

XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2021.

Lo que el cuerpo dice... sobre las adicciones.

Paragis, Paula.

Cita:

Paragis, Paula (2021). *Lo que el cuerpo dice... sobre las adicciones. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-012/84>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/even/m2n>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

LO QUE EL CUERPO DICE... SOBRE LAS ADICCIONES

Paragis, Paula

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El presente escrito propone un recorrido conceptual que permita la interrogación sobre el estatuto del cuerpo en las nuevas presentaciones clínicas a las que asistimos en la actualidad, entre las cuales ubicamos a las adicciones. A tal fin, utilizamos la narrativa cinematográfica al modo de caso clínico, puesto que ésta es particularmente propicia para la lectura de algunas presentaciones clínicas actuales, como las adicciones, que revisten gran complejidad y sobre las cuales suele primar una intención generalizante. Tomaremos como material para el análisis una de las historias presentadas en el episodio Black Museum de la serie televisiva Black Mirror (Charlie Brooker, 2011-2017). Pretendemos indagar de qué modo entendemos la operatoria pulsional en dichas presentaciones clínicas y cuál es el estatuto del cuerpo en las adicciones, ya que sólo mediante la indagación y reflexión sobre aquello que el cuerpo dice (Leibson, 2018) podremos ofrecer un tratamiento posible vía la palabra, que opere sus efectos sobre el cuerpo.

Palabras clave

Adicciones - Cuerpo - Goce - Cine

ABSTRACT

WHAT THE BODY SAYS... ABOUT ADDICTION

This article proposes a conceptual reflection on the status of the body in the new clinical presentations that currently consult, among which we find addictions. To this end, we use the cinematographic narrative in the manner of a clinical case, since it is particularly conducive to the approach of some current clinical presentations, such as addictions, that are not only very complex but also over which a generalizing intention usually prevails. We will take as material for analysis one of the stories presented in the episode Black Museum of the television series Black Mirror (Charlie Brooker, 2011-2017). We intend to investigate how we understand pulsional operator in these clinical presentations and what is the status of the body in addictions, since only through the inquiry and reflection on what the body says (Leibson, 2018) we can offer a possible treatment through the word, which operates its effects on the body.

Keywords

Addiction - Body - Joy - Cinema

El presente escrito propone un recorrido conceptual que permita la interrogación sobre el estatuto del cuerpo en las nuevas presentaciones clínicas a las que asistimos en la actualidad, entre las cuales ubicamos a las adicciones. En el campo del psicoanálisis, suele decirse que el adicto es alguien que rompe absolutamente con el Otro y que posee una certeza sobre la sustancia/objeto: sabe que aquello otorga un goce y no hay pregunta al respecto (Naparstek, 2010). Dado que prescinde del Otro, ya que busca una operación que no pase por lo simbólico, se trataría de una respuesta a lo real por la vía de lo real. Desde esta perspectiva, Naparstek (2010) afirma que la adicción resulta un sustitutivo directo del autoerotismo, cuyo estatuto de *síntoma actual* conserva relación directa con una satisfacción autoerótica sin tramitación significativa, la cual muestra sin velo su efecto tóxico. Por este motivo dicho posicionamiento subjetivo reviste un desafío muy particular en la clínica, en tanto se intenta ofertar un espacio para la palabra allí donde el paciente ha encontrado otra solución para su angustia, por lo cual cabe preguntarnos: ¿de qué modo entendemos la operatoria pulsional en dichas presentaciones clínicas? ¿cuál es el estatuto del cuerpo en las adicciones? Sólo mediante la indagación y reflexión sobre aquello que el cuerpo *dice* (Leibson, 2018) podremos ofrecer un tratamiento posible vía la palabra, que opere sus efectos sobre el cuerpo.

