

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.

Los síntomas contemporáneos y la condición melancólica.

Dartiguelongue, Josefina.

Cita:

Dartiguelongue, Josefina (2016). *Los síntomas contemporáneos y la condición melancólica*. 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/000-044/693>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eATh/41o>

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>.

LOS SÍNTOMAS CONTEMPORÁNEOS Y LA CONDICIÓN MELANCÓLICA

Dartiguelongue, Josefina
UBACyT, Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

La clínica actual, -especialmente respecto de la neurosis-, confronta a los analistas con “síntomas contemporáneos” que complejizan los tipos clínicos y desafían la ineludible labor diagnóstica. Nos encontramos interpelados por síntomas que no se constituyen como formaciones del inconsciente, donde no operó la represión, ni la subjetividad se rige por una posición consabida en relación tanto al deseo como al padre. Ahora bien, ¿Por qué hablamos de neurosis si no encontramos síntomas que la evoquen? Cabe, en principio, el supuesto que se trataría de casos donde se presentan fenómenos que no son solidarios de la nominación paterna, aunque –y esto es lo crucial- ésta haya operado.

Palabras clave

Angustia, Melancolía, Sujeto, Falo

ABSTRACT

CONTEMPORARY SYMPTOMS AND THE MELANCHOLIC CONDITION

Today's clinical work, and particularly regarding neurosis, challenges analysts with “contemporary symptoms” that introduces additional complexities to the clinical types and defies the unavoidable task of diagnosis. We find ourselves questioned by symptoms that are not built as unconscious formations, where repression did not operate, nor is the subjectivity driven by a known position in relation both to desire and to the father. Why do we mention neurosis if there are no clear symptoms? Initially, the assumption is we are facing cases where we find phenomena that are not supportive on the paternal nomination, even though – and this is a key element— it has operated.

Key words

Anxiety, Melancholy, Subject, Phallus

INTRODUCCIÓN

La clínica actual, -especialmente respecto de la neurosis-, confronta a los analistas con “síntomas contemporáneos” que complejizan los tipos clínicos y desafían la ineludible labor diagnóstica. Es el compromiso de los analistas, sin embargo, poder dar cuenta de ellos, identificar su función para el sujeto y, fundamentalmente, situar la relación al tipo clínico, contemplando las particularidades que la época le imprime. Lejos ya, en la clínica, de la presentación clásica de las estructuras clínicas (no por ello menos vigentes) nos encontramos interpelados por síntomas que no se constituyen como formaciones del inconsciente, donde no operó la represión, ni la subjetividad se rige por una posición consabida en relación tanto al deseo como al padre. Asistimos y encontramos regularmente en las guardias toda una serie de casos donde se presentan -exclusivamente- diversos tipos de adicciones; patologías del acto; anhedonia; depresión; ataques de pánico (angustia); intentos de suicidio, distintas modalidades de intervención sobre el cuerpo (en-

tre ellas, la escarificación, el self-injures, el cutting, etc.), etc. Ahora bien, ¿Por qué hablamos de neurosis si no encontramos síntomas que la evoquen? He ahí el desafío.

