

XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2019.

# **Explorar, historizar, recordar. Recuerdo e historización en la cura psicoanalítica.**

Casoetto, Sergio Daniel.

Cita:

Casoetto, Sergio Daniel (2019). *Explorar, historizar, recordar. Recuerdo e historización en la cura psicoanalítica. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-111/362>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecod/avG>

*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>.*

# EXPLORAR, HISTORIZAR, REMEMORAR. RECUERDO E HISTORIZACIÓN EN LA CURA PSICOANALÍTICA

Casoetto, Sergio Daniel

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Argentina

## RESUMEN

A lo largo de toda su obra, Freud sostiene que recordar las vivencias pasadas reprimidas es el fundamento de la cura psicoanalítica de los síntomas neuróticos. Por su parte, Lacan afirma que uno no se cura porque rememora sino que rememora porque se cura. Se propone en este trabajo un modo de formalizar la articulación entre rememoración y cura demarcando tres momentos de un proceso lógico atravesados por la historización lo que permitiría afirmar que “rememora uno porque se cura porque rememora”.

## Palabras clave

Recuerdo - Historia - Rememoración - Cura

## ABSTRACT

TO EXPLORE, TO HISTORICIZE, TO REMEMBER

Throughout his work, Freud argues that remembering past repressed experiences is the foundation of the psychoanalytic cure of neurotic symptoms. On the other hand, Lacan affirms that one does not heal because one remembers but one remembers because one heals. In this paper, we propose a way to formalize the nexus between remembrance and healing by demarcating three moments of a logical process crossed by historicization, which would allow us to affirm that “one remembers because one is cured because one remembers”.

## Key words

Remembering - History - Memory - Cure

## Introducción: rememoración y cura

Freud (1919) afirma que es condición necesaria para que un psicoanálisis pueda ser considerado correcto que se haya conseguido levantar la amnesia que oculta para el adulto el conocimiento de su vida infantil. Por su parte, Lacan afirma que la restitución del pasado ocupó el primer plano en las preocupaciones de Freud a lo largo de toda su obra, y que el blanco hacia el que apuntan las vías de la técnica es, justamente, esta restitución del pasado (1953-54). Sin embargo, también afirma que: “no se cura uno porque rememora uno. Rememora uno porque se cura” (Lacan, 1958, p. 604). ¿Resulta esta afirmación contradictoria con la idea de cura tal como fue formalizada por Freud? ¿Es la concepción de cura lacaniana opuesta a la de Freud? ¿Es la rememoración la causa o el efecto de la cura?

Encontramos una pista en la torsión que Lacan (1953) produce en la definición de historia al afirmar que “es ciertamente esta asunción por el sujeto de su historia, en cuanto que está constituida por la palabra dirigida al otro, la que forma el fondo del nuevo método al que Freud da el nombre de psicoanálisis” (p. 247). Si para el diccionario historia es “narración y exposición de los acontecimientos pasados” (RAE), es decir una temporalidad lineal del pasado al presente, para Lacan esta se constituye retroactivamente: solo habrá sido a condición de haberse dirigido la palabra al otro. La rememoración es reproducción del pasado, pero sobre todo representación hablada y como tal, historización, que se produce en el presente: la historia se constituye en el acto de dirigir la palabra al otro.

¿Sería posible pensar al recuerdo y a la historización como causantes de la cura y a la vez como su producto? ¿Podríamos demostrar que rememora uno porque se cura porque recuerda? La hipótesis que postulamos es que la exploración de la memoria preconsciente permite narrar los eventos del pasado que se conocen, iniciando la cura, es decir, el tratamiento del síntoma con los cuidados pertinentes; la posición del analista posibilita la rememoración, es decir, construcción en el presente de nuevos recuerdos a partir de las formaciones del inconsciente producidas en los tropiezos del discurso articulado. Bajo esta idea subyace la concepción de inconsciente trazada por Lacan en el seminario 11 (1964), a saber, como algo que pertenece al orden de lo *no realizado*, que se manifiesta primero como algo que está a la espera, en el círculo de lo *no nacido*.

## Recuerdo e historización

El estudio psicoanalítico de la histeria, así como su tratamiento quedan marcados desde sus inicios por dos fundamentos: i) los síntomas histéricos están ocasionados por hechos que suelen remontarse muy atrás en el tiempo y ii) estos síntomas desaparecen cuando se logra despertar el recuerdo del proceso ocasionador, junto con el afecto acompañante, y el enfermo los describe, expresándolos con palabras. Los síntomas histéricos actuales tienen entonces una prehistoria: su proceso ocasionador se ubica en un hecho ocurrido en un pasado lejano, una vivencia acontecida muy atrás en el tiempo. A pesar del tiempo transcurrido, estas vivencias aún producen efectos intensos, tienen eficacia presente; sin embargo, el histérico no dispone del recuerdo de estos como dispone del resto de su vida: “estas vivencias están completamente ausentes de la memoria de los

enfermos en su estado psíquico habitual, o están ahí presentes solo de una manera en extremo sumaria” (Breuer & Freud, 1893-95, p. 35).

Desde el inicio Freud descubre que aquello que ha de recordarse no se reduce tan solo a un hecho, no se trata de un único gran trauma sino de varios traumas parciales que constituyen los capítulos de una historia de padecimiento. Interesante formulación, que muchos años más tarde Lacan retomará, al referirse al inconsciente como “ese capítulo de mi historia que está marcado por un blanco u ocupado por un embuste: es el capítulo censurado” (1953, p. 249).

Para el primer Freud la rememoración acompañada de afecto -es decir la abreacción del trauma- es la vía para la cura. A partir de allí, la investigación lo llevará a continuas reformulaciones de su teoría. El mecanismo psíquico por el cual el recuerdo de unas determinadas vivencias se vuelve indisponible será conceptualizado -como represión o más genéricamente como defensa- y este desarrollo tendrá las más profundas consecuencias en la teorización del aparato psíquico y de la técnica psicoanalítica. Con todo, el nexo entre vivencia pasada, síntoma presente, recuerdo y cura subsistirá por más de cuarenta años de investigación.

En Recordar, Repetir y Reelaborar, Freud (1914) insiste en afirmar que mientras que el paciente vivencia su condición patológica como algo real-objetivo y actual, cabe al analista el trabajo terapéutico que, en buena parte consiste en la reconducción al pasado. En el mismo texto recuerda Freud las profundas alteraciones que la técnica psicoanalítica había experimentado desde sus comienzos. Sitúa tres momentos. En la fase inicial -que se corresponde con la técnica breueriana de la catarsis- el foco del tratamiento era puesto en el momento de la formación de los síntomas, a fin de mover al paciente a recordar y reproducir los procesos psíquicos de aquella situación pasada guiándolos así a la conciencia. Las metas del trabajo psicoanalítico eran entonces recordar y abreaccionar mediante la técnica de la hipnosis. Superada la técnica hipnótica, se mantuvo el enfoque sobre las situaciones de la formación de los síntomas y sobre otras que se averiguaban presentes detrás del momento en que se contrajo la enfermedad. En lugar de la hipnosis y la abreacción, pasó a primer plano la tarea de colegir desde las ocurrencias libres del paciente aquello que él denegaba recordar. El desarrollo de la técnica en su tercer momento imponía al médico la tarea de estudiar la superficie psíquica que el paciente presentaba cada vez, renunciando a enfocarse en un momento o problema determinado, y poniendo en descubierto las resistencias desconocidas por el enfermo, lo que le permitía a este narrar “con toda facilidad” las situaciones y nexos olvidados.

La meta de vencer las fuerzas de la represión para poder reconquistar las vivencias pasadas olvidadas y llenar así las lagunas del recuerdo se mantiene como fundamento del tratamiento psicoanalítico de los síntomas neuróticos a lo largo de toda la obra de Freud, desde “Estudios sobre la histeria” hasta “Construccio-

nes en el análisis”.

Ahora bien, ¿qué es lo que debe ser recordado y narrado en el análisis? En los primeros desarrollos de la teoría: un hecho ocurrido en el pasado, o una serie de hechos traumáticos. Posteriormente Freud se ve obligado por la clínica a modificar su teoría del trauma -en su “Carta 69” (1897) le escribe a Fliess una frase que se volvería célebre: “ya no creo más en mi neurótica”-; así, el esfuerzo de rememoración apuntará en una nueva dirección: ya no se tratará de ir en búsqueda de un suceso acontecido en la vida real para ubicarlo, ponerlo en palabras y producir el efecto de abreacción, sino que se tratará de otra trama; y poder situar la dimensión de la fantasía crea lo que es propiamente la realidad psíquica freudiana (Delgado, 2012). Treinta años después, encontramos una nueva precisión: “en el análisis tiene particular importancia hacer que se recuerde el quehacer sexual olvidado del niño, así como la intervención de los adultos que le puso fin” (Freud, 1926, p. 203).

Tenemos entonces una meta en su perspectiva dinámica -cancelar las represiones- y descriptiva -llenar las lagunas del recuerdo en lo referido al quehacer sexual olvidado del niño y las intervenciones prohibidoras de los adultos-. Reconquistados los recuerdos -no de la vida real sino de la realidad psíquica- será necesaria su narración para que se produzca la cura de los síntomas neuróticos.

Si quienes analizamos hoy contamos con la indicación precisa de crear las condiciones que posibiliten al paciente levantar la amnesia que oculta su vida sexual infantil, ¿cómo podemos hacerlo? ¿Cómo puede ser movido el paciente a recordar lo vivenciado y reprimido por él? ¿Qué operaciones se requieren para llevar al analizante a reconquistar los recuerdos perdidos? En otras palabras, ¿cómo intervenimos? Para Freud, en 1937, el trabajo del analista consiste en una reconstrucción del pasado olvidado por el paciente a partir de los materiales que este le provee en la forma de indicios. Así, en Freud, la reconstrucción queda del lado del analista, quien busca de ese modo restablecer la prehistoria del objeto psíquico. Sin embargo, para el análisis esta construcción-reconstrucción es solo una labor preliminar que debe culminar, del lado del analizado, con el recuerdo y la expresión en palabras de lo reprimido y su afecto concomitante. Subrayamos que, si la construcción del analista debe mover a la rememoración, el camino no concluye allí. No alcanza con tener acceso a la memoria. Con lo recordado como materia prima se requiere la elaboración de un texto: el paciente debe hablar, construir una narración, explicarse, escribir la propia historia con estructura de ficción.

Este punto será central en la elaboración de Lacan en su retorno a Freud. Afirmará que el camino de la restitución de la historia del sujeto adquiere la forma de una búsqueda de restitución del pasado. Esta restitución debe considerarse como el blanco hacia el que apuntan las vías de la técnica (Lacan, 1953-54, p. 27). Sin embargo, como lo subraya Muñoz en “Historia y estructura” (2015), Lacan subvierte la concepción tradicional de

la historia, rebatiendo la temporalidad cronológica clásica con la que se la piensa: “se trata de un pasado conjetural, no fechable, pero localizable como aquello que enlaza con el futuro *après-coup*” (p. 136). Es así que Lacan, al afirmar que el método al que Freud dio el nombre de psicoanálisis consiste en “la asunción por el sujeto de su historia, en cuanto que está constituida por la palabra dirigida al otro” (1953, p. 247), el énfasis ya no estará en la reconquista de los recuerdos sino en la historización, o mejor dicho en la reescritura de la historia producida en el acto de hablar ya que: “La historia no es el pasado. La historia es el pasado historizado en el presente, historizado en el presente porque ha sido vivido en el pasado” (Lacan, 1953-54, p. 27). Un psicoanálisis lacaniano no adopta entonces la forma de una anamnesis ni pretende recuperar la “realidad” de los “acontecimientos pasados”. Es, por su único contrato -al que Freud llamó la regla fundamental-, un dispositivo que permite la constitución, como reconstrucción, de la historia del sujeto en el acto de hablar: “que el sujeto reviva, rememore, en el sentido intuitivo de la palabra, los acontecimientos formadores de su existencia, no es en sí tan importante. Lo que cuenta es lo que reconstruye de ellos” (Lacan, 1953-54, p. 28). El psicoanalista, más por lo que dice y hace que por lo que es, instala la posibilidad de que se constituya la historia del sujeto mediante la articulación de sus significantes y las puntuaciones que operen en el sentido de “reordenar las contingencias pasadas dándoles el sentido de las necesidades por venir” (Lacan, 1953, p. 246).

En un hermoso cuento de Jorge Luis Borges, un hombre llamado Soergel recibe un regalo “de valor tan inapreciable que no puede venderse”: la memoria de Shakespeare “desde los días más pueriles y antiguos hasta los del principio de abril de 1616” (es decir, la memoria de todo lo vivido por Shakespeare desde su nacimiento hasta su muerte). Aceptado el presente, su generoso amigo le advierte: “La memoria ya ha entrado en su conciencia, pero hay que descubrirla”. ¿En dónde y de qué manera habremos de buscarlos? En palabras de Borges, los recuerdos guardados en la memoria deben ser descubiertos en los sueños, pero también en la vigilia: “al volver las hojas de un libro o al doblar una esquina”. En palabras de Lacan, el inconsciente es el capítulo de la historia censurado, pero puede volverse a encontrar en los monumentos -el cuerpo-, en los documentos de archivos -los recuerdos- y en la evolución semántica -vocabulario particular, estilo de vida y del carácter-, entre otros (Lacan, 1953, p. 249).

Con todo, Lacan afirma en el seminario 11 que la rememoración nunca es completa ya que entraña siempre un límite, “es indudable que podría obtenerse una rememoración más completa por otras vías que las del análisis, pero son las inoperantes en cuanto a la curación”. (1964, p. 48). No alcanza con recordar para poder escribir una biografía. Se requieren ciertas condiciones para narrar la propia historia. Tal vez allí resida la distinción entre recuerdo e historización. No se trata de anamnesis sino de transmutar los recuerdos en fábulas, en verdad con estructura

de ficción. Para el psicoanálisis la emergencia de los recuerdos inconscientes se realiza hablando, pero en algo se diferencia el hablar que permite la constitución de la historia del hablar corriente: la asociación libre, ya que la historia se constituye no solo con lo que el analizante sabe (o desea de buen grado comunicar) sino también con lo que no sabe (o le resulta desagradable decir). Observando así la regla fundamental el analizante se encontrará con un hablar que lo divide, y en esa división se dará lugar a la producción de una multitud de pensamientos, ocurrencias y recuerdos que siendo directos retoños de lo inconsciente y por medio de la comunicación del analista le permitirán ensanchar la noticia que su yo tiene sobre su inconsciente (Freud, 1940).

Si la rememoración anda, pero solo a medias, es porque se rodea, pero nunca alcanza, una Verdad suprema. El recuerdo se encuentra, en su límite, con lo real. Por ese motivo no se alcanza en el acto de recordar y hablar el regreso de una verdad material, sino que se produce una verdad como efecto de una palabra plena que reordena las contingencias pasadas dándoles el sentido de las necesidades por venir (Lacan, 1953).

#### Cura y curación

En castellano, cura significa curación, o sea, acción y efecto de curar o curarse. En cambio, en francés el sustantivo *cure* (definido como período de tratamiento de una dolencia) no está emparentado semánticamente con el verbo *curer*; el cual, si bien existe, tiene otros significados. Si el psicoanálisis cura no es en el sentido de “hacer que un enfermo o lesionado, o una parte de su cuerpo enferma o dañada recupere la salud” o “hacer que una lesión, dolencia, herida o enfermedad remita o desaparezca” (RAE). No hay cura posible para quien se analiza, si por cura entendemos recuperación o desaparición de un mal. Asimismo, Freud señala que no hay discontinuidad entre la salud y la neurosis; la diferencia se circunscribe a lo práctico, a saber, “si le ha quedado a la persona en medida suficiente la capacidad de gozar y de producir” (1917, p. 416). Solo en su tercera acepción, según el diccionario de la RAE, el verbo curar se aproxima al sustantivo *cure* del francés: aplicar los remedios o el tratamiento oportunos, tratar con los cuidados pertinentes.

Podemos entonces afirmar que el psicoanalista ofrece una cura (*cure*) a quien vive con un “penar de más” -que es lo único que justifica nuestra acción- por padecer de algo que no tiene curación. Lo cual no impide que pueda obtener, por añadidura, una mejora en su posición de sujeto, un efecto beneficioso, un respiro. Dirigimos la cura con una idea de hacia dónde avanza y lo hacemos advertidos de que estar orientados no implica saber con exactitud qué resultará al final: “el médico analista es capaz de mucho, pero no puede determinar con exactitud lo que ha de conseguir” (Freud, 1913, p. 132). No hay curación, pero sí cura que produce un mejoramiento, un alivio: el “primerísimo Freud” (1893-95) sostiene que el psicoanálisis no puede eliminar los infortunios ordinarios, pero sí crear las condiciones anímicas

para que el paciente pueda defenderse mejor de estos; el “último Lacan”, por su parte, afirma que el psicoanálisis es “un sesgo práctico para sentirse mejor” (1976-77, inédito).

#### Rememora uno porque se cura porque rememora

Luego de este recorrido, constatamos que, efectivamente, es posible formalizar el modo en que se articulan rememoración y cura demarcando tres momentos de un proceso lógico atravesados por la historización. Este proceso lógico permitiría afirmar que rememora uno (construye en el presente los capítulos censurados de historia a partir de las formaciones del inconsciente producidas en el acto de hablar), porque se cura (se trata el síntoma con los cuidados pertinentes y se despeja el engaño del ego autónomo) a partir de la exploración en el preconsciente de los eventos del pasado y su narración a un analista.

#### **1er. momento lógico: EXPLORAR**

El paciente explora su preconsciente y reproduce en el tratamiento las situaciones de su historia tal como las recuerda. Habla de lo que sabe, con su *ego* autónomo, dirigiéndose a alguien de quien supone que está allí para comprenderlo y satisfacerlo. Retoma su historia alrededor de lo que desea de buen grado comunicar.

#### **2do. momento lógico: HISTORIZAR**

El paciente procura los cuidados pertinentes para su padecimiento. Se trata, pero no de cualquier modo: dirige su palabra a un analista. Solicita y permite una cura psicoanalítica. Si se cura en el sentido de la *cure*, del tratamiento, también lo hace en el sentido de la curación, de la *guérison* del francés. Ciertamente no es de la neurosis que obtiene curación; es otro el mal del que se libera: al encontrarse con un dispositivo que le propone que hable de otro modo -de un modo que divide-, se repone provisionalmente del engaño del *Je parle*, de la ilusión de que cuando habla es su yo autónomo quien organiza el discurso. Lo que el sujeto tiene para decir será dicho mediante las formaciones del inconsciente que se abrirán paso a través del falso discurso del yo.

Se empieza a producir así el material con el que se va a construir la historia con la que se hará el análisis ya que no es por “la exploración del preconsciente, por profunda o exhaustiva que sea” (Lacan, 1955-56, p. 236) que se va a producir la materia prima requerida para la historización; la historia se construye con una verdad localizada más allá de los límites del saber consciente y las producciones del inconsciente son ajenas a la disposición del sujeto en la continuidad de su discurso consciente (cf. Lacan, 1953, p. 248). “Es más allá del discurso donde se acomoda nuestra acción de escuchar” (Lacan, 1958, p. 596).

El psicoanalista orientado por la enseñanza de Lacan dirige la cura haciendo operar el deseo del analista a través de interpretaciones alusivas y un manejo no sugestivo de la transferencia; implicado en la escucha y sin imponer su idea de la realidad.

Hace menguar la economía de la relación imaginaria y no apunta a ninguna reeducación emocional. No satisface la demanda, pero la apoya, “no como suele decirse para frustrar al sujeto, sino para que reaparezcan los significantes en que su frustración está retenida” (Lacan, 1958, p. 598)

#### **3er. momento lógico: REMEMORAR**

A partir de las interpretaciones del analista (en sentido objetivo y subjetivo), el paciente rememora, es decir, construye en el presente un pasado ordenado a partir de nuevos recuerdos surgidos de la experiencia del inconsciente -como hallazgo de algo que lo rebasa, que es más o menos que lo que se proponía decir en base a lo que sabía-; emergen significantes que la firmeza de su padecimiento mantenían retenidos. Rememora porque se cura y con los recuerdos producidos por la cura, escribe una versión nueva y ampliada de su historia.