Los caminos del síntoma freudiano

A lo largo de su obra, Freud ha ubicado distintas clasificaciones nosográficas que se organizaban en función de su relación con el dispositivo analítico y la transferencia. La primera oposición que establece para demarcar el territorio nosográfico es *psiconeurosis de defensa - neurosis actuales*, en tanto el campo del análisis se limita a las psiconeurosis de defensa, quedando por fuera las neurosis actuales. En dicha categorización, resulta central la noción de mecanismo psíquico, la cual se fundamenta en el desplazamiento de las investiduras libidinales en la cadena asociativa que producen un conflicto psíquico. Aquí el referente clínico por excelencia es el síntoma, puesto que testimonia el conflicto como formación de compromiso, siendo la forma en la que lo reprimido logra ser admitido en la consciencia, ya que se puede satisfacer el deseo inconsciente mediante su deformación a la vez que se satisfacen las exigencias defensivas. En cambio, en las neurosis actuales los síntomas no constituyen una expresión simbólica y sobredeterminada, sino que resultan directamente de la falta o inadecuación de la satisfacción sexual, es decir, su origen no se encuentra en los conflictos de la infan-

cia sino en el presente. Dado que la fuente de excitación, como desencadenante del trastorno, se halla en la esfera somática y no en lo psíquico, la transformación de la excitación se da en forma directa en angustia. Esta ausencia de mediación psíquica hace que la angustia no se inscriba en la memoria, lo que fundamenta el valor de “actualidad”, en la medida que se sostiene el factor actual de la tensión somática sin admitir su derivación psíquica. En este sentido, las neurosis actuales no podrían ser abordadas por el método analítico debido a que no poseen para la angustia un mecanismo psíquico de tramitación, en tanto y en cuanto el dispositivo del lenguaje no las alcanza. Sin embargo, ello no implica que no estén concernidos por el inconsciente. Siguiendo los desarrollos de Leibson (2018), entendemos que lo actual podría ubicarse como una perturbación suspendida -no tramitada- que da material a la expresión de una verdad de la cual forma parte, aunque no la constituya plenamente, dado que “el cuerpo, por más somático que sea, está afectado por la realidad del inconsciente y en tanto tal, desempeña su papel también en la Otra escena” (Leibson, 2018, p. 140).

¿Cómo se relaciona, entonces, el *síntoma actual* con las adicciones? Cabe volver sobre aquello que Freud indica en la *Carta 79*: “Se me ha abierto la intelección de que la masturbación es el único gran hábito que cabe designar ‘adicción primordial’, y las otras adicciones sólo cobran vida como sustitutos y relevos de aquella” (Freud, 1897, p. 314). Por ello la adicción constituye un sustituto de un puro autoerotismo, sin sentido alguno, que no se articula con la fantasía o la palabra. Esta adicción no parece seguir el camino del síntoma, puesto que, para Freud, síntoma y masturbación son respuestas estructuralmente diferentes y no pueden darse simultáneamente (Naparstek, 2008).

El recurso del cine como caso clínico

Siguiendo la propuesta metodológica de la lectura clínico-analítica de films (Michel Fariña, 2014), entendemos que el cine resulta una *via regia* de acceso a los dilemas que el campo de la subjetividad presenta, permitiéndonos adentrarnos en la lógica de una situación singular por medio de imágenes y sonido, pensamiento y acción. Este abordaje no consiste meramente en consignar una cita o referencia al film, sino que se pretende ir más allá de su valor de ejemplo para extraer de dicho material alguna novedad, resaltando el valor del detalle leído como una singularidad en situación (Michel Fariña y Gutiérrez, 2001; Michel Fariña y Solbakk, 2012; Cambra Badii, 2014; Michel Fariña y Tomas Maier, 2016). El abordaje de las singularidades situacionales constituye un sistema epistemológico diferente a la intención generalizante que suele utilizarse en algunos contextos científicos. Esta posibilidad de pensar al cine en relación con la construcción de una singularidad en situación permite desplegar, a partir de recortes de pocos minutos de duración, una verdadera ocasión de pensamiento donde se despliega la subjetividad de los personajes y del propio espectador, atravesado por la escena.

