

VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en  
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos  
Aires, Buenos Aires, 2014.

# Síntomas paradigmáticos de nuestra época.

Farías, Florencia Elisa.

Cita:

Farías, Florencia Elisa (2014). *Síntomas paradigmáticos de nuestra época. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-035/619>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecXM/rYv>

*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>.*

# SÍNTOMAS PARADIGMÁTICOS DE NUESTRA ÉPOCA

Farías, Florencia Elisa

Universidad de Buenos Aires

---

## RESUMEN

Dado que todo discurso opera sobre lo real no es raro que incida sobre las modalidades de goce y también las patologías sufran las consecuencias de la vida actual. El trabajo consistirá en iluminar ciertas formas de presentación sintomáticas de la época, diferenciando los llamados “nuevos síntomas” de los síntomas clásicos. ¿Podríamos pensar que si los síntomas actuales no poseen la lógica de la constitución del síntoma, no se presentan como retorno de lo reprimido, no respetan las leyes de la metáfora y metonimia, son una forma de rehuir la castración? Que al igual que el discurso capitalista en el que está inmerso rechaza la castración. Instauran algo que funciona al modo de un impasse. En este punto se instala la pregunta por la posición del analista frente a este impasse que lo enfrentan a una demanda diferente a la clásica y pone en aprietos el dispositivo analítico. También nos ocuparemos en la dificultad en relación a lo femenino que se esconde detrás del síntoma anoréxico-bulímico.

## Palabras clave

Síntoma, Goce, Anorexia, Femenidad

## ABSTRACT

### PARADIGMATIC SYMPTOMS OF OUR TIME

As every speech Works over what is real is not strange that it incise over the modalities and that pathologies suffer actual life's consequences. The work will consist on illuminating certain forms of symptomatic presentation of the time, differentiating what we call “new symptoms” from the classic ones. Could we think that if actual symptoms don't have the logic of the constitution of symptom, don't present like a return of the repressed, don't respect the laws of the metaphor and metonymy, are a form of fudging the castration? The same as the capitalist speech in which is immersed it refuses castration. Restores something that Works on impasse's mode. On this point is installed the question of the analyst's position over this impasse that confront a different demand to the classic and puts in distress the analytic dispositive. We will also take care of the difficulty in relation of the female that hides behind the anorexic-bulimic symptom.

## Key words

Symptom, Enjoyment, Anorexic, Feminity

Este trabajo está enmarcado en la investigación que venimos realizando en la cátedra Clínica de Adultos I, bajo la dirección del Dr Gabriel Lombardi. “Presencia u eficacia causal de lo traumático en la cura de las neurosis; Investigación sobre la complicidad del ser hablante con el azar (tique) ...

El síntoma es que hace que cada uno en algo no logra hacer lo que está prescrito por el discurso de su tiempo. Cada uno, por supuesto, recibe las prescripciones del discurso por vías particulares. Son las grandes voces, puestas por los medios al servicio del mercado de las letosas y que les dicen a ustedes a que deben parecerse.... Todas esas voces que nos dicen en el fondo lo que hay que consumir, para ser un sujeto acorde a los tiempos. Y bien ocurre que en cada uno hay un punto en donde a eso se resiste...” Colette Soler, extraído de “El síntoma y la civilización”

## Introducción

Elegí comenzar por esta cita porque es una forma bella de introducirnos a reflexionar la incidencia que tiene en la subjetividad, del discurso imperante en nuestra época, discurso capitalista. Dado que todo discurso opera sobre lo real, no es extraño que también las patologías sufran las consecuencias de la vida actual, es imposible pensarlas fuera de la cultura en que están inmersas. Partiremos de la siguiente pregunta ¿Estamos los psicoanalistas en la clínica actual confrontados a nuevas formas del síntoma? Es un debate en que están las aguas divididas: muchos colegas opinan que de ninguna manera se puede hablar de “nuevos síntomas”, que muchos de ellos existen desde siempre y son tan viejos como el psicoanálisis. Sin embargo si bien hay que remarcar que no podemos hablar de modificación de la estructura y la tríada: neurosis, psicosis y perversión planteada por Freud y respetada por Lacan sigue totalmente vigente, lo que si constatamos es que hay cambio de ropaje de la envoltura formal del síntoma, que modifican de manera patente los deseos del sujeto, e incluso el nivel real de su goce. Podemos pensar que los cambios que se producen a nivel de la envoltura formal, modifican también los avatares de las pulsiones. Lo que ha cambiado, y mucho, son los modos de presentación del padecimiento. No podemos negar es que existen una cantidad de patologías incrementadas en ésta época y evidencian las exigencias del discurso social que enfrentan al analista a una demanda diferente a la clásica y pone en aprietos el dispositivo analítico.

