

V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en  
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos  
Aires, Buenos Aires, 2013.

## Locura y trauma.

Mantegazza, Rita.

Cita:

Mantegazza, Rita (2013). *Locura y trauma. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-054/762>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/edbf/peK>

*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>.*

# LOCURA Y TRAUMA

Mantegazza, Rita

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

---

## Resumen

Participo de una la investigación de UBACyT que se llama: Presencia y eficacia causal de lo traumático en la cura psicoanalítica de las neurosis: Investigación sobre la complicidad del ser hablante con el azar (tyche). Estudio de casos en el Servicio de Clínica de Adultos de la Universidad de Buenos Aires. El director de la investigación es el Dr. Gabriel Lombardi El objetivo de dicho trabajo es abrir un campo de reflexión a partir de un caso clínico tomado de la casuística del Servicio con la intención de seguir investigando sobre el tema del trauma. El recorte clínico elegido pone en evidencia los momentos de hundimiento del lazo social y tiene la particularidad de situarnos en un momento histórico sin precedentes en la historia de nuestro país: año 1976 el terrorismo de Estado que violó sistemáticamente los derechos humanos y causo la desaparición de decenas de miles de personas. Me planteo trabajar la relación o cruce entre trauma y locura, para ello tomare los resultados de la investigación de más de 30 años en hospitales psiquiátricos y estudios Sociales de los psicoanalistas franceses: Françoise Davoine y Jean-Max Gaudillière sobre la “locura de las guerras”.

## Palabras clave

Trauma, Lazo social, Locura, Síntoma

## Abstract

### MADNESS AND TRAUMA

I am part of the UBACyT research Presence and causal efficacy of the traumatic in the psychoanalytic cure of neurosis: Research on the complicity of the speaking being with chance (Tyche). A case study in the Service of Clinical Psychology for Adults at the University of Buenos Aires. The research is conducted by Dr. Gabriel Lombardi. The aim of this work is to open a field of reflection from a clinical case taken from the Service of Clinical Psychology for Adults in order to continue researching about the subject of trauma. This clinical case choice makes clearer the moments of social bonds collapse and has the particularity of placing us in an unprecedented historical moment in our country: the year 1976, the State terrorism that has systematically violated Human Rights and caused the disappearing of thousands of people. I expect to work the relationship between trauma and madness, and thus I will use the results of a research conducted by two French Psychoanalysts Françoise Davoine and Jean-Max Gaudillière for more than 30 years about “war madness” from their work at a Mental Hospital and their studies in Social Sciences.

## Key words

Trauma, Social bow, Madness, Symptom

## Introducción:

El objetivo de dicho trabajo es abrir un campo de reflexión en relación al trauma y locura tal como se nos presenta en la clínica psicoanalítica. Se parte de un caso clínico de la casuística del Servicio de Clínica de adultos de la Facultad de Psicología que fue elegido por evidenciar los momentos de hundimiento del lazo social, momentos de “catástrofe” que implica la llegada de lo real a la vida. El relato historiado de la consultante sitúa las coordenadas del oca-cionamiento de su locura, en el cruce de la historia singular con un momento histórico sin precedentes en la historia de nuestro país: el terrorismo de Estado.

Para el presente trabajo me serviré de la producción de la investigación realizada durante más de 30 años sobre el tema de “la locura de las guerras” que están presentes en distintas publicaciones de Françoise Davoine y Jean-Max Gaudillière fruto del trabajo que realizan en Hospitales Psiquiátricos en Francia y sus estudios en Ciencias Sociales. Estos autores concurren a los seminarios de Jacques Lacan en sus años de formación.

## Recorte clínico

Se trata de una mujer de mediana edad a quien llamaré Marta quien en la primera entrevista dice que padece de artritis que le acarrear fuertes dolores en las manos, las muñecas y los pies. Esta mujer tiene una hipótesis: esta artritis le ataca cuando esta mal emocionalmente y agrega “*que su tema es lo que paso tiempo atrás*”

*Lo que paso tiempo atrás*, el drama fundamental de esta sujeto gira en torno a la muerte (asesinato) de su esposo; se trata de una escena que no puede sacar de su cabeza y que relata a la analista con detalles, esta escena transcurre en su casa en el año 1976 donde una noche cuando ella, su esposo y sus dos hijos pequeños estaban durmiendo, son sorprendidos por dos hombres que entran abruptamente y se llevan al marido. Recuerda escuchar que uno de los hombres dice: *Déjala que está con la nena* (ella había agarrado en brazos a su hija de 6 meses y del otro lado estaba su hijo de 1 año y meses) cree que fue por esto último que no se la llevaron y que en ese momento no entendió lo que estaba pasando. Al otro día hace la denuncia policial y a los dos días encuentran muerto a su esposo junto a dos compañeros de trabajo en un descampado a pocos metros de la comisaría.