Tomaremos como material para el análisis una de las historias presentadas en el episodio *Black Museum* de la serie televisiva *Black Mirror* (Brooker, 2011-2017), destacando especialmente el valor de la misma puesto que se trata de un caso de adicción que no implica droga alguna, lo cual nos permite abordar las particularidades de la economía libidinal en la conducta adictiva sin ligarlas a las características de una sustancia.

El episodio presenta a Rolo Haynes, quien en el pasado fue un reclutador de investigación neurológica y persuadió al Dr. Peter Dawson para que adopte un implante neurológico que le permita sentir las sensaciones físicas de los demás, transmitiendo información de un cerebro a otro, pero sin que ello acarree consecuencias físicas para él. Dawson utiliza esto para sentir el dolor de sus pacientes, pudiendo reconocer una amplia gama de enfermedades y proporcionar diagnósticos muy precisos. Mientras tanto, también usa la interfaz durante las relaciones sexuales con su novia, aumentando el placer para ambos. Un día, llega a la guardia del hospital un senador que presentaba un dolor desconocido. Dawson continúa usando el implante para arribar al diagnóstico a medida que el paciente agoniza, hasta que finalmente muere. Esto produce en el médico un súbito desmayo, haciendo que experimente la muerte y vuelva del más allá. Dicho suceso modificó el funcionamiento del implante, a la vez que cambió la relación de Dawson con el dolor: ahora le encanta, lo vive como placentero. Rápidamente él comienza a utilizar el sufrimiento de sus pacientes para satisfacer su excitación sexual, incrementándose su ansia y cada vez necesitando más. Finalmente, su conducta atenta contra el bienestar de sus pacientes, lo cual hace que sea expulsado del hospital. Padeciendo los síntomas de la abstinencia, comienza a mutilarse a sí mismo. Al darse cuenta de que no puede auto-infligirse miedo (y, por lo tanto, placer adicional), Dawson ataca con un arma de fuego y mata a un vagabundo con quien utiliza el dispositivo; pasaje al acto que finalmente lo deja en estado vegetativo.

El cuerpo que dice...

La viñeta cinematográfica nos introduce rápidamente en la radical diferencia que existe entre la concepción que la medicina tiene sobre el cuerpo y las premisas que al respecto sostiene el psicoanálisis. La utilización del implante neurológico no hace otra cosa que desconocer la dimensión gozante del cuerpo, en tanto se ofrece como posibilidad de sentir en el cuerpo propio lo que el otro experimenta, en principio, para obtener un diagnóstico certero y sin margen de errores. Se desconoce allí el entramado simbólico que marca y constituye el cuerpo, y consecuentemente, los síntomas. Dicha pretensión, que el Dr. Dawson encarna, constituye

[...] un rechazo radical, una suerte de *Verwerfung* del hecho de que el cuerpo, amén de resultar una maquinaria biofísico-química perfecta regida por el principio de homeostasis, está tomado por un fenómeno extraño, anómalo, incalculable, que el psicoanálisis circunscribe bajo el término de sexualidad, satis-

facción, o goce. Esto hace del cuerpo una máquina imperfecta. (Leibson, 2018, p. 100)

¿Qué consecuencias comporta soslayar de manera tan radical el atravesamiento simbólico que tiene la constitución del cuerpo? ¿Qué concepción de sujeto estaría en juego entonces? Para acercarnos a la reflexión sobre estos interrogantes partiremos de la pregunta *¿Qué le hace el psicoanálisis al cuerpo?* Desde esta perspectiva, lo que se produce es una operación de lectura sobre el cuerpo, considerado superficie de escritura e inscripción: “Lo plantea en su dimensión parlante, lo hace hablar. El cuerpo va a aparecer como algo que habla y que al hablar, dice” (Leibson, 2018, p. 73). Esta cuestión se encontraba presente ya en los primeros escritos de Freud, quien va elaborando que la satisfacción pulsional (o lo que posteriormente Lacan nombrará como goce) se da según ciertas marcas subjetivas y singulares, que trazan una anatomía que no se corresponde con la anatomía objetiva. En este sentido,