Mediante sus cortes y puntuaciones el analista hace que se pongan en cuestión las certidumbres del sujeto y así aparecen los significantes que permiten que se escriban en el presente los capítulos censurados de la historia. En lugar de aportar un significante limpio que dé consistencia a una historia plena de sentido, pone en juego la imposibilidad de decirlo todo, apuntando a la falla estructural que agujerea las determinaciones y mantiene abierta la apuesta por la producción del inconsciente como “tropezamiento, falla, fisura”, como aquello que muestra “la hiancia por donde la neurosis empalma con un real” (Lacan, 1964, p. 30)

En la escritura de su historia el paciente va rescatando términos significantes reprimidos. Sin embargo, no es posible para el psicoanálisis establecer la determinación plena que origine el padecimiento; no hay sujeto que no esté tironeado, no hay significante que unifique: “en psicoanálisis no se trata de un conócete a ti mismo, sino más bien de la captación del límite de ese conócete a ti mismo” (Lombardi, 2009, p.188). Un indecible será preservado, un real no cesará de no escribirse, ya que, como sostiene Lacan en su respuesta a Marcel Ritter (1975) “un *parl’être* se encuentra excluido de su propio origen”.

Por último, se hace necesario precisar que, si el dispositivo analítico produce la ampliación de la historia, se requiere asimismo una operación de reducción que permita, de toda su extensión, ir recortando un sentido (*Sinn*) del padecimiento; es decir, la elaboración de una hipótesis sobre el modo singular en que este vino a cumplir su función de velar un real imposible de soportar.

#### **BIBLIOGRAFÍA**

- Breuer, J. y Freud, S. (1893-95). Estudios sobre la histeria. En Sigmund Freud, *Obras completas*, vol. II. Buenos Aires: Amorrortu, 2012.
- Delgado, O. (2012). *Lecturas freudianas 1*. San Martín: UNSAM Edita.
- Freud, S. (1897). Carta 69. En *Obras Completas*, vol. I (pp. 301-302). Buenos Aires: Amorrortu, 2000.
- Freud, S. (1913). Sobre la iniciación del tratamiento. En *Obras completas*, vol. XII (pp. 121-144). Buenos Aires: Amorrortu, 1988.

- Freud, S. (1914). Recordar, repetir y reelaborar. En *Obras completas*, vol. XII (pp. 145-157). Buenos Aires: Amorrortu, 1988.
- Freud, S. (1917). 28a. conferencia. La terapia analítica. En *Obras completas*, vol. XVI (pp. 408-421). Buenos Aires: Amorrortu, 2013.
- Freud, S. (1919). Pegar a un niño. En *Obras completas*, vol. XVII (pp. 173-200). Buenos Aires: Amorrortu, 2012.
- Freud, S. (1926). ¿Pueden los legos ejercer el análisis? Diálogos con un juez imparcial. En *Obras Completas*, vol. XX (pp. 165-244). Buenos Aires: Amorrortu, 1979.
- Freud, S. (1940). Esquema del psicoanálisis. En *Obras Completas*, vol. XXIII (pp. 133-209). Buenos Aires: Amorrortu, 2012.
- Freud, S. (1937). Construcciones en el análisis. En *Obras Completas*, vol. XXIII (pp. 255-270). Buenos Aires: Amorrortu, 2012.
- Lacan, J. (1953). Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis. En *Escritos 1* (pp. 227-310). Buenos Aires: Siglo veintiuno, 1988.
- Lacan, J. (1953-54). *El seminario: libro 1. Los escritos técnicos de Freud*. Buenos Aires: Paidós, 1983.
- Lacan, J. (1955-56). *El seminario: libro 3. Las psicosis*. Buenos Aires: Paidós, 2000.
- Lacan, J. (1958). La dirección de la cura y los principios de su poder. En *Escritos 2* (pp. 563-626). Buenos Aires: Siglo veintiuno, 1988.
- Lacan, J. (1964). *El seminario: libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós, 2003.
- Lacan, J. (1975b). Respuesta a una pregunta de Marcel Ritter. En Gorali, V. (Ed.). (1994). *Estudios de Psicología*, vol. II (pp. 9-19). Buenos Aires: Atuel.
- Lacan, J. (1976-77). *El seminario: libro 24: L'insu que sait de l'une bevue s'aile a mourre*. Inédito.
- Lombardi, G. (2009). Efectos analíticos y diagnóstico en la primera fase del tratamiento. En Gabriel Lombardi (comp.) *Singular, particular, singular* (pp. 183 - 191). Buenos Aires: JVE.
- Muñoz, P. (2015). Histructura y estructoria. En *Dilemas de la Psicopatología* (pp. 135-139). Córdoba: Brujas.