

III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2011.

# Constitución subjetiva y holofrase. ¿Puede expulsarse el vacío?.

Avila, Mariela.

Cita:

Avila, Mariela (2011). *Constitución subjetiva y holofrase. ¿Puede expulsarse el vacío?. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-052/700>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRwr/zvf>

*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>.*

# CONSTITUCIÓN SUBJETIVA Y HOLOFRASE. ¿PUEDE EXPULSARSE EL VACÍO?

Avila, Mariela

Facultad de Psicología, Universidad Nacional de la Plata. Argentina

---

## RESUMEN

El presente trabajo desarrolla la holofrase, como una modalidad de respuesta en el proceso de constitución subjetiva. Sitúa para ello la referencia de Lacan en el seminario XI Los cuatro conceptos del psicoanálisis. Articula además la operatoria de las identificaciones y la dificultad de inscripción del significante fallico en conjunto con el significante unario para ejemplificar la caída defectuosa del objeto *a*. Presenta un material clínico donde se sitúa la holofrase y una modalidad de intervención posible para la dirección de la cura.

### Palabras clave

Alienación Separación Objeto Melancolización

## ABSTRACT

SUBJECTIVE CONSTITUTION AND HOLOPHRASIS.  
CAN YOU EJECT THE EMPTY?

This paper develops the holophrasis, as a form of response in the process of subjective Constitution. Placed to do so, analyzes the reference to Lacan in the seminar XI The four concepts of psychoanalysis. It articulates besides, the operation of the Identifications and the difficulty of the significant phallic inscription in conjunction with the significant unary to exemplify the defective fall of object *a*. Presents a clinical material where is situated the holophrasis and a pattern of possible intervention to the direction of cure.

### Key words

Alienation Separation Object Melancoly

“ ¿ A dónde te dirigirás por fin? ¿Qué hospitalidad, que palacio o país encontrarás que te libere de tu infortunio? ¿Algún Dios te ha conducido, Medea, a un tumulto de males sin salida?

Eurípides, Medea.

A lo largo de los capítulos XVI, XVII y XVIII del Seminario XI Los cuatro conceptos de psicoanálisis, Lacan introduce y desarrolla las dos operaciones que de llevarse a cabo bajo ciertas condiciones, permitirán la constitución del sujeto y el armado del fantasma.

Planteará en el origen una serie de S1, significantes privilegiados que se producen en el campo del Otro designando el ser del sujeto, nominándolo, pero sin darle sentido. Por otro lado, lo que se llama S2, la cadena de los significantes por venir, le darán sentido, pero esto tendrá como correlación la pérdida del ser, produciéndose la afanisis que es correlativa de la represión primaria.[1]

La inscripción del sujeto en el campo del Otro, deja una pérdida y algo cae como resto, el *a*. El objeto cae primero y objeto de esa caída, es el primer ser del sujeto, en un movimiento correlativo a la implantación de la pulsión. Momento fundacional, en el que articulado a la satisfacción de una necesidad, se inscribe en la demanda algo que cuenta como signo de amor, dejando no obstante un margen abierto o de flotación, en el que se podrá localizar la presencia del deseo materno, siempre y cuando la demanda deje escuchar algo más que un puro imperativo proferido por la madre.

En un acto de rehusamiento inaugural, frente a su oferta, y cuestionando el sentido de eso que se dice, ese infans podrá computar como falta el deseo del Otro, y separándose, lograr un lugar como sujeto deseante.

La primera falta, será producto de la alienación al significante y situable o eficiente en el campo del sujeto, *\$*; la segunda, que se superpone a la primera, será producto de la pérdida que inscribiría en el Otro con su propia desaparición; pérdida o falta que se anota con una *A* barrada, y que deja un resto, que es el *a*.

Al respecto, debemos destacar que si bien en el Seminario XIV La lógica del fantasma Lacan reformula ambas operaciones (y la desaparición implica no ser el objeto pulsional o parcializado del Otro), en 1964, la desaparición está planteada en términos de fantasía de la propia muerte, hacerle falta al Otro si no estoy. Es crucial entonces en este momento para la constitución del fantasma, que el Otro materno pueda mostrarse sensible a lo que le sucedería, si ese pequeño le faltase.