## Los síntomas de nuestra época

La época actual deja sus marcas. Las que producen efectos en los sujetos, ya sea en su forma de vivir como en sus formas de enfermarse. En 1972 en el texto “Psicoanálisis: Radiofonía y Televisión” Lacan emplea la expresión “Discurso del Capitalismo”, para caracterizar a nuestra civilización. Lo formaliza a partir de una variación hecha por la ciencia, del Discurso Amo. Mientras el discurso Amo no rechaza la castración, y por lo mismo el discurso analítico puede convertirse en su envés, en cambio el capitalismo deja de lado la castración. La época privilegia la dimensión imaginaria y el goce autista, y estimula la ilusión de que la completud o la satisfacción total son posibles. Ya Freud en “El malestar de la cultura” en 1900 nos muestra como el sujeto busca atenuantes para soportar el dolor

de existir. Más de cien años después, llegan a nuestro consultorios pacientes cada vez más graves, que se exponen a situaciones de riesgo, con una imperiosa necesidad de sensaciones fuertes. Las condiciones actuales propician el estallido de la subjetividad, el ser humano es expulsado de su condición de sujeto, del sujeto que se aloja en la cadena simbólica del deseo y, por lo tanto desaparición del sujeto que se deja representar por el significante El mercado común intenta que haya un solo goce. Sin embargo, no logra totalmente acallarlos, y lo particular del goce logra hacerse presente. La técnica transgrede los límites, ofrece un “todo es posible”, Así, la muerte, la diferencia de sexos, todo lo que constituye al sujeto como portador de una falta, se intenta sortearlo. Se ha producido una verdadera obsesión: el culto del cuerpo, sometidos a toda clase de transformaciones, la juventud eterna. Podemos realizar una diferenciación entre los modos de presentación de los síntomas clásicos y los llamados “síntomas actuales”: los que no serían síntomas en el sentido freudiano, si entendemos por síntoma represión y retorno de lo reprimido y al analista concernido en la transferencia. Por el contrario, el nuevo síntoma induce a una ruptura del vínculo del sujeto con el saber, lo que a menudo lo lleva a tomar como única referencia el saber de la ciencia a través de la prometedorra farmacología que prometiendo curar lo incurable, lo conduce a desvincularlo de lo singular y real de su causa. El sujeto es reacio a conectar sus síntomas con los avatares de su existencia, a conectarlo con las huellas de su propia historia. Cada vez más recibimos en nuestros consultorios sujetos que no presentan su padecimiento desde un síntoma clásico, como formación de compromiso y satisfacción sustitutiva, más ligados a la libido y el inconciente. En síntesis con la estructura del síntoma que Freud nos enseñó: lenguaje a descifrar y trauma sexual. En cambio, en los síntomas actuales, encontramos que no se produce la operación metafórica “típica” de las formaciones del inconciente, es decir, se trata de la clínica donde nos encontramos con que la lógica del significante tambalea, y por lo tanto cobra particular importancia la relación al objeto en tanto imposible de significar. Son pacientes que no se preguntan sobre su causa. El sujeto en vez de estar representado por las formaciones del inconciente, se presenta más del lado del acting out, con actuaciones intentando golpear la puerta del Otro para encontrar alojamiento, con un goce silencioso, desconectado de toda suposición de saber. Son respuestas del orden de la acción, son respuestas del sujeto ante la angustia. La pulsión se presenta en forma muda, estado de puro goce, triunfo de la pulsión de muerte, que lleva a estos pacientes muchas veces al estado de máximo riesgo, y a una urgencia clínica que hay que atender. La dimensión significativa queda excluida. Son “síntomas” (pero no analíticos) en los que el sujeto sabe que son por obra suya, aunque no ve que le mueve en esa acción en la que se extravía. Los actos impulsivos están en ruptura con el saber del inconciente. ¿Podríamos pensar que si no poseen la lógica de la constitución del síntoma, no se presentan como retorno de lo reprimido, no respetan las leyes de la metáfora y metonimia, son una forma de rehuir la castración? Que al igual que el discurso capitalista en el que está inmerso rechaza la castración. Instauran algo que funciona al modo de un impasse. En este punto se instala la pregunta por la posición del analista frente a este impasse. La pregunta es la siguiente ¿Es desde ésta perspectiva que podemos definir las nuevas formas del síntoma? ¿Y el síntoma en estas condiciones, es factible de una operación analítica? Anorexia-Bulimia: Paradigmas de nuestro tiempo : Son quizás las enfermedades más paradigmáticas de nuestro tiempo, intentan responder a un ideal de belleza y perfección, logrando lo opuesto. El sujeto degradado a ser un objeto de intercambio. Existe

entre el sujeto bulímico, el anoréxico y el alimento un vínculo de sometimiento. De ahí que muchas veces se las tratan como adicciones. Etimológicamente, “adicto” significa esclavo, también lo no-dicho, pero la dificultad es que centrarlas como adicciones conlleva a suponer que la temática está centrada en “el objeto comida”. Anorexia y cuerpo Recordemos que la hipótesis del inconciente se le revela a Freud a partir de los misterios del cuerpo en la histeria. El psicoanálisis, desde un comienzo, ubica el inconciente como teniendo efectos sobre el cuerpo Es necesario detenernos a pensar qué llamamos cuerpo y cuál es el cuerpo en juego en la anorexia. ¿Cuál es el cuerpo que el psicoanálisis tiene que conocer? En primer lugar, cuando hablamos de cuerpo, no nos referimos al organismo, el que nos viene dado; hay que distinguir el cuerpo del organismo biológico y del sujeto. El cuerpo tiene que hacerse, nace de la palabra Este efecto de separación entre sujeto y cuerpo, sólo es posible por la intervención del lenguaje.

En Psicoanálisis. Radiofonía y Televisión (1970) Lacan distingue dos cuerpos: el cuerpo de lo simbólico y el cuerpo en sentido ingenuo, aquel con el que cada uno se sostiene. Pero en análisis el cuerpo que tenemos que conocer es un efecto de lenguaje. Recibimos el cuerpo sintomático y pulsional del ser parlante. El cuerpo está en disyunción con su goce por la operación del lenguaje. Es un cuerpo del cual el goce ha sido expulsado, por eso Lacan utiliza la oposición de estos dos términos: el cuerpo y la carne. El cuerpo que no es del viviente y la carne que es del viviente. Ese cuerpo es un desierto de goce. No obstante, el goce vuelve al cuerpo: en primer lugar en el síntoma y, especialmente, en el síntoma histérico; no es tanto que este síntoma haga hablar a los órganos, sino más bien que los significantes de la verdad toman cuerpo de goce. En el seminario 20: Aún (1972-1973) Lacan emplea el término “sustancia gozante”, expresión que va a la par con que para gozar hace falta un cuerpo. Este cuerpo –lugar del acontecimiento del síntoma– no es el mismo que el cuerpo tomado en el discurso. El cuerpo tomado en el discurso es un cuerpo hablado, un cuerpo gozado, el cuerpo parlante es, al contrario, un cuerpo que goza. Se puede pensar a la anorexia como una modalidad por la que la histérica buscaría nombrarse como mujer, a través de la imagen de su cuerpo, buscando agotar en la imagen la pregunta por la feminidad. Muchas histéricas de hoy son las anoréxicas, y bulímicas, extraviadas en un desorden de sus conductas sexuales, quienes desdeñan el saber del inconciente que pueden elaborar en el trabajo analítico, o reducen el saber a algo inútil, no suscitan el deseo de saber. A diferencia de las histéricas de antes, donde, al decir de Freud, la verdad hablaba a través de sus cuerpos, que permitían la práctica de interpretación de los acontecimientos del cuerpo, las histéricas actuales se muestran reacias a la transferencia. Tratan a sus cuerpos como objetos de consumo y dificultan un diagnóstico que permita situar y orientar una cura. La posición en la que llegan es la “de poco me vale el saber”. En las anorexias encontramos el recurso de nombrarse a partir del cuerpo, fallido en las bulimias, mostrando como correlato que el deseo se presenta como “deseo de nada”, como lo señala Lacan, que también es deseo de muerte. Hay que destacar que la anorexia es una conducta reivindicada por el sujeto, no es un síntoma que entra en conflicto con el Otro. La anorexia es un cuerpo que se confronta con el Otro, sea la madre o sea el Otro social, con la demanda del Otro. La anorexia no sabe servirse de una formación del inconciente, como la histérica clásica. Será al modo del acting out, rehusándose a satisfacer la demanda del Otro de dejarse alimentar, que la anoréxica intentará introducir un intervalo en esa demanda. La imagen interna del cuerpo está dominada por una distorsión que se expresa en la persistente e incomprensible nega-