Marta dice que a partir de ese hecho: ella fue otra persona, comenta que le quedaron secuelas, cree que tuvo lo que hoy llaman “ataques de Pánico” le agarraban crisis con taquicardia, angustia y miedo a todo.

Se pone mal cuando recuerda que no quería transmitirles el miedo a sus hijos, pero de noche ponía muebles y sillones detrás de las puertas. Estaba aterrada y no tenía donde ir. Dice: *no tuve a nadie que me ayude... eso me mató.*

En ese momento cuando le agarraban esos ataques iba a las guardias de los hospitales a pedir calmantes.

Marta relata que después de haber transcurrido unos cinco años del acontecimiento que “la mató” dejándola en una situación confusa y de fragilidad decide volver a casarse para estar acompañada y para que sus hijos tengan un padre, aclara que no “lo hizo por

amor". La unión con este hombre con el que tendrá su tercer hijo, la lleva a lo que llama: "una desilusión total" inclusive podrá decir avanzado el tratamiento: que lo hizo "por desesperación".

En el tratamiento se ubica que "*hacer le ocupa la mente*" y Marta no ha parado de hacer con las manos. Gran parte de las sesiones transcurren contando las cosas que hacía cuando sus hijos eran chicos y las cosas que realiza en la semana, también trae algo hecho por ella.

Los objetos que trae están relacionados con determinados momentos del tratamiento en que "eso" que no puede ser dicho se muestra; el carácter mostrativo de la locura será uno de los puntos que desarrollare con más precisión a la luz de las investigaciones mencionadas.

Ejemplo: El día de la Memoria, trae un pañuelo triangular negro tejido por ella, parecido a los que usaban las madres de plaza de mayo en sus rondas sobre sus cabezas. Ese día se encuentra abatida y me recuerda que es el día de la memoria. Sin poder asociar nada.

Otras veces trae regalos, objetos que le saca a la hija que tiene un comercio, dice que la analista le cae bien, que los trae porque hablar le hace bien, que hay algo que no sabe explicar y ubica que el dolor en las manos disminuye cuando viene y habla.

Marta *no para* de ayudar a los vecinos del barrio (a los sin techo, a los adictos, a los borrachos). Se endeuda para ayudar a sus hermanos y sobrinos y se queja de que *sus hijos no la entienden*.

Al preguntarle por esto: dice que *ella sabe lo que es que nadie te preste ayuda, la indiferencia del otro*.

Marta dice que hay cosas que ella no recuerda ni quiere recordar.

La analista le responde: que en el espacio de tratamiento puede hablar de lo que ella quiera.

Se producen ausencias, le cuesta llegar a las sesiones.

Pasados unos meses, cuando para Marta el espacio analítico es un lugar confiable para ella, comenta que está preocupada por uno de sus hijos, cree que *para él fue un trauma traer los restos de su esposo desaparecido* en una bolsa de plástico desde donde vivían al cementerio de Buenos Aires.

Marta insiste en que quiere que figure el nombre de su esposo en el nicho ya que no es un NN.

La analista interviene: que tiene razón, no es un NN.

A lo largo del tratamiento seguirá quejándose de que lo quiere volver a mover a otro nicho. *la enloquece* que no se vea en el nicho la placa donde figuran los nombres de ella y sus hijos.

A esa altura del tratamiento Marta trae una serie de situaciones de alcoholismo, maltrato a niños, muertes, droga en su familia que ella siempre estuvo tapando o siendo cómplice de alguna manera. Manifiesta querer dejar de hacerlo ya que ubica que son la causa de dolores corporales que padece.

Deja de venir unos meses diciendo que está con muchos dolores, que se está aplicando inyecciones de corticoides; que esta mal porque se da cuenta que les transmitió cosas a sus hijos que no quería. La analista le ofrece volver cuando quiera.