el psicoanálisis descubrirá que ese cuerpo no tiene una sola dimensión sino al menos tres: la imagen que captura, las palabras que se marcan y la pasión que devora. Entre esas tres dimensiones se teje la dimensión subjetiva y se plantea la pregunta por la libertad de ese sujeto (siempre supuesto) en relación al cuerpo que nunca termina (ni deja) de pertenecerle. (Leibson, 2018, p. 99)

Desde esta perspectiva, el cuerpo es efecto de la operatoria del orden significativo, las leyes de la dialéctica especular y las economías de goce sobre el organismo viviente. La operación del significativo mortifica el cuerpo, lo recorta, lo marca. Cada marca a su vez engendra un vacío, algo cae y se pierde, inscribiendo allí una marca de signo negativo. De este modo la superficie del cuerpo no es completa ni compacta, puesto que hay una escritura que delimita allí agujeros, donde algo resuena: “[...] las pulsiones son el eco en el cuerpo del hecho de que hay un decir” (Lacan, 1975-1976, p. 18). Dichos agujeros resultan decisivos en tanto “por estos huecos algo cayó. Eso caído, perdido y no reintegrable, es la causa del deseo” (Leibson, 2018, p. 77). Volviendo al fragmento cinematográfico, nos preguntamos: ¿acaso la utilización del implante no pretende obturar/completar aquellos agujeros? ¿Qué ocurre cuando no se da lugar a ese vacío, que es estructural? Podríamos conjeturar que esa ilusoria completud que permite la utilización de la tecnología, ese borrado del vacío, al igual que ocurre en algunos casos con el consumo de sustancias, pretende negar la dialéctica significativa que afecta al cuerpo. Se trataría de una operación que subvierte el movimiento de emergencia del deseo: no se resta algo allí del cuerpo, sino que se pretende añadir algo, saturar el vacío mediante un objeto. ¿Acaso ello produce un plus de goce? Freud dijo: “la anatomía es el destino”. Lacan dice al respecto que esta fórmula “se torna verdadera si damos al término anatomía su sentido estricto y, por así decir, etimológico, el que pone de relieve *-ana-tomía[i]-* la función de corte, por lo cual todo lo que conocemos de la anatomía está ligado a la vivisección”.

(Leibson, 2018, p. 83)

Si no hay cuerpo sin corte, operación que produce un resto, que algo caiga, no resulta casual que Dawson recurra a los cortes y mutilaciones como modo de aliviar la ferocidad de la tensión pulsional, no pasible de ser ligada, que lo conduce a la compulsión de repetición. Esta repetición señala la incapacidad de modificar la posición del sujeto frente a ese goce, lo cual lo termina guiando hacia su propia destrucción, quedando él mismo en el lugar de desecho.

Los avatares de la pulsión

A partir de la breve reseña del caso ficcional de Peter Dawson es posible vislumbrar que en estas situaciones clínicas cobran especial importancia el cuerpo pulsional y las acciones impulsivas, puesto que se trata de modalidades particulares de tramitación del padecimiento psíquico a nivel del cuerpo, lo cual supone un estatuto diferente al de las formaciones del inconsciente.

