

VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2016.

El cuerpo y el sufrimiento contemporáneo.

Bousoño, Nicolas, Schemberger, Cintia, Vogler, Roxana, Montiel Carli, Alma, Rio Del Val, Ana y Tato, Caterly.

Cita:

Bousoño, Nicolas, Schemberger, Cintia, Vogler, Roxana, Montiel Carli, Alma, Rio Del Val, Ana y Tato, Caterly (2016). *El cuerpo y el sufrimiento contemporáneo. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-044/667>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eATh/Pxg>

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>.

EL CUERPO Y EL SUFRIMIENTO CONTEMPORÁNEO

Bousoño, Nicolas; Schemberger, Cintia; Vogler, Roxana; Montiel Carli, Alma; Rio Del Val, Ana; Tato, Caterly

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

El presente trabajo es resultado de una investigación realizada durante el año 2015 por docentes de la cátedra de Psicopatología I (Naparstek), sobre el tema “el cuerpo y el sufrimiento contemporáneo”. En él, luego de situar “lo contemporáneo”, se recorren distintos aspectos del lugar del cuerpo y el sufrimiento en la época, teniendo como orientación la incidencia de esta articulación para la clínica psicoanalítica.

Palabras clave

Cuerpo, Síntoma, Lazo, Diagnóstico

ABSTRACT

BODY AND CONTEMPORARY SUFFERING

This paper is the result of an investigation conducted during 2015 by faculty of the chair of Psychopathology I (Naparstek), on the subject “body and contemporary suffering”. After defining “contemporary”, it addresses different aspects of the concepts of body and suffering in the present time; leading towards the understanding of the incidence of this articulation for the psychoanalytic clinic.

Key words

Body, Symptom, Bind, Diagnosis

Introducción

No resulta sencillo definir lo contemporáneo. Podríamos destacar como su carácter esencial constituir el lugar del tiempo nuevo; un tiempo nuevo siempre un poco sorprendente; desplazado respecto del lugar donde se lo espera y, que al mismo tiempo, requiere de ese lugar para existirle.

Desde allí podemos decir que lo contemporáneo constituye una exigencia de trabajo para nosotros; ya que recibimos a los que sufren hoy y, al mismo tiempo y por eso mismo, es necesario elaborar teóricamente sus coordenadas para que nuestra respuesta esté a la altura de lo que ese sufrimiento requiere. “Mejor que renuncie (a su labor como psicoanalista) quien no pueda unir a su horizonte la subjetividad de su época”, nos indica Lacan (LACAN 1953). Su exhortación surge de una inquietud concreta –no articular la práctica analítica a la época haría del psicoanálisis letra muerta- y nos deja ante la tarea permanente, si queremos que este continúe existiendo como una práctica viva, de elucidar de que se trata en esa subjetividad.

Además de ese carácter esencial a cada contemporaneidad, la Orientación Lacaniana nos permite ubicar algo más específico sobre la época actual. Desde los desarrollos de J. Lacan sobre la caída del Nombre del Padre y el establecimiento del Discurso capitalista, a los de J.-A. Miller sobre la aspiración a lo ilimitado (a lo femenino) como características de nuestra época se puede ubicar un trayecto que nos ayuda a pensar nuestro tiempo (MILLER 1995; 2014). E. Laurent (LAURENT 2003) agrega una puntuación y ubica tres momentos de esa caída del Nombre del Padre a lo largo del siglo XX, lo

que nos acerca al tema de nuestro trabajo.

1) El momento de la invención del psicoanálisis, en un contexto victoriano, sociedad de represiones muy pronunciadas, época culmina con la primera guerra mundial. Agrega, que “El psicoanálisis ayudó a repensar una cultura que había atravesado tal tragedia”.

2) El momento hasta el final del siglo XX, en el que predominaban ciertas religiones laicas –identificaciones nacionales, políticas, ideológicas- que concluye en 1989 con la caída de la URSS. Agrega también allí que “el psicoanálisis redistribuye esas interpretaciones: las religiones laicas caen, convirtiéndose en creencias”.

3) El momento actual, del individualismo de masas, en el que cada uno tiene que inventar su propia religión, sus regímenes de experiencia. Cada uno está empujado a decir para inventar un relato en el que decir de sí mismos en medio de la resignificación de las certezas de lo que era la vida. Es decir, inventar una articulación sin el apoyo, o débilmente apoyada en las tradiciones.