Este proceso no es automático ni inmediato. Requiere

de las palabras, los actos y los afectos de ese Otro en el despliegue de un tiempo real, simbólico e imaginario. Para decirlo en otros términos, siguiendo el Seminario IX La identificación, requiere la escritura de la identificación primaria (a lo real del Otro, con la inscripción del significante fálico), de la identificación secundaria (a lo simbólico del Otro, con la inscripción del S1), y de la identificación terciaria (a lo imaginario del Otro, con la inscripción de menos fi). Asimismo, debemos destacar que los movimientos identificatorios no se siguen de modo tajante uno a otro, sino que se ensamblan, pudiendo producirse fallas que inciden en la textura de aquello que se va estructurando, en un lapso que se inicia antes del nacimiento, que atraviesa la primera vuelta edípica y que se puede considerar relativamente cerrado, recién a partir de la pubertad, cuando los actos de la vida conllevan la disposición y puesta en superficie de estas letras.

Previa esta aclaración, podemos señalar que habiendo tenido lugar la inscripción del significante fálico es decir, identificación primaria efectuada) y la operación de la alienación cumplida, (sobre la que se articulará la separación), pueden no obstante despejarse diferencias importantes a nivel de los resultados clínicos. Una posibilidad es que se haya producido la formación del objeto a como "rien" o pura nada, - elidiéndose del sentido, del goce fálico o goce del Otro-. Otra bien distinta, es que se haya logrado articular este objeto con el rasgo unario o S1 de la identificación secundaria, pudiendo esta "nada" velarse por alguna de las pantallas que representa el objeto en su dimensión pulsional, en el intento de satisfacción de una demanda oral, anal, escópica o invocante.

Esta diferencia será importante, en la medida que determinará que el futuro sujeto pueda ofrecer "algo" y no el "todo del ser", cuando el deseo del Otro lo interpele, y deba responder por el ¿qué soy ahí?

Diferencia entonces entre la posibilidad de metonimización o seriación de los objetos, y la entrega de "todo el ser", cuando no se ha tallado la castración, como operación de corte conveniente.

Pero volvamos ahora al Seminario XI, para situar dos ideas que tal vez nos permitan entender las distintas modalidades en las que un sujeto se puede constituir, para saber desde ahí que táctica y estrategia conviene a la dirección de la cura.

Por un lado, "no hay sujeto sin que haya en alguna parte afanisis del sujeto, y en esa alienación o división fundamental, se instituye la dialéctica subjetiva"[i].

Por otro, Lacan señala que "lo psicossomático, aunque no es un significante, es algo que al fin y al cabo, sólo es concebible en la medida en que la inducción significativa a nivel del sujeto, ocurrió de una manera que no pone en juego la afanisis o desaparición de éste último"[ii].

Cuando el primer par de significantes se holofrasea o solidifica, sigue la cita, obtenemos toda una serie de casos, a los que Lacan agrega la debilidad mental y la psicosis. Retengamos entonces la idea de que la dimen-

sión psicossomática, la debilidad mental y la psicosis, dan cuenta de una subjetividad o de la localización del sujeto, pero en la medida que el primer par de significantes S1-S2 queda holofraseado, no pudiendo constituirse la pregunta por el deseo del Otro y la posibilidad de respuesta fantasmática.

#### Presentación del material clínico:

María José tiene ahora 28 años y se encuentra en tratamiento desde hace tres. La primera consulta con un psicólogo la realizó a los 17 durante un año, cuando debiendo elegir una carrera universitaria "*la angustia y sensación de desorientación en la vida*" preocupó a su entorno familiar. Llegó a inscribirse en ingeniería, la misma carrera que realizó su padre, pero más bien por la presión de elegir, que por alguna otra expectativa u orientación, manteniéndose como una estudiante crónica. Interrogada por este período llegará a decir que "*ya desde los 13 o 14 me sentía mal, tenía crisis o episodios de bulimia y vómitos, y solía encerrarme en el cuarto, saliendo sólo ante las súplicas o amenazas de mi madre*". Si bien intelectualmente no presentaba dificultades en su escolarización, describe una **vivencia de vacío** que a diferencia de lo experimentado por sus amigas, no era transitoria sino más bien sostenida. Esta vivencia "*me tomaba por épocas*" y cuando el abatimiento o desesperanza no eran tan extremos, podía participar de las actividades de un coro o ejecutar algún instrumento, pero esto no duraba mucho.

