

IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología  
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos  
Aires, 2017.

# Freud, lo oído y la voz.

Belaustegui Goitia, Victoria Cecilia.

Cita:

Belaustegui Goitia, Victoria Cecilia (2017). *Freud, lo oído y la voz. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-067/819>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRer/NMd>

*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>.*

# FREUD, LO OÍDO Y LA VOZ

Belaustegui Goitia, Victoria Cecilia  
Universidad de Buenos Aires. Argentina

---

## RESUMEN

El propósito de este trabajo consiste en trabajar algunos aspectos del inicio del psicoanálisis que, consideramos, nos permitirán reflexionar acerca de la posición del analista. Nos interesa articular el uso de la voz y autoridad del médico por un lado, con el núcleo sonoro de las fantasías. El primero es un elemento descrito por Freud en la mayoría de sus escritos sobre hipnosis, en los cuales situamos el inicio del psicoanálisis. El segundo conforma una de las tesis a nuestro juicio más llamativa e interesante respecto de las fantasías, que el propio Freud plantea en la correspondencia con Fliess. Si bien ambas cuestiones son contemporáneas en la obra de Freud, no están articuladas por él mismo. Nuestra propuesta es ensayar alguna relación de estos elementos freudianos, a partir de dos operadores clínicos planteados por Lacan: el objeto voz y el deseo del analista. A su vez nos valdremos de la interlocución de dos autores contemporáneos, el psicoanalista francés Serge Cottet y el filósofo esloveno Mladen Dolar, para darles un tratamiento a nuestras inquietudes.

## Palabras clave

Freud, Hipnosis, Voz, Fantasías

## ABSTRACT

FREUD, THE EAR AND THE VOICE

The purpose of this work is to work some aspects of the beginning of psychoanalysis which, we believe, will enable us to reflect on the position of the analyst. We are interested to joint use of the voice and authority of the doctor on the one hand, with the sound core of fantasies. The first is a described by Freud in the majority of his writings on hypnosis, in which we find ourselves the beginning of psychoanalysis. The second constitutes one of the theses in our view more eye-catching and interesting for fantasies, posed by the own Freud in correspondence with Fliess. Although both issues are contemporary in Freud's work, are not articulated by himself. Our proposal is to test any relationship of these Freudian elements, from two clinical operators raised by Lacan: the voice object and the desire of the analyst. At the same time Mladen Dolar, Twilight the dialogue of two contemporary authors, the French psychoanalyst Serge Cottet and Slovenian philosopher to give treatment to our concerns.

## Key words

Freud, Hypnosis, Ear, Fantasies

## Freud, lo oído y la voz

El propósito de este trabajo consiste en trabajar algunos aspectos del inicio del psicoanálisis que, consideramos, nos permitirán reflexionar acerca de la posición del analista. Nos interesa articular el uso de la voz y autoridad del médico por un lado, con el núcleo sonoro de las fantasías. El primero es un elemento descrito por Freud en la mayoría de sus escritos sobre hipnosis, en los cuales situamos el inicio del psicoanálisis. El segundo conforma una de las tesis a nuestro juicio más llamativa e interesante respecto de las fantasías, que el propio Freud plantea en la correspondencia con Fliess. Si bien ambas cuestiones son contemporáneas en la obra de Freud, no están articuladas por él mismo. Nuestra propuesta es ensayar alguna relación de estos elementos freudianos, a partir de dos operadores clínicos planteados por Lacan: el objeto voz y el deseo del analista. A su vez nos valdremos de la interlocución de dos autores contemporáneos, el psicoanalista francés Serge Cottet y el filósofo esloveno Mladen Dolar, para darles un tratamiento a nuestras inquietudes.

## 1. La voz de la hipnosis

Es conocido el viaje que emprende Freud de Viena a París, luego de obtener una beca para continuar sus estudios en 1885. El encuentro con Jean-Martin Charcot en el Hospital de la Salpêtrière fue decisivo para el viraje de sus intereses, de la anatomía del sistema nervioso a la histeria y el hipnotismo. En su "Informe sobre mis estudios en París y en Berlín" (FREUD, 1886), explicita su reconocimiento a la escuela francesa, en lo concerniente al trabajo novedoso y singular con la neuropatología. Destaca que los descubrimientos asombrosos como el hipnotismo, y de importancia práctica como la histeria, habían sido mal recibidos en su tierra, hallándose poco creíbles y dignos de crítica por los colegas austríacos y alemanes. Al regresar a Viena, además de escribir el mencionado informe, vuelve a su tarea clínica y teórica imbuido de estas novedades. La gran influencia de Charcot comienza a verse reflejada en los escritos que produce en ese momento, relativos a la hipnosis y a la histeria. A su vez, en 1887, comienza la correspondencia con W. Fliess. Nos interesa leer, como si colocáramos en un pentagrama, los escritos de Freud de esta época, en sincronía con la correspondencia entre Fliess y Freud (FREUD, 1887-1904).

