

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.

Transformaciones de la relación entre el síntoma y el inconsciente en la cura analítica.

Lopez, Mariano.

Cita:

Lopez, Mariano (2024). *Transformaciones de la relación entre el síntoma y el inconsciente en la cura analítica. 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/000-048/354>

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

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>.

TRANSFORMACIONES DE LA RELACIÓN ENTRE EL SÍNTOMA Y EL INCONSCIENTE EN LA CURA ANALÍTICA

Lopez, Mariano

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

No hay duda alguna de que el acto analítico, la conclusión de un análisis que Lacan ha formulado de múltiples maneras (destitución subjetiva, producción de un incurable, identificación del síntoma), es para él decisiva en la producción del analista, “siendo cualquier otra condición contingente en comparación” (Lacan, 1969: 395). Y si en esa producción lo que está en juego es el pasaje de analizante a analista, el interrogante que abordaré en este trabajo es: ¿la relación que alguien que se encuentra en la posición analizante tiene con su inconsciente es la misma que la de alguien que ha devenido analista al final de un análisis?

Palabras clave

Síntoma - Inconsciente - Lacan - Análisis

ABSTRACT

TRANSFORMATIONS OF THE RELATIONSHIP BETWEEN THE SYMPTOM AND THE UNCONSCIOUS IN THE ANALYTICAL CURE
There is no doubt that the analytic act, the conclusion of an analysis that Lacan has formulated in multiple ways (subjective destitution, production of an incurable, identification of the symptom), is for him decisive in the production of the analyst, “being any other condition contingent in comparison” (Lacan, 1969: 395). And if in this production what is at stake is the passage from analysand to analyst, the question that I will address in this work is: is the relationship that someone who finds himself in the analysand’s position have with his unconscious the same as that of someone who has become an analyst at the end of an analysis?

Keywords

Symptom - Unconscious - Lacan - Analysis

Síntoma e inconsciente

No hay duda alguna de que el acto analítico, la conclusión de un análisis que Lacan ha formulado de múltiples maneras (destitución subjetiva, producción de un incurable, identificación del síntoma), es para él decisiva en la producción del analista, “siendo cualquier otra condición contingente en comparación” (Lacan, 1969: 395). Y si en esa producción lo que está en juego es el pasaje de analizante a analista, el interrogante que abordaré en este trabajo es: ¿la relación que alguien que se encuentra en la posición analizante tiene con su inconsciente es la misma que la

de alguien que ha devenido analista al final de un análisis?

Jacques-Alain Miller plantea que “una teoría de la interpretación que [...] se respete es una teoría del inconsciente” (Miller, 1993: 245). Agrego a dicha afirmación: “y del síntoma”, ya que es el síntoma la variable que tanto Freud como Lacan han tomado como eje rector del análisis y será aquel la referencia para su punto final.

Ahora bien, propongo retomar la propuesta de Miller pero con una pequeña torsión. Tanto la “teoría sobre la interpretación” como la “teoría del inconsciente”, que se encuentra en estrecha relación con aquella, no son exactamente teorías en el sentido de que su producción depende solamente del conocimiento extraído de la doctrina psicoanalítica, sino que el decir interpretativo depende también de la experiencia del inconsciente que cada sujeto ha realizado en su propio análisis a partir de la presencia siempre pujante del síntoma.

Planteo, entonces, algunos interrogantes complementarios: ¿qué relación produce el psicoanálisis entre la noción de “síntoma” y el concepto de “inconsciente”? ¿Cómo se manifiesta ese vínculo desparejo en la práctica clínica?

Para empezar, recordemos que la hipótesis de Lacan es que el inconsciente, descubrimiento freudiano, se funda sobre el hecho de que hay lenguaje y de que en su campo el significante manda. Mil y una vueltas ha dado Lacan para desplegar sus manifestaciones diversas y las funciones a las que da lugar en la práctica clínica. Mientras que para la noción de síntoma, que proviene del campo de la medicina, la relación con el lenguaje no es segura ni está inicialmente probada. El síntoma es, en esencia, goce más o menos molesto que se basta a sí mismo y en cuanto tal no sirve para nada. Por eso la mayoría de las terapéuticas, por no decir todas, proponen su eliminación.