A sus 25 me pide una entrevista siguiendo la recomendación de un familiar. El cuadro de situación incluye: un padre senil y depresivo, con compromiso neurológico que sólo la reconoce por momentos, aunque el deterioro ha sido gradual. Ella lo asiste por años, obediente, sin quejarse, aplazando actividades y salidas que podrían requerirla con urgencia. Me pregunto si ella elige o si se identifica con él, en esta asistencia hospitalaria, pues al relato si bien parece encontrarse localizada, al mismo tiempo deja entrever que **esa localización muy rápidamente se desvanece**, dando lugar al encierro y al llanto.

No ha tenido novio, sólo algunas relaciones sin profundidad y pese a que trabajó durante seis meses en otra ciudad, una discusión laboral la deja "*sostenida en un fuera de juego*", remitiéndola ante la demanda materna otra vez a la ciudad y al estudio, que se interrumpe cada vez que parece sobrevenir un desenlace fatal. Todo un primer tiempo se caracteriza por la descripción de las escenas de la realidad, y por la ausencia de "ganas" para cualquier actividad que la conecte vitalmente consigo misma o con los demás. No se aísla, no evita, sino más bien manifiesta una dificultad para sostener decisiones, motorizada por algo distinto que un peso superyoico cuya intensidad sólo varía por momentos.

Cuando esto es excesivo, se "atrinchera" en su casa, y si bien al poder salir, hacer algo y conectarse, la sensación es de bienestar, algo parece al volver "chuparla desde dentro". Le envío entonces un mensaje o la llamo previo a la sesión durante varios meses, transforman-

dose este acto en una intervención real-imaginaria, al modo de un encuadre "ad hoc". No la obligo a venir, sólo le dejo claro que la espero para su sesión...Llega entonces a contarme distintas cosas que parecen poder intercambiarse sin dificultad. No hay un énfasis, sino un relato monocorde sobre el padre, las tareas con su sobrina, los estudios que no se abandonan, pero que no avanzan demasiado tampoco y una exigencia que resulta difícil sintomatizar, pese al conocimiento que tiene de esa repetición o insistencia: ella sabe que es así, y frente a todo intento de producir una implicación, la respuesta es el silencio.

Un año después muere su padre. Hemos trabajado previamente sobre cuáles serían las mejores condiciones para que ella transite ese desenlace, y si bien experimenta cierto alivio frente a una escena fantaseada durante años que ahora concluye, surge al mismo tiempo una ansiedad respecto a qué hacer. Reaparecen los pensamientos que la abruman. La acompaño interrogándolos y le indico que tenemos tiempo, se trata del día a día.

El tono de abatimiento y melancolización, reclama una consulta con un psiquiatra, recibiendo una dosis baja de antidepresivo que le permite centrarse en mínimas expectativas. A la par de lo que vamos trabajando, va manteniendo varios aspectos que hacen a su calidad de vida: ya no parece una mujer mayor, tiñe su cabello, renueva su vestuario, tiene un movimiento más plástico y rápido, retoma otra vez el estudio pudiendo con crisis rendir dos parciales. Prosigue sus clases de canto y se pone de novia por primera vez. Me pregunto por su abatimiento y melancolización: ¿pérdida del padre y melancolización como dificultad en la elaboración de esta pérdida? O ¿necesidad de respuesta al qué soy, quién soy, sin respondiente simbólico suficiente?

Siete meses después queda embarazada, acordando con su pareja organizar un lugar donde vivir, tener a la bebe e interrumpir la medicación para que ésta no tenga dificultades. Este cambio en lo real parece estabilizar su economía libidinal y anímica. Hay quejas, descripciones y tenues intentos de pregunta de apariencia neurótica, aunque lábiles y variables, por ejemplo: Si él será capaz de quererlas y de sostener los cambios que se vienen. Si ella estará a la altura de las tareas de la maternidad. La molestia de sentirse fea o desmejorada por los cambios que el embarazo trae. Las discusiones con él porque ella está más demandante, considerándolo lógico porque el embarazo sensibiliza... Hay al mismo tiempo una disminución en el reclamo superyoico, desapareciendo casi totalmente la sensación de abatimiento y desesperanza, surgiendo por primera vez su sonrisa y una voz fluida, rápida y por momentos irónica.