La hipnosis había cobrado lugar en la Salpêtrière en 1878 como una técnica que permitiría explicar las anomalías fisiológicas de la histeria u otras neurosis. El hipnotismo consistiría en perturbaciones momentáneas de la voluntad y la conciencia que se producirían solo en enfermos nerviosos de manera espontánea o inducidas por distintos medios. En este estado anormal, se modificaría el estado fisiológico del enfermo y aumentaría su sugestionabilidad. Ello permitiría que el cuerpo adoptara diferentes posturas que el hipnotizador imprimiera en el paciente. Estos estados eran producidos

por algún elemento físico o por la voz y la mirada del médico, o por algún gesto o golpe.

En 1888 Freud traduce al alemán el libro de H. Bernheim “En la sugestión está todo”, un neuropatólogo de Nancy que destacaba el lugar de la sugestión, a diferencia de la escuela parisina. En el “Prólogo a la traducción de H. Bernheim. *De la suggestio*” (FREUD, 1888-89) sintetiza notablemente dicha posición: el lugar central de la sugestión, como núcleo y clave del hipnotismo. Evoca la definición de la sugestión como una “variedad de influjo psíquico” que se distingue de otras modalidades de influencia como la orden, la comunicación o la enseñanza, porque produce en el cerebro del hipnotizado una representación que no se cuestiona, que surge como si se hubiese generado espontáneamente. Más aún, destaca que esta representación proviene de un influjo exterior, por caso la voz del médico que imparte al enfermo: “Su brazo le quedará como yo se lo ponga”.

A pesar de las cavilaciones de Freud respecto de la técnica -expresada en la carta 5 a Fliess por ejemplo-, continúa explorándola, tanto teórica como clínicamente. En 1889 realiza una reseña del libro sobre hipnotismo de August Forel, un prestigioso psiquiatra de Zurich de aquel momento. Titulado como “Reseña de August Forel. *Der Hypnotismus*” (FREUD, 1889), este escrito recoge las críticas foráneas al hipnotismo realizadas fundamentalmente por Meynert -quien fuera uno de sus primeros maestros en Viena-, para luego preguntarse si es reprochable impartir la sugestión. Frente a esta pregunta, se responde que el médico continuamente sugiere, incluso aunque no se lo proponga: “[E]l médico -aun el no hipnotizador- no se queda satisfecho hasta que mediante el poder de su personalidad, el influjo de sus dichos y de su... autoridad, ha desalojado de la atención del enfermo un fenómeno patológico.” (FREUD, 1889b, 102)

En esta afirmación, además del contenido, es curioso el uso de los puntos suspensivos. ¿Freud intentaba generar sorpresa respecto de la autoridad del médico? ¿Le resultaba sorpresivo a él mismo el lugar de la autoridad del médico? ¿Asomaba ya en esta época alguna contemplación acerca de sus efectos en la cura?

Freud afirma -rebatando críticas-, que el “libre albedrío” de los enfermos nunca es sofocado sino parcialmente, a los fines de influir sobre los procesos patológicos. Lo nocivo a lo sumo, concluye Freud, es el abuso de la técnica por parte del médico.

A su vez, cualifica la posición deseable para el médico: entusiasmo, paciencia, gran seguridad y riqueza de artificios y ocurrencias. Advierte que no logrará mucho quien espere hipnotizar siguiendo un esquema dado, temiendo la desconfianza o risa de su paciente, o quien comience con amilanado talante. Podríamos ver aquí un posible antecedente de lo que luego aparecerá en diferentes trabajos sobre técnica analítica: la no esquematización o universalización de la técnica para todo médico, la transferencia necesaria para el trabajo, la paciencia.

