

XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2024.

Reacción terapéutica negativa: ¿una cuestión ética?.

Laznik, David, Lubián, Elena Carmen,
Kligmann, Leopoldo y Topper, Florencia.

Cita:

Laznik, David, Lubián, Elena Carmen, Kligmann, Leopoldo y Topper, Florencia (2024). *Reacción terapéutica negativa: ¿una cuestión ética?. XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-048/347>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/evo3/Yv8>

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>.

REACCIÓN TERAPÉUTICA NEGATIVA: ¿UNA CUESTIÓN ÉTICA?

Laznik, David; Lubián, Elena Carmen; Kligmann, Leopoldo; Topper, Florencia
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El presente artículo se inscribe en el marco de nuestra investigación: “Formalizaciones freudianas del padecimiento subjetivo”. En esta ocasión nos interesa retomar e interrogar diversos desarrollos freudianos que en articulación con algunas conceptualizaciones de Lacan enriquecen y complejizan las teorizaciones y el abordaje relativos a la Reacción terapéutica negativa. Mientras que en la neurosis obsesiva y en la histeria la culpa puede ser reconducida a lo reprimido y por lo tanto enlazada a la trama edípica y por ende a la historia del sujeto, en la reacción terapéutica negativa no es posible enlazar el sentimiento de culpa con lo reprimido. Esta particularidad lleva a reinterrogar la relación con el deseo y con la falta permitiendo otorgarle otros alcances a la afirmación freudiana relativa al “factor de orden moral” que supone en el origen de la reacción terapéutica negativa.

Palabras clave

Culpa Superyo - Reacción terapéutica negativa

ABSTRACT

THERAPEUTIC NEGATIVE REACTION: AN ETHICAL INQUIRY?

This article is part of our research project entitled “Freudian formalizations of subjective suffering.” On this occasion, we aim to revisit and examine various Freudian developments that, in conjunction with some of Lacan’s conceptualizations, enrich and complexify the theories and approaches regarding Negative Therapeutic Reaction. While in obsessional neurosis and hysteria guilt can be traced back to the repressed and therefore linked to the Oedipal narrative and hence to the subject’s history, in negative therapeutic reaction, it is not possible to link the feeling of guilt to the repressed. This particularity leads us to reexamine the relationship with desire and lack, allowing us to give other meanings to Freud’s assertion regarding the “moral order factor” assumed to be at the origin of the negative therapeutic reaction.

Keywords

Guilt Superego - Negative therapeutic reaction

El presente artículo se inscribe en el marco de nuestra investigación: “Formalizaciones freudianas del padecimiento.” Inhibición, síntoma y angustia constituye un hito central respecto de la formalización de las modalidades del padecimiento subjetivo en las neurosis, en su entramado con la respuesta frente a la castración. Uno de nuestros objetivos principales apunta a establecer su alcance, su función y sus límites y el valor que dicha formalización cobra respecto de la obra freudiana. En esta ocasión nos centraremos en la reacción terapéutica negativa, en tanto, de manera llamativa, no forma parte de los desarrollos desplegados en Inhibición, síntoma y angustia.

En la lengua castellana el término falta remite, entre otras, a dos significaciones posibles: a) acto contrario al deber u obligación; b) defecto o privación de algo necesario.

Ambas significaciones poseen un lugar privilegiado dentro de la teoría psicoanalítica. Desde el horizonte del Otro, entre la carencia, sostén de la castración, y la culpa, producto de la transgresión de la ley, debemos suponer necesariamente un tercer elemento: el deseo.

Conjunción de dos mitos, el de Tótem y Tabú y el de Edipo, que en su entrecruzamiento darán lugar a la aparición del sujeto deseante a través de los vericuetos de su historia.

En una lectura lineal, la entrada del sujeto a la cultura, marcada por el hito fundamental del asesinato del padre, y la posterior introyección de la ley, que traerá como consecuencia la constitución del superyó, dará cuenta de ese anudamiento entre la falta (como castración), el deseo y la culpa (producto de la falta en su faz de transgresión a la ley). Vertiente que propicia en el inicio una visión alentadora acerca de los alcances de la terapia analítica. No es esta culpa, la anudada al deseo, la que acarreará los mayores problemas a la labor del psicoanálisis.