Trabajo de acompañamiento y de preparación para que el parto tenga lugar y su estructura lo resista sin desestabilizarse. Trabajo para generar las mejores condiciones de alojamiento de su bebé y breve interrupción durante el nacimiento, con llamados telefónicos mantenidos hasta el próximo encuentro, dos meses después.

A su vuelta, traerá fotos, me contará sobre ella, la pe-

queña y los cambios en la rutina familiar. No hay delirios ni alucinaciones, tampoco fenómenos de fragmentación corporal.

Sin embargo pocas semanas después reaparecen los pensamientos acelerados sobre la facultad, que está detenida aunque ella quería estudiar, el sentir por momentos aburrimiento cuando su beba duerme y no encuentra qué hacer, la desorganización de su casa, pues tiene **todo** y pese a que intenta, no puede acomodar demasiado **nada**, y la sensación de encierro que la agobia. Sólo el contacto con su hija Martina la relaja, pero apenas por momentos. Dice no querer repetir con ella la tristeza y depresión que la habitó en relación a su padre. Y pese a que la niña tiene apenas tres meses, esto parece un destino fijo. *No puedo disfrutar, pese a tener todo para ello. Me proyecto como una persona totalmente dependiente y tengo miedo que así mi marido se canse y me abandone.*

A nivel de las intervenciones me encuentro con un tope, pues ella registra, entiende, anticipa y al mismo tiempo parece no poder frenar esa vivencia de vacío que la atraviesa.

*La queja se me corporiza, se me mete en el cuerpo y se fija en el pecho que me oprime. Tengo toda la energía, pero por momentos se va al tacho y me quedo sin nada, y vienen los pensamientos de castigo..., como necesidad de castigo por algo...pienso que voy a terminar enloqueciéndolos a todos alrededor mío y me siento culpable de no poder...*

Maria José se describe como encerrada en una cápsula desde donde nada parece tocarla. No se trata de la bella indiferencia, tampoco de la somatización o de la procrastinación obsesiva. Dice no poder terminar de reaccionar y ponerse en acción, y si logra estar bien por momentos, no puede mantenerlo.

Nueva consulta con el psiquiatra. Rechazo de la dosis mínima de antidepresivo porque esto implicaría interrumpir la lactancia. Dos días después toma de 20 comprimidos de rivotril porque la cabeza no se detiene. Esta situación se resuelve con una internación domiciliaria y un aumento del antidepresivo.

En la sesión identificamos los pensamientos dañinos que van contra ella, no contra su hija o su marido. *Temo clavarme un cuchillo, prender el gas, tirarme del auto o prenderme fuego. Se que no voy a hacerlo,... no me quiero morir, pero la culpa que siento por no poder hacer todo lo que quiero no la soporto, y necesito que pare...me empiezo a enroscar y busco un corte, pero ese corte que son las pastillas, me llevan a un estado peor, como si la situación entonces justificara un malestar que tengo... **un malestar que está desde siempre o desde que me acuerdo....** y es real, me tienen que creer.*

Respondo que le creo, y que tenemos que tratar de parar juntas estos pensamientos que la reclaman cual bestia que exige un sacrificio.

En ese contexto indico dos sesiones semanales y llamadas en momentos específicos. Dos semanas después propone venir solo una, para tratar de poder sola.

Con afecto cuestiono esta idea. No se trata de que yo la obligue o de que ella gane perdiendo una sesión que necesita. No se trata de un desafío, ni de reforzar su maltrato superyoico desde una posición de amor. Propongo en cambio ir viéndolo vez a vez, según cómo se encuentre, según lo que trabajemos día a día.

Retomamos la relación con la hija como un eje privilegiado porque habilita la dimensión del amor, ahí donde ella tiene para dar; así como la responsabilidad, donde intento rebajar el peso mortífero con el cual el ideal la confronta. Para María José este Ideal no tiene fisuras, y se entrega entonces objetalizada. La dimensión del \$, no llegó a tallarse presentando un deseo bajo la forma neurótica, y por este defecto, sólo parece reducida a una necesidad de desaparecer. ¿Qué orientación tomar en la dirección de la cura? Ni dimensión del TODO, ni contracara de la NADA, con la que se tienta en la búsqueda de alivio, en un "querer que pare", aún sin querer morir.