En ese recorrido, el cuerpo humano ha sido transformado “...en un nuevo dios, última esperanza de definir el bien común” (LAURENT 2003, 18). Sin la garantía de Dios, la garantía es el cuerpo, fundamento de una ciencia de la felicidad que se vende apoyada en las nuevas tecnologías. Un cuerpo, por esto mismo, separado de las palabras.

El sufrimiento de nuestra época podríamos ubicarlo en el desencuentro con esa felicidad para todos y en las modalidades de su búsqueda. Un tedio frenético y las modalidades que puede tomar ese frenesí desarticulado.

Dispersión, fugacidad, falta de sentido propia de la metonimia (hoy, de los gadgets) por la ausencia del punto de articulación y la exigencia de una satisfacción casi sin envoltura formal que se traduce en fiereza e impulsividad a nivel libidinal. En función de estas variaciones, cambian las presentaciones subjetivas, siempre en detrimento de la dimensión signifiante. Las psicosis se presentan más desarticuladas, las neurosis acentúan más el plano de la angustia y la impulsión.

En función de esta caracterización armamos una trama para nuestro recorrido que es ya una lectura, destacando los ítems síntoma – lazo – semblantes – diagnósticos.

Síntoma y sufrimiento contemporáneo

Nuestra política como analistas es la del síntoma, no lo hacemos callar, no alimentamos su sentido. Se trata también una herramienta ética, pues no hay sujeto sin síntoma. El síntoma no es algo a suprimir, sino que constituye el verdadero partenaire del sujeto.

Al hacer un breve recorrido por la obra freudiana - desde su inicio, con el síntoma histérico – vemos que Freud da preponderancia al sentido del síntoma y sin embargo no deja de ubicar el núcleo pulsional, como elemento del síntoma. Es decir, que ya en la letra de Freud encontramos la cara del síntoma que no habla, aquello indecible. Freud lo localiza en lo reprimido primordial, en el ombligo del sueño, etc., como aquello del síntoma que insiste.

Lacan también comienza su obra enfatizando la cara simbólica del síntoma, es decir el síntoma como metáfora; pero también nos dice, al final de su trabajo, que el síntoma es aquello que viene de lo

real, síntoma goce de la letra. Esta vertiente real del síntoma no es dirigida al Otro. Para Lacan allí, el síntoma es una manifestación del cuerpo, pues como no encontramos palabras que lo ordenen en un discurso, el síntoma viene a ocupar el lugar de la palabra que falta, es decir que viene en el lugar del significante que falta en el Otro. El síntoma es la invención de una forma singular de gozar.

En la época actual vemos en mayor medida síntomas -como toxicománias, bulimia, anorexia, ataques de pánico, violencia, etc.- que rechazan el inconsciente, que siendo fijación de goce van a contramano de la vertiente simbólica del síntoma. En cambio, el síntoma articulado a la palabra, permite abrir una puerta al encuentro al analista, si se dirige a nosotros, puede devenir síntoma analítico. La operación allí, según Lacan, es la del empalme, de ese goce autístico, de pura repetición, al Otro.

Para que el síntoma pueda ser analizado debe pasar al campo del Otro por la transferencia y así permitir que el autismo del síntoma se abone al inconsciente, se abra a la vía del sentido. Es necesaria la interpretación que aisle y localice el elemento discursivo donde el sujeto podrá reconocer, al final, su ser de goce. La operación analítica es, al comienzo, la localización de un significante enigmático. En un enunciado que es singular, se puede localizar y aislar un significante que nombra el ser del sujeto, (MILLER 1998)

En una época marcada por el empuje ilimitado de la pulsión, las psicoterapéuticas actuales responden a los pedidos de liberación o evitación del trauma, desconociendo lo real en juego. La ética que propugna el psicoanálisis, advertida del encuentro insistente con lo real, no se rige por el asistencialismo, ni por ideales reeducativos; el psicoanálisis propone transformar ese síntoma padecimiento para hacer uso de él, es decir, saber arreglárselas con nuestras maneras de gozar.

“La felicidad en sentido analítico comprende el síntoma. No se define solamente por el placer, sino también por el goce en tanto que este hace obstáculo a la elaboración del saber... que el inocente se decida a la prueba de análisis implica que su síntoma, que forma parte de su felicidad, se transforme en clínico, es decir, se descubra imposible de soportar y por esta vía testimonie lo real” (MILLER, 2006, 123)

Cuerpo, semblante y partenaire analista

No es fácil tener un cuerpo. Las vicisitudes del sujeto con su cuerpo siempre interesaron a Lacan. Ese litoral, ese borde, para cada sujeto, entre el creer que tiene un cuerpo y el quiebre de esta creencia, en el punto en donde el cuerpo se le vuelve ajeno al sujeto que consulta a causa de este desanudamiento.