En la neurosis obsesiva nos topamos rápidamente con ella. El paciente se queja de los autorreproches que lo acosan y espera, con una ilusión que no deberá ser correspondida, que lo libere de los tormentos provocados por los ecos de la “voz de su conciencia”, voz que a su entender lo martiriza injustamente; se siente culpable pero no encuentra motivos razonables que justifiquen este sentimiento. La renuncia a desculpabilizarlo abrirá el camino hacia el encuentro con la división constituyente de todo ser hablante; el análisis revelará que el superyó es influido por procesos que permanecen ocultos al yo en tanto que son impulsos reprimidos los que están en la base del reproche moral. En la histeria, sus artilugios permitirán que la represión se ejer-

za como defensa frente a las críticas del superyó, lo que velará a la conciencia del sentimiento de culpabilidad, el cual puede permanecer en estado inconsciente, remarquemos en “estado” inconsciente, ya que no se necesitará demasiado para que, a través de la interpretación de los impulsos reprimidos, éste haga su aparición en el análisis.

Esta manifestación de la culpa en la neurosis obsesiva y en la histeria nos coloca frente a las huellas dejadas por el pasaje a través de la trama edípica, las cuales son reencontrables por la labor analítica y posibles de ser enlazadas a la historia del sujeto. Cuestión que nos permite sostener nuestra afirmación precedente: la manifestación de la culpa, en esta vertiente, no es un obstáculo insuperable, la cura sigue siendo un objetivo posible mediante el levantamiento de la represión que supondrá la consiguiente desaparición de los síntomas.

Momento en el transcurrir de un análisis que coincide también con un momento en el desarrollo de la teoría analítica.

El choque con resistencias que amenazan la tarea llevará a Freud a investigar ciertos casos donde el problema no lo constituyen los síntomas, sino algo que parece mostrar una mayor inercia. Será así postulada la incidencia del carácter (1916).

En el marco de este trabajo nos interesa tomar dos de las configuraciones analizadas por Freud en su artículo “Varios tipos de carácter descubiertos en la labor analítica” (1916), los delincuentes por sentimiento de culpabilidad y los que fracasan al triunfar. En la primera de las clasificaciones hallaremos que la falta es cometida porque a su ejecución se enlaza un alivio psíquico en tanto existe un penoso sentimiento de culpabilidad, de origen desconocido, cuya presión es mitigada una vez que se comete concretamente una falta, la cual permite la adherencia del sentimiento de culpabilidad a algo tangible (Freud, 1916).

Freud no se engaña por la supuesta lógica de la secuencia temporal, y señala que el sentimiento de culpabilidad existía antes del delito por lo que corresponderá entonces el lugar de causa del mismo y no de consecuencia.

Este penoso sentimiento de culpabilidad será también considerado como lo que da cuenta de aquellos casos en los que un sujeto, habiendo logrado la consecución de un anhelo, cae en la “enfermedad”, la que volverá imposible hallar su satisfacción en lo obtenido (Freud, 1916).

En ambas configuraciones la culpa, a diferencia de la forma en que se sitúa anteriormente, será descrita como un “oscuro sentimiento de origen desconocido” (Freud, 1916), al que en última instancia Freud adscribirá al complejo de Edipo, y lo considerará una reacción a las dos grandes intenciones criminales, matar al padre y gozar de la madre (Freud, 1916), deduce que comparados con éstas, los delitos cometidos para la fijación del sentimiento habrán de ser realmente un alivio para el sujeto atormentado por la insistencia de la necesidad de castigo. Esta generalización más que brindarnos una respuesta ahonda el interrogante ¿Cuál es el estatuto de la falta?