Así lo plantea Lacan en *La angustia*:

Como ustedes saben el síntoma no puede ser interpretado directamente, se necesita la transferencia, o sea, la introducción del Otro [...] no forma parte esencial de la naturaleza del síntoma que deba ser interpretado.

Tratándose del síntoma, está claro que la interpretación es posible, pero con una determinada condición añadida, a saber, que la transferencia esté establecida [...] El síntoma, en su naturaleza, es goce, no los necesita a ustedes como el acting out, se basta a sí mismo (1962-1963: 139).

En consecuencia, solemos decir que la verdadera originalidad del psicoanálisis no tiene al síntoma como protagonista, sino

que consiste en haber planteado la hipótesis del inconsciente y en demostrar en actos el vínculo que este último mantiene con el deseo. Sin embargo, sostengo que la novedad que aporta Freud sobre el síntoma no es menor que la del descubrimiento del inconsciente. Para ser más preciso, es una consecuencia inaudita de dicho descubrimiento y de la proposición de la simple, pero subversiva “regla fundamental”.

En otros términos, lo que Freud inventa no es la noción de síntoma en cuanto tal, sino un tratamiento del síntoma por el inconsciente que resulta ser mucho más amplio y tanto más eficaz que una mera terapéutica. Así, una nueva ética nace con su acto de fundación, y es Jacques Lacan quien la interroga para llevarla hasta sus últimas consecuencias. Con respecto a la experiencia misma, digamos que es el amor el que empareja los términos de “síntoma” e “inconsciente” y el sexo el que demuestra finalmente su disparidad.

Exploraré tres aspectos centrales de la dirección de la cura y de las relaciones entre síntoma e inconsciente que nos permitirán recortar las transformaciones de la relación del ser hablante con el inconsciente y observar cómo esta se altera a partir del despliegue del síntoma en el análisis.

El fundamento de una regla: la unión del síntoma y el inconsciente

Resulta notorio que Freud, a lo largo de su obra, cada vez que se refiere a la asociación libre transmite su posición intransigente con respecto a su cumplimiento. El paciente debe cambiar su forma habitual de dialogar para lograr así ingresar en el dispositivo analítico, he allí una rectificación necesaria para dar inicio al análisis. Debe adoptar una disposición tal —dice Freud— que su relato se diferencie de una conversación ordinaria, aquella en la que es o cree ser dueño de su palabra, y que para dirigirla hacia el destino buscado aparta del camino todas aquellas ocurrencias que lo estorban y lo desvían de su recorrido.

En esta modalidad de diálogo hay claramente una relación de “ficción de dominio” sobre la palabra, que por cierto resulta útil y hasta imprescindible en muchos casos, pero que no conduce a la relación del síntoma y el inconsciente que el análisis pretende establecer como punto de partida para su elaboración. En la conversación cotidiana, la palabra se acomoda al interlocutor presente y al “miramiento por la comprensibilidad” de manera similar a lo que sucede con la elaboración secundaria del sueño. Se requiere, entonces, romper las amarras imaginarias de la palabra para encontrar el punto donde cala en lo real. El calce entre lo simbólico y lo real es, justamente, la dimensión en la que síntoma e inconsciente se articulan. De allí el valor decisivo de la asociación libre, de esa modalidad distinta de tomar la palabra que busca sacar al yo del lugar de localización del saber, para abrir así el camino al encuentro con un saber que literalmente se produce solo y puede adquirir valor de verdad. De esta manera, la propuesta de Freud subvierte, trastoca, da vuelta la relación usual que tenemos con nuestra palabra. Por eso, para

realizar una experiencia del inconsciente se le pide al paciente que altere esa relación con la palabra, única consigna a la que debe atenerse, siendo el analista su causa y garantía.

A tal punto el analista deberá garantizar su cumplimiento, que Freud dirá que la tarea del análisis se vuelve insostenible si esta verdadera regla fundamental sufre excepciones:

Cosa curiosa: toda la tarea se vuelve insostenible si uno ha consentido la reserva aunque sea en un solo lugar, pues piénsese que si existiera entre nosotros, por ejemplo, derecho de asilo en un único sitio de la ciudad, poco haría falta para que en él se diera cita toda la canalla aquella. Cierta vez traté a un alto funcionario que por el juramento de su cargo debía callar ciertas cosas como secretos de Estado, y fracasé con él a raíz de esa limitación. El tratamiento psicoanalítico tiene que sobreponerse a todas las consideraciones, porque la neurosis y sus resistencias son desconsideradas (1913: 137).