A los pocos meses regresa al tratamiento dice que *tocó fondo* y pensó venir a pedir ayuda a la analista (dice el nombre de la analista). Cuenta que se operó de un quiste en la espalda y que sus dos hijos cobraron el subsidio por el padre.

Su discurso es muy confuso, dice: "*los trámites para cobrar el subsidio, se me abrió la herida, estuve mal, que feo, que horror*"

Se enteró que su tío les señaló su casa a los tipos que vinieron a buscar a su esposo; lo obligaron amenazándolo que se llevaban a su hija si no lo hacía; ahora entiende porque su tío se enfermó a partir de esa noche y nunca más se recuperó, piensa que es muy difícil estar en esa situación. Dice: "*yo no sabía eso*"

La analista interviene diciéndole: que esos tipos eran unos perversos y que como ella dice estar en esa situación hizo que su tío no se recuperara y agrega: sembraron el miedo y enfrentaron a las familias.

Mira a la analista más tranquila, al irse le da un abrazo y le dice: *muchas gracias*

Por un tiempo dice estar más tranquila, cuenta situaciones cotidianas con sus nietos, dice que ellos la orientan.

Llega fin de año y entra renga al consultorio y dice: "hay algo que no camina".

La analista le pregunta por lo que no camina, una de sus hijas está con ataques de pánico y duerme con ella en la cama. La acompañó al psiquiatra y en esa entrevista descubrió que su hija quería quedar embarazada y por eso no quería tomar medicación.

Esa misma noche ella sueña que alguien le da un vaso de leche blanca; dice que ese sueño es signo de pureza y buen augurio.

Cuenta una escena con su nieto (por parte del hijo) donde le pregunta por el abuelo, ella le dice que se enfermó y murió joven. El nieto le contesta: que a pesar de que ella es vieja tiene memoria.

En ese momento cambia la expresión de su cara y me dice: "*no sabes lo que pasamos...deje los huesos en una bolsa y al otro día los llevamos al cementerio. ¿Por qué hice eso? Que feo!! Traer los huesos! No dejarlo descansar!! Y mi hijo me acompañó, otro error. Esa escena la tengo!!!*"

La analista interviene diciéndole: los huesos, le duelen los huesos, la enfermedad de los huesos.

Se sorprende.

A partir de ese momento se abrió un campo donde poder alojar ese dolor. Hasta aquí el recorte clínico.

A continuación voy a articular el tema del trauma y la locura con la experiencia de lectura de los libros Historia y Trauma- la locura de las guerras y El acta de nacimiento de los Fantasmas, que es la transcripción de un seminario del cual participe en junio del 2008 en la ciudad de Córdoba, donde fueron invitados por El Área de Investigación y Transmisión de la Fundación Mannoni.

### Locura

Para estos autores la locura no es un diagnóstico de estructura, la locura es dinámica, es movimiento. Van a ubicar a la locura como campo de investigación y de búsqueda, una forma de lazo social en una situación extrema en que el desmoronamiento de todas las referencias hace surgir lazos por fuera de la norma.

Ahora bien, las guerras: mundiales, civiles, étnicas, de descolonización, etc. pueden ser esas circunstancias extremas ya que pueden hacer estallar las relaciones sociales y familiares (disuelve las garantías simbólicas).

Los pacientes muchas veces en los tratamientos nos testimonian de esos derrumbes del tiempo y de las garantías.

Jacques Lacan en "la psiquiatría inglesa y la guerra" dice que se pone en marcha mecanismos de defensa y que pueden transmitirse de generación a generación, y que muchas veces es lo que reflejan los llamados locos.

Entonces los locos pueden ser testigos a veces varias generaciones después de hechos totalitarios y buscan donde encontrar el testigo de su testimonio para poder autenticar los hechos, se trata de un proceso que va hacia la inscripción de estos testimonios. Si el analista se presta podrá transformarse en testigo del testigo.

En su clínica se encuentran con personas que han sido alcanzadas por lo que llaman "una catástrofe" que implica la llegada de lo real al análisis o la vida, la llegada de lo inabarcable de lo inimaginable.

Cuando esto pasa el lenguaje se interrumpe, sólo se puede mostrar a través de actuaciones (acting out), de pasajes al acto o simplemente silenciarse.

Sobre esa rotura del lenguaje, apuestan a que pueda constituirse el discurso analítico, que pueda procurar una inscripción.