En “El yo y el ello” (1923) Freud expone “la manera extrañísima”

con que algunos pacientes se conducen frente al tratamiento analítico. Recordemos las características fundamentales de este comportamiento que parece asombrar tanto a Freud. Frente al contento del analista por la marcha del tratamiento, estos pacientes se muestran insatisfechos y en general su estado empeora. No sólo no soportan elogio ni reconocimiento alguno, sino que además reaccionan de “manera trastornada frente a los progresos de la cura” (Freud, 1923). Toda solución parcial cuya consecuencia debería implicar una mejoría les refuerza su padecer, o sea empeoran en el curso del tratamiento en lugar de mejorar. Nos encontramos frente a la reacción terapéutica negativa (Freud, 1923).

Sabemos que en ella algo se opone a la cura, la cual es considerada como un peligro. Lo que prevalece es la necesidad de estar enfermo, necesidad que será considerada por Freud como el mayor obstáculo para el restablecimiento.

La reacción terapéutica negativa supone en su origen, según Freud, un “factor de orden moral”, un sentimiento inconsciente de culpa que halla su satisfacción en la enfermedad y no quiere renunciar al castigo de padecer. No será posible enlazar este sentimiento a la historia del sujeto, ya que fracasa el encuentro de las marcas de las identificaciones que hubieran dado lugar al mismo (Freud, 1923).

Freud nos advierte de la tentación de recurrir a aquello que tal vez permitiese algún alivio, esto es que el analista “se preste” a que el paciente lo coloque en el lugar de su ideal del yo (Freud, 1923), jugando entonces el papel de profeta, salvador de almas o redentor.

Vemos entonces que la reacción terapéutica negativa por hacer borde a nuestra práctica nos precipita al encuentro de cuestiones centrales de la teoría analítica tales como la dirección de la cura y la ética que rige el quehacer del psicoanalista.

¿Qué debemos entender por un progreso en la cura frente al cual el paciente reaccionará de manera trastornada? Atravesado el prejuicio que la utilización del término “progreso” despierta entre los psicoanalistas, podemos sostener que el mismo, para que sea acorde con la lógica del psicoanálisis, sólo puede ser pensado en un sentido.

La mejoría en relación con el síntoma por efecto de la interpretación supone que ésta ha operado un corte, provocando una hiancia entre S1 y S2 que en el síntoma se abrochan a modo de lo que vale como un signo para el paciente.

Esta hiancia entre ambos significantes enfrenta al sujeto con el sin-sentido, con la posibilidad de que un interrogante advenga allí donde la consistencia velaba la división. Momento de caída de aquellos significantes provenientes del Otro que en la constitución del síntoma señalan el punto de alienación del sujeto. Este recorrido está regido por lo que podemos denominar una lógica de la castración que enfrenta al sujeto a que no hay junta posible entre el S1 y S2, emergiendo así la posibilidad de la puesta en marcha del deslizamiento significativo y con ella uno de los efectos terapéuticos producto de la escucha analítica.

La sugestión, como medio de la cura, es abandonada y en su lugar la transferencia se instalará como motor de esta. El pasaje por las formaciones del inconsciente, en ese caso el síntoma, supone en el marco de un análisis la puesta en juego de lo que funda la posibilidad de la interpretación, esto es el inconsciente, el cual da cuenta de la división constituyente del sujeto humano, la cual es esperable se ponga en juego cada vez que una interpretación llega a destino.

El objetivo del análisis no es entonces hacer consciente lo inconsciente en el sentido de la mera interpretación de las formaciones del inconsciente, sino que Freud remarcará la necesidad de arribar a la convicción de la existencia del inconsciente, el cual no se agota a través de ninguna interpretación. Podemos hablar entonces de “progreso” en una cura psicoanalítica cuando la experiencia del inconsciente es puesta en juego en vías de lograr una modificación subjetiva que permita la emergencia del sujeto deseante.

En los casos de reacción terapéutica negativa ¿no es el roce con esta posición deseante lo que provoca una caída aún mayor en la enfermedad? Cuadro que sume en la sorpresa a Freud al poner de manifiesto una reacción paradójica frente a lo que constituye el resorte de la cura en un análisis ¿No es pertinente pensar que son estos los sujetos que realmente “fracasan al triunfar”?

Sabemos que la reacción terapéutica negativa corresponde a casos extremos pero que sin embargo los factores que la desencadenan tienen efecto quizás en todos los casos de neurosis. Estos factores son los que se interpondrán como obstáculo en el camino de la cura configurando una categoría distinta de resistencias, que indicarán un inconsciente que no coincide con lo reprimido. Con relación a ellas en “Análisis terminable e interminable” (1937), Freud dirá: “aquí tratamos con las cosas últimas de las que la investigación psicológica puede aprender algo: la conducta de los dos instintos primigenios, su distribución, su mezcla y su difusión, cosas de las que no se puede pensar que estén confinadas a una simple provincia del aparato psíquico: el ello, el yo o el súper yo (Freud, 1937).

Las cosas últimas son convocadas por el masoquismo, la reacción terapéutica negativa y el sentimiento inconsciente de culpa (Freud, 1924), los cuales cuestionan que los procesos psíquicos se hayan gobernados exclusivamente por el principio del placer. Es su emergencia lo que constituirá una muestra inequívoca de la presencia en la vida psíquica de una fuerza que será necesario elevar a la categoría de pulsión (de muerte).

Retroactivamente nos encontramos aquí con una pregunta formulada por Lacan en el seminario “La ética del psicoanálisis” (1959-60): La falta “¿es la que en su inicio designa la obra freudiana ese gran mito que Freud ubicó en el origen del desarrollo de la cultura? ¿O es esta acaso la falta más oscura y más original todavía cuyo término llega a plantear el final de su obra, el instinto de muerte, en suma, en tanto el hombre está anclado en lo más profundo del mismo en su temible dialéctica?” (Lacan, 1959)

La necesidad de castigo o del sufrimiento presente en el desencadenamiento de la reacción terapéutica negativa puede deberse a distintos factores (Freud, 1923).

Uno de ellos es el sentimiento inconsciente de culpabilidad -que como hemos tratado de mostrar presenta peculiaridades diferentes de la llamada culpa neurótica-, el cual es atribuido por Freud en algunos textos a una contribución aportada a la resistencia por un superyó que se ha tornado particularmente severo y cruel. Otro factor posible de relacionar con la necesidad de castigo es una excesiva cantidad de pulsión de destrucción dirigido hacia adentro (Freud, 1923).

La referencia a un superyó particularmente cruel nos lleva a transitar las diferentes conceptualizaciones que Freud ha hecho del mismo además de plantearlo como resultado del complejo de Edipo (Freud, 1923).

Por este sesgo, efecto de la sustitución de catexias libidinales por identificaciones, dará lugar al surgimiento de la conciencia moral, producto de la identificación con la instancia parental.

Sin embargo, tal como sitúa Lacan, la conciencia moral parece tener poco que ver con las exigencias más obligatorias desplegadas por el Súperyo: frente a la renuncia del sujeto a la satisfacción pulsional le son exigidas renunciaciones cada vez mayores (Lacan, 1959).

Estas renunciaciones, comandadas por las exigencias insaciables de un superyó cada vez más cruel y severo le aportarán al yo satisfacciones sustitutivas diferentes de la satisfacción pulsional. Puesta en juego de un goce que denotará la presencia de un Más allá del principio de placer.

Entendemos así que Lacan señale que en esta vía, lo que exige el superyó nada tiene que ver con aquello que tendríamos derecho a hacer la regla universal de nuestra acción; tornándose necesario diferenciar la gran voz del súper yo, esa voz que trueca enviando al sujeto al goce, previa al pacto de las tablas de la ley, que abren el camino al deseo.

El hecho de que el sentimiento de inconsciente de culpabilidad nos conduzca a la necesidad de pensar el súper yo en un Más allá de la trama edípica, momento a la vez de su definitiva instauración, es consecuente con la especificación freudiana respecto de la reacción terapéutica negativa: imposibilidad de ubicar en ella las identificaciones que podrían haber dado lugar a su emergencia.