EL DESEO MATERNO

Cabe, en principio, el supuesto que se trataría de casos donde se presentan fenómenos que no son solidarios de la nominación paterna, aunque –y esto es lo crucial- ésta haya operado. Casos atravesados por una fallida operación paterna (más fallida que de costumbre). Es decir, casos, que por su modo de presentación evidenciarían que algo de la operación metafórica del padre no ha terminado de constituirse, aunque, sin embargo, no podamos situar su forclusión. Evidencia situada en sus síntomas, que no constituyen un retorno en lo simbólico, pero tampoco se trata en absoluto de fenómenos de retorno forclusivo. Edipo trastocado, pero Edipo al fin. Horizonte ya auspiciado por Lacan incluso en los años 50'. Al mismo tiempo que validaba e instituía la potencia estructurante de la función paterna avizoraba su declive. Lacan vaticina en 1956, hablando de la función paterna del Complejo de Edipo como ordenamiento en la cultura: “Dentro de dos o tres generaciones, ya nadie entenderá nada, nadie dará pie con bola, pero, por el momento, en conjunto, mientras el tema del complejo de Edipo permanezca ahí preserva la noción de estructura significativa, tan esencial para ubicarse en la neurosis” (Lacan, 1956, 455) Ahora bien, sin duda se trata de la dimensión de la declinación paterna, anunciada por Lacan y retomada muchos psicoanalistas lacanianos y devuelta objeto de debate. (Miller 2005, Soler 2009, Indart 2009) Sin embargo, si bien encontramos casos signados porque el “padre que ya no impacta a la familia” (Lacan, 1972, 204), es probable que, en algunos casos contemporáneos, no resida en él el corazón de la causa. Tal vez, para algunos sujetos, no reside en la función del padre la fallida operación de la metáfora. Tal vez haya que ir un paso antes. Para que opere la función del padre debe darse una condición de posibilidad, el DM. Y Lacan lo recuerda en 1970 “No estoy diciendo, de ningún modo, que el Edipo no sirva para nada, ni que no tenga ninguna relación con lo que hacemos. (...) Cada vez más los psicoanalistas se meten en algo que es en efecto, demasiado importante, a saber, el papel de la madre. El papel de la madre es el deseo de la madre. Esto es capital. El deseo de la madre no es algo que pueda soportarse tal cual, que pueda resultarles indiferente” (Lacan, 1969, 118). Para la operación metafórica del padre Lacan postula los tres tiempos lógicos, los tres tiempos del Edipo. Es decir que la condición de la función paterna consiste en que la madre se encuentre habilitada por un deseo articulado al falo, para otorgar al niño aquel lugar, para que sea revestido como objeto de deseo. Así se instituye la tríada niño, madre, falo, contando –y esto es crucial- con la función del padre, latente, velada. (Lacan, 1957-58, 200) Asimismo, el Deseo de la Madre. Esto es lo capital. Esto es lo primero. Esta es la gesta del primer tiempo del Edipo. Ahora bien, Lacan puso en evidencia que esto no va de suyo y que pueden presentarse problemas, impasses, detenciones en este tiempo ló-

gico. Es Nieves Soria quién ha delimitado muy precisamente estos *impasses* (Soria 2010,2015).

Encontramos, -tal como lo presenta Lacan en el Seminario 5 y lo subraya Nieves Soria- por un lado el caso de la fobias. Casos donde el niño queda colmando a la madre como falo, como objeto del deseo, pero que -como Juanito- efectivamente en un momento cae de ese lugar imaginario, pero no por una intervención del padre (lo que introduciría al segundo tiempo) que lo saque de ese lugar sino por la eventual intervención del algún otro factor. Aparición del goce real del pene real en el caso de Hans, que lo deja "caído" del lugar de deseo de la madre. El efecto inequívoco es la angustia. Angustia que se liga a un objeto, que devendrá objeto de la fobia. Casos, donde. -concluye Nieves Soria- se trata de "una neurosis apenas esbozada, no desplegada, en la que el Nombre del Padre está inoperante, ya que el sujeto no puede servirse de él" (Soria, 2015,64) A su vez Soria ubica otro tipo de casos, bajo las mismas coordenadas, donde hay una dificultad para pasar al segundo tiempo lógico, donde, sin embargo, no ha terminado de constituirse la fobia, dado que la angustia no se ha ligado a un significante fóbico -histeria de angustia- quedando la angustia en primer plano. Dice: "Es posible distinguir en este nivel ciertos casos en los cuales ha habido admisión simbólica del Nombre del Padre, pero el sujeto no puede servirse de él, encontrándose su función en *impasse*, tal como planteaba Lacan en el seminario 5. (...) Mi hipótesis es que en ellos la nominación paterna está invalidada pero no forcluida, quedando suspendida en el primer tiempo del edipo por una prevalencia del deseo de la madre -eventualmente de una nominación materna-, y que por la vía de la intervención analítica del corte es posible el restablecimiento de la vigencia de la nominación paterna". (Soria, 2013) A su vez, Lacan encuentra también en un avatar de este primer tiempo el resorte de algunas "perversiones", es el caso del fetichismo y el travestismo. Casos donde el sujeto queda identificado al falo de la madre o a la madre fálica, extrayendo una satisfacción pulsional en ello. (Lacan 1957-58, 190).

Por otro lado, existen otros casos donde el problema también se sitúa en este tiempo estructurante -aunque en el sentido opuesto-. Del lado de la psicosis, la melancolía, se caracteriza específicamente por la ausencia de deseo materno. No hay posibilidad metafórica del padre porque el sujeto queda -no caído- sino excluido de entrada del deseo materno. Encontramos en el sujeto no deseado, no revestido como objeto del deseo la condición para la melancolía. Lacan lo precisa en el seminario "...o peor" a propósito de Gide "Hay personas que les faltó ser deseadas en la infancia, ello los lleva a inventar cosas para que les ocurra más adelante".

LA CONDICION MELANCOLICA

Ahora bien, de dichas problemáticas en relación al deseo materno, es la de la melancolía, es decir, la condición del no deseo sobre el sujeto, la que más nos resuena para algunos de los casos que llamamos contemporáneos. ¿No encontramos acaso en la clínica, a su vez, toda una serie de casos, que no necesariamente se constituyeron como una melancolía, como una psicosis melancólica, pero que, sin embargo, están signados, caracterizados por este "no deseo", por haber sido sujetos no deseados, por no haber quedado situados en relación al deseo materno? Lacan situó una clínica de ciertos casos que se fundan respecto a este grave avatar del deseo materno. Casos que halló, -no como podría pensarse- de modo excepcional sino cotidianamente! Lacan sitúa las coordenadas de estos y sus consecuencias sin conducirlos necesariamente para la melancolía. Dice Lacan a propósito de la reacción terapéutica negativa: "Es lo que describe Freud con el más allá del principio del