Los autores trabajan con sus pacientes a partir de lo que llaman: la clínica de la “transferencia psicótica” que para ellos lejos de ser un diagnóstico psicopatológico es la articulación de lo socio-histórico, lo político y lo psíquico. En el manejo de esta transferencia distinguen el inconsciente reprimido (refoulé) e inconscientes desestimado (retranché)[1], correspondiente a la memoria que olvida y a la memoria traumática, que no olvida nada y que busca inscribirse.

## Trauma

Ubican que en estos pacientes de lo que se trata es de la Memoria Traumática:

En el campo de la memoria ubican: dos memorias

1- Memoria que olvida: que va de la mano del Inconsciente, de la represión.

2- La memoria traumática: que no olvida nada, no olvida los detalles, no olvida la luz, no olvida los ruidos, no olvida los olores, donde el tiempo se detuvo.

Si hay hechos que no podemos olvidar no podemos recordarlos y entonces están allí, están allí todo el tiempo y no tienen la posibilidad real de transformarse en representaciones, ni de representación de palabras, ni en representación de imágenes.

*“un acontecimiento que está allí todo el tiempo, que tiene toda su energía, no puede entrar en la psique, no puede entrar en el intercambio, no puede entrar en la transmisión, salvo bajo esta forma de transmisión de la memoria traumática: la que no olvida nada.”*[2] (Davoine y Gaudillière, 2010, pag.79)

Parten de que estos pacientes no solamente llevan sobre sí un acontecimiento sino que **son el acontecimiento**, entonces proponen entrar con ellos dentro de este campo y quizás lograr disminuir esta energía para hacer ese acontecimiento memorizable, olvidable y entonces transmisible.

Se preguntan si esta forma de trabajo sería hacer el psicoanálisis al revés.

Contestan que quizás lo sea, pero proponen el lugar del analista en movimiento, el lugar del analista es variable, inclusive los lugares por momentos puede ser intercambiables ( dan ejemplos que no voy a tomar en este trabajo)

El trabajo que ellos realizan con sus pacientes es “de hacer existir zonas de no existencia, suprimidas por un golpe de fuerza que efectivamente tuvo lugar.”

En su experiencia observan que si se toman medidas para borrar hechos y gente de la memoria, se pone en marcha *una memoria que no olvida* y que quiere inscribirse.

En griego el no olvido se enuncia: *a.létheia* es el nombre mismo de la verdad, punto clave de esa memoria.

También a propósito del traumatismo clínico dicen que se trata menos del horror y de lo terrible, que lo que llaman la “traición de los suyos”, dicen que por ejemplo en la guerra es la traición de los mandos superiores lo que provoca la pérdida y la caída de confianza en la palabra dada.

Y la segunda cosa es que el traumatismo golpea dos veces: la primera vez justo después del acontecimiento y a veces mucho después, pueden pasar 10, 20 años y “un pequeño detalle” trae al presente los acontecimientos pasados.

## El lazo entre locura y trauma

Los autores consideran que el campo de la locura y el campo del trauma es el mismo en el sentido de que el síntoma intenta hacerse reconocer, es una “búsqueda” para inscribir lo que ha sido borrado-suprimido y porque en ambos casos es un campo que tiene que ver con la traición de la palabra dada y también **la traición de los suyos**. Sostienen que el lazo entre locura y trauma no es del orden de la causalidad; ya que el pasaje del pasado al presente no puede efectuarse cuando el impacto del desastre ha inmovilizado el tiempo.

Dicen que las historias que cuentan estos pacientes transmiten *pedazos de temporalidad congelados* y que la dificultad en la clínica está en reconocer que esos momentos recortados de la historia se actualizan en el presente del trabajo analítico.

Si el loco, la locura no son diagnósticos diferenciales, sino un reconocimiento de una parte dinámica, activa y productora de un lazo social.

La locura es un movimiento. El movimiento de la locura viene de algún lado y va a algún lado; va hacia la producción del psicoanalista, es decir hacia la inscripción y el reconocimiento de sucesos y acontecimientos, donde hay que ubicar el detalle.

## Articulación recorte clínico

Realizaré la articulación del recorte clínico con los aportes de los investigadores ya mencionados. Es importante resaltar que la sujeto que consulta más allá de la estructura ha sido alcanzada por lo que ellos llaman “catástrofe” que lo entiendo como la irrupción violenta de un real, un real imposible de anticipar y a la vez imposible de evitar.