Si bien en *Tres ensayos para una teoría sexual* (Freud, 1905) el valor de resistencia frente a la intensidad de las pulsiones no se diferenciaba de cualquier otra instancia represora, en los textos de 1915 *La represión y Pulsiones y destinos de pulsión* se delimitan, al menos, dos registros diferenciados en lo que hace a la defensa ante lo pulsional. En *Pulsiones y destinos de pulsión* (Freud, 1915b) estos elementos comienzan a tener un lugar estructural más definido, en tanto el desdoblamiento entre el representante psíquico y el monto de afecto se continúa, de algún modo, en la mudanza en lo contrario y en la vuelta sobre la propia persona. Además de constituirse en destinos pulsionales, se configuran como variedades de la defensa contra las pulsiones, distintas a la represión. Desde esta perspectiva, adquiere mayor precisión la función que le cabe al factor cuantitativo. En tanto previos a la represión, aparecen como otros modos posibles de inscripción de la pulsión en el aparato psíquico. La represión pasa a ser uno de los destinos de la pulsión, pero no el único. Estos dos destinos “previos” son los pares de opuestos “sadismo/masoquismo” y “placer de ver/placer de mostrar”, en los cuales se ponen en juego transformaciones en la meta y en el objeto de la pulsión, además de la mudanza en cuanto al contenido (Laznik *et al.*, 2003).

La pregunta de Freud por la problemática de lo pulsional se remonta al lugar formal que tiene el dolor en la teoría psicoanalítica, para lo cual se sirve del par de opuestos sadismo-masoquismo. En un principio, trabajaba con la hipótesis de que el sadismo era lo primario en la constitución subjetiva. Sin embargo, entendiendo que, a diferencia de la pulsión de apoderamiento, el objeto del sadismo no es cualquiera: es, precisamente, el sufrimiento del otro (Masotta, 1980), se ve llevado a responder la siguiente pregunta: ¿cómo podría buscarse el dolor del otro si no hubiera un registro del dolor en el propio cuerpo? (Freud, 1915a). No habría posibilidad, entonces, de pensar al sadismo sin considerar una experiencia masoquista previa, por lo cual se postula el masoquismo erógeno primario. La redefinición del

estatuto de lo pulsional se alcanza con la formalización de la pulsión de muerte como “estímulo interior no ligado”, en tanto relaciona el estatuto del dolor y del monto de afecto, a la vez que articula con el problema del sadismo y del masoquismo (Laznik *et al.*, 2003). En este sentido, Freud ubica un goce pulsional que no cae bajo el principio de placer.

Desde esta perspectiva, la noción de desmezcla pulsional en “El problema económico del masoquismo” resignifica el valor de lo “no ligado”, con lo cual se formaliza el lugar del dolor y se redefine el lugar del afecto y la inscripción de lo hostil en relación al “cuerpo propio”, vía la experiencia de dolor. (Laznik *et al.*, 2003, p. 6)

Dichas tendencias destructivas se encuentran al servicio del “egoísmo” y por lo tanto apuntan a resguardar el placer propio, no contradiciendo el principio de placer, ya que se trata de la trasposición de la pulsión de muerte hacia los objetos del mundo exterior, un desvío hacia afuera, del orden del sadismo.

La trasposición al exterior da cuenta del pasaje de ser un cuerpo a tener un cuerpo, y la libidinización del objeto supone una operación homóloga, en la que lo que se transfiere es el objeto mismo que era el propio sujeto [...]. (Laznik *et al.*, 2003, p. 6)

Sin embargo, un sector permanece en el interior del organismo porque no toda la pulsión de muerte se traspone al exterior. De este modo, el sadismo permitiría pensar la constitución del cuerpo y del yo, pero existe un elemento que escapa a esta constitución, permaneciendo fuera del cuerpo. “Es en esta exterioridad al cuerpo especular, en esta parte separada del cuerpo, que se sostiene en Freud la disyunción entre cuerpo y goce” (Laznik *et al.*, 2003, p. 7).