Sugiero entonces como indicación terapéutica la necesidad de "hacer **algo** con la tristeza cada día" ahí donde la desconexión la ofrece desvitalizada a la cita repetida con la cama. Este intento de extraer un algo, cada día, vez a vez, sigue la forma de lo que se repite idéntico, sin hacer serie, cuando el par de significantes se holofrasea. No hay dimensión de la contabilidad, 1,2,3,4 y resignificación en el armado de una historización. Parece en cambio tratarse de la inscripción de los palotes 1,1,1,1, sin que pueda situarse un a-precup desde el cual modificar su posición subjetiva.

Parece tratarse de una ficción de fantasma, donde "aparentemente" habría sujeto y Otro, pero no llega a delimitarse una escena: no se trata por ejemplo de "quiero estudiar y no puedo, y entonces voy a quedar en el lugar de ama de casa, cosa que no quiero... o me quede pensando en lo que hablamos la otra vez"; tampoco se trata de "no puedo parar de pensar cada vez que quiero leer un texto, y entonces se me viene lo que no limpié, lo que no cociné, lo que voy a contestar si me preguntan" al modo de la imposición del pensamiento obsesivo que se ramifica. No hay en sentido estricto una escena fantasmaticada, sino un "estar suspendida sin hacer pie, y dudando de si hay algo que permita tener un amarre, porque nada se sostiene, o estoy como en el limbo" Hay un encierro, pero parece atemporal o eterno, y la construcción de los límites de esta vivencia no arrojan nada que permita modificar su posición.

María Marta no padece una depresión que remita, en la medida que se trabaje sobre el objeto perdido. La muerte del padre no se encadena a un relato, permanece ahí, refractario. Habla muy lentamente, en tono muy bajo, apenas audible, está melancolizada, pero esto es previo al fallecimiento del progenitor. Habla identificada indefinidamente a un muerto que no acaba nunca de morir. Es más bien la dificultad para poder perder este resto mortífero enclavado en su yo, que arrasa todo su ser, por no poder sustraer solo una parte.

La melancolía forclusiva, al decir de Silvia Amigo, se basa en el fracaso de la segunda identificación. Cayendo

sobre el yo la sombra del objeto, la muerte del sujeto es entonces un desenlace posible.

No articulado el significante fálico al trazo unario, simbólico, el yo queda encerrado en su morada de objeto, sin poder pasar de desecho o resto, a causa de deseo. Esta imposibilidad de formar velos de a, es decir, de constituir pantallas o cubiertas pulsionales, deja como posibilidad excluyente la dimensión del a como "rien", y entonces, el objeto de esta textura solo puede alojarse en el yo o alimentar al superyo, es decir centrarse en el campo del narcisismo, pero no secundario sino primario.

Como consecuencia hay yo, se reconoce en el espejo, pero es un yo protésico que no cubre una estructura de agujero, tal como en el seminario RSI Lacan sostiene que el yo debiera ser.

Si el sujeto se sostiene en su nominación (que es eminentemente simbólica) pero necesita además el soporte o sostén del a (como lugar no capturable en la trama del Otro), cuando este a no termina de constituirse como expulsado y perdido, falla entonces el sostén deseante e identificatorio. María José tiene un yo, pero ninguna cubierta permite sostenerse con cierta estabilidad, aun a riesgo de los + y - propios de la posición neurótica, en la que apareciendo el a negativizado, se da a leer en los sueños, lapsus, fallidos, y estructura metafórica de los síntomas pasibles de ser descifrados. Es decir, como posición Inconsciente para el deseo.

En María José no hay pregunta respecto a un mismo lugar fantasmático, que la encuentre sintomáticamente siempre en la misma posición con relación al Otro, causando sufrimiento. Ella parece en cambio estar errante, a la búsqueda de un lugar que sea propicio, pero que no sabe si existe. En este lugar que habita, el a parece presentarse positivizado, y es de esta carga que intenta desprenderse, es este destino de nada, lo que intenta parar.

Parar, parir, separar. Se tratará de parir esta tristeza que la parasita. Cuido para ello la enunciación, pues mis palabras y el tono utilizado, pueden vehicular una demanda que redoble el peso del maltrato superyoico, o en cambio - es lo que intento - vehicular algún deseo vital.