Ahora bien, en la asociación libre, ni se trata solo de palabras ni el analista se limita a ser únicamente un garante del procedimiento. Se trata más bien de un “forzar la palabra” para que incluya al cuerpo y se logre así la articulación buscada. Allí el analista ocupa el lugar de causa, cumple la función de incitar la operación de apertura del análisis. Es su propio deseo el que promueve la unión de la pareja que constituyen el síntoma y el inconsciente, y será necesario que alguna instancia concerniente al ser del sujeto se disponga a dar el “sí”.

Para conseguirlo, Freud advierte la necesidad de un cambio en la posición del paciente respecto de sus síntomas, movimiento que forma parte de los fundamentos éticos y políticos de su propuesta clínica: el paciente debe abandonar la denominada “política del avestruz” (Freud, 1914: 154). Y para eso el analista debe hacer intervenir su deseo en actos, indicando e interrogando los aspectos del discurso que puedan abrir la puerta a la operación de articulación entre las dos variables. Frente a los síntomas que el sujeto quiere hacer desaparecer, el analista busca producir otra posición, hacer de ellos nada más, y nada menos, que la brújula y el motor del tratamiento. Destaquemos de entrada el horizonte práctico de esta proposición: admitir el síntoma como “un fragmento de su ser” (*ibid.*) y no como un mero trastorno. Pero para llegar a ese punto, al decir de Lacan, el paciente tiene que comenzar por querer desembarazarse del síntoma, debe prestarle atención y enfrentarlo como un digno oponente.

De este modo, la forma de abordaje que el psicoanálisis propone implica un doble movimiento: añadirle al síntoma palabra y a la palabra síntoma. Por un lado, el síntoma se abre al sentido, a la espera de un saber que venga a decir sobre él, bajo una modalidad particular de trabajo que no es la del entendimiento ni la de la razón, sino la de la aplicación estricta y sin concesiones de la regla fundamental. No se promueve simplemente “pensar” sobre el síntoma o “reflexionar” sobre sus causas, sino también abrirse al saber del que puede ser portador.

Por otro lado, pero al mismo tiempo, la palabra queda orientada

por el síntoma, impulsada por su fuerza, capturada en sus redes y en sus campos de gravitación, haciendo de la asociación libre algo más que un “bla, bla, bla”, que un mero juego de palabras o un ingenioso entretenimiento, en la medida en que se accede al punto de juntura, de unión, por donde el cuerpo ancla la palabra. El síntoma, según el propio Freud, es un “cuerpo extraño” pero cuerpo al fin; es un “huésped mal recibido”, pero huésped a fin de cuentas.

La transferencia: la relación del sujeto y el inconsciente

Habiendo ubicado primero la necesaria articulación del síntoma y el inconsciente como condición para el trabajo de análisis, aclaremos ahora que la resolución de la cura requiere de una suerte de “divorcio” de esta pareja de términos. Este horizonte de la cura, que Lacan conceptualiza y promueve sobre el final de su enseñanza, es solidario de una concepción finita y terminable de la experiencia analítica, lo cual no quiere decir que haya que pensar en la eliminación del síntoma y en la desaparición del inconsciente. Muy por el contrario, ambos, se tornan mucho más reales.

En consecuencia, aquello que muda —y de forma irreversible— es la posición del sujeto frente a dichas variables. Más aún, si la experiencia del análisis conduce a la institución del sujeto del inconsciente, sujeto dividido —representado por la articulación de significantes en las diversas formaciones del inconsciente—, en su final se espera la destitución de dicho sujeto y la “identificación al síntoma” (Lacan, 1975-1976) como modalidad novedosa del ser.

Pero, entonces, ¿cuáles son los tiempos lógicos a recorrer en la diacronía de un análisis? ¿Cómo reconocer ese paso que conduce a su conclusión? Y, además, ¿qué dimensión del inconsciente es la que participa de ese paso final que culmina en la nombrada “identificación al síntoma”?

Colette Soler, en su texto sobre el inconsciente reinventado, propone lo que llama un “modelo reducido del pase al inconsciente-real” (Soler, 2009: 64) que resume muy bien la diacronía de las modificaciones producidas en la relación del sujeto y el inconsciente a lo largo de un análisis. Extrae su esquema de un pasaje del “Prefacio a la edición inglesa del Seminario XI”, en el que Lacan plantea: “Cuando el espacio de un lapsus ya no tiene ningún alcance de sentido (o interpretación), solo entonces tiene uno la seguridad de estar en lo inconsciente” (Lacan, 1976: 599).

En cuanto al desarrollo del análisis, reconocemos los siguientes tiempos lógicos: 1’) el lapsus; 2’) el espacio del lapsus; 3’) el inconsciente real. Esto quiere decir que el trabajo analítico parte del lapsus, concebido como intrusión de un significante, y que solo gracias a la “condición añadida” de la transferencia sale de su estatuto de simple equivocación para convertirse en una formación del inconsciente cuyo sentido hay que descifrar. Esa una-equivocación no tiene sentido antes del espacio abierto por el trabajo de la transferencia y tampoco lo tiene al final, cuando,

agotado el goce del desciframiento, la interpretación ya no posee alcance. Solo que el fuera de sentido del primero y del tercer tiempo no son equivalentes, ya que en el medio se encuentra el tiempo de la elaboración del análisis.

Ahora bien, lo que quisiera destacar es que muchos años antes Lacan decía del síntoma algo semejante (Lacan, 1962-1963: 139): el síntoma es un goce revestido que no necesita del Otro y que por consiguiente no llama a la interpretación. Será gracias a la transferencia que se vuelva permeable al sentido y al accionar del análisis. Entonces, lo que Lacan llama “sujeto supuesto al saber”, soporte transferencial de la elaboración analítica, es correlativo de la suposición del inconsciente mismo tanto como de la analizabilidad del síntoma.

Si el inconsciente, escuchamos, puede rechazarse, quiere decir que no es un factor que esté asegurado de por sí, su estatuto no es óntico sino ético tal como lo propone Lacan en *Los cuatro conceptos fundamentales*.

De esta forma, se vuelve necesario hacer hincapié en que si bien Freud puede proponer que hay una similitud entre la tarea del psicoanalista y la del químico, en el punto en que ambos “analizan”, descomponen las sustancias complejas con las que trabajan (Freud, 1918: 155), la complejidad con la que trabaja el analista debe ser construida primero. El sentido inconsciente que soporta el síntoma no “es” al estilo de “allí está el país a donde conduzo a mi pueblo”, la existencia del inconsciente debe ser “rehecha” (Lacan, 1964: 45) cada vez para cada quien. Por ende, la incitación que proviene del deseo del analista es una invitación a realizar una experiencia del inconsciente que no está demarcada de antemano, ya que dicho inconsciente es, estrictamente hablando, un efecto del acto analítico. Pensemos en la promesa de la regla fundamental: “diga lo que se le ocurra” que eso va a querer decir algo, “diga lo que se le pase por la cabeza” que eso tendrá una relación con su padecimiento. Es una especie de “usted diga y el inconsciente proveerá”.

“Dios proveerá” dice el dicho, y efectivamente la ficción del Dios del sujeto-supuesto-saber se produce. Hay allí la creencia en el inconsciente instalada por el acto analítico que, según Soler, “sean cuales fueren sus manifestaciones, es eso: poner un inconsciente que en sí mismo no se pone ahí” (2009: 60).

En consecuencia lo que allí se produce es, lisa y llanamente, un estado novedoso del ser: el sujeto-analizante. Un ser que en el inicio pierde la consistencia que antes encontraba en el yo y que queda a merced de lo que se articula en la sesión o —incluso— por fuera de ella. Un ser representado por el significante, un sujeto que se supone al saber inconsciente y que genera ese efecto de significación personal propio de la transferencia y de la experiencia amorosa: creer que sus producciones dicen *de él* aun cuando no sepa con precisión *qué* es lo que dicen.

En cuanto a la ya mencionada “asociación libre”, digamos que su injerencia sobre el síntoma implica la creencia en que las ocurrencias son como un S_2 (significante segundo) que dice sobre el síntoma o que hay que decir esas ocurrencias enig-

máticas, esos S_1 (significantes primarios), mientras que la interpretación del analista actuará como S_2 (significante añadido), aportando el sentido faltante. En ambos casos, la experiencia del inconsciente, que está asociada a la regla fundamental, es la del “inconsciente transferencial” e implica suponer un sujeto a dicha articulación de saber. Y a quien se le supone saber, afirma Lacan, se lo ama.

Entonces, para sintetizar, y atendiendo a la segunda variable de la cura que quiero destacar, subrayemos lo siguiente: la “función primaria” (Lombardi, 2008) de la interpretación es encender la transferencia y, por lo tanto, abrir la posibilidad del sentido atribuido al síntoma. El deseo del analista, que según Lacan “se manifiesta en la interpretación” (1962-1963: 65), resulta en esto determinante.

Como venimos enfatizando, hay allí articulación de dos cosas que no lo estaban en un comienzo: síntoma e inconsciente, goce y saber; pero, además, articulación del saber inconsciente y del sujeto. Siendo en esencia el inconsciente, según Lacan, un “saber sin sujeto” (1969: 376), es el acto analítico el que abre a una experiencia del inconsciente, transferencia mediante, que incluye al sujeto. Las producciones en las cuales no participa la voluntad del paciente ahora pasan a representarlo. Y es por todo esto que Soler puede decir que “de esto ya se puede concluir que la transferencia, al suponerle un sujeto al saber esperado, es también una suerte de negación del inconsciente, toda vez que el inconsciente es, justamente, saber sin sujeto” (2009: 64). Como se puede apreciar, el inconsciente transferencial, solidario del sujeto-supuesto-saber, es la juntura del sujeto y el inconsciente, propia del espacio abierto por el acto analítico, el “esp. del laps.” o el espacio de un lapsus, en la terminología del último escrito de Jacques Lacan.

Ahora bien, el punto de mira y de llegada del recorrido es el que Lacan denomina en dicho escrito “inconsciente real”. Este también es saber sin sujeto, puro saber del Uno gozado de la lengua. Por esta razón, tenemos que intentar ubicar esas últimas referencias lacanianas que renuevan el entendimiento de la noción de síntoma y del concepto de inconsciente, para tener algún atisbo sobre lo que podría ser la relación del analista con el inconsciente, ya no transferencial sino real.

El final del análisis: el ser de goce y la identificación al síntoma

Si tenemos en cuenta lo planteado hasta el momento, podemos reescribir el esquema inicial de la siguiente manera: 1') saber sin sujeto; 2') sujeto supuesto al saber inconsciente; 3') inconsciente, saber sin sujeto. Lo presento de este modo para resaltar cómo la diferencia entre el saber sin sujeto del inicio y el saber sin sujeto del final se hace presente y notoria solo por haberse atravesado la experiencia analítica, lo que implica — punto importante— una concepción analítica de la repetición. Son necesarias varias vueltas sobre lo mismo para demarcar el terreno donde el goce sexual demuestra su disparidad absoluta.

Esto supone que la conclusión de un análisis requiere un movimiento de bucle, de retorno a un punto de partida que ya no es el mismo, con consecuencias transformadoras que la clínica no siempre logra sistematizar y que la experiencia del pase, solo en ocasiones, logra transmitir a otros de manera convincente. Se podría decir que en el final hay un saber asegurado, pero este no es un saber *sobre* el inconsciente, y mucho menos un dominio de dicho inconsciente, sino un saber aprehendido de que *hay* inconsciente. La experiencia singular es lo que manda, y por eso la transmisión no resulta sencilla en términos de las ciencias formales. Ese inconsciente que se sabe que *hay* no es el inconsciente transferencial, sino el efecto del encuentro repetido con la impotencia de la verdad y con la imposibilidad constatada de decirla toda. Son necesarias muchas vueltas del análisis para sortear el “espejismo de la verdad” (Lacan, 1976: 600) y acceder al momento conclusivo donde se impone una satisfacción de otra índole a partir de la cual se dice “basta”. Por ende, esta concepción de la terminación de los análisis se apoya mucho más en la variable del afecto corporal que en la variable epistémica.

¿Qué decir, entonces, del síntoma en el final y de la relación con ese inconsciente “reinventado”? Digamos que ya no es el sentido inconsciente que trata de elucubrar lo insensato del síntoma. No se trata del inconsciente-saber que intenta reducir al síntoma-goce, aquel que Lacan define como “lo que viene de lo real” (1975: 84). Se trata de un inconsciente mucho más real, cuyo estatuto se asemeja tanto más al síntoma que al sueño, y que Lacan concibe como un “enjambre de S_1 ”, de elementos disociados de la lengua que carecen de sentido y han perdido todo alcance posible de interpretación. Este inconsciente-real es el producto de la caída del sujeto-supuesto-saber, de la desarticulación entre el inconsciente y sujeto en el lugar del trabajo, aunque no entre síntoma y ser hablante. Muy por el contrario, el síntoma, sobre el final del análisis, se asume como parte constitutiva del ser y se vincula con el inconsciente en su dimensión de lengua hablada y gozada, detritos de la lengua materna que han quedado incrustados y formando parte del cuerpo, dice Lacan. Para ser más precisos, el síntoma constituye la manera singular en que cada cual goza del inconsciente, concebido este último como elementos sueltos de la lengua. Estrictamente hablando, el síntoma no es el inconsciente-real, por lo que la pareja de términos nunca logra amalgamarse en un solo ser, aun cuando el Dios del Supuesto-Saber lo haya insinuado de ese modo. Más bien es el artificio real a partir del cual se goza de dicho inconsciente por haber extraído y capturado de él lo que para Lacan presupone tener las características de una letra, aquello que puede considerarse como el aspecto más real del lenguaje. Por eso, Lacan puede decir que la escritura del síntoma operada por el análisis viene al lugar de lo que en ningún caso puede escribirse, ni tampoco inscribirse en términos subjetivos: la relación/proporción sexual.

Por su parte, el inconsciente real es el resultado de haber apli-

cado la regla fundamental sobre el síntoma hasta las últimas consecuencias y de haber descubierto una automaticidad que trabaja sola, fuera del sentido, pero que al mismo tiempo permanece abierta a las contingencias del habla y de la vida. Extraño determinismo ¡que da lugar al azar! De eso se trata para Lacan cuando insiste en el “conocimiento del síntoma”, conocimiento práctico; en la “identificación” con el síntoma, lo cual no implica necesariamente haberlo identificado; y en la distancia necesaria que debe tomar el analizado con respecto a esa parte de su ser para conseguir manipularlo, desarrollarlo, y aun sin poder capitalizarlo, saber hacer algo con él.

Como se podrá advertir, esta concepción del análisis implica una orientación por el síntoma y por el inconsciente que no excluye la responsabilidad en juego del paciente ni la del analista, pues no se trata de una técnica ni de una aplicación mecánica del instrumental analítico. Entender el síntoma como manera singular de gozar del inconsciente es, más que nunca, valorizar la variable electiva y la dimensión de acto que posee la experiencia analítica, especialmente en lo que respecta a sus inicios y a sus conclusiones. Al paciente se lo invita, se lo insta y se le instila una forma de tomar la palabra que él, o su deseo inconsciente, podrá aceptar o rechazar, y para eso es conveniente que el propio analista esté a la orden del día con su propio deseo de analizar.

BIBLIOGRAFÍA

- Freud, S. (1913). Sobre la iniciación del tratamiento. En *Obras completas*, vol. XII. Buenos Aires: Amorrortu, 1986.
- Freud, S. (1914). Recordar, repetir y reelaborar. En *Obras completas*, vol. XII. Buenos Aires: Amorrortu, 1986.
- Freud, S. (1918). Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica. En *Obras completas*, vol. XVII. Buenos Aires: Amorrortu, 1986.
- Lacan, J. (1962-1963). *El Seminario 10. La angustia*. Buenos Aires: Paidós, 2006.
- Lacan, J. (1964). Posición del inconsciente. En *Escritos 2*. Buenos Aires: Siglo XXI, 2002.
- Lacan, J. (1969). El acto psicoanalítico. En *Otros escritos*. Buenos Aires: Paidós, 2012.
- Lacan, J. (1975). La tercera. En *Intervenciones y textos 2*. Buenos Aires: Manantial, 1988.
- Lacan, J. (1975-1976). *El Seminario 23. Le sinthome*. Buenos Aires: Paidós, 2005.
- Lacan, J. (1976). Prefacio a la edición inglesa del Seminario XI. En *Intervenciones y textos 2*. Buenos Aires: Manantial, 1991.
- Miller, J.-A. (1993). *Donc. La lógica de la cura*. Buenos Aires: Paidós, 2011.
- Soler, C. (2009). *Lacan, lo inconsciente reinventado*. Buenos Aires: Amorrortu, 2013.