Lacan, desde el inicio (LACAN 1953), refiere que la palabra no es inmaterial, es cuerpo. Las palabras están atrapadas en la imagen corporal. Más aún, las palabras mismas pueden sufrir lesiones simbólicas. Resulta interesante la consonancia con su última enseñanza, en donde el lugar del Otro del significante, es sustituido por el cuerpo, no el cuerpo del Otro, sino el cuerpo propio. Es lo que resalta Miller (MILLER 2012) al decir que todo lo que estaba investido en relación con el Otro está replegado sobre la relación al cuerpo propio. Lacan sitúa ahí la palabra “*ego*”, que nada tiene que ver con las identificaciones significantes sino con la idea de pertenencia de un cuerpo. De allí surge la noción de que un cuerpo no se lo es sino que se lo tiene, como una creencia: “el parletre adora su cuerpo porque cree que lo tiene. En realidad no lo tiene, pero su cuerpo es su única consistencia mental porque su cuerpo a cada rato levanta campamento” (LACAN 1976, 64).

Hay algo del cuerpo que se atrapa a través de las imágenes que las palabras atrapan. El ser humano siempre se valió de la fascinación

de las imágenes, para referirse al cuerpo; desde las pinturas de los primeros desnudos, pasando por las vidrieras del Barrio Rojo en Ámsterdam, hasta la aparición de la pornografía en las redes. Pero entonces, ¿por qué decimos que es en los padecimientos actuales donde hay una prevalencia de lo imaginario?

M. Bassols (BASSOLS 2015), nos acerca una reflexión esclarecedora, otorgando al poder de penetración de las imágenes de realidad virtual la ilusión de excluir lo real imposible de representar. Es una realidad virtual promovida sin duda por los medios a través de una fetichización de la imagen exterior del cuerpo que se ha alzado como un nuevo objeto en el cenit del universo social.

Lo particular de la época es, entonces, esta desarticulación entre semblante y real que explica la pregnancia que cobra lo imaginario como artificio ortopédico para intentar armarse un cuerpo por fuera de lo simbólico y que, en ocasiones, termina sumergiendo a los sujetos en el goce autista de la virtualidad por ejemplo, donde se trata de mirar y ser mirado sin poner en juego lo real del encuentro sexual. El lazo social contemporáneo nos muestra distintas maneras de responder a estos desarreglos. Dentro de estas respuestas, podemos ubicar la satisfacción autística del uso de la virtualidad sin un lazo al Otro. Escuchamos sujetos que padecen a causa de estos intentos endeble de anudar sus cuerpos que en ocasiones llegan al borde de lo mortífero. La presencia de la pulsión de muerte se da a ver en las presentaciones del Uno solo, en los modos de padecimiento actuales donde se observa la exclusión radical entre semblante y real, en las dificultades que se observan para articular el padecer a la palabra. Cuando el analista logra hacer precipitar un significante nuevo, captura las hilachas del discurso para intentar tejer una trama simbólica que cifre el goce opaco retenido tras la pantalla. El analista, como destinatario de la deriva pulsional, apunta a descompletar el circuito sin fin de la compulsión con el objeto pantalla. ¿Cómo hacerse partenaire del fanático de las pantallas? Es la posición del analista traumático, lo que llamamos perturbar la defensa será hacer uso del semblante conveniente para tocar lo real pulsional y producir un empalme de sentido nuevo. Es el analista vivo, cuyas intervenciones apuntan a las tripas.

¿Cómo llegar a conmovir el goce opaco ligado a las palabras que traumatizaron al sujeto por las cuales quedó atrapado en las redes del Otro, para hacer de ese acontecimiento de cuerpo una nueva inscripción?

El sujeto intenta atrapar un cuerpo que se le escapa. Esto lleva a Lacan a decir que la idea de sí mismo como cuerpo es una idea que nos hace a todos un poco débiles mentales. El cuerpo es un objeto más, éxtimo para todo ser hablante, al que hay que aprender a llevarlo puesto.

Cuerpo y lazo contemporáneos: alterados por el significante

Partimos de una idea bien freudiana. Para hacer lazo con un otro, hay que tener un cuerpo. Se tienen lazos en la medida que se pueda tener un cuerpo y esto no es sin la incidencia del Ste.