Le pregunto si Martina se calma cuando ella le canta, recordando que la voz, como elemento pulsional puede ser para esta paciente una vía por la cual extraer ese resto; voz que titila en un canto coral, o un canto a su hija en las letras de María Elena Walsh, voz que pueda anticiparle un lugar para algún deseo; o voz que se apaga, monocorde, hasta casi enmudecer... Refuerzo esta intervención desde el espejo diciéndole: cuando a veces no sabía que hacer con mi beba, la abrazaba y le cantaba, apareciendo la calma.. Responde que hace tiempo no lo hace, pero que le gustaría, lo intentará ese mismo día, la próxima vez que le de de comer. Me parece bien, por ahí podemos empezar, aun sabiendo que cada sesión deberá tener la estructura de un nuevo comienzo.

En el epigrafe, Eurípides nos presenta a Medea atravesada por el infortunio, en la búsqueda de un lugar hos-

pitalario, donde alojar el tumulto de males sin salida... María José no tiene la habilidad, fortaleza o magia del personaje de la tragedia. Tampoco ha sido traicionada por su marido, y dice claramente que el daño que teme, no va en dirección a su hija. Sin embargo, tal vez su relato nos permite escuchar el peso del encierro en la propia desgracia del que intenta liberarse.

En Medea podemos pensar que la valoración de lo que se tiene, es secundaria a la pérdida. María José, en cambio, nos lleva a pensar el cuerpo como un real objetivado que no logra ser expulsado, dejándola "*suspendida, en la eterna espera, perdida, en el limbo*", y sin posibilidad de implicarse bajo la forma de una pregunta que la habilite a una respuesta, evidenciando un límite de la estructura. Estas expresiones pueden tal vez ejemplificar lo que Lacan describe como significante holofraseado, es decir, que pierde la capacidad de hacer representar al sujeto. El autorreproche y maltrato, es entonces expresión de este goce que no termina de poder evacuarse.

¿Que esperar para estos pacientes? Si el deseo del analista se hace presente, tal vez pueda al modo de Egeo, dar cierta protección y hogar para que nuestra Medea no realice el crimen contra si misma, en un intento fallido-logrado, de separación del Otro, a partir del cual el **a** pueda caer mas alla del propio yo.

## NOTAS

[1] Este tema ha sido también trabajado y presentado en las XIV Jornadas de Investigación, con el título Entre bordes y renacimientos: la instalación del sujeto en análisis a partir de las dificultades en el proceso de constitución subjetiva.

[i] Lacan, Jaques, Seminario XI Los cuatro conceptos del psicoanálisis. Cap. 17, el sujeto y el Otro (II) la afanisis. Paidós.1993

[ii] Idem.

## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

Freud, Sigmund, Duelo y melancolía.OC.

Freud, Sigmund, El yo y el Ello. OC. Tomo XIX. Bs As.

Lacan, Jaques, Seminario XI Los cuatro conceptos del psicoanálisis. Paidós.1993.

Lacan, Jaques, Seminario IX La identificación. inedito.

Lacan, Jaques, Seminario RSI. Inedito.

Amigo, Silvia, Clínicas del cuerpo.Homo Sapiens.2007.

Amigo Silvia,Paradojas Clínicas de la vida y la muerte. Homo Sapiens.2003.

Paola, Daniel, Lo incorporeo. Homo Sapiens.2003.

## BIBLIOGRAFÍA

Lacan, Jaques, Seminario XI Los cuatro conceptos del psicoanálisis. Cap. 17, el sujeto y el Otro (II) la afanisis. Paidós.1993

Idem.

Freud, Sigmund, Duelo y melancolía.OC.

Freud, Sigmund, El yo y el Ello. OC. Tomo XIX. Bs As.

Lacan, Jaques, Seminario XI Los cuatro conceptos del psicoanálisis. Paidós.1993.

Lacan, Jaques, Seminario IX La identificación. inedito.

Lacan, Jaques, Seminario RSI. Inedito.

Amigo, Silvia, Clínicas del cuerpo.Homo Sapiens.2007.

Amigo Silvia,Paradojas Clínicas de la vida y la muerte. Homo Sapiens.2003.

Paola, Daniel, Lo incorporeo. Homo Sapiens.2003.