placer, que está esta aspiración a la muerte, que la encontramos en sujetos caracterizados por el hecho de haber sido niños no deseados, que quedan es esa irresistible pendiente al suicidio. No aceptan no haber sido admitidos por su madre más que a su pesar" (Lacan, 1957, 253). Sanciona en 1969 en "Dos notas sobre al niño" justamente a raíz de ser interrogado por el infante "La constitución subjetiva implica la relación con un deseo que no sea anónimo". Por último encontramos que afirma en 1975: "Sabemos muy bien en el análisis la importancia que tuvo para el sujeto, vale decir, aquello que en ese entonces no era absolutamente nada, la manera en que fue deseado. Hay gente que vive bajo el efecto, que durará largo tiempo en sus vidas, bajo el efecto del hecho de que uno de los padres -no preciso cuál de ellos- no lo deseó. Este es verdaderamente el texto de nuestra experiencia cotidiana. [...] Incluso un niño no deseado, en nombre de un no sé qué que surge de sus primeros bullicios, puede ser mejor acogido más tarde. Esto no impide que algo conserve la marca del hecho de que el deseo no existía antes de cierta fecha." (Lacan, 1975, 124) Algunos fragmentos clínicos: Sofía, 22 años S. llega derivada para una internación a la Clínica Psiquiátrica por una indicación de su psiquiatra. La solicitud de internación era por "depresión, personalidad agresiva y abuso de sustancias". S. vive con su madre. Sus padres están separados desde sus 13 años, época desde la cual prácticamente no tiene contacto con su padre. E. fue adoptada a los 6 años y es hija única. Sólo sabe que la madre biológica la dejó de recién nacida y estuvo hasta la edad de su adopción entre familias sustitutas e institutos para menores. E. refiere, entre el relato de su sintomatología y su historia: "Hace tres años me empecé a cortar. Yo estuve en pareja dos años, desde los 17. Me separé. Me fui a vivir sola. Después, como empecé a consumir mucho, volví a lo de mi mamá. Yo fui la que decidí cortar la relación con mi pareja porque no daba para más. Y yo no estaba bien para sostenerla. Estaba deprimida. En un pozo. Ahí me corté por primera vez. A los 16 años empecé a consumir y de los 16 a los 17 consumí mucho. Salía a otro mundo. Con el corte me pasó lo mismo. Baja la angustia" S. refiere: "No soy de hablar. Empecé a hablar más cuando empecé terapia. Me corto menos veces porque lo canalizo por la terapia. Y hablar, aunque no sea en terapia, también me sirve para no cortarme. Aunque, es difícil en el momento de la angustia. Yo con mi mamá no hablo. Nunca lo hice. A mí me adoptaron. Yo hice, la familia por un lado y yo por el otro. A mí me mata el abandono. La pareja que yo tuve la corté yo para que no me dejara. El abandono no me lo banco. Hago eso con mi familia". Dice: "Cortarme Era para evitar sentirme mal, para que se me vaya. Igual que cuando consumo. Cuando sentís que tu familia no te quiere. Cuando sentís que te discriminan, que no sos aceptado por la realidad". Sobre lo que S. llama los estados de angustia, dice: "En realidad, si pienso, son sucesos que me angustian en el momento, peleas con mi mamá, cuando me separé, pero me doy cuenta que además de sucesos ya venía de un estado depresivo. Me adoptaron cuando tenía 6 años. Y yo como que desde esa época ya estaba triste, deprimida. En realidad no me acuerdo de ser feliz. Yo me peleaba con mi familia y me cortaba. Hubo un momento en que lo hacía mucho. Cuando me separé y volví a vivir con mi mamá y ella me trataba mal todo el tiempo. Hasta salía a la calle y me angustiaba. Cuando me cortaba era 'ya está', soy yo sola y nadie más. Sola." César, 16 años. Llega a la consulta a través de un primo, mucho mayor que él, preocupado por su situación. C. presenta una anhedonia que alcanza incluso la esporádica idea de la propia muerte, aunque no ha habido intentos de suicidio. Está en el ante-último año del colegio secundario. Asiste lo básico para no perder el año. Única actividad que realiza -aunque con un muy buen desem-