Otro de los factores situable como base de la necesidad de sufrimiento, esto es, una excesiva cantidad de la pulsión de destrucción dirigida hacia adentro, nos obliga a pensar en la incidencia del masoquismo. El masoquismo moral (Freud, 1924) desnuda la búsqueda del sufrimiento por el sufrimiento mismo, búsqueda que responde a tendencias masoquistas del yo inconscientes para el sujeto que demandan castigo ya sea mediante el superyó o a través del exterior.

El masoquismo del yo supone una parte de la pulsión de muerte que no ha sido transpuesta al exterior y pervive en su interior como un resultado del mismo, constituyendo así el masoquismo

primitivo erótico (Freud, 1924), el cual será un testimonio y una supervivencia de aquella fase de la formación en la que se formó la amalgama entre el instinto de muerte y el Eros.

En el seminario V, “Las formaciones del inconsciente” (1957), Lacan aborda una versión singular de la reacción terapéutica negativa, de la cual señala que “...no es una especie de reacción estoica del sujeto. Se manifiesta mediante toda clase de cosas extraordinariamente molestas tanto para él como para nosotros y para su entorno. Son tan molestas, incluso, que después de todo ‘no haber nacido’ puede parecer mejor suerte para todo lo que ha llegado al ser...” (Lacan, 1957).

Luego de articularlo con la dimensión trágica del ‘me phinai’ de Edipo, prosigue afirmando que “...en nuestra experiencia encontramos el carácter específico de la RTN en forma de aquella tendencia irresistible al suicidio que se hace reconocer en las últimas resistencias con las que nos enfrentamos en sujetos más o menos caracterizados por el hecho de haber sido niños no deseados. (Lacan, 1957). Continúa señalando que”... No aceptan ser lo que son, no quieren saber nada de esa cadena significativa en la que solo a disgusto fueron admitidos por su madre.” (Lacan, 1957).

Unos veinte años más tarde, en la “Conferencia en Ginebra sobre el síntoma” (1975) retoma el tema. Señala que “...Sabemos muy bien en el análisis la importancia que tuvo para un 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 durara largo tiempo en sus vidas, bajo el efecto del hecho de que uno de los dos padres -no preciso cuál de ellos- no lo deseó. Este es verdaderamente el texto de nuestra experiencia cotidiana”. (Lacan, 1975). Y agrega que “...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).

Una y otra vez la pulsión de muerte al retornar nos conduce a ese momento inaugural en el que el significante, al tachar al sujeto de buenas a primeras, ha hecho entrar en él el sentido de la muerte abriendo el camino hacia la posibilidad de la constitución de un sujeto deseante, lo que implica la pérdida de goce. Marca imborrable que porta el sujeto humano, que, al modo de un estigma, le recuerda su separación del orden natural del Cosmos, lo que acarreará como precio un malestar insalvable que es a su vez sanción de la existencia del sujeto.

¿Cómo hacer de esa marca, que al señalar la ruptura con el goce del ser introduce la falta y por lo tanto la ocasión del deseo el sostén de la existencia misma?

El fin de análisis supone, al entender de Lacan, saber que el soberano bien, no solo el sujeto no lo tiene, sino que además no existe. Máxima cercanía a la castración que sostiene así la posición del sujeto deseante.

Si entendemos el empeoramiento manifestado en los casos de reacción terapéutica negativa frente a los progresos en el tra-

tamiento como una consecuencia de la puesta en juego de la división podemos postular que lo que insiste en la reacción terapéutica negativa es un rechazo a la falta, en tanto esta funda, bajo la premisa de la pérdida de goce en su articulación con la ley, al sujeto del inconsciente.

La reacción terapéutica negativa quedará colocada entonces en las antípodas de lo que Lacan propone en el campo de la ética que guía al psicoanálisis “ de la única cosa de la que se puede ser culpable al menos en la perspectiva analítica es de haber cedido en su deseo”. (Lacan, 1962).