El primer lazo con un objeto total, nos dice Freud, es el lazo que se arma con el propio cuerpo. (FREUD 1915). Esto está dado, por el narcisismo, nuevo acto psíquico que funda la posibilidad de enlazarse a otros ‘objetos totales’ (en Freud esos objetos son los del Edipo, siendo los parciales los de la pulsión).

Miller, (MILLER 2013) se refiere a esta cuestión ubicando que en el estadio del espejo se presenta un sujeto invadido por la excitación hipomaniaca dada por su imagen, se entusiasma, pero que allí no tiene un cuerpo.

Nos indica Miller que para tener un cuerpo tiene que volverse hacia otro. Se vuelve hacia el otro y en ese movimiento se encuentra

identificado. Tanto Freud como Lacan ubican la identificación como primer lazo.

Vía identificatoria con una imagen tenemos un cuerpo. Esto nos enseña la teoría del narcisismo.

Esta es una dimensión del cuerpo, pero sabemos que hay otra: el cuerpo pulsional.

De esta manera, concebimos dos formas de tener un cuerpo, el cuerpo ligado al sistema identificatorio y el cuerpo ligado al circuito pulsional. Para ambos está la alteración sufrida por el significante. Para el ser parlante no hay posibilidad de otra cosa.

El cuerpo está alterado. Esto, tiene su correlación en los lazos: no hay lazo con el otro que lo no esté también. Más aún, todo lazo implica una alteración. Hacemos lazo porque estamos alterados.

En lo que respecta a nuestro tiempo, en lo que llamamos síntomas contemporáneos lo que se deja ver es esta alteración estructural tomando distintas formas.

Asistimos a una época en donde constatamos identificaciones más lábiles, menos costosas que conllevan un esfuerzo de creencia menor. Consecuentemente nos encontramos con lazos más lábiles, dificultad de estar con otros, de armar pareja, trastornos de la alimentación, adicciones... como muestra del modo diferente en que en nuestro tiempo se arma lazo.

Solos y solas es la forma actual que prevalece. Es decir, a la soledad estructural del goce, que siempre es sin Otro, la época actual pareciera agregarle el empuje a correr el velo de la creencia que lo recubre.

Esto tiene incidencia directa en la clínica psicoanalítica, que requiere del lazo, y nos lleva a replantearnos nuestra clínica en esa misma dirección.

¿Asistimos a un nuevo paradigma donde no es necesario creer para crear? Creer en el Otro para crear un lazo. ¿Qué rasgos tienen los lazos hoy? Verificamos en la clínica creencias más fugaces, efímeras; que se manifiestan sintomáticamente en los lazos que llevan ese mismo sello.

¿Cuál es nuestra posición entonces como analistas? ¿Cómo jugar la partida con la subjetividad que genera nuestra época? Esta clínica deja a la vista cómo la dirección al otro, es decir el lazo, es secundaria y que lo primario, es que se goza autísticamente.

Las presentaciones clínicas varían, varían los significantes de la época y el modo de goce que impera. Pero ¿no ha sido esta desde el vamos la apuesta de Freud? Es decir, forzar que eso que se satisface solo se relacione un poco al Otro. ¿No es el fundamento mismo de pensar la clínica bajo transferencia? Cuando Freud (FREUD 1916) nos habla de que un psicoanálisis se puede pensar en dos tiempos; un tiempo en donde la libido debe ir hacia el dispositivo y hacia el analista, crear la neurosis de transferencia y un segundo tiempo que consiste en desmontarla. ¿Qué es lo que haría de esta clínica actual algo diferente?

Cambian las maneras de tener un cuerpo, cambian las maneras de hacer lazo. Pero nuestra orientación sigue vigente en lo que hace a su praxis; es decir, tratar lo real vía lo simbólico.

Cuerpo y Diagnóstico

La ciencia, mediante sus fórmulas, mediante el progreso de sus condiciones técnicas, avanza sobre lo inexplorado, haciendo existir saberes, gadgets y procedimientos que alcanzan lo real.

Este panorama nos presenta una paradoja: por un lado, si la época da permiso para gozar, para vivir a la carta, asistiríamos a la consecuente reducción de las “desviaciones” (ya no quedarán tantos sujetos por fuera de la norma). Pero por otro lado, avanza la patologización de aspectos de la vida cotidiana, incluso de los afectos

más corrientes, como la tristeza por ejemplo.