peño- por su carácter obligatorio. Tiene algunos amigos aunque no le interesa estar con ellos mayor tiempo. A C. no le interesa nada, no le gusta nada, no tiene ganas de nada. No hace absolutamente nada, no tiene ninguna actividad salvo la escolar. Relación apática con el mundo que dista, sin embargo, por completo de un extrañamiento de la realidad. El mundo no tiene ningún atractivo. Dice “No tengo ganas de hacer nada, no tengo voluntad de hacer cosas, aunque no sé si hay algo que me gusta, me falta ese motorcito para salir y hacer”. Fenómeno que no implica un retorno forclusivo de la negatividad del lenguaje que pone en jaque el lazo a la vida, que retorna como vacío, pero que sin embargo lo deja con pocas ganas de vivir. Ni muchos amigos, ni interés en las chicas, sólo tardes, horas, días completos jugando en la computadora. Su relación a su imagen no excluye esta lógica, él tampoco –dice- tendría ningún atractivo para las chicas, no es feo ni tampoco lindo, a gran diferencia de su hermana. C. vive con sus padres y su hermana mayor. Su padre es un importante empresario que “vive trabajando y viajando”. Su madre tiene un instituto dedicado a la “belleza”. La hermana –refiere- es hermosa, estudia, trabaja, hace música y es “la protagonista de la casa”. C. dice que a él los padres, especialmente la madre, “no lo mira”. Que él intenta estar con ella, pero que la madre está muy ocupada en el trabajo y que en realidad siempre está pendiente y “engolosinada” con la hermana, desde chica por su belleza y picardía y ahora por sus novios, sus logros....es la “preferida”. Para C. no hay desprecio, tampoco interés. La madre, en una entrevista, testimonia los dichos de su hijo, es decir, se ufana que C. cuenta con todos los cuidados necesarios aunque también descubre que, no sabe por qué pero F (la hna) siempre “se lleva todas las miradas”. C. fue un “embarazo no buscado”, que no pudo abortar por principios religiosos. La madre estuvo muy deprimida no sólo durante todo el embarazo sino que tuvo una “depresión post parto” de la que le costó mucho salir. Efectivamente en el tipo de casos a los que hacemos referencia se suele descubrir esta estructura original de la relación con el Otro primordial. Encontramos una madre que ha rechazado al sujeto o ha sido francamente indiferente. Se trata de casos donde si bien no estaría abolido el registro del deseo materno, sin embargo los sujetos se encuentran caídos respecto de él. Caídos del valor fálico. Es decir, se trata de situaciones donde el sujeto queda confrontado con una madre que no ha ubicado al sujeto en relación a su deseo, que no han sido recibidos como objetos de deseo. Pero no por presentarse consistente, sin falta, sino por ubicarlo en un lugar residual. Estos sujetos, no sólo evidencian carecer del valor de causa para la madre, sino que develan su valor de resto. Así, el sujeto, desalojado por el Otro materno, queda arrojado a la dimensión del objeto a, como resto y pierde su lugar de sujeto. En otros términos, el sujeto, en posición de objeto, queda destituido de su condición de sujeto. Sujetos que quedan confrontados más con la lógica del resto que con la del falo. Aunque esto no impida que tanto NP como el falo se inscriban, contando así con los elementos nodales de la neurosis. Así como ya en el primer tiempo lógico Lacan cuenta con la presencia de NP respecto de la tríada aunque todavía no entre en funciones, y se podrían detectar casos, entonces, en donde se ha inscripto el NP pero el sujeto no pueda servirse de él, que devuelve una clínica particular, pero no de la psicosis. Lo mismo ocurriría con el falo, ya no sólo con el falo en tanto imaginario, sino con su estatuto de símbolo. Lacan especifica respecto del primer tiempo edípico: “En primer lugar, la instancia paterna se introduce bajo una forma velada, o todavía no se ha manifestado. Ello no impide que el padre exista en la materialidad mundana, quiero decir en el mundo, debido a que en éste reina la ley del símbolo. Por eso la cuestión del falo ya está planteada en