Marta llega al tratamiento con dolores en las manos, un diagnóstico médico “artritis” y una hipótesis que la lleva a consultar: lo anímico agrava sus dolores.

Trae una escena donde ubica “lo que paso” dice tiempo atrás, pero que “no pasa” es una escena que la dejó congelada en el tiempo una **memoria que no olvida**.

Freud en “mas allá del principio de placer” ubica a “Las neurosis traumáticas”

situando la causación en el factor sorpresa, da el ejemplo de un sujeto que ha estado en la guerra, en la que ha explotado una bomba y que destrozó a su compañero ( al que estaba al lado) y al sujeto en cuestión no lo ha lastimado, no le ha producido un daño físico; a partir de ese momento; todas las noches el sujeto sueña con esa escena que se le repite, lo despierta con terror, teme dormir.

En el relato de Marta el factor sorpresa está presente en esa escena que describe con detalles y también está presente “la traición de los suyos” que la deja sola y desamparada, el no haber tenido ayuda en ese momento dice que es lo que “la mató”. Entonces: memoria que no olvida, pánico por las noches que no la dejan dormir; cada noche es esa noche.

En el libro “historia y trauma” encontré una cita de Winnicott del artículo “miedo al derrumbe” (1975) que va en la línea de estos autores; aludiendo a estos pacientes locos dice: “*el inconsciente aquí no es exactamente el inconsciente reprimido... el paciente necesita recordar eso, pero no es posible recordar algo que aún no ha ocurrido, y ese algo del pasado aún no ha ocurrido porque el paciente no estaba allí para que le ocurriera*” agrega Davoine el sujeto de la palabra en este punto no estaba ahí. “Nada en el otro, ninguna palabra le fue dada para nombrar lo que ahí ocurría. Totalmente cercenada, ignorada- pero, en la misma medida, conocida por todo el mundo, enunciada a veces en los libros de historia e incluso pregonada por el *deber de memoria* sin que ello signifique ninguna diferencia-, la verdad no ha podido transmitirse. La información sigue siendo letra

muerta, fuera del campo de la palabra.”[3] (Davoine-Gaudillière, 2011, pag.78)

Esto último parece ser lo que le sucede a Marta con la palabra “desaparecido” la toma del discurso de la época, pero lo que le retorna son esos pedazos de real “los huesos” con los que no sabe qué hacer.

Me pregunto tomando lo que enuncia Winnicott ¿Quién desapareció esa noche? ¿quienes quedaron como nn? En su decir lo que la enloquece a ella es no ver en la placa los nombres de ella y sus hijos, se esfuerza para que los nombres aparezcan; no olvidemos que en su relato ellos fueron los que “desaparecieron” para los otros, la dejaron sola con sus hijos. Desaparecida en el sentido de fuera del campo de la palabra.

Cuando en el tratamiento con dificultades para cumplir con la regla de contar lo que se le ocurra puede comenzar a historiar lo vivido, recién en ese momento retrospectivamente puede verse “desesperada” en el pasado buscando un compañero que la ayude.

Durante estos años encontré el recurso del auto tratamiento: hacer con las manos, *no parar de hacer* le permite por momentos dejar de pensar pero aparece el dolor en las manos que dificulta ese “hacer” En transferencia trae al analista esos objetos, “eso muestra” lo que no se puede decir.

Wittgenstein[4] en la última frase de su libro “*el tractatus*” escrito mientras combatía en las filas del ejército austriaco durante la Primera Guerra: “*lo que no se puede decir hay que callar*” en relación a lo que las palabras no pueden nombrar. Davoine y Gaudillière dicen que lo que no puede decirse: no se puede callar o se dice locamente como ocurre con los delirios.

Marta muestra: con esos objetos que fabrica, con dar ayuda a los desamparados, con su endeudarse para otros, con sus ausencias.

En un momento Marta vuelve diciendo que “tocó fondo” que se enteró “algo que no sabía” que su tío fue quien le señaló la casa esa noche a los tipos que vinieron por el marido. La analista escucha su relato y le devuelve “eran perversos”, “sembraron el miedo y enfrentaron a las familias” Lo cual tuvo un efecto apaciguador y de agradecimiento por parte de la paciente y un momento de pasaje o bisagra ya que a posteriori traerá a tratamiento “su renquera” asociado a lo que no camina y en continuidad con un sueño de buen augurio, formación del inconsciente.