Avanzando en la ruta de la hipnosis, al año siguiente Freud publica “Tratamiento psíquico (tratamiento del alma)” (FREUD, 1890) en el manual de medicina “La salud”. A nuestro juicio, las premisas planteadas aquí son esbozos realmente interesantes de lo que puede ir recortándose como la posición del médico en el tratamiento. El artículo comienza con esta definición: “Tratamiento psíquico” quie-

re decir, más bien, tratamiento del alma -ya sea de perturbaciones anímicas o corporales- con recursos que de manera primaria e inmediata influyen sobre lo anímico del hombre.” (FREUD, 1890, 115). Un recurso de esta índole, afirma Freud, es la palabra. La califica incluso como el instrumento esencial de este tratamiento. Si bien al lego se le hará difícil creer que las perturbaciones patológicas puedan eliminarse mediante “meras” (sic) palabras del médico, ensalmos desvaídos, será justamente eso lo que la ciencia deberá devolver a la palabra: su prístino poder ensalmador.

Destaca el estado anímico de la *expectativa*, en dos vertientes. La *expectativa angustiada*, es la sensación de amenaza, de miedo a enfermar. Colabora a la contracción de las perturbaciones patológicas. El estado contrario, la *expectativa esperanzada*, es una fuerza eficaz para la curación. La influencia anímica, la vertiente confiada de la expectativa es tan esencial para la eficacia de la cura como imprevisible. La autonomía de personalidades tan diferentes en lo anímico impide la regularidad del resultado terapéutico. Por ello, expresa Freud, los médicos ya no quieren dejar librado al enfermo disponer del estado anímico favorable y se empeñan en buscarlo conscientemente. De ello nace el moderno *tratamiento anímico*.

El rasgo más significativo de esta técnica es la conducta del hipnotizado hacia su hipnotizador: extrañado del mundo externo, permanece atento y sólo responde a lo que le dice el médico. Este fenómeno, llamado *rapport*, es comparable con el adormecimiento que se produce en el hijo amamantado por su madre. Y, expresa Freud, es tan notable que nos permite comprender el nexo entre hipnotizado-hipnotizador. Leemos nosotros en esta afirmación vestigios de la influencia de Bernheim, quien ubicaba en un lugar central dicho nexo. La metáfora del amamantamiento que utiliza Freud para analizar los efectos del *rapport* terapéutico nos resulta significativa. Freud analiza la credulidad que el hipnotizado presta hacia su hipnotizador, puntualizando que: “[S]ólo la hallamos, en la vida real, fuera de la hipnosis, en el niño *hacia sus amados padres*; y una actitud semejante de la vida anímica de un individuo hacia otra persona con un sometimiento parecido, tiene un único correspondiente, pero válido en todas sus partes, en muchas *relaciones amorosas* con entrega plena. La conjunción entre estima exclusiva y obediencia crédula pertenece, en general, a los rasgos característicos del amor.” (FREUD, 1890, 127, destacados en el original)

Nos preguntamos ¿cómo es que la primera técnica del tratamiento del alma evoca la relación de credulidad y obediencia de un niño con sus padres, de las relaciones amorosas, incluso del amamantamiento? Este aspecto ¿habrá funcionado como un determinante de lo que escuchó Freud en primera instancia? Si el amor a la autoridad y la sugestionabilidad son rasgos especialmente identificables en la histeria, ¿podríamos afirmar que la histeria fue la pareja “perfecta” de Freud para sus primeros ensayos terapéuticos? ¿Fue esta posición de Freud la que entonces “escuchó” -o creó- este modo de alojar a la histeria?

El médico pone al enfermo en estado hipnótico e imparte la sugestión: “usted no está enfermo”, “su brazo se mueve solo, usted no puede detenerlo”. La palabra ensalmadora expresa una idea que produce la influencia corporal. Ante estas frases nos interesa detenernos y relevar el uso de la voz del médico. En este sentido, consideramos que la voz y la autoridad del hipnotizador son ca-