algún lugar en la madre, donde el niño ha de encontrarla” (Lacan, 1957, 200) Ubíquese el niño ahí o no, decimos. “El falo entra ya en juego tan pronto el sujeto aborda el deseo de la madre. Este falo está velado, y estará velado hasta el fin de los siglos por una simple razón porque es un significante último en la relación del significante con el significado” (Lacan, 1957, 248) En los casos en que la madre está atravesada por el falo, aunque no reciba al niño en el lugar del falo, habría inscripción para el niño, aunque más que colmarla, quede caído respecto de él. Que habilitaría a su vez, a la lógica paterna, aunque sea en suspenso. Lacan dice en relación al deseo de la madre: “En consecuencia, se abre una dimensión por la cual se inscribe virtualmente lo que desea objetivamente la propia madre en cuanto ser que vive en el mundo del símbolo, en un mundo donde el símbolo está presente, en un mundo parlante. Aunque solo viva en él de forma parcial, aunque sea, como a veces sucede, un ser mal adaptado a ese mundo del símbolo o que ha rechazado alguno de sus elementos, esta simbolización primordial le abre a pesar de todo al niño la dimensión del algo distinto, como se suele decir, que la madre puede desear en el plano imaginario” (Lacan, 1957, 188). Congruente con ello, hallamos en la clínica casos que se constituyen como una neurosis, que no se encuentran en ellos absolutamente ningún fenómeno de retorno de vacío forclusivo en ninguna de sus dimensiones. Es decir, no existen fenómenos que den cuenta de la forclusión del NP (trastornos del lenguaje e invasión de la lengua, irrupción de la fragmentación, etc que indican un anudamiento de lo simbólico sin mediación), ni de la forclusión de la castración (retorno de fenómenos que indican la imposibilidad de la lógica de la “pérdida” y se imponen como agujero o vacío) ni de la forclusión del falo (al modo de la pura negatividad del lenguaje y el dolor de la existencia sin recubrimiento del lazo, de la juntura a la vida). Casos donde, si bien contamos con los elementos cruciales de la neurosis y cuya operación paterna estaría inscripta pero no operaría como metáfora quedan en suspenso recursos inconscientes solidarios de ella. Es decir, se trata de casos donde encontramos alteraciones en el narcisismo en su articulación al falo y perturbaciones en la constitución del deseo y del fantasma. Casos que lejos de presentarse de la mano de síntomas constituidos como retorno en lo simbólico, atravesados por la represión, solidarios del trabajo del inconsciente, en relación el falo y al Otro, por el contrario, no se dirigen ni interpelan al Otro y su deseo, sino que lo excluyen y rechazan (pasaje al acto), donde no es el goce fálico, satisfacción sustitutiva, sino la pulsión de muerte lo que se muestra prevalente. Neurosis que ponen en evidencia su proximidad con la melancolía, desde su condición de posibilidad hasta la fenomenología de sus síntomas. Neurosis melancólicas, si se me permite la expresión. Casos que si bien se asemejan al situado por Soria (Soria, 2015, 64) dado lo protagónico de la angustia –histeria de angustia- difieren por completo de su condiciones constituyentes, ya que no se trata de la prevalencia del deseo de la madre, sino de su opuesto. Encontramos así sujetos proclives a que cualquier escena con Otro los devuelva a su destitución subjetiva, marca de su origen y dé lugar a la invasión de angustia. El sujeto, desalojado por el Otro materno, queda arrojado a la dimensión del objeto a, como resto y pierde su lugar de sujeto, queda destituido de su condición de sujeto. La angustia es la inmediata respuesta a esta dimensión real intolérable de encarnar el a, como resto, deyectado por el Otro (Lacan, 1962-63, 180). La angustia como la respuesta a la “caída del sujeto en su miseria final” (Lacan 1962-63. Angustia masiva, traducción subjetiva de la prevalencia del a, más que angustia como señal de la castración. La angustia, de hecho, es lo que cobra un lugar protagónico en es-

tos casos. Y efectivamente es la angustia aquello que funda y subyace a las presentaciones clínicas contemporáneas. Cobran asidero entonces fenómenos clínicos disímiles, pero cuya función se repite. Intentos de suicidio, patologías del acto, inhibición, anhedonia, algunas intervenciones sobre el cuerpo, etc no se erigen en muchos casos sino como una defensa radical del sujeto contra la angustia. Modos de tratamiento de la angustia, cada uno con su operatoria psíquica (Dartiguelongue, 2012), por fuera del discurso, es decir, que develan la ineficacia de lo simbólico como cadena que trabaja y como semblante.

