

APORTES DE UN CASO PARA PENSAR EL ENLOQUECIMIENTO DEL CUERPO EN LA PUBERTAD.

Lucía Costantini.

Cita:

Lucía Costantini (2017). *APORTES DE UN CASO PARA PENSAR EL ENLOQUECIMIENTO DEL CUERPO EN LA PUBERTAD*. Ancla, *Psicoanálisis y Psicopatología*. Revista de la Cátedra II de Psicopatología, (7), 1-10.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/lucia.costantini/12>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/puTb/ftP>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

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>.

APORTES DE UN CASO PARA PENSAR EL ENLOQUECIMIENTO DEL CUERPO EN LA PUBERTAD.

Lucía Costantini

*“ ahora
en esta hora inocente
yo y la que fui nos sentamos
en el umbral de mi mirada”*
(PIZARNIK 1955-1972, p. 113)

Introducción

En el presente trabajo nos proponemos articular la noción de locura con el cuerpo en la pubertad a partir del desarrollo del recorte de un caso clínico. Para pensar la metamorfosis del cuerpo en la pubertad nos serviremos de algunas referencias freudianas de *Tres ensayos de teoría sexual*, y para articular el cuerpo con la locura tomaremos una de las acepciones de la noción lacaniana de locura -como perturbación de lo imaginario-.

En el tercer ensayo dedicado a la pubertad de su escrito *Tres ensayos* Freud se refiere a la pubertad como un “estallido reforzado” (1905b, p. 162), un “impetuoso florecimiento” (1905b, p. 1198), de la pulsión sexual, con oleadas de inhibición y de empuje libidinal. Asimismo, concibe al desarrollo del cuerpo y la posibilidad de reproducción como “las condiciones corporales propias de la pubertad” (FREUD 1905b, p. 205). En psicoanálisis la metamorfosis del cuerpo en dicho período no se reduce a una transformación orgánica, a cambios físicos, pues Freud encuentra que hay otro cuerpo que el cuerpo biológico que estudia la medicina, y que altera el funcionamiento orgánico: “Posteriores reflexiones, así como la aplicación de otras observaciones, me llevaron a atribuir la propiedad de la erogeneidad a todas las partes del cuerpo y a todos los órganos internos” (FREUD 1905b, p. 167).

El cuerpo erógeno es un cuerpo cuya materialidad es de palabras, imágenes, representaciones y afectos, un cuerpo que se satisface más allá del principio de placer.

Con el advenimiento de la pubertad comienzan una serie de cambios que marcan un antes y un después en la vida del sujeto. Freud destaca como decisivas dos transformaciones, a saber: “el primado de las zonas genitales, y el proceso del hallazgo de objeto” (1905b, p. 214).

Para este autor ambas transformaciones “ya están prefiguradas en la vida infantil” (FREUD 1905b, p. 214), no obstante, implican una novedad y un acontecimiento.

Lo que nos resulta interesante de estas transformaciones destacadas por Freud, no tiene que ver con cuestiones de normalización ni con la idea de un supuesto desarrollo madurativo al cual se llegaría al alcanzar el objeto genital, tampoco con pensar a éste como el objeto adecuado, terminal, e ideal, -formulaciones que Lacan critica fuertemente a lo largo de los *Seminarios I, II y IV-*, pues, como sostiene Freud, la sexualidad “normal” es perversa y polimorfa (1905b).

Lo que consideramos importantes de dichas transformaciones es que ponen de relieve la dimensión de trastocamiento del cuerpo en la pubertad: el primado de la zona genital -que nunca es total- supone el surgimiento de nuevas excitaciones y metas sexuales, “las zonas erógenas se insertan en el nuevo orden” (FREUD 1905b, p. 191), un goce inédito que altera el cuerpo

erógeno; la elección de un objeto sexual por fuera del núcleo familiar, que en este período se consume primero en la esfera de la fantasía, supone una alteración de la configuración narcisista -de las relaciones con los otros y de la propia imagen-: mirar al otro como objeto sexual, y mirarse a sí mismo como posible objeto para el otro.