ción de su delgadez. En la anorexia asistimos a una transformación imaginaria de la imagen que se manifiesta como un exceso, incluso en un estado de máxima delgadez. La anoréxica intenta extraer del cuerpo el exceso propio de la carne, rechazando el cuerpo en su dimensión real, como sustancia gozante. Anorexia y feminidad: Tanto la anorexia como la bulimia se presentan en un 90% de casos en mujeres, y se desencadenan en la pubertad, hay un despertar de la sexualidad, aparecen deseos nuevos, constituyen generalmente una respuesta a la aparición de las formas femeninas, etapa que implica el encuentro con el cuerpo como Otro, con el Otro sexo. En este sentido la anorexia funciona como una respuesta fácil, al alcance de las jóvenes de esta época, en relación a la pregunta: ¿Qué es ser una mujer? La anorexia constituye una respuesta o subterfugio para eludir la cuestión de la feminidad. Recordemos que Freud reconoció muy rápido que no era la anatomía lo que hacía a la feminidad. Considerarse hombre o mujer son actos de discurso, actos simbólicos, que producen una marca de goce, un agujero en el cuerpo que podrá o no coincidir con el sexo anatómico. Para decirse hombre o mujer, un sujeto debe asumir su sexo, debe elegir su sexo inscribiéndose en función de su modo de gozar. A partir de lo real el sujeto debe crear, hacer una invención tomando recursos simbólicos para decir su sexo. Sin embargo, al ubicar a las mujeres en “todas fálicas”, Freud queda prisionero de una lógica universal, que lo limita para abordar el enigma de la feminidad. He aquí una de las mayores dificultades que encontramos en la teoría freudiana, ya que la sexualidad femenina es estudiada en relación con la masculina, comparando la evolución de las mujeres a partir de la libido única, masculina. Lacan agrega al campo freudiano, especialmente, el “dominio del real” femenino. L/a mujer no es alcanzable a partir de ningún discurso, ella es un fuera de discurso, es decir, un real. Para Lacan, la castración es primera para todos. Va a hablar, en primera instancia, no de hombre y mujer, sino de sujeto. Y el sujeto, en su encuentro con el lenguaje, sufre una castración primera que vale para ambos sexos. Para Lacan el partenaire del sujeto es un objeto, lo llama objeto a. Lacan, sirviéndose de Freud, va más allá del goce fálico y nos ayuda a adelantar pasos, abandonando la lógica de supuestas totalidades: hombre, mujer, para incursionar en la inconsistencia del no-todo en la última parte de su enseñanza. Al diferenciar histeria de feminidad no sólo abre las puertas al estudio de lo femenino en cuanto tal, sino también a toda elección sexuada del ser. Podemos precisar como el que revoluciona lo planteado hasta el momento sobre la feminidad. Las tesis más innovadoras las encontramos en los textos “El atolondradicho” (1972) y en el Seminario 20 (1972-1973). Lacan abandona la horma fálica para tratar de encontrar otros instrumentos para moverse con lo inconsistente, ilocalizable de lo femenino. Aleja el falo significativo del camino del deseo y considera al falo en el camino del goce. De esto se deduce una estructuración distinta de la posición femenina, ya que a la mujer no le falta nada, y lo femenino es distinto a la castración y a la pura falta. Así es que en los '70 domina el concepto de no-relación, planteando con sus fórmulas dos maneras de concebir la lógica de la sexuación en cuanto a los modos de goce: “goce fálico” y “Otro goce” como dos modos de relacionarse los seres hablantes con el falo. Podemos precisar que la histeria es una de las formas posibles de la mujer, pero es muy diferente la posición histérica de la femenina. Sin embargo, se tiende a confundirla, quizá porque la histérica suele presentarse bajo el semblante de la hiperfeminidad. Si bien la histérica no se niega a todo goce, es un sujeto que consume falta, y eso es también un goce, pero no es el goce viviente. Gozar de la falta y gozar de la carne son dos cosas muy diferentes. Lo que define la posición histérica es esta voluntad de