La suposición de un factor moral en la base de la reacción terapéutica negativa parece indicarnos el punto donde ésta nos convoca a una interrogación ética, cuestión presente en la advertencia freudiana acerca de los límites que rigen la actuación del analista en el devenir de un análisis.

Ceder a la tentación de ejercer el papel de salvador de almas en estos casos implicaría apelar a la sugestión como posibilitadora de la cura con la consecuencia de encarnar frente al paciente a un Otro no barrado que nos volvería solidarios con este rechazo a soportar la división que se manifiesta en la reacción terapéutica negativa.

Pero el psicoanálisis no es el campo del amo y su ética supone la aceptación de la existencia de ciertas configuraciones que limitan su praxis y que llevan a Freud a recordarnos que “el psicoanálisis no está destinado a imposibilitar las reacciones patológicas sino a procurar al yo del enfermo la libertad de decidir en un sentido o en otro” (Freud, 1923).

BIBLIOGRAFÍA

- Freud, S. (1915). Pulsiones y destinos de pulsión. En J. Strachey (Comp.). *Sigmund Freud. Obras completas. Volumen XIV*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1916). Algunos tipos de carácter dilucidados por el trabajo psicoanalítico. En J. Strachey (Comp.). *Sigmund Freud. Obras completas. Volumen XIV*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1919). Pegan a un niño. En J. Strachey (Comp.). *Sigmund Freud. Obras completas. Volumen XVII* (pp. 173-200). Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1920). Más allá del principio de placer. En J. Strachey (Comp.). *Sigmund Freud. Obras completas. Volumen XVIII* (pp. 1-62). Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1923). El yo y el ello. En J. Strachey (Comp.). *Sigmund Freud. Obras completas. Volumen XIX*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1924). El problema económico del masoquismo. En J. Strachey (Comp.). *Sigmund Freud. Obras completas. Volumen XIX*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1926). Inhibición, síntoma y angustia. En J. Strachey (Comp.). *Sigmund Freud. Obras completas. Volumen XX*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1930). El malestar en la cultura. *Sigmund Freud. Obras completas. Volumen XXI*. Buenos Aires: Amorrortu editores



- Freud, S. (1937). Análisis terminable e interminable. En J. Strachey (Comp.). *Sigmund Freud. Obras completas. Volumen XXIII*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1938). Esquema del psicoanálisis. En J. Strachey (Comp.). *Sigmund Freud. Obras completas. Volumen XXIII*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1939 [1934-1938]). Moisés y la religión monoteísta. En J. Strachey (Comp.). *Sigmund Freud. Obras completas. Volumen XXIII*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1940{1938}). La escisión del yo en el proceso defensivo. En J. Strachey (Comp.). *Sigmund Freud. Obras completas. Volumen XXIII*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Glasman, S. (1983). El superyó, nombre perverso del padre. *En Revista Conjetural n° 2*. Buenos Aires: Ediciones Sitio, 1983.
- Lacan, J. (1957). Seminario V: Las formaciones del inconsciente. Buenos Aires: Paidós, 1988.
- Lacan, J. (1959-1960). Seminario VII: La ética del psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós, 1988.
- Lacan, J. (1962-1963). Seminario X. La angustia. Buenos Aires: Paidós, 1988.
- Lacan, J. (1964). Seminario XI: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós, 1987.
- Lacan, J. (1964). Posición del inconsciente, en Escritos 2. Buenos Aires: Ed. Siglo XXI.
- Lacan, J. (1975). Conferencia en Ginebra sobre el síntoma, en *Intervenciones y textos*. Buenos Aires: Edic. Manantial, 1988.
- Laznik, D. (2003). "Configuraciones de la transferencia: masoquismo y separación". *Revista Universitaria de Psicoanálisis*, Volumen 3. Buenos Aires, Facultad de Psicología (UBA), 2003.
- Laznik, D. y otros (2010). *Hacia una clínica de la segunda tópica Freudiana*. En *Memorias del II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*. U.B.A.
- Laznik, D., Lubián, E. y Kligmann, L. (2008). "Los límites del análisis". Buenos Aires, Facultad de Psicología (UBA), 2008.