racterísticas que no pueden desconocerse ni descuidarse a la hora de analizar los efectos clínicos producidos en esta primera época. Freud reconoce que el poder de la sugestión producida en la hipnosis es limitado. El mismo enfermo que acata la orden de entrar en estado hipnótico puede resistirse a obedecer la sugestión de abandonar su parálisis imaginada. Por lo tanto, concluye Freud, la sugestión no tiene asegurado el triunfo. Otra debilidad de la técnica es que se logra suprimir los fenómenos patológicos por poco tiempo. Si bien su encuentro con la hipnosis y, fundamentalmente con su núcleo sugestivo, fue decisivo en su interés por el tratamiento de las enfermedades nerviosas, en su "Presentación autobiográfica" sostiene que "desde el comienzo mismo practiqué la hipnosis con otro fin además de la sugestión hipnótica" (FREUD, 1925, 19). Ese "otro fin" que Freud perseguía ya rondaba en sus ideas. Al mismo tiempo que escribe sus últimos artículos sobre la hipnosis, se acerca al método catártico de Breuer, utilizando la hipnosis y la sugestión como parte del mismo. Al poco tiempo, crea un procedimiento que le permite producir los efectos de la sugestión sin requerir de la hipnosis, llamado "técnica de la presión sobre la frente". Con solo presionar la frente, Freud obtenía la evocación de la información necesaria para el tratamiento. Utilizó esta técnica con Lucy R. o Elisabeth von R. a fines de 1892. No hay una fecha precisa en la que Freud mencione el abandono completo de estas dos técnicas; en "Sobre psicoterapia" (FREUD, 1904) expresa que hace ocho años no utiliza la técnica hipnótica con fines curativos. Afirmación que permite intuir que estos procedimientos fueron abandonados cerca de 1896, para abocarse por completo al desarrollo del método catártico. Es Emmy von N la primera paciente con la que Freud utiliza declaradamente el método catártico, tratamiento que comenzó en 1889, o quizás un año antes según lo expresado en "Estudios sobre la histeria" (FREUD, 1893-95, 311).

Serge Cottet en su libro *Freud y el deseo del psicoanalista* (COTTET, 1988), afirma que ya desde sus primeros historiales podemos arriesgarnos a leer el deseo de Freud -no como deseo del analista, sino el deseo de Freud como sujeto-, a partir de su demanda. El psicoanalista vienés pide a sus pacientes, les pide que hablen, les pide que recuerden. Esta demanda es correspondida por las histéricas con los materiales que ellas aportan. Luego, el tope del recuerdo, el punto en donde la histérica no produce más asociaciones, no es ni más ni menos que la medida de la decepción de Freud, afirma el autor. Lo que hace retroceder a la enferma es la proximidad del deseo apasionado de Freud por llegar a la verdad. El vienés llamará resistencia a este límite del recuerdo, que más tarde nombrará como transferencia negativa. De todas formas, Freud en este momento no contempla la relación puede haber entre la resistencia de la histérica y la insistencia de su demanda.

En relación con el recurso de Freud de la presión sobre la frente, el "pequeño artificio técnico" como lo llama él, Cottet cita una reflexión de Pierre Kaufman: "[A] la expresión libre que surge del analizante, es decir, a la expresión liberada de la exigencia de apropiación inherente a la enunciación, responde del lado del analista un cierto tono, una cierta posición de reposo de la voz. Y todo el arte de la intervención está ya aquí, comprometido." (KAUFMAN, P (1974) *Psychanalyse et théorie de la culture*, París, Denoël-Gonthier, pp. 48-49 citado en COTTET, 1988, 25). Respecto de esta afirmación,

Cottet reflexiona que más que un tono tranquilo, Freud ejerce un dominio por la vía de este artificio, cuestión que difiere bastante del ideal de pasividad que más tarde sostiene a la atención flojante, la abstinencia y la neutralidad. El autor ubica una disparidad en la atención del médico, que lo conduce a intervenir intentando provocar confesiones determinadas. Y desconociendo a su vez en el silencio, la presencia actual del Otro, es decir, la transferencia. Freud intenta dominar el inconsciente mediante la presión en la frente, develando según Cottet, su deseo de poder, a la vez que sus intervenciones precipitadas como sugestivas provocan tanto el amor recíproco de la histérica, como la hostilidad manifiesta en la detención de las asociaciones. En sus palabras: "Freud no se equivoca al decir que la transferencia es un obstáculo que se confunde con la resistencia; su error reside en la creación, a su pesar, de este efecto, verdadera declaración de impaciencia y confesión de su deseo de poseer al Otro." (COTTET, 1988, 26). La sumisión al dispositivo de Freud, dice Cottet, realiza el deseo de Freud. Este deseo, de todas formas, no es anterior a la instalación del dispositivo, y nosotros agregamos, este particular dispositivo fue posible gracias a la presencia de ese deseo. Este deseo se revela por las confesiones de las histéricas, que responden a la demanda de Freud, y por las resistencias. En este sentido, leemos la afirmación de Lacan en el Seminario 11 respecto de que la histérica nos pone sobre la pista de un pecado original del análisis: deseo de Freud jamás analizado. (LACAN, 1964)