Volviendo sobre el caso ficcional del Dr. Dawson, ¿por qué a partir del episodio en el cual él vivencia la muerte de uno de sus pacientes su relación con el dolor se ve trastocada? Podríamos tomar lo que presenta Freud en el *Proyecto de Psicología* (1895), al introducir dos modelos ficticiales para intentar formalizar la constitución del aparato psíquico: la vivencia de satisfacción y la vivencia de dolor. Ambas vivencias comparten un común denominador: la elevación de la tensión en el aparato establece la tendencia a la descarga a través de “vías facilitadas”. No obstante, Freud subraya que “el dolor deja como secuela unas facilitaciones de particularísima amplitud” (Freud, 1895, p. 366). Dicha facilitación pareciera generar en Dawson un nuevo camino hacia la obtención de placer, a partir del dolor ajeno. Es así como se embarca efectivamente en prácticas de sadomasoquismo con su pareja, utilizando el dispositivo de transmisión sináptica como un medio para tener ambas sensaciones: el dolor de ella y el consiguiente placer propio. Vemos cómo este elemento que hasta entonces era utilizado con fines profesionales, pasa a tener la función de instrumento de goce, dejando de lado el aspecto más sublimatorio que podría tener “el placer de curar”. Nuevamente siguiendo a Freud (1915b), aquí se verifica que “no se goza el dolor mismo, sino la excitación sexual que lo acompaña” (p. 123). Dejando de lado los

detalles ficcionales en relación al dispositivo que el Dr. Dawson utiliza, entendemos que los dolores se prestan a proporcionar una meta masoquista pasiva, pues las sensaciones de dolor desbordan sobre la excitación sexual y producen un estado placentero en aras del cual puede consentirse el displacer del dolor. Una vez que el sentir dolores se ha convertido en una meta masoquista, puede surgir retrogresivamente la meta sádica de infligir dolores, por lo que, produciéndolos en otro, uno mismo los goza de manera masoquista en la identificación con el objeto que sufre (Freud, 1915b).

En este punto, podemos tomar lo desarrollado por Lacan (1972-1973) en relación a gozar de un cuerpo, en tanto se trata de un cuerpo que simboliza al Otro. La sustancia del cuerpo se define entonces sólo por lo que se goza: “no sabemos qué es estar vivo a no ser por esto, que un cuerpo es algo que se goza” (Lacan, 1972-1973, p. 32). El gozar se corporiza de manera significativa y tiene la propiedad fundamental de que el cuerpo de uno goza de una parte del cuerpo del Otro y esa parte goza también. “El gozar del cuerpo posee un genitivo que tiene esa nota sadiana [...] que dice que, en suma, es el Otro quien goza” (Lacan, 1972-1973, p. 33).

Es sumamente peculiar, en este sentido, la relación que tiene Dawson con su propio cuerpo y el cuerpo de los otros -los cuales por momentos se ven indiferenciados del propio en una especie de fusión-. ¿De qué modo se constituye el cuerpo allí? ¿Qué marcas significantes porta la delimitación del goce en cada parte de su cuerpo? Podríamos conjeturar que la ferocidad con la que se desata la adicción de Dawson se encuentra ligada a aquellos restos de la pulsión de muerte que no han sido traspuestos al exterior. Este campo de goce pulsional que no cae bajo el principio de placer nos acerca a la noción de compulsión de repetición, la cual “introduce una modalidad diferente de tramitación del fracaso de la ligadura, en tanto se juega la aparición de un elemento que vuelve siempre al mismo lugar” (Laznik *et al.*, 2003, p. 8). Es ese circuito el que emprende Dawson una y otra vez en busca de la experiencia de dolor, del mismo modo que lo hace un adicto a la droga o un alcohólico, en un eterno retorno de lo mismo. Esta repetición señala la incapacidad de modificar la posición del sujeto frente a ese goce, lo cual en muchos casos lo termina guiando hacia su propia destrucción.