no satisfacer el goce. Es necesario, entonces, precisar las diferencias en relación al cuerpo de la mujer y de la histeria. Sabemos que en las mujeres es el propio cuerpo la sede de la inexistencia del significante de “La mujer”. Es en el cuerpo mismo que se hace presente el agujero del sexo para las mujeres. La histérica no presta su cuerpo sin una distancia. Son cotidianos sus rechazos. Y cuando no se niega, siempre tiene el recurso muy conocido de ausentarse de su cuerpo, en sus pensamientos, en sus fantasmas, La histérica lo da todo, menos su cuerpo, no busca el goce del cuerpo (SOLER, 2004). Hay un rechazo a prestarse como objeto, es decir, como objeto de goce, es un sujeto que se identifica a la falta de deseo y no a la causa de la falta. Este hecho está un poco disimulado en el discurso actual, porque con su ideal de paridad, favorece el hacer-de-hombre histérico, la identificación a la norma masculina bajo sus formas actuales. Por lo tanto, la época favorece el hacer de hombre y la paridad en el goce fálico hasta en el ámbito de la vida propiamente sexual. Podemos pensar a la anorexia entre las mascaradas fálicas. Ser delgada es una de las aspiraciones del ideal de belleza de esta época. Creen que esto les permitirá situarse frente a los enigmas que le plantean la transformación de su cuerpo y el encuentro sexual con un varón.

#### Anorexia y madre

La relación con la madre es muy importante en estas patologías. Suelen ser relaciones plagadas de discusiones, enfrentamientos y rivalidades. Son madres a las que les es difícil descifrar qué es lo que demanda la hija, responden “atiborrándolas de papilla” y la hija rechazando. Hay una confusión entre lo que demanda y desea, entre el dar amor con el dar cuidados. Las hijas responden ya sea con un exceso de peso o intentando hacer desaparecer su cuerpo.

Muchas expectativas e ideales puestos en las hijas, hay ciertos pactos que se juegan entre ambas. La anoréxica denuncia que no es con papilla que se alimenta a una hija, acusa al Otro de confundir demanda y deseo, siendo ella también sujeto de esa confusión. Si el Otro (materno u otro) muestra “que lo único que necesita es comer más”, hay una confusión entre lo que demanda y desea, entre el dar amor con el dar cuidados. En el negarse a comer hay una verdad en juego. En el no comer, intenta excluir al Otro, logrando así salvaguardar su deseo, intenta que su cuerpo desaparezca, para que el deseo como tal subsista. Lacan dice que toda relación entre madre e hija es difícil, es una relación de “estrageo” (devastación), dice que el deseo de la madre puede graficarse como un cocodrilo, en cuyas fauces puede quedar la presa, no se sabe si de repente se le puede ocurrir cerrar el pico, lo tranquilizante es que tiene un palo de piedra que le impide cerrarlos, ese es el padre, que actúa de separador entre madre e hija.

Hay una demanda aplastante, de amor absoluto, ilimitada del Otro, muchas veces la voz de la madre, sino está mediada por el padre, puede presentarse como imperativo “Sé todo para mí como yo soy todo para vos”. Lacan afirma que en la anorexia se trata de un Deseo de Nada. No se trata del objeto comida. En el negarse a comer hay una verdad en juego. En el no comer, intenta excluir al Otro, logrando así salvaguardar su deseo, intenta que su cuerpo desaparezca, para que el deseo como tal subsista.