En ese sentido, Freud afirma que: “Con harta frecuencia, las primeras mociones que sobrevienen tras la pubertad andan descaminadas (aunque ello no provoca un daño permanente)” (1905b, p. 209); “...en el curso del período de transición constituido por la pubertad los procesos del desarrollo somáticos y los psíquicos marchan durante un tiempo sin entrar en contacto entre sí...” (1905b, p. 215).

La noción de locura tiene distintas acepciones en la enseñanza de Lacan (SCHEJTMAN 2016), en esta ocasión nos interesa aquella que aborda a la locura en términos de una alteración del registro de lo imaginario, es decir, del cuerpo. Varios autores se han referido a dicha noción de locura a partir de los desarrollos de Lacan presentes en 1946 y los *Seminarios II y III*.

Sobre esta noción, Leibson explica que: “...la locura es una afección que se expresa principalmente en términos de alteración de lo imaginario, entendiéndose por tal las modificaciones de la imagen corporal y su aprehensión subjetiva, así como la distorsión de las relaciones con los semejantes. Esta alteración de lo imaginario no se plantea como un fenómeno desanudado sino que implica y supone una transformación de lo simbólico y de lo real” (2009, p. 191).

Asimismo, Leibson señala que el enloquecimiento del cuerpo tiene que ver con la irrupción del goce del cuerpo y la falla de la imagen para amortiguar esa irrupción: “Si el cuerpo como carne irrumpe, la imagen debe amortiguar esa presencia que es atroz, destructiva del sujeto. Si la imagen falla, no hay amortiguamiento y el goce se impone bajo todas las formas del horror. Freud llamó a eso: trauma. La locura, en su momento uno, es el trauma freudiano re-presentado. En su momento dos, el horror es procesado de distintas maneras posibles; la locura también es el catálogo de esas maneras” (2009, p. 192).

De esta manera, no estamos tomando como sinónimos los términos psicosis y locura; hay pues enloquecimientos psicóticos, histéricos, obsesivos... Diferentes alteraciones del cuerpo: aquellas que, ante el encuentro del sujeto con lo que se presenta como un agujero -muerte y sexualidad- llevan las marcas edípicas; aquellas otras que implican el encuentro sin la medida fálica (SAN MIGUEL, MONJES 2016).

Tal como sostiene San Miguel, la adolescencia es un momento bisagra que confronta los anudamientos que hasta allí el sujeto tejió a “lo nuevo, al goce, no todo fálico ni materno” (SAN MIGUEL, MONJES 2016, p. 154), momento que se desenvolverá de modo particular en que cada tipo clínico.

Frente a lo traumático que pueden resultar para el sujeto la metamorfosis del cuerpo en la pubertad, el espacio analítico puede ofrecer un espacio para dar lugar a la dimensión de novedad del trauma, como acontecimiento de reinención de ese cuerpo extraño e inédito de la pubertad, aireando y despojando así la “vertiente sufriente del trauma” (SAN MIGUEL, MONJES 2016, p. 156). Quizás uno de los mayores desafíos en este período es, como dice un poema de Alejandra

Pizarnik, que el cuerpo también pueda ser “un amado espacio de revelaciones” (1955-1972, p. 156).

Las primeras sesiones

Tatiana tiene 15 años cuando consulta. Vive con su mamá y su hermano -de parte de madre- de 18 años, y asiste al colegio secundario. Los padres están separados desde hace 13 años. Su mamá trabaja como empleada en un local de comidas rápidas. El papá en una empresa de recolección de residuos; tiene un hijo de 2 años con su actual pareja, con quien convive. Padre e hija se ven un fin de semana al mes, quedándose a dormir en la casa de él.