La industria médica de pruebas de esto: lo que no marcha tiene que ser suprimido y trabaja en la solución química al sufrimiento, haciendo de los psicofármacos un mercado en crecimiento.

La ciencia, desde esta perspectiva, ha venido respondiendo a la dispersión y/o pluralización que provoca el ideal devaluado ampliando sus ofertas de nominación, actualizando las clasificaciones, ofertando una aparatología “contemporánea”.

“El DSM va asignando a los sujetos a casos cada vez más calculables por la lengua administrativa, ensanchando los usos administrativos de estas categorías fuera del campo sanitario, hacia el campo de las compañías aseguradoras, de los derechos sociales, de la justicia” (LAURENT 2014).

La “pasión clasificadora” configura un universo cada vez más arbitrario, con la tendencia a definir a las patologías en entidades fragmentadas (ej. atracones nocturnos, acumulador compulsivo).

Según E. Laurent esta clínica que se obstina en “transferir los desórdenes de la enfermedad humana al orden de la vegetación”, “forcluye sin remedio al sujeto” (LAURENT 2014).

¿Asistimos a la extinción de lo poco de subjetividad que quedaba? ¿Cuál es la dimensión del cuerpo de la que se trata? El cuerpo prevalece en su clasificación “botánica”, en tanto cuerpo de la neurobiología, con la ilusión subyacente que tanto sus manifestaciones como sus afectos se vuelvan controlables para, de este modo, poder ofertar una terapéutica a la medida.

¿Cuál podría ser el lugar del psicoanálisis en este contexto?

Laurent propone estar atentos a los efectos subversivos que producen estas clasificaciones. Poder leer cómo eso falla a partir de sus retornos, esto es, cómo son vividas por los sujetos, qué usos hacen de ellas.

J.-A. Miller pone a la clínica y sus clasificaciones en máxima tensión con el psicoanálisis y recuerda que lo propiamente psicoanalítico es el punto de vista anti diagnóstico.

Si lo líquido es la metáfora del tiempo actual, las estructuras clínicas tal cual las conocemos ¿Dejaron de ser la norma? Las fronteras, para la clínica psicoanalítica ¿También se vuelven móviles? ¿Cuánta clarificación podemos los analistas esperar en la clase diagnóstica?

“La pertenencia de un singular es un problema que atormenta la clínica en relación con el diagnóstico” (MILLER 2011), ya que precisamente queda definido lo singular como aquello sustraído de las categorías.

Las demandas actuales implican un desafío para el psicoanálisis ya sea porque introducen dificultades a la hora de precisar un diagnóstico diferencial, ya sea porque cuestionan su eficacia.

Estas demandas resitúan algo de orden primario. El cuerpo afectado por el modo de goce de cada quien, el que no es genérico, el que no se debe a la especie. No es el cuerpo de la botánica, propenso a las clasificaciones, sino el cuerpo como Otro, como recurso secreto de cada uno.

“El objeto constituyente del espíritu humano es el cuerpo, su goce, sus modos de goce. En relación a ello, todo lo demás -el lazo social, el lazo sexual, incluso- son secundarios, no constituyentes” (MILLER 2014, 48).

Diagnóstico y malestar

La Conferencia 17 de Freud, llamada “*El sentido de los síntomas*” nos acerca a la discusión de la época sobre el diagnóstico. Allí insiste sobre el sentido inconsciente de los síntomas manifiestos, dándoles un valor diagnóstico preciso, poniendo de relieve la vida inconsciente y corroborando en la práctica su realidad clínica. Freud dice entonces que: *el psicoanálisis arranca justamente de hacerle*

caso a la forma de manifestación y al contenido del síntoma individual, comprobando que el síntoma es rico en sentido y se entrama con el vivenciar del enfermo (FREUD 1916, 235).

Freud le da así las herramientas al que diagnóstica utilizando para su operación una interpretación propia al psicoanálisis de algo que se hace signo. Así, se indica que arribar a un diagnóstico es atribuir un sentido a cierto signo o conjunto de signos que conforman un cuadro clínico. Los signos que representan a los síntomas típicos muestran que el padecimiento es algo que representa otra cosa, y esta última es la entidad mórbida o el tipo clínico. Pero Freud muestra que él no sólo opera según este modelo sino que incluye un factor que modifica sustancialmente el diagnóstico. El vivenciar del paciente se introduce por las palabras. El procedimiento que Freud emplea implica un desplazamiento del signo. Ya no es el dolor, sino los modos del decir del paciente, a partir del discurso que se hace del diagnóstico, en tanto revelan ese entramado de padecimientos, sensaciones y pensamientos.