Fue Emmy von N la paciente con la que Freud consagra su inauguración del método catártico, quien hace un señalamiento interesante a la curiosidad insaciable del vienés. Agobiada por la charla y la demanda de Freud de recordar, que incluso le fija plazos para ello, Emmy le solicita que no le pregunte constantemente de dónde viene esto y aquello, si no que la deje a ella contarle lo que tiene para decir (FREUD, 1893-95). Cottet, al respecto, propone la tesis de que fue Emmy la que inaugura el lugar del psicoanalista al poner en su sitio a Freud. Le enseña a callarse e indica, por supuesto sin saberlo ambos, que lo que motoriza esa insistencia freudiana es su propio deseo de amor. (COTTET, 1988, 29)

## 2. Lo oído de las fantasías

La frondosa correspondencia con Fliess, así como la serie de manuscritos de Freud contemporáneos a muchas de sus cartas acompañan los descubrimientos freudianos acerca de la etiología de la histeria. La primera versión freudiana colocaba a las vivencias sexuales infantiles en el centro de la cuestión. En "La herencia y la etiología de las neurosis" Freud afirma que se trataba en la histeria de una efectiva irritación de los genitales, como resultado de un abuso sexual perpetrado por otra persona (FREUD, 1896). Esta versión le posibilitaba al psicoanalista establecer una distancia respecto de la teoría hereditaria que sostenía Charcot. Sin embargo, la práctica del método catártico permite arribar a una nueva hipótesis acerca de la arquitectura de la histeria, que no tarda en llegar. En la carta 59 Freud escribe: "Me refiero a las fantasías histéricas, que, según veo, se remontan a las cosas que los niños oyeron en época temprana y sólo con posterioridad {nachträglich} entendieron." (FREUD, 1887-1904, 285)

En la carta 61 de 1897 por primera vez Freud siente que vislumbra

la estructura de “una” (sic) histeria (la expresión “una” nos interroga, ¿alude a “un” caso o a la histeria en general?). Le expresa a Fliess: “Todo desemboca en la reproducción de escenas; unas se obtienen de manera directa y las otras siempre a través de fantasías interpuestas. Las fantasías provienen de lo **oído**, entendido **con posterioridad**, y desde luego son genuinas en todo su material. Son edificios protectores, sublimaciones de los hechos, embellecimientos de ellos, y al mismo tiempo sirven al autodescarga”. (FREUD, 1887-1904, 288. Destacado en el original)

En el Manuscrito L, anexo a la carta 61, vuelve a manifestarse acerca de las fantasías: “Son establecidas [las fantasías] por medio de las cosas que fueron oídas y que se valorizaron con posterioridad, y así combinan lo vivenciado y lo oído, lo pasado (de la historia de los padres y antepasados) con lo visto por uno mismo. Ellas son a lo oído como los sueños son a lo visto”. (FREUD, 1887-1904, 289. Destacado en el original)

Finalmente, la carta 69 sentencia lo que se viene anticipando con estos descubrimientos. Teñido de desazón, escribe “Ya no creo más en mi neurótica”, célebre frase que hace explícita la caída de la creencia freudiana en la vivencia efectivamente acontecida (FREUD, 1887-1904, 301). La teoría traumática proponía el hallazgo de una causa y, por ello de alguna manera, un intento de solución a la histeria que incluir la fantasía se desmorona.

Lo que nos interesa destacar de este punto es la relación entre las fantasías y lo oído. Freud destaca esta conexión en las citas antes mencionadas. Si lo oído es una pieza fundamental en la arquitectura de la fantasía, como un resto sonoro que solo se comprende con posterioridad, y a partir de sus propios descubrimientos la fantasía cobra ahora un lugar central en la terapéutica, nos preguntamos ¿qué impacto pudo tener la voz del médico, desde hace tantos años presente mediante las órdenes sugestivas de la hipnosis, en los enfermos?