#### El lugar del analista

Si bien las formas actuales de la clínica nos obligan a reinventar, el deseo del analista mantiene su premisa, o su promesa ética de encaminar al sujeto al acto de su propio deseo, conectarlo con su causa, trayendo al inconsciente en el lugar de la verdad. El paciente que hoy consulta, nos pone nuevamente en una encrucijada, con su

goce servido sobre la mesa, sujetos conectados con sus objetos a sin mediación, lo que nos lleva a orientar una dirección de la cura que ayude a velar esta relación, construyendo el fantasma que enmarque esta relación y así permitir luego el trabajo de vaciamiento de goce. En la dirección de la cura es importante, a lo largo de las entrevistas inferir de que estructura se trata: las anorexias y bulimias puede pertenecer a la neurosis (la mayoría se trata de histéricas, pero donde el cuerpo goza de otra forma que el síntoma conversivo), pero también puede ser psicosis o perversión. Hay que intentar que las crisis, lo mudo de la pulsión pueda ir poniéndose en palabras. El analista invita a hablar. La presencia, silencio e interpretación son modalidades de intervención. En la medida en que el analista ofrece ocuparse de dar lugar a la cuestión de qué causa mueve su deseo, entonces el saber del inconsciente puede ser apreciado por el sujeto como un saber que descifra la verdad oculta. Son pacientes con un proceso asociativo pobre.

El desafío del analista es lograr pasar de una clínica del hacer a una clínica del decir, lograr pasar de una satisfacción autoerótica, pulsional, a un discurso regido por la cadena significativa. Hay que intentar que las crisis, lo mudo de la pulsión, pueda ir poniéndose en palabras. El analista invita a hablar y por ese medio es posible lograr poner un coto al acting, al pasaje al acto. Conectarlo con su causa, trayendo al inconsciente en el lugar de la verdad. El sujeto encuentra en el lugar donde estaba la ventana del fantasma, la puerta del acto. En otras palabras para que el sujeto ponga en el juego su significativo reprimido con el contexto significativo de manera tal que le permita leer y reconocer que hay saber inconsciente. Será tarea del psicoanalista reconducir este síntoma autista, que no llama, para que se haga mensaje, para que conforme el síntoma analítico, verdadera brújula de la cura.

En relación a la maniobra transferencial hay que tener en cuenta que el silencio puro del analista no causa la palabra del sujeto. Es un hablar para hacer hablar, interrogando no afirmando, sin interpretación de significación. La presencia, silencio e interpretación son modalidades de intervención. Mostrando que debe desplegar su decir, que el analista no tiene la respuesta. La oferta de psicoanálisis puede dar la oportunidad a un sujeto de demandar y que esa demanda tenga un destino muy diferente del que le ofrece el modo del amo actual.

## BIBLIOGRAFIA

- Fariás, F. (2008) Del duelo de la madre al deseo del analista” Revista de Psicoanálisis de La Universidad de Buenos Aires . Editorial UBA
- Fariás, F. ¿Cómo gozan las mujeres? Revista Heteridad IFCL
- Freud, S. (1931), “La sexualidad femenina”. En Obras Completas, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1997, XXI.
- Freud, S. (1933) “La feminidad”. En Obras Completas, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1997, XXII
- Freud, S. (1924) “El sepultamiento del Complejo de Edipo”. En Obras Completas, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1997, XIX
- Freud, S. (1923), “Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia sexual anatómica entre los sexos”. En Obras Completas, Buenos Aires, 1997, XIX.
- Lacan, J. (1956-57) El seminario V Las formaciones del inconsciente, Buenos Aires, Editorial Paidós, 2004
- Lacan, J. (1962-1963) El seminario X La angustia, Buenos Aires, Editorial Paidós, 2004
- Lacan, J. (1968-1969), El seminario XVII El reverso del psicoanálisis, Buenos Aires, Editorial Paidós, 1992.
- Lacan, J. (1972- 1973) El seminario XX Aún, Buenos Aires, Editorial Paidós, 1988
- Lacan, J. (1974) El seminario XXII RSI Inédito.
- Lacan, J. (1975) El Seminario XXIII El sinthome , Buenos Aires, Editorial Paidós, 2006.
- Soler, C. (2004), Lo que decía Lacan de las mujeres, Colombia. Editorial No Todo, 2004.
- Soler, C. Las variables del fin de la cura , Argentina Colección Orientación Lacaniana.
- Soler, C. L'en-corps del sujeto. Curso 2001-2002 dictado en Collège clinique de París