Es así como Lacan dice: *“Lo que responde a la misma estructura no tiene forzosamente el mismo sentido. Por eso mismo no hay análisis sino de lo particular”* (LACAN 1977, 27). Entonces el síntoma es un nudo de signos, de formas de decir del padecimiento. Lo que llamamos formaciones del inconsciente, lo que Freud nos presentó bajo este concepto, no es sino la captura de cierto primario en el lenguaje. Por eso lo llamó proceso primario... *“el descubrimiento de Freud, el del inconsciente tiene su preparación en la interrogación de dicho primario, en la medida que se detectó su estructura en el lenguaje”*.

¿Qué sucede en nuestros días con respecto al diagnóstico? La expresión *jibarización del síntoma*, resume con precisión los resultados actuales. *“o bien pasamos el tiempo recortando la clínica y la terapéutica en unidades segmentadas de pequeños procedimientos o bien tomamos en cuenta la situación global con el sujeto que se dirige a nosotros (los que diagnosticamos) y se inscribe en una clínica que rechaza esa segmentación”*, plantea J.-A. Miller (MILLER 2014, 389). Porque efectivamente el sufrimiento tratado con protocolos generalizados produce muchas de las presentaciones clínicas actuales que responden a la unicidad disruptiva que muestran los pasajes al acto.

Los fenómenos actuales responden en espejo al discurso hipermoderno, porque es difícil descifrar, darles sentido, a la anorexia, a la intoxicación, a la manía, a la urgencia. El psicoanálisis lee en estas presentaciones la repetición de lo que no desliza y que desborda la escena diagnóstica. Lacan nos recuerda que *“en el desvarío de nuestro goce, sólo existe el Otro para situarlo”* (LACAN 1977, 17). La clínica psicoanalítica de hoy intenta reconstruir a ese Otro del lenguaje, de la transferencia, del dispositivo, para que emerja el efecto sujeto como respuesta a las presentaciones y ubicar el malestar subjetivo.

BIBLIOGRAFÍA

- Bassols, M. (2015) Presentación del ENAPOL, “El Imperio de las imágenes”, San Pablo, Brasil.
- Freud, S. (1915) “Pulsiones y destinos de pulsión”, en Obras Completas Tomo XIV, Bs As, Amorrortu
- Freud, S. (1916) “Conferencias introductorias al psicoanálisis”, en Obras Completas, Tomo XVI, Bs As, Argentina, Amorrortu
- Lacan, J. (1953) “Función y campo de la palabra y el lenguaje en psicoanálisis”, en Escritos I, Bs. As. Argentina, Ed. Siglo XXI.
- Lacan, J. (1958) El Seminario Libro V, “Las formaciones del Inconsciente”, Bs. As., Paidós.
- Lacan, J. (1972), El Seminario libro XX, Aun, Bs. As. Argentina, Paidós
- Lacan, J. El Seminario Libro XXI, Los nombres del padre, Inédito
- Lacan, J. (1976) El Seminario Libro XXIII, El Sinthome, Bs As, Argentina, Paidós
- Lacan, J. (1977) Psicoanálisis, Radiofonía y Televisión, Barcelona, España. Ed. Anagrama.
- Lacan, J. (1995) Introducción a la edición alemana de un primer volumen de los Escritos. Uno por Uno, N°42.
- Laurent, E. (2003) “Nuestra tarea es revelar la mentira en la civilización”, “Hemos transformado el cuerpo humano en un nuevo dios”, en El goce sin rostro, Bs. As. Argentina, Tres Haches, pp. 14 y 17.
- Laurent, E. (2014) “La crisis post-DSM y el psicoanálisis”, en LatigoLacanianiano, disponible en <http://www.latigolacanianiano.com/textos.html>
- Miller, J.-A (1995), El Otro que no existe y sus comités de Ética, Bs As, Argentina, Paidós
- Miller, J.-A (1998), El hueso de un análisis, Bs As, Argentina, Tres Haches
- Miller, J.-A (2006), Matemas I, Bs As, Argentina, Manantial
- Miller, J.-A. (2011) Sutilezas analíticas, Bs. As. Argentina, Paidós
- Miller, J.-A. (2012) El Últimísimo Lacan, Bs. As. Argentina, Paidós
- Miller, J.-A (2013) El lugar y el lazo. Bs As. Argentina, Paidós.
- Miller, J.-A. (2014) Piezas sueltas. Bs As, Argentina, Paidós.