DESDE LOS NUDOS

La formalización de los nudos borromeos nos permite iluminar este aspecto. En términos nodales y dados los fenómenos que se presentan cabe el supuesto de la independencia de lo simbólico. Esto es concebible, desde la clínica nodal, siguiendo la propuesta de Schejtman sobre las “cadenas polireparadas”. Se trata de encadenamientos en los que, frente al doble lapsus que deja libre a los tres registros, no respondería un único sinthome, sino, más de una reparación, ya sea sinthomática (que opera en los lugares del lapsus) o no (que opera en los otros puntos de cruce) que mantienen enlazados los registros sin ningún orden de interpenetración. Polireparación, según el caso, polisinthomatización que se considera, justamente, característica de ciertas subjetividades contemporáneas donde operan variadas y diferentes respuestas a la ausencia de relación, lejos de la presentación clásica de la neurosis (Schejtman, 2013, 307) Es posible concebir estos casos, entonces, como casos fundados en un nudo polireparado. Es decir, que además de que alguno de estos “síntomas” (inhibición, anhedonia, cortes, pasajes al acto, adicciones, etc) operen como una reparación, este tipo de casos cuenta, a su vez, con un sinthome operando, de manera que el desencadenamiento no provoca una suelta total de los registros, sino que se trataría de un desencadenamiento parcial. Se trataría de un nudo donde el lapsus (ubicado a posteriori) se localiza entre R e I, generando la suelta de lo simbólico, cuyo indicador es lo que encontramos como antecedente de sus “síntomas”, es decir, la destitución del sujeto arrojado al lugar de objeto a resto que se traduce en la angustia que experimenta el sujeto, emergencia de lo real como angustia que perturba lo imaginario del cuerpo, sin absolutamente ninguna mediación, sin ninguna respuesta defensiva propia del registro simbólico. Es, justamente, la suelta del registro de lo simbólico –aunque en cadenas regidas por la interpenetración de los registros, cadenas psicóticas- lo que caracteriza a la melancolía. “Síntomas contemporáneos” que aunque no eliden al NP y al falo, se acercan a la melancolía. Síntomas actuales, subjetividad contemporánea, próxima, entonces al desafío más grande para el analista: la condición melancólica, que nos deja en una lucha desigual entre el deseo (del analista) y el resto (a) y la (pulsión) muerte.

BIBLIOGRAFÍA

- Dartiguelongue, J. (2012) El sujeto y los cortes en el cuerpo. Letra Viva, Buenos Aires.
- Indart, JC. (2009) Entre neurosis y psicosis. Grama, Buenos Aires.
- Lacan, J. (1955-56) El Seminario, Libro 3: Las Psicosis. Paidós, Buenos Aires, 1995.
- Lacan, J. (1956) “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis” en Escritos II, Siglo XXI, Buenos Aires
- Lacan, J. (1957-58) El Seminario. Libro 5: Las formaciones del inconsciente. Paidós, Buenos Aires, 1999
- Lacan, J. (1969) “Dos notas sobre el niño” en Intervenciones y Textos 2, Manantial, Buenos Aires, 1988
- Lacan, J. (1969-70) El Seminario, Libro 17: El reverso del psicoanálisis. Paidós, Buenos Aires, 1992
- Lacan, J. (1971-72) El Seminario. Libro 19: ...Ou pire. Paidós, Buenos Aires, 2012
- Lacan, J. (1975). “Conferencia en Ginebra sobre el síntoma”, Intervenciones y Textos II. Manantial, Buenos Aires, 1988.
- Miller J. A., (2005) El Otro que no existe y sus comités de Etica, Paidós, Buenos Aires..
- Miller, J. A. (2007) La angustia lacaniana, Paidós, Buenos Aires.
- Miller, J. A. (2013) El lugar y el lazo, Paidós, Buenos Aires.
- Schejtman, F. (2013) El sinthome. Ensayos Clínicos, Gramma, Buenos Aires.
- Soler, C. (2009) La querella de los diagnósticos, Letra Viva, Buenos Aires.
- Soria, N. (2010). Inhibición, síntoma y angustia. Del bucle, Buenos Aires.
- Soria N (2013). Yo, cuerpo y realidad en la psicosis. Inédito.
- Soria, N. (2015). ¿Ni neurosis ni psicosis?. Del bucle, Buenos Aires.