La mamá se contacta solicitando tratamiento para su hija. Antes de conocer a la paciente tengo una entrevista con ella, quien pide asistir “sin el padre”. En dicha entrevista se la nota muy angustiada. Refiere: “*Se corta... yo pensé que ya no lo hacía más, pero no. Me dijo que estaba triste*”; “*la noto muy metida para dentro*”; “*está mal porque su papá no le presta atención... Ella me pidió ir a la psicóloga*”. Cuenta que con el papá no habló nunca de los cortes porque cuando descubrió las incisiones -hace casi un año atrás-, su hija le pidió que no le diga nada al padre. A lo largo de la entrevista la mamá se quejó del padre, ubicando el malestar de Tatiana en relación a él: “*Antes se veían más. Desde que tiene otro hijo no le presta atención, apenas la llama*”; “*no siempre cumple con la cuota alimenticia. Le promete regalos que después no le hace*”. También se la nota angustiada respecto de cómo está su hijo: “*No terminó el secundario, tampoco trabaja. Se la pasa jugando con la computadora*”. Expresa llorando: “*Siento que hice todo mal con mis hijos*”. Y agrega que ella también empezará terapia.

Al poco tiempo de comenzar las primeras sesiones con Tatiana, convoco a una entrevista al papá y a la mamá. En esa ocasión se habló de los cortes. En la sesión de Tatiana anterior a dicha entrevista, la paciente dice: “*No sé si mi papá sabe... no quiero que se preocupe, o se enoje*”. Le señalo que sería preocupante si él no se preocupara, o enojara.

Durante el tratamiento tuve entrevistas con los padres, algunas asistiendo ellos dos juntos, y otras, convocándolos por separado. Los cortes de Tatiana eran algo que se mantenía en secreto. En ese sentido, el análisis trocó silencio por preocupación. Ambos comenzaron a expresar preocupación y miedos en torno a su hija.

En la primera sesión, como motivo de su consulta Tatiana refiere “querer hablar”, no especificando respecto de qué. En los comienzos del tratamiento se mostraba muy callada, de pocas palabras, esperaba que yo le haga preguntas; presentaba una postura corporal tensa y encogida. Transcurridos unos meses, tomó la iniciativa para hablar y su postura se aligeró.

Los vínculos familiares

Algunas cuestiones de la relación con su padre: Tatiana comenta que no se ven con la misma frecuencia que hace unos años atrás porque él comenzó a trabajar en el turno de la noche, y durante el día duerme, y “*además ahora tiene otro hijo*”. Dice llevarse “bien” con la pareja de su padre, y jugar con su medio hermanito, pero cuando va a la casa de ellos “*se aburre*”; “*No sé de qué hablar*”; “*Él se enoja conmigo. Me dice que estoy callada, que no hablo... pero no tengo tema*”.

de conversación”; *“Yo me voy al cuarto con la compu... a veces me obliga a que baje y me quede con ellos”*. Cuenta que “antes” ella y su padre miraban televisión juntos.

Una de las cuestiones que se trabajó en análisis con la paciente, y también con su padre, fueron los encuentros padre-hija, pues en ambos estaba muy instalado el “tener que hablar” aunque no tengan ganas, y sólo se veían en la casa de él, sin ninguna otra salida.

Cuenta que a su madre le dice que se corta porque la entristece no ver con frecuencia a su papá, pero que le dice eso para no decirle que quiere ver sangre: *“Ella no lo entendería... que quiero ver sangre”*. Cuando su padre le preguntó por qué se corta, ella le dijo no saber por qué lo hace: *“Me hizo prometerle que no lo iba a hacer más”*; *“ahora me llama más seguido, y a veces me pregunta si me corté”*.

Sus padres se separaron cuando ella tenía casi 2 años. El padre es quien tomó la decisión; de la madre de Tatiana dice: *“era muy celosa, me controlaba. Discutíamos mucho”*. Al poco tiempo de la separación comienza a salir con su actual mujer. La mamá no volvió a formar pareja. Respecto de su madre, la paciente dice que suele estar “cansada” y de “mal humor”: *“trabaja mucho”*; *“A veces nos grita porque no limpiamos”*; *“con ella hablo un poco más”*. Dice que con su hermano se lleva “bien”, aunque *“él está en la suya”*.

La paciente pasa bastante tiempo sola en su casa, no hace otra actividad por fuera del colegio, muy esporádicamente sale con algunas compañeras de colegio. Y su hermano *“está en la suya”*, refiere. Frente a los cambios de Tatiana, su padre deja de llamarla, toma más distancia, no sabe cómo acercarse a ella. Su madre se angustia, pero durante un tiempo toma un lugar de encubrir lo que le pasa a su hija. Hay un silencio familiar que la deja a Tatiana muy sola.

Podríamos preguntarnos si en la paciente el cortarse estaría orientado, o no, al Otro, como una forma de dirección al Otro, especialmente a su padre. Para poder pensar esta pregunta consideramos importante situar las coordenadas en las cuales aparecen los cortes.

Las “ganas de ver sangre”

El trabajo durante el primer tiempo del tratamiento giró en torno al vínculo con su padre, y los cortes superficiales que se hace en su muñeca izquierda con una tijera desde hace un año. De éstos le quedan unas cicatrices que para taparlas usa pulseras o remeras de manga larga. Sus incisiones no tienen una intencionalidad suicida, ni de generarse dolor. Si bien la frecuencia es variable, solamente lo hace si está sola en su casa, o con la puerta de su habitación cerrada. Refiere que se corta *“porque quiero ver sangre”*, *“Me dan ganas de ver sangre”*; de estas “ganas” dice escuetamente: *“aparecen”*.

En torno a estas “ganas” y su aparición, no hay despliegue de sentidos que se entramen y armen cadenas simbólicas, los dichos de la paciente son cerrados, y presentan un carácter de fijeza; respecto de estas “ganas”, durante el tratamiento no fue posible recortar un significante que abra la vía de la palabra. Asimismo, no presentan la estructura del síntoma neurótico: un conflicto entre la exigencia pulsional y el yo.

El tratamiento duró alrededor de un año, pasados varios meses de tratamiento, en una sesión Tatiana cuenta que hace casi un año atrás tuvo durante 15 días: *“la idea de matar con un cuchillo*

a mi mamá y mi hermano para ver sangre". Averiguó entonces en páginas de internet cuáles eran los cortes en el cuerpo que más sangre producen. Pero cuando leyó "la pena" que le cabría si cometía dicho acto, abandonó la idea. Dice que no la volvió a tener. No hay angustia al relatarla, y no ubica ningún hecho ocurrido en su vida en el momento en que surgió. La idea cede luego de leer "la pena", no persiste de manera compulsiva. Si bien Tatiana no se mostró angustiada al hablar sobre esto, tardó varios meses en contarlo en análisis, y hasta ese momento no se lo había contado a nadie.

Lo real del cuerpo

El inicio de los cortes de Tatiana coincide temporalmente con el inicio de su ciclo menstrual. Esta coordenada biográfica se pudo ubicar luego de un tiempo de tratamiento, en el espacio de entrevistas con los padres. Tatiana no relaciona la aparición de las ganas de ver sangre ni el comienzo de sus incisiones, con este acontecimiento ni con ningún otro.

Ambos padres coinciden en que cambió drásticamente "su humor", "el carácter", y la imagen que ella tiene de su cuerpo, a partir de que comenzó a menstruar: "Se ve fea y gorda, oculta sus pechos"; "está encorvada", dice la madre. "Antes podía hablar con ella, ahora no. Está distante, no habla", dice el papá. Uno de los puntos que se trabajó tanto con él como con la mamá, fue la forma en la que cada uno mira a su hija, y cómo se acercan a ella.

Podríamos ubicar el inicio de su ciclo menstrual como un punto de alteración del registro imaginario: Tatiana comienza a verse gorda, intenta ocultar partes de su cuerpo, se siente fea, cambia su forma de vincularse con los otros (con su familia y con sus pares de colegio). Asimismo, se trastocaron los nexos con la realidad que hasta allí ella tejió: refiere que a veces ve la silueta de una mujer desnuda en su cama, sueña con cuerpos cortados, y en algunas situaciones se siente observada. En lo que sigue nos referiremos a estos tres fenómenos.

De esta manera, podríamos decir que desarrollarse y comenzar a menstruar es para Tatiana un real que trastoca el registro imaginario, y el anudamiento *imaginario-simbólico-real*.

Llama nuestra atención que, respecto de su menstruación, no aparece en el discurso de la paciente ninguna asociación, ni afectación. Su cuerpo comenzó a sangrar, y es en ese momento que comienzan a surgir las "ganas de ver sangre" en el cuerpo, pero pareciera que eso nada le dice.

Podemos pensar el surgimiento de esas *ganas de ver sangre* en términos de irrupción de un goce pulsional inédito y sin muchas vestiduras, "el cuerpo como presencia de goce" (LEIBSON 2009, p. 192); en términos freudianos, un empuje libidinal (1905b).

La metamorfosis del cuerpo que supone el inicio de la menstruación implica también una trastocamiento a nivel de lo simbólico. Pues esta metamorfosis abre a la pregunta de la procreación femenina: ser o no, capaz de engendrar, de dar vida. Tal como destaca Lacan en el *Seminario III*, dicha pregunta se sitúa a nivel de lo simbólico, y no pura y simplemente a nivel de lo imaginario ni de la experiencia: "... Soy o no capaz de procrear? Esta pregunta se sitúa evidentemente a nivel del Otro, en tanto la integración de la sexualidad está ligada al reconocimiento simbólico" (1955-1956, p. 242).

Asimismo, la pregunta por la procreación pone en juego la pregunta por la posición e identidad sexual del sujeto: “¿Quién soy? ¿un hombre o una mujer? y ¿Soy capaz de engendrar?” (LACAN 1955-1956, p. 243) Así, este cuerpo distinto al de la infancia pone a prueba los recursos simbólicos e imaginarios del sujeto para simbolizar la dimensión real del cuerpo.

Enloquecer es padecer de los efectos de la alteración de lo imaginario, como también, las maneras del sujeto para tramitar y reparar esa alteración (LEIBSON, 2009). En este punto, podríamos pensar las incisiones de Tatiana como referidas a una dificultad de simbolizar lo real del cuerpo.

Otra cuestión que nos llama la atención es que la paciente le pide a su padre que le compre o la acompañe a comprar, toallas femeninas cuando, estando en la casa de él, ella está en su período. Le pide esto, pero no le pide dinero cuando necesita comprarse ropa. Tatiana no siente vergüenza ni pudor al hacer dicho pedido a su padre; es éste quien refiere sentir “vergüenza” ante este pedido, al que de todos modos accede.

La inquietante extrañeza de lo imaginario

Luego de unos meses del análisis, Tatiana ubica que cortarse la “tranquiliza”. En este punto, podríamos pensar el cortarse como un modo de aliviar cierta sensación de inquietud.

Comienza un trabajo que consiste en hablar y situar qué cosas la “tranquilizan” e “intranquilizan”. De esta manera, en el espacio analítico se abre un trabajo de subjetivar lo que le pasa, ponerle palabras y afectaciones.

La “tranquilidad” en el cortarse no aparece respecto de las “ganas de ver sangre”, sino de lo que ella nombra como “imágenes”: “A veces cuando me acuesto a dormir veo a un costado de mi cama a una mujer desnuda acostada... Hace unos días la volví a ver”. Dice que ve “la silueta” y que “tenía un tul transparente”. No da ningún otro detalle, ni de cómo es el cuerpo de esa mujer, ni del momento en que la ve, ni de cuando surgió por primera vez, solo dice que “aparece”.

Refiere también, que a veces sueña con “cuerpos cortados”; estos cuerpos despedazados sangran, están desnudos, sin rostro ni distinción sexual. Respecto de este sueño, dice “no sé”. Ubica que ambas “imágenes” le generan sensación de “intranquilidad”: “no sé qué son”.

Respecto de estas “imágenes”, allí no hay texto ni asociaciones, tampoco resonancia a señalamientos e interpretaciones. Si bien hay cierta detención del discurso, no se trata de una experiencia que la deja a Tatiana perpleja -para luego cobrar un sentido pleno-, ya que en paralelo al relato de estas sensaciones de “intranquilidad”, hay un despliegue discursivo y un trabajo en torno a su cuerpo.

En *La Tercera* (1974), Lacan afirma que la angustia es ante nuestro propio cuerpo, y al año siguiente en el *Seminario XXIII*, dirá que: “La inquietante extrañeza depende indiscutiblemente de lo imaginario” (1975-1976, p. 48).

Desde esa perspectiva, podríamos decir que la imagen de la silueta de la mujer desnuda y aquellos sueños de cuerpos desnudos y cortados, que le generan a Tatiana una sensación ominosa, una inquietante extrañeza, son parte del extrañamiento respecto del cuerpo nuevo e inédito.

Tal como señala Leibson, el desconocimiento se sitúa “en la raíz de los fenómenos de la locura” (2009: p. 192). Es importante señalar que el enloquecimiento del cuerpo no sólo es una alteración de su imagen, sino también un enrarecimiento del lenguaje (LEIBSON 2009) y una alteración de la realidad que el sujeto hasta allí armó.

La sexualidad es una extrañeza... lo impropio del propio cuerpo. En la relación del sujeto con su “propio” cuerpo siempre hay un punto de ajenidad, en el que el cuerpo no devuelve una imagen completa, se torna “impropio” y extraño, no pudiendo el yo hacer uno con la imagen.

Se tratará entonces, de leer el modo en que cada sujeto se ubica ante dicha extrañeza y arma la ficción de conocerse a sí mismo y a su cuerpo. Una ficción que, por momentos, puede perderse, así como, rearmarse y reinventarse.

Para llegar a sesión viaja en colectivo con su mamá -la acompaña hasta que entra al consultorio, y luego la busca-. Cuenta que en el viaje en colectivo se siente “*observada por algo*”; “*observada por alguien*”; también en el colegio. Al relatarlo su postura corporal se torna encorvada y tensa; la “*intranquilidad*” también surge en relación a este sentirse observada.

Respecto de esto, se trabajó en delimitar ese “algo” y “alguien”, apuntando a quitarle consistencia a dichas sensaciones, y a delimitar lo que en ella en tanto mujer, puede despertar la mirada. Asimismo, se apuntó a situar su mirada: ella ve y mira a los otros en el colectivo, como también a sus compañeros y compañeras de curso.

Palabras donde poder sentarnos

En este mismo período del tratamiento, Tatiana expresó en análisis sentirse disconforme con su cuerpo, ubicando “las partes” de su cuerpo que no le gustan, como también, aquellas que sí. Suele vestirse de colores oscuros, usando jeans y doble remera para disimular el tamaño de sus pechos: “*No me gusta que se marquen en la remera*”. Varias sesiones consistieron en el relato de la paciente acerca del estilo de ropa que le gusta a ella, la vestimenta de sus bandas favoritas de rock, y la ropa que usan sus compañeras de colegio. Refiere que le gustan los vestidos pero que no usa porque se siente “*incómoda*” usándolos: “*no me gustan mis piernas*”.

De esta manera, a la par que comenzó a hablar de lo que le genera una sensación de inquietante extrañeza, Tatiana se refiere a su cuerpo, ubicando y delimitando lo que no le gusta, lo que la inquieta de su imagen, lo que sí le gusta de su cuerpo; como también, la manera en que los otros invisten y visten sus cuerpos, poniendo en juego su mirada respecto de los otros. Palabras que “hacen cuerpo” (LACAN 1976-1977, p. 88), que van armando este cuerpo distinto de la pubertad. Como dice un poema de Pizarnik, “palabras donde poder sentarnos y sonreír (...) Hemos inventado nuevos nombres para el vino y para la risa, para las miradas y sus terribles caminos.” (1955-1972, p. 82).

Respecto a los lazos sociales, tiene una sola amiga, y un grupo de chicas a veces la invitan a salir, pero dice sentir que no “*encaja*” en ningún grupo y que prefiere quedarse en su casa “*navegando en la web*”, escuchando música, y viendo películas. La sensación de no “encajar” da cuenta del interés de Tatiana del lazo con sus pares.

Varias sesiones consistieron en el relato de la paciente de las historias que escribía en la materia de teatro de su escuela, a veces de manera grupal y otras individual. Al comienzo del tratamiento, las historias tenían desenlaces de: muertes, cortes, suicidios. La sangre aparecía ligada del lado de la muerte y no de la vida. Poco a poco los desenlaces comenzaron a presentarse con un carácter menos mortíferos.

En determinado momento del tratamiento, armó un *blog* publicando sus historias y poemas, recibiendo comentarios de otros lectores que elogiaban su escritura; llegando a contar que cuando le aparecen las “ganas de ver sangre”, se pone a escribir: “*y se me pasan*”.

Podríamos pensar a la escritura como un recurso simbólico del que se sirve Tatiana para inscribir y tramitar lo real de su cuerpo, como también, de enlace al Otro. Tanto a ella como a sus padres, les hago la recomendación de que Tatiana asista a un taller de escritura.

Luego de transcurrido casi un año de tratamiento, Tatiana expresa no tener más ganas de continuar la terapia. Refiere sentirse mejor y “*ya casi ni me corto*”. Acuerdo con ella una última sesión de cierre del espacio, y otro cierre con sus padres. Le señalo a Tatiana que si en algún momento lo precisa, puede llamarme.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FREUD, S. (1905a): “Tres ensayos sobre teoría sexual”. En *Obras Completas*, Madrid, Biblioteca nueva, 1973, t. II, 1169-1237.

FREUD, S. (1905b): “Tres ensayos sobre teoría sexual”. En *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu editores, 2008, t. VII, 109-222.

LACAN, J. (1955-1956): *El Seminario. Libro 3: Las psicosis*. Buenos Aires, Paidós, 2006.

LACAN, J. (1975-1976): *El Seminario. Libro 23: El sinthome*. Buenos Aires, Paidós, 2006.

LACAN, J. (1976-1977): *El Seminario. Libro 24: L'insu que saít de l'une-bévue s'aile à mourre*. Inédito.

LEIBSON, L. (2009): “El cuerpo y su relación con las locuras”. En: *Memorias del I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XVI Jornadas de Investigación. Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Secretaría de Investigaciones, Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2009, 191-192.

PIZARNIK, A (1955-1972): *Alejandra Pizarnik. Poesía completa*. Buenos Aires, Editorial Lumen, 2007.

SAN MIGUEL, T.; MONJES, M. (2016): “La función del analista en la pubertad”. En: *Memorias del VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIII Jornadas de Investigación. XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Secretaría de Investigaciones, Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2016, 513-516.

SCHEJTMAN, F. (2016): “Locuras en el último Lacan”. En: *Ancla -Psicoanálisis y Psicopatología*, Revista de la Cátedra II de Psicopatología de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2016, nº 6.