Reflexiones finales

En nuestra época abundan las preguntas en torno al cuerpo y sus mutaciones por los efectos del avance de la ciencia y la tecnología, lo cual exige desde nuestro campo preguntarnos ¿qué lugar podría tener el cuerpo en la práctica analítica? Dado que se trata de una experiencia de palabra,

lo que el psicoanálisis hace con el cuerpo es leerlo. Leerlo según estas marcas, marcas que, por lo general, son invisibles pero que están en el texto cifrado de lo que cada cual dice. En el texto cifrado del síntoma, en el texto cifrado del malestar. [...] Lo que no es visible es la cifra, la clave que posibilita que una lectura

se realice en lo que se dice del cuerpo. (Leibson, 2018, p. 81) Dicho despliegue del decir no pretende un “acotamiento” del goce, sino que constituye un tratamiento posible de la economía de goce, en tanto apuesta apunta a que algo pueda hacer el sujeto con su propio goce. En este sentido, nos encontramos con un verdadero desafío dado que estas modalidades de presentación subjetiva asumen, por lo general, el valor de un obstáculo clínico, en tanto no parecen organizarse al modo de las formaciones del inconsciente, como es el caso de las adicciones. Al poner en juego un malestar difícilmente tramitable por la vía de la palabra, vemos la importancia que adquieren en ellas el cuerpo pulsional y las acciones impulsivas, lo cual puede complicar la producción de la demanda de análisis y el desarrollo de la transferencia.

NOTA

[i] El vocablo *ana* significa “a través” y *tomos* “corte”, por lo cual se refiere al estudio del cuerpo a través de cortes.

BIBLIOGRAFÍA

- Brooker, C. (productor ejecutivo). (2011-2017). Black Mirror [serie de televisión]. Reino Unido: Zeppotron.
- Cambra Badii, I. (2014). *La narrativa cinematográfica como Vía de Acceso a la Complejidad en Bioética* (Tesis de Doctorado en Psicología). Universidad del Salvador, Buenos Aires, Argentina. Inédita.
- Freud, S. (1895). Proyecto de psicología para neurólogos. En *Obras Completas*, Tomo I. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores, 2006.
- Freud, S. (1897). Carta 79, en *Obras Completas*, Tomo I. Buenos Aires: Amorrortu, 1988.
- Freud, S. (1905). Tres ensayos de teoría sexual. En *Obras Completas*, Tomo XII. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores, 2006.
- Freud, S. (1915a). La represión. En *Obras Completas*, Tomo XIV. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores, 1986.
- Freud, S. (1915b). Pulsiones y destinos de pulsión. En *Obras Completas*, Tomo XXI. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores, 1986.
- Lacan, J. (1972-1973). *El seminario*. Aun. Libro 20. Buenos Aires, Argentina: Paidós, 1989.
- Lacan, J. (1975-1976). *El seminario*. El sinthome. Libro 23. Buenos Aires, Argentina: Paidós, 2006.
- Lacan, J. (1975-76) *El Seminario. Libro 23. El sinthome*. Buenos Aires: Paidós, 2006.
- Laznik, D. et al. (2003). Anudamientos de lo no ligado. En *Anuario de Investigaciones*, Vol. XI (pp. 447-452). Buenos Aires, Argentina: Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Leibson, L. (2018). *La máquina imperfecta: Ensayos del cuerpo en psicoanálisis*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Masotta, O. (1980). *El modelo pulsional*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Altazor.
- Michel Fariña, J. J. y Gutiérrez, C. (2001). *Ética y cine*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Universitaria de Buenos Aires.
- Michel Fariña, J. J. y Solbakk, J. H. (2012). *(Bio)ética y Cine. Tragedia griega y acontecimiento del cuerpo*. Buenos Aires, Argentina: Letra Viva.
- Michel Fariña, J.J., Tomas Maier, A. (2016). ¿Cómo leer un film? La formación ética a través del cine y la virtualidad. *Informática na Educação: teoria e prática*, 19(1), 69-83.
- Naparstek, F. (2008). *Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo*. Buenos Aires: Grama Ediciones.
- Naparstek, F. (2010). *Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo III*. Buenos Aires: Grama Ediciones.