En este punto ubico el planteo de estos autores que dicen que la locura busca en ese improbable otro una resonancia para lo que la historia oficial dejó o trivializó, despertando en el analista detalles. Citan a Wittgenstein que dice: a veces no hay lenguaje para decirse algo a sí mismo y sólo se encuentran las palabras a través de algún otro, por la vía de alguna respuesta Ese algún otro puede ser el analista.

Por eso plantean que el analista en esta transferencia también es llevado a salir, a moverse, al abandono de la neutralidad. La locura plantea en su interlocutor el desafío de hallar el lugar de alteridad al cual ella pueda hablar.

Por último, recién después de este pasaje fue posible la intervención interpretativa que ubica a “los huesos” como “la enfermedad de los huesos” otro efecto de sorpresa, pero esta vez subjetivo que logra abrir un campo sintomático en el cual poder seguir trabajando, donde el dolor pase a tener otro lugar.

### Conclusión:

El objetivo de este trabajo es abrir un campo de reflexión en relación a la locura y el trauma teniendo en cuenta lo aportado por los resultados de las investigaciones realizadas en los libros[5] ya mencionados y la articulación a un recorte clínico perteneciente a

la casuística de nuestra investigación, el resultado de dicho trabajo me permite afirmar que:

1- la locura es entendida por estos autores como relación, es la relación que pone en movimiento una búsqueda que en ocasiones puede producir analista.

2- El campo del trauma y el de la locura es el mismo procuran inscribir “algo” acontecimiento que fue suprimido

3- Las catástrofes y trauma que nombran los autores puede ubicarse en el lugar que Lacan denominó real.

4- La importancia del trabajo con esos “restos de real” que aparecen en el decir del paciente (en los detalles) para armar un campo que posibilite el trabajo analítico.

5- Me deja el entusiasmo de continuar trabajando en la articulación de este material con los resultados actuales de nuestra investigación.

### NOTAS

[1] El vocablo alemán que utiliza Sigmund Freud es *verwurfung*, el cual es traducido al español como desestimación {cfr. S. Freud, de la Historia de una Neurosis infantil (El hombre de los Lobos) en Obras Completas, Amorrortu Ediciones, Buenos Aires, 1988, pág. 74} no obstante el vocablo francés *retranché* va en el sentido del adjetivo *coupé*, que puede ser traducido al castellano como cortado o recortado, antes que desestimado.

[2] Davoine F-Gaudillière (2010) “El acta de nacimiento de los fantasmas”, Colección Seminarios, Ediciones Fundación Mannoni, Pág. 79

[3] Davoine F-Gaudillière, (2011), “Historia y Trauma. La locura de las guerras”, Fondo de cultura Económica, Buenos Aires, 2011, pág. 78

[4] Wittgenstein L. (1921) *Tractatus lógico-philosophicus*, trad. fr. De P.Klosowski, Paris, Gallimard, 1961

[5] Françoise Davoine-Jean-Max Gaudillière, “historia y trauma- la locura de las guerras”, Ed. Buenos Aires: fondo de cultura Económica, 2011 y “El acta de nacimiento de los fantasmas”; Colección Seminarios; Ediciones fundación Mannoni; 2010

### BIBLIOGRAFIA

Freud, S. (1920) “Más allá del principio del placer” XVIII, Buenos Aires, Amorrortu, 1984.

Lacan, J. (1947) “La psiquiatría Inglesa y la Guerra”, Otros escritos, Ed. Paidós, 2012.

Davoine, F. (1991) “La locura Wittgenstein”, Ed. Edelp S.A., 1992.

Soler, C. (2007) ¿Qué se espera del psicoanálisis y del Psicoanalista?, El trauma, Ed. Letra Viva, 2007.

Plan de trabajo del proyecto de Investigación Presencia y eficacia causal de lo traumático en la cura psicoanalítica de las neurosis: Investigación sobre la complicidad del ser hablante con el azar (tique) Estudio de casos en el Servicio de Clínica de Adultos de la Universidad de Buenos Aires. El director de la investigación es el Dr. Gabriel Lombardi--UBACyT - 2011-2014.