

¿Qué es un Paciente?

Los márgenes del sujeto en el modelo integral en APS

Tomás Lawrence Zegers*

Resumen

El presente texto pretende reflexionar en torno a la noción de paciente, frente a lo cual, el análisis del concepto de sujeto a la base emana como inevitable para entender la relación dialéctica inconsciente entre un paciente y una alteridad que escucha ese relato que el paciente trae.

Se concluye en función de que el paciente es el resultado del encuentro con su terapeuta. Es la interacción entre ambos, la que ofrece una realidad única sobre la cual trabajar, poniendo énfasis en la escucha y traducción de las demandas del paciente para la restitución del síntoma. El paciente entonces acontece en el espacio clínico, y su saber, el de sus experiencias de vida, se torna el principal dispositivo para el cambio. El terapeuta sólo es un espejo que restituye y devuelve una imagen del padecer del sujeto, quien finalmente se escucha desde otro lugar.

Palabras clave: sujeto, fantasma, dialéctica, alteridad, significante, goce, escucha clínica, cuerpo, sinthome, diferencia, castración y acontecimiento.

Abstract

This paper aims to reflect about the notion of patient. The analysis of the concept of subject is crucial to understand the unconscious dialectic relationship between a patient and the otherness which listen to the narration that the patient brings.

The text concludes than the patient is the outcome of the encounter with the therapist. Is the interaction between both of them, which provides a unique reality on which to work, with an emphasis placed on listening and translation of the patient's demands for the restitution of symptoms. The patient emerges in the clinical space, and his knowledge about his own life experiences becomes the main device (dispositif) to change. The therapist is just a mirror, who reinstates and returns an image of the subject's discomfort (uneasiness) who finally can listen to himself from a diferent place.

Keywords: Subject, phantom, dialectic, alterity, otherness, significant, enjoyment, clinical listening, body, sinthome, difference, castration, event.

* Tomás Lawrence Zegers: Psicólogo clínico con Estudios Doctorales en Psicoanálisis, acreditado por la CONAPC. Especialista en clínica infanto – juvenil, con estudios en Filosofía y en Cine. Trabaja en el CESFAM Padre Manuel Villaseca, Corporación Municipal de Puente Alto. Mail: tomas_lawrence@hotmail.com

Constantemente en los Centros de Salud Familiar de la Atención primaria, se realizan diversas ofertas de prestaciones a la comunidad, particularmente a los usuarios del sistema de salud. Los usuarios, tanto a nivel individual como familiar, corresponden a la unidad básica a la cual se destina el trabajo clínico - comunitario, para la cual se diseñan estrategias de abordaje a nivel fisiológico a partir del enfoque biomédico, como también se diseñan canastas de prestaciones en torno a factores emocionales, sociales y culturales a cargo de un equipo psicosocial.

Las canastas de prestaciones actúan como dispositivos para atender a los síntomas que los usuarios manifiestan, sin embargo, dichas canastas no suelen cuestionar el lugar del dispositivo mismo, ni el que hacer propio de un profesional de la salud. Menos aún, se encargan de reflexionar, o bien, definir el objeto de estudio y/o sujeto a trabajar, en otras palabras, nos cuesta detenernos a pensar en el destinatario a quien se le entrega dicha prestación.

Para ello, se considera importante plantear una pregunta inicial al proceso de creación de cualquier tipo de canasta de prestaciones. Se trata de reflexionar en torno a ¿Que es un paciente?

Reflexionar en torno a lo que significa un paciente parece tarea imposible, sobre todo si contemplamos la singularidad de cada ser humano y la variabilidad de la casuística. Surge así la interrogante; ¿es posible hablar entonces de “El paciente”?, ¿Qué sería un paciente?, ¿Qué tienen en común los pacientes?, ¿Cómo se inscribe éste en la dinámica de un proceso psicoterapéutico, específicamente en la clínica

psicoanalítica¹?, ¿es posible hablar de Psicoanálisis en un contexto institucional público?

Se postula la idea de que en la medida en que se pueda definir, o bien, aproximarnos a una idea de paciente, podemos contar con más herramientas para la atención clínica y así definir de paso la función del analista (terapeuta).

En primer lugar, la resistencia a tal definición parece guardar relación con la idea de singularidad y variabilidad del paciente. Es así como el concepto de diferencia emerge como cimiento de todo tipo de reflexión al respecto. Entonces, un proceso psicoanalítico (y psicoterapéutico), es aquel que sitúa la divergencia como elemento inaugural de la relación y la forma de pensar al Otro. Esto sitúa al Psicoanálisis desde un lugar antinómico a la Ciencia. El Psicoanálisis es más bien un discurso. No una Ciencia. Y no por el hecho de que no sea Ciencia, va a ser contemplado como poco válido. (Lacan, 2003)

Una ciencia busca normalizar, mientras que un discurso, pretende rescatar la idea de verdad en tanto versión, rescatando la diferencia y la subjetividad, como premisas. Un discurso, no pretende normalizar, sino más bien encontrar la propia verdad del paciente, con lo cual también se sustituye la clásica dicotomía normalidad / anormalidad, por la de Bienestar / malestar.

1 Para efectos de este trabajo se entenderá Psicoanálisis y Psicoterapia Psicoanalítica como dos modalidades a fines de lo que se podría denominar “Experiencia Psicoanalítica”, a decir, un encuentro clínico en el cual un analista trabaja con la premisa de lo inconsciente de un sujeto.

La noción de verdad que busca la Ciencia se ampara en la comprobación de los hechos, lo cuales se reafirman en sí mismas. Se trata de una tautología, de la verdad del *Veritas* romano, una virtud a la cual se accede y que tiene el carácter de absoluta e incuestionable. Por otro lado, un discurso, pretende conducir a la búsqueda de un sentido, a la luz de una noción de verdad distinta. Esta verdad es denominada por los griegos pre-socráticos como *Aletheia*. (Heidegger, 2007)

Aletheia, significa “aquello que no se oculta”, aquello que se hace ostensible en un encuentro. Recibe su nombre por el río *Lethe* (Leteo). Leteo, era uno de los ríos del oscuro reino de Hades y que era bebido por las almas de los muertos con el fin de olvidar su vida terrenal pasada. Se trata de un olvido que oculta una verdad, un olvido que cubre. Sin olvido (*A-le-theia*), entonces implica el ejercicio de un des-cubrimiento, una práctica de de-velación. Para ello, Heidegger (2007), rescata la noción de *Aletheia* como aquel acto de desocultamiento del ser. Nace así la idea de una verdad entendida a partir de la función del velo, aquel elemento que simultánea y paradójicamente oculta y deja entre ver algo, similar al dispositivo psicoanalítico al momento de escuchar el relato de un paciente. La verdad aquí aparece velada y debe ser develada. (Lacan, 2001)

Una vez comprendida la noción de verdad en tanto velo, es importante profundizar en la idea de sujeto. Un paciente es antes que nada, un sujeto. Ahora, ¿Qué es un sujeto? La raíz etimológica de sujeto proviene del latín *Subiectum*, que podría traducirse como “el que está debajo de la acción de arrojar”, en oposición al ob-jectum (lo que permanece por sobre la acción). Lacan (1998), por su parte, rescata la idea de que un sujeto es aquel que tiene deseo. Rescatando los aportes de la antropología

estructural de Levy Strauss (2005), el deseo nacería por la incorporación de una alteridad que define una falta. El encuentro con un Otro impregna al sujeto en la lógica del deseo. Es la falta la que se sostiene en relación con un objeto caído, un objeto perdido. El objeto no es la cosa en sí, sino más bien el resultado de una pérdida, proviene de un acto de desprendimiento, es el primer producto. Producto que nace del sujeto y que a su vez lo produce. (Melman, 2003)

Se trata de un objeto que Lacan denominó *objeto a*, reconocido por él, como su única invención. (Melman, 2003). Este objeto no tiene correlato alguno, no se puede sustituir ni acceder a él. Esta pérdida es la que movilizaría el objeto de deseo, causa y a la vez efecto del mismo.

Todo sujeto está en falta. Todo sujeto tiene deseo. Cuando se habla de deseo, se refiere a la instancia inconsciente de la misma. Deseo que está mediatizado por la simple presencia de una alteridad, un Otro que dirige su discurso y establece un mandato inconsciente que se cosifica como un significante. Será sujeto entonces para Lacan, todo aquel que esté atravesado por el lenguaje. ¿Por qué el lenguaje? Porque es el código, la cultura misma, el primer otro simbólico que antecede y estructura al sujeto.

Esta relación entre el sujeto en falta y una alteridad que ocupa el lugar de *objeto a*, se denomina fantasma. Se trata de un modo de vinculación inconsciente que denota una posición subjetiva entre el sujeto y ese otro, gobernada bajo la lógica del deseo.

La verdad lacaniana estaría del lado del fantasma. Lacan (1998) denomina fantasma a aquella relación que se produce con esta ver-

dad. Para ello describe la fórmula del fantasma, en la cual incluye un rombo. El rombo cumple la función de presentar la relación como paradójal. En la medida en que el sujeto se acerca al encuentro con el objeto, se aleja del mismo. La relación del fantasma inaugura al sujeto. Un sujeto nace por la mera existencia de otro y es el fantasma el que escenifica la relación subjetiva. La verdad aquí es una práctica de la fantasía. Se trata de una verdad única, exclusiva de un vínculo. Una verdad que depende de un encuentro particular que revive un pasado.

Lacan (2003), siguiendo la noción de *aletheia*, también denomina Aletósfera al espacio en el que el sujeto vive. Una atmósfera llena de *letosas* (Gadget) que hacen olvidar los problemas del ser humano, que rellenan la falta constitutiva, la hiancia original. El sujeto estaría inmerso en un sistema lleno de letosas. Son sustitutos del pecho y evidencian la carencia del sujeto. Gran parte de la tecnologización que hoy abunda guarda relación con la idea de letosa, como es el caso de los artículos “hipermodernos” en la denominada “Era de la pantalla” por Lipovetsky y Serroy (2009), como son los tablets, smartphones y otros dispositivos. Incluso los automóviles y otras modalidades de producción vienen a hacer pensar al sujeto como un ser suturado de su falta, aparentemente sin carencias, pero paradójicamente más dependiente que antes. Las letosas justamente muestran la falta del sujeto y la no aceptación de la ausencia inaugural. Las letosas tapan el objeto a, su dependencia a ellas moviliza el afecto único según Lacan; la angustia. (Lacan, 2003) Si bien las letosas pueden ayudar en torno a la comodidad del sujeto, no hay letosa que reúna o sintetice todas las satisfacciones de las necesidades del sujeto. Aparece así un sujeto cada vez más individualista e intolerante al vacío, más ansioso y con

mayor dificultad de vivir en torno a lo real. Las letosas serían modalidades de olvidos del ser.

Se configura en esta suerte de dependencia, una repetición en la medida en que surge el fantasma. El fantasma es la relación propia y repetitiva que el sujeto establece con esa alteridad, que surge como transferencia en la relación terapéutica. Toda transferencia habla de una repetición, de un pasado que se actualiza en el encuentro psicoanalítico. Sin embargo el aporte de Lacan en estos términos es la simultaneidad² en la que surge el sujeto y su objeto. El sujeto nace del desprendimiento del objeto. Esto introduce la noción de dialéctica. (Lacan, 1997).

Es inevitable aquí remitir a Hegel (2007), quien plantea la idea de que el sujeto tiene un deseo intrínseco de reconocimiento, y logra tal satisfacción una vez que una alteridad le devuelve al sujeto, a través de su mirada, un lugar y una identidad. Lacan (1997; 2003), toma la noción de dialéctica hegeliana a través de los seminarios de Kojève para dar cuenta de la constitución del sujeto y el carácter dialéctico de la transferencia. Autores posteriores, entre ellos Žižek (2010), plantean que no solo se trata de un deseo de reconocimiento, sino también de un reconocimiento de deseo. Este retruécano muestra que un sujeto se hace e inaugura su deseo en la medida en que existe ese otro, objeto causa de la falta, por lo mismo, motor del deseo.

2 Aquí Lacan introduce otra noción fundamental para concebir lo inconsciente. Se trata de una temporalidad que escapa a la cronología, para lo cual, el autor plantea la idea de los tiempos lógicos y las sesiones de tiempo variable, que no será abordado en este artículo, pero es posible observar en Lawrence, 2013 en Revista Castalia N°23.

Se despliegan aquí dos niveles importantes a distinguir, el de la identidad (id) y el de la subjetividad (diferencia). Igualdad y diferencia, dan cuenta de la in-sistencia (repetición) y ex-sistencia (externalidad y diferencia) de un sujeto en tanto, entidad ontológicamente paradójica. (Lawrence, 2013)

Dialéctica implica la existencia de una relación en la cual emerge un nuevo sujeto, el sujeto en tanto discurso. El sujeto del inconsciente es principalmente, efecto de discurso, es aquello que emerge en el espacio terapéutico, es el lapsus mismo, es el resultado de la dialéctica que se configura como un discurso. Cabe recordar que discurso no es relato, contenido imaginario, es lo que contiene el acto narrativo, a saber; un lazo social. Sujeto entonces, es un mensaje dirigido a un Otro. El sujeto es discurso, a decir, una posición subjetiva respecto a un Otro, que le devuelve un determinado mensaje y le muestra su falta constitutiva. (Lacan, 2003)

Para que un sujeto pueda ser un paciente, surge una importante arista, éste último debe estar *implicado*³ en un proceso terapéutico. Un paciente es quien se hace cargo de su padecer, y en caso de que desconozca el origen de su malestar, la función analítica estaría puesta en la creación de un motivo de consulta, una movilización de la pregunta que se inicia con la mera presencia del analista. Si el sujeto sólo se queda en falta y no asume su posición de implicarse en el proceso, se queda fuera del

3 Im – plicar; proviene del latín *plica* que proviene de *plexus* (pliegue). La idea de pliegue aparece en Deleuze, quien afirma la importancia de la ex/plicación como aquel acto del pensamiento que involucra un des-pliegue de una verdad, vale decir, apertura y exteriorización del acontecimiento encriptado. Esto se parece a lo que Lacan refiere sobre el punto de capitoné. El sujeto es también un significante encapsulado.

ámbito paciente, más aún si el sujeto no admite sentirse en falta⁴. Por lo mismo, será responsabilidad del clínico, reincorporar la demanda, o traducir su queja en una interrogante que proviene de su propia historia, predominantemente infantil, en una lectura de su deseo y del síntoma.

Un paciente es básicamente quien padece un malestar que se inscribe en el campo de la palabra a través de una demanda, que traduce una necesidad anclada en lo real. Este malestar se inscribe en la lógica del *sinthome*. Lacan (2000), en su seminario 23, plantea la idea de que un síntoma no es única y exclusivamente, un elemento simbólico o imaginario que expresa un sentido digno de interpretación y que tras la asociación libre es posible develar su construcción, y por ende, su cura. Lo es, pero Lacan añade una característica más, el *sinthome* responde a un plus de goce, a una real que escapa a los simbolismos, implica algo del orden de lo irrepresentable. Cuando un paciente presenta un malestar en forma recurrente, es porque la pulsión de muerte estaría repitiendo un goce. El paciente estaría gozando (inconscientemente) con su padecer. El sujeto está íntimamente ligado y no puede desprenderse de ese dolor, de ese malestar. Es parte de él. Hay un nivel en el cual es casi indisoluble el sujeto y el *sinthome*. Por eso el análisis, responde a trabajar en torno al reconocimiento de dicho goce. Rescