

VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2016.

Antes que nada, que haya cuerpo. Presentación de un caso de anorexia.

Fernández, Analía.

Cita:

Fernández, Analía (2016). *Antes que nada, que haya cuerpo. Presentación de un caso de anorexia. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-044/185>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eATh/duD>

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>.

ANTES QUE NADA, QUE HAYA CUERPO. PRESENTACIÓN DE UN CASO DE ANOREXIA

Fernández, Analía
Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

El dispositivo clínico clásico, donde el sujeto dividido se hace presente, está lejos de asemejarse al tratamiento de los llamados nuevos síntomas, donde no hay lugar para ninguna incógnita, ya que todas las respuestas están a la luz del día. Hay certeza sobre el (no) lugar que se ocupa en el Otro, sobre el qué (no) me quiere el Otro. Surge la necesidad, entonces, de reinventar el dispositivo priorizando la construcción, el prestar palabras, el armado de historias. Modo de apostar a que la palabra circule, pero entre el registro imaginario y real como momento previo.

Palabras clave

Nuevos síntomas, Demanda, Deseo, Disponibilidad

ABSTRACT

BEFORE ANYTHING ELSE, THERE IS THE BODY. PRESENTATION OF A CLINICAL CASE OF ANOREXIA

The classical clinical device, where the divided subject becomes present, is far from being like the treatment of the so called New Symptoms, where there is no room for any questioning, since all the answers are in broad daylight. There is certainty about the (no) place occupied in the Other. Therefore, the need arises to reinvent the device prioritizing constructing, borrowing words, story building. A way of trying to make the word circulate, but between the real and imaginary register, as a first step.

Key words

New symptoms, Demand, Desire, Availability

El presente escrito surge a partir del trabajo final integrador conclusivo de la “Carrera de especialización en Psicología Clínica con orientación psicoanalítica”. En el mismo pretendo poner a trabajar las vicisitudes que el abordaje de los denominados “nuevos síntomas”, en particular la anorexia, conllevan para la práctica del psicoanálisis. Partiendo de la modalidad de presentación de este tipo de pacientes, donde el sujeto llega ubicado más bien del lado de las respuestas que del de las preguntas, donde hay un puro goce puesto en el cuerpo y ausencia de palabras, surge la pregunta acerca de cómo transformar esa inercia profunda del goce en la dialéctica de la demanda y del deseo.

Una niña, un no-cuerpo

Lucía, una púber que pesa veintipico de kilos, llega al servicio de internación derivada por el equipo tratante de su ciudad, acompañada por sus padres. De Lucía, la madre dice que de bebé no podía sostenerse, que le daba miedo que se caiga. Cuenta que fue la única de sus hijos que se alimentó a pecho hasta los tres años y que siempre fue asquerosa con la comida. Recuerda que una vez la niña se quedó dormida comiendo y que ella siguió alimentándola, semidormida. “Nunca nos dio trabajo, nos facilitó todo.”

Silvia Amigo (2012) explica que la alimentación -así como los trastornos de alimentación-, si bien tiene que ver con la necesidad nutricia del cuerpo, va mucho más allá de ella, ya que está íntimamente ligada al nacimiento mismo de las relaciones del sujeto con el Otro. En la alimentación el bebé se encuentra absolutamente carente de una orientación instintiva, distinto al animal, por lo cual será fundamental cómo el Otro se dirija a él.

Cuando una madre “good enough” -“suficientemente buena” o “apenas buena”, según la traducción que hagamos de la conceptualización winnicotiana (Yankelevich, 2010)- da el pecho, se entremezcla allí el alimento con la palabra y la mirada. Y a la vez que la pulsión oral se mezcla con la pulsión invocante, también aparecen allí las pausas en la alimentación. “Freud llamó esta primera fonematización -en que la madre apuesta al bebé como *parletre* la simbolización primordial-, fort-da, que es el régimen de la palabra. Uno haciendo pausas. Instauro el goce con fragmentos de la palabra y el pecho es la primera experiencia de un niño del *fort-da*.” (Amigo, 2012: p.105). Entonces para que se historicice lo oral, para que no sea un puro goce, tiene que haber presencia y ausencia, alternancia, así como mirada, palabras.

Lacan en su Seminario 8 propone que “al primer conflicto que estalla (...) en el encuentro de la demanda de ser alimentado con la demanda de dejarse alimentar, se pone de manifiesto que a esta demanda un deseo la desborda (...), si la demanda no se extingue, es porque este deseo la desborda (...) la extinción o el aplastamiento de la demanda en la satisfacción no podría producirse sin matar el deseo. De ahí es de donde surgen todas esas discordancias, la más ilustrativa de las cuales es la del rechazo a dejarse alimentar en la anorexia llamada (...) mental.” (Lacan, 2009A: p.232).

Podemos pensar que, en lo relatado por su madre respecto a los primeros años de vida de Lucía, aparecía algo del orden de la comida tanática, del puro goce, donde comer parecía significar sólo eso. Por otro lado, según relata Lucía, a partir del nacimiento de su hermano menor, “hubo que empezar a ocuparse solamente de él”. “Una niña que nunca dio trabajo y que siempre facilitó todo”. De la misma forma intentaba presentarse en los primeros tiempos del tratamiento.

De la necesidad de que haya un cuerpo para poder hablar

Paso por la habitación para presentarme y comentarle que voy a ir a verla diariamente. Me recibe su madre con una sonrisa amplia, sonrisa que se mantendrá durante toda la internación de su hija. A su lado conozco a Lucía, una niña pálida que no parece tener más de ocho años.

En las primeras entrevistas su actitud es pasiva, sólo respondiendo a mis preguntas acotadamente. Habla de sus hermanos a quienes dice extrañar y se describe como muy protectora de su hermano menor, quien tiene una enfermedad congénita. Dice tener culpa por situaciones en las que han cargado a su hermano y ella no supo qué decir, se quedó muda.

Menciona que en el colegio, frente a las cargadas habituales de sus compañeros, no contestaba porque quería caer bien, hacer amigos.

Refiere que cerca de su último cumpleaños, una compañera le dijo “gorda” a lo cual ella no respondió para no pelearse y a partir de ahí decidió dejar de comer. Dice que ahora se ve muy flaca, que se quiere curar pero que le cuesta comer.

A lo largo de nuestros encuentros, una frase que Lucía repetirá una y otra vez será “todo bien”, sin diferenciar tema ni momento. Cada vez que algo de esto surge, cuestiono, me río. Le digo que no le creo que esté todo tan bien, que distinto es que se lo guarde para ella por ser algo privado.

En la anorexia vera –entendiendo a la misma como modalidad de presentación del fenómeno en donde, al menos en el inicio, el sin palabras, la acción por sobre el decir, un puro goce puesto en el cuerpo y un sujeto aparentemente caído de todo Otro se hace presente– encontramos sujetos que no se presentan exactamente en lo que podríamos llamar una posición de objeto causa, sino pacientes en los cuales esta posición de objeto implica una ganancia, un plus de gozar, que debe ser perdido antes de que el análisis pueda ser iniciado, en sentido estricto. Como menciona Diana Rabinovich: “al ubicarse en esta posición, estos sujetos protegen sobre todo la consistencia del Otro de la verdad. (...) Ese Otro como garante de la verdad está más allá del deseo, no es un deseante. Estos pacientes se presentan pues desde la respuesta, no desde la pregunta, especialmente desde la respuesta que asegura la consistencia del Otro.” (Rabinovich, 2006: p.37).

Lucía no podía contradecir ni discutir, sólo podía asentir y responder a lo que el Otro decía, se presentaba canibalizada por él. Su boca estaba cerrada no sólo en relación a la comida, sino también en relación al decir. Recordemos las dos escenas donde ante lo inquietante del Otro, se quedó muda: tanto cuando cargaron a su hermano como cuando le dijeron “gorda”. Es ante esta última escena, que aparece como desencadenante, que la niña decide no contestar y responder cerrando aún más su boca, hasta dejar de comer.

Luego de algunas entrevistas, Lucía empeora clínicamente. En una de las veces que paso por su habitación para conversar, la niña con unos dolores muy fuertes, llorando, me pide que la ayude a que haga algo para que cesen, me dice que se quiere sentir bien, que quiere que la ayude porque ella quiere poder comer.

A esto seguirán una serie de entrevistas en las cuales está somnolienta, donde paso a saludarla, a preguntarle cómo está y a quedarme sentada junto a ella. En esas situaciones le digo que a pesar de que no tenga ganas de hablar, quiero estar un rato con ella porque estoy preocupada por cómo se siente. Algunas de esas veces, luego de que se le comente sobre personajes de revistas que tiene, miraremos revistas juntas, donde empezaré a hacer comentarios especialmente sobre ropa, maquillaje, zapatos. Frente a esto, Lucía sólo responderá asintiendo a lo que se le dice.

Objeto del Otro

“...lo que el psicoanálisis hace es enseñar a un sujeto a hablar. Si logramos establecer con la palabra un borde es recién allí que habrá lo exterior y lo interior, el afuera y el adentro, lo grande y lo pequeño, lo anterior y lo posterior.” José Vidal, “Javier Aramburu y el borde”

En la primera entrevista, luego de la semana en que estuvo crítica clínicamente, Lucía dirá que cuando se miraba en el espejo no se veía viva. Mencionará, muy angustiada, que ella quería hacerle caso a su parte buena que le decía que coma, pero que le era muy difícil. Asiento, diciéndole que ella llegó al hospital en un estado muy grave, con un riesgo muy alto de muerte. Dirá: “Nadie se dio cuenta, me hubiese gustado que se hayan dado cuenta para no terminar

internada”. Menciono lo terrible que debió ser para ella estar tan cerca de la muerte y que nadie haya podido verla.

En el próximo encuentro, empezará a decir que ahora sus padres están con ella todo el tiempo, pero que antes, como su hermano menor necesitaba ir a muchas actividades por su problema, nunca la acompañaban a ella. Que si bien quería recuperarse para irse a su casa con sus hermanos, estaba contenta de que sus padres estén presentes durante la internación. En una entrevista dirá: “ahora me quiero curar, antes no pude pero ahora sí porque estoy a su disposición”. Intervengo diciendo que una cosa es estar disponible para hablar sobre lo que le pasa, mientras que otra muy diferente es estar a disposición de los demás.

Massimo Recalcati, psicoanalista italiano que ha trabajado intensivamente la conceptualización de los llamados “nuevos síntomas”, introduce el concepto de “rectificar al Otro”, lo cual nombra como trabajo previo a las denominadas entrevistas preliminares con aquellos sujetos que se presentan de este modo.

Ahora bien, ¿de qué se trata “rectificar al Otro”? Recalcati plantea que con este tipo de pacientes es necesario como analistas encarnar un Otro diferente de aquello real que el sujeto ha encontrado en su historia, y que se presenta como un Otro incapaz de operar con la propia privación. Se trata de apostar al sujeto, encarnando un Otro que permita una nueva implicación del sujeto en un lazo posible. “En la época del Otro que no existe debemos intentar reintroducir el sujeto en una dialéctica vivible con el Otro. La rectificación del Otro es una maniobra esencial de lo preliminar que se orienta en esta dirección (...) Este desarrollo exige en realidad en la nueva clínica un “sí” preliminar al sujeto, que puede introducir otro diferente del Otro (traumático por excesiva presencia o por excesiva ausencia) que el sujeto ha encontrado en su propia historia.” (Recalcati, 2004A).

Con Lucía, los primeros encuentros se basaron en acompañarla y destacar el riesgo de lo que le sucedía. Intervenciones que apuntaron a que exista para ella algún Otro que sí pueda ver y nombrar la gravedad de lo que le estaba ocurriendo y, a la vez, que pueda conmovirse con ello. Que pueda estar disponible, sin por eso tener que estar todo el tiempo presente.

En su Seminario 19 Lacan dice “en otra época ironicé: con oferta, el analista crea demanda. Pero la demanda que él satisface es el reconocimiento de esto fundamental: que lo que se demanda *no es* eso.” (Lacan, 2012A: p.90). Mi lugar en los inicios con Lucía fue el de acompañarla, demostrando mi preocupación por su estado y mi interés en distintas cuestiones que tenían que ver con ella –como sus gustos, amigos, ídolos, etc. Asimismo, se introdujo la posibilidad de cuestionar su “todo bien”, para que algo de su padecimiento empiece a estar enlazado a algún Otro, sin que esto implique perderse allí, así como empezar a relativizar el fanatismo anoréxico. Más luego, frente a sus comentarios sobre la comida, mi respuesta fue de total ignorancia en relación al tema, pidiéndole que hable de eso con los médicos, quienes sí tenían un conocimiento al respecto, seguido a preguntarle cómo estaba ella.

Continuando con lo expuesto por Recalcati acerca de la particularidad de esta clínica, diremos también que se manifiesta como una clínica más allá de la represión: “no son en realidad formaciones del inconsciente en el sentido clásico del término, no se organizan en un régimen significante, pero sí se presentan como prácticas pulsionales, como pura “técnica” de goce que contrasta con el sujeto del inconsciente.” (Recalcati, 2004A). En consecuencia, como una clínica del pasaje al acto más que del retorno de lo reprimido, la cual remite más bien al escamoteo del carácter simbólico del síntoma y del retorno del goce en lo real.

Una adolescente se asoma

Lucía está mejor. Con sus pantuflas y pijama empiezo a verla en los consultorios. Esto marca un lugar diferente, sobre todo porque no todo es público, lo cual habilita un espacio diferente respecto a sus padres.

Luego de una entrevista en la que dice, entre sollozos, que no quiere hablar, le propongo que al día siguiente puede traer revistas. Trae una revista, la abre y comienza a comentar la ropa que le gusta y la que no, oponiéndose cuando nuestros gustos no coinciden. Repetiremos esto en varias entrevistas.

Lucía comenzará a asistir vestida, arreglada. Su expresión ha cambiado completamente (en esto hay que tener en cuenta que le bajaron la medicación sedativa y que ha subido un poco de peso). Si bien sigue siendo un cuerpo que oscila entre lo vivo y lo muerto, al comenzar a hablar, expresar sus propias opiniones, su delgadez deja de ser lo más importante y algo vivo comienza a aparecer. Maquillaje para tapar su acné, rímel para resaltar sus ojos, colores en su vestuario. Dirá que tiene muchas ganas de poder comprarse ropa, ya que como subió un poco de peso no tendrá que hacerlo más en locales de bebés, sino que podrá ir a las marcas que usan sus amigas. Comentará que quiere empezar a ser elegante.

Traerá una revista en la cual, mientras pasa las hojas, aparecerá una nota de anorexia. Dirá que la leyó y que lo que más le llamó la atención fue que “la anorexia, en más del 50% de los casos no tiene que ver con causas físicas, sino con conflictos psicológicos, familiares, y que en muchos casos la enfermedad remite sin conocerse las causas de la misma”. Dirá que ella cree que su enfermedad se debe a un montón de causas, pero cree que es de esos tipos de las que no se va a saber. Al preguntar sobre esto dirá que ese montón de cosas son los problemas con sus compañeros de colegio, la muerte de su abuela hace tres años atrás, entre otras cuestiones. Recordará a esta abuela, todo lo que compartían, haciendo referencia a que gracias a ella su familia incluía a primos, tíos, ya que todos se reunían en su casa a compartir la comida. Luego de que falleció, nunca más vio a sus tíos y no tuvo contacto con otro familiar, salvo con sus padres y hermanos. De esta abuela dirá que era como su segunda mamá, que lo que mejor hacía era cocinar.

En una entrevista a la que asiste arreglada y con una expresión de alegría, dice: “hoy me van a dejar comer un poco de puré. Es puré, no es lo mejor del mundo, pero es algo. Quiero estar saludable para hacer lo que me gusta, para nadar”. “¿Nadar?”, pregunto. “Sí, hacer pileta libre”.

El trabajo con Lucía siguió consistiendo en hacer pequeñas intervenciones mediante el recurso de las revistas. Por momentos se detendrá y me contará cómo se siente, lo que le preocupa o lo que la pone feliz. Comenzará a hablar de sus amigas y de “los chicos”, de cómo ellas saben hablar con los varones y de su dificultad para esto a lo cual empieza a nombrar como timidez.

Un deseo que no sea anónimo

Ubico en el caso presentado un momento que marca un antes y un después a nivel subjetivo, momento en que Lucía solicita que le pregunte, sin ella poder elegir de qué hablar, hasta que comienza a referirse a la inminencia de su propia muerte. ¿Podríamos pensar dicho momento como una forma en que Lucía puede comenzar a poner en palabras ese grito-mudo que hasta el momento sólo podía expresar con su cuerpo?

El asentimiento de parte del analista frente a las palabras de la joven posibilitaron el comenzar a poner en palabras, a armar una trama, una ficción posible allí donde sólo había puro real. “El ideal anoréxico encuentra aquí el límite del cuerpo como cuerpo que

puede morir. La acción del analista no debe descuidar este contenido escandaloso del cuerpo mortal. Pero tampoco debe delegarlo al discurso médico (...); más bien debe poder presentificarlo justamente allí donde el diseño anoréxico querría cancelarlo.” (Recalcati, 2004B: p.199).

Asentimiento que operó como sanción, luego de un tiempo previo de estar disponible, sobre lo terrible de verse muerta en un espejo, acerca de lo aterrador de llegar con un alto riesgo de muerte a una internación, que incluía la desesperación de que nadie la vea. Intervención que puso en cuestión el sostenimiento de la identificación anoréxica de Lucía ya que se puso en juego la posibilidad real de que el cuerpo muera y, con ello, la imposibilidad de seguir denegando el cuerpo-sufriente. A partir de allí la joven comenzó a poder nombrar su sufrimiento en el cuerpo, haciéndolo propio y no ya algo que sólo existía para los demás. “El analista entonces puede hacer ingresar en ese desorden, en esa homogeneidad del goce sin regulación, y mediante la interpretación, un borde. (...) en todos los casos se trata de la introducción de un no, de un límite que la intervención del analista establece como borde en el espacio topológico del goce. Un borde que baliza entonces una diferencia, lo afuera, lo adentro, lo bueno, lo malo, lo anterior y lo posterior. (...) El deseo del analista estará al servicio del reconocimiento de esos bordes, de esas letras, para luego permitir que en ese lugar vengan nuevos cruces, nuevos modos de hacer con el goce, una nueva escritura.” (Vidal, 2010).

Deseo del deseo del Otro

“Sólo el amor permite al goce condescender al deseo.” J. Lacan, Seminario 8

En su Seminario 10 Lacan (2009B), retomando a Hegel, conceptualiza al deseo esencialmente como “deseo del deseo del Otro”, lo que implica un deseo de reconocimiento por parte del Otro así como ser objeto del deseo del Otro. De esta manera, el deseo está estructuralmente coordinado al deseo del Otro, en efecto “viene del Otro”.

En este sentido, sólo existe deseo si hay pérdida de goce, vaciamiento del goce del cuerpo como efecto de la acción del Otro sobre el sujeto. Es la condición para que la falta- en-ser se abra en el sujeto como efecto de la acción significativa. (Recalcati, 2004B: p.74). Esto es algo que no sucede en la anorexia, donde el deseo es débil, fundándose más sobre el rechazo que sobre la falta en ser. Por lo tanto, lo que encontramos es puro goce en el cuerpo. En el caso presentado, la intervención sobre la inminencia de la muerte de la paciente estuvo teñida por la angustia del analista la cual -aunque no calculada- la considero una intervención en sí misma, ya que la misma presentó, al menos, un Otro en falta, falta en relación directa con el deseo.

De la necesidad de que haya un cuerpo para poder hablar

“...si la angustia es lo que les he dicho, una relación de sostén respecto al deseo allí donde el objeto falta, el deseo, invirtiendo los términos, es un remedio para la angustia.” J. Lacan, Seminario 8
Alenxandre Stevens define a la pubertad como el encuentro de un nuevo real. “La pubertad entonces es uno de los nombres de la no relación sexual, (...) porque es un punto que encuentra el sujeto donde falta un saber sobre el sexo”. (Stevens, 2011: p.26, 27). Por lo tanto, no es azaroso que muchos casos de anorexia comiencen en la pubertad. Se puede pensar como un modo de negar los caracteres sexuales secundarios, con la sexualidad que un cuerpo puede representar. Una cosa es un cuerpo flaco, que puede resultar atractivo. Otra muy distinta es un cuerpo cadavérico, que no produ-

ce sino rechazo. Es así como el cuerpo anoréxico se produce fuera de sexo, indiferente a la diferencia sexual.

En la película argentina "XXY", dirigida por Lucía Puenzo, se cuenta la historia de una persona hermafrodita de quince años. Es interesante cómo allí la delgadez -así como la ambigüedad de la vestimenta- es el recurso utilizado para provocar un efecto de indiferenciación sexual del protagonista, impidiéndonos saber si se trata de un hombre o una mujer. Algo de esto sucede en la anorexia, pero de modo extremo. En la anorexia se trata de llevar la negación del cuerpo sexuado y el principio -la castración- que lo sostiene hasta su inversión topológica: el sexo desemboca en la muerte, como menciona Recalcati. (2004B: p.137).

En Lucía lo que funcionó para armar una imagen "más apetecible" de su cuerpo, sin que eso signifique ser devorada por el Otro, fue el recurso de las revistas. Recurso que, en las primeras entrevistas, había sido el que permitió que la palabra empiece a circular. Fue así que las revistas permitieron poner a jugar el cuerpo en otro sentido que el mortífero -aunque fue posible sólo tras haber hablado de ello-, empezando a poner a circular aquello que lo recubre, que le da un velo al mismo. Aparición de un nuevo concepto de belleza relacionado ahora con los colores, las telas, los accesorios. Estos le permitían a Lucía tener voz para hacerse escuchar, para discutir y justificar sus preferencias. Intervenciones que apuntaron a posibilitar que la belleza empiece a tener que ver con otra cosa, recubriendo imaginariamente ese cuerpo pulsional, velando al mismo. Es en ese momento que algo de lo femenino empieza a entrar en el juego. Y ahora sí, con la posibilidad de tener un cuerpo revestido, su búsqueda de respuestas sobre lo que le pasa. Es entonces que, a partir del restablecimiento imaginario, algo de lo simbólico puede empezar a circular.

Aprendiendo a decir

En "Construcciones en análisis", Freud (2006B) menciona que la tarea del analista es la de colegir lo olvidado desde los indicios que esto ha dejado tras sí; más específicamente, tiene que construirlo, y destaca esta última palabra. En el caso presentado, no había causa de lo que a Lucía le sucedía. Lo único que ella podía mencionar eran algunos sucesos aislados, hechos ocurridos sin conexión alguna. Fue entonces necesario armar una ficción posible, donde el analista participe de la construcción de la misma, a la vez que dé su aval frente a la historización creada. Y recién a partir de allí, la posibilidad de Lucía de empezar a hablar de su abuela, de aquella mujer que no hacía de la comida algo a ser ingerido, sino algo que facilitaba la circulación del deseo. De esta manera se dialectiza algo que parecía estar por fuera de toda dialéctica, introduce el objeto comida en la dialéctica con el Otro. Ubico en este momento el real a partir del cual se organiza el caso: la muerte de su abuela como aquella escena traumática a partir de la cual los demás significantes empiezan a hacer cadena.

Lacan, en su Seminario 8, dice "para que la angustia se constituya es preciso que haya relación en el plano del deseo (...)." (Lacan, 2009A: p.404). Aparece, entonces, la alternancia ligada a cierta libidinización del alimento: "hoy me van a dejar comer un poco de puré. Es puré, no es lo mejor del mundo, pero es algo." Y seguido de eso, un deseo en juego: "nadar". Un deseo que ya no tiene que ver con el aplastamiento, con lo parasitario, con lo terrible del Otro, sino con su singularidad. Nadar, pero no de cualquier manera, "nadar libre".

BIBLIOGRAFÍA

- Amigo, S: "Clínica de los fracasos del fantasma", Letra Viva, Buenos Aires, 2012.
- Eidelberg, Godoy, Schejtman, Soria Dafuncho: "Porciones de nada", del Bucle, Buenos Aires, 2009.
- Freud, S (1937): "Construcciones en el análisis", Tomo XXIII, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 2006B.
- Lacan, J: "Los complejos familiares en la formación del individuo", en Otros escritos, Paidós, Buenos Aires, 2012B.
- Lacan, J (1960-1961): "Seminario 8: La transferencia", Paidós, Buenos Aires, 2009A.
- Lacan, J (1962-1963): "Seminario 10: La Angustia", Paidós, Buenos Aires, 2009B.
- Lacan, J: "El Seminario 11: los cuatro conceptos fundamentales del Psicoanálisis", Paidós, Buenos Aires, 2008.
- Lacan, J (1971-1972): "Seminario 19: ...o peor", Paidós, Buenos Aires, 2012A.
- Lacan, J: (1974-1975): "Seminario 22: R.S.I.", Clase del 10 de diciembre de 1974, Inédito.
- Rabinovich, D: "Una clínica de la pulsión: las impulsiones", Editorial Manantial, Buenos Aires, 2006.
- Recalcati, M: "La cuestión preliminar en la época del Otro que no existe", Virtualia #10, Año III, Julio-Agosto 2004A.
- Recalcati, M: "La última cena: anorexia y bulimia", Ediciones del Cifrado, Buenos Aires, 2004B.
- Stevens, A: "La clínica de la infancia y de la adolescencia", Colección Grulla, Publicación del CIEC, 2011.
- Vidal, J: "Javier Aramburu y el borde", en Consecuencias, Revista digital de Psicoanálisis, arte y pensamiento, Edición n° 4, Abril 2010.
- Yankelevich, H: "Ensayos sobre autismo y psicosis", Letra Viva editorial, Buenos Aires, 2010.