Respecto de este último aspecto, el filósofo Mladen Dolar en su libro *Una voz y nada más*, articula el elemento oído como núcleo de la fantasía -que propone Freud en las cartas a Fliess antes mencionadas-, con la voz como objeto *a* desde los desarrollos de Lacan. Puntualiza entonces el rol que desempeña la voz como signo primordial de un exceso en el Otro, que al mismo tiempo funciona como un aviso del exceso en el sujeto. La voz, el ruido, lo oído, constituyen el núcleo de la formación de la fantasía. Esta ficción construida alrededor de un núcleo sonoro tiene entonces una relación de privilegio con la voz. Hay una temporalidad que Freud nunca se cansa de mencionar, entre la percepción y la comprensión. Dolar lee lo “oído” de Freud en clave de “objeto voz” lacaniano: “Existe una voz que constituye un enigma y un trauma pues persiste sin ser comprendida, hay un tiempo de subjetivación que es precisamente el tiempo entre escuchar la voz y comprenderla. . . , y éste es el tiempo de la fantasía”. (DOLAR, 2007, 162). La voz siempre se comprende *a posteriori*, *nachträglich*, y la fantasía ocupa la brecha entre el escuchar traumático y el sentido que se le puede dar después. La fantasía enmarca la voz, funciona de esta manera como una defensa contra el exceso inicial de lo que se oye.

Entonces, consideramos, así como la autoridad y la demanda del médico producen las asociaciones de la histérica, la voz debe haber conectado con ese núcleo sonoro de las fantasías. ¿Se puede pen-

sar esta conexión como una vertiente de lo que permite el armado de la neurosis artificial, la neurosis de transferencia?

Recapitulando: realizamos un recorrido por los textos freudianos sobre la hipnosis, para recortar su posición en la hipnosis, el uso de la voz y de la autoridad. Luego situamos sus ideas respecto del núcleo de las fantasías en la correspondencia con Fliess. A partir de desarrollos de Lacan y de otros comentaristas, leímos el deseo de Freud como sujeto, traducido en la demanda de asociación a sus histéricas. Precisamos que su pasión por encontrar la verdad y la explicación etiológica funcionaron como un saber previo a su escucha; y conjeturamos que el uso de la voz en las intervenciones debe haber tenido un efecto importante en el dispositivo. El propósito de este trabajo fue relevar estos elementos y articularlos. Nuestra línea de investigación continuará con la profundización de esta articulación.

#### BIBLIOGRAFÍA

- Freud, S. (1886) “Informe sobre mis estudios en París y en Berlín”. En Freud, S. (1986), *Obras Completas*, Tomo I (pp. 1-16). Buenos Aires, Amorrortu Ed.
- Freud, S. (1888-89) “Prólogo a la traducción de H. Bernheim, De la suggestion”. En Freud, S. (1986), *Obras Completas*, Tomo I (pp. 77-94). Buenos Aires, Amorrortu Ed.
- Freud, S. (1889) “Reseña de August Forel, Der Hypnotismus”. En Freud, S. (1986), *Obras Completas*, Tomo I (pp. 95-110). Buenos Aires, Amorrortu Ed.
- Freud, S. (1890) “Tratamiento psíquico (tratamiento del alma)”. En Freud, S. (1986), *Obras Completas*, Tomo I (pp. 111-132). Buenos Aires, Amorrortu Ed.
- Freud, S. (1887-1904) “Fragmentos de la correspondencia con Fliess [1892-99]”. En Freud, S. (1986), *Obras Completas*, Tomo I (pp. 211-322). Buenos Aires, Amorrortu Ed.
- Freud, S. (1893-95) “Estudios sobre la histeria”. En Freud, S. (1986), *Obras Completas*, Tomo II. Buenos Aires, Amorrortu Ed.
- Freud, S. (1896) “La herencia y la etiología de las neurosis”. En Freud, S. (1986), *Obras Completas*, Tomo III (pp. 139-156). Buenos Aires, Amorrortu Ed.
- Freud, S. (1904) “Sobre psicoterapia”. En Freud, S. (1986), *Obras Completas*, Tomo VII. Buenos Aires, Amorrortu Ed.
- Freud, S. (1925) “Presentación autobiográfica”. En Freud, S. (1986), *Obras Completas*, Tomo XX (pp. 1-70). Buenos Aires, Amorrortu Ed.
- Lacan, J. (1964) *El Seminario*, libro 11 “Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis”. Buenos Aires, Paidós, 1987.
- Cottet, S. (1988) *Freud y el deseo del psicoanalista*. Buenos Aires, Manantial.
- Dolar, M. (2007) *Una voz y nada más*. Buenos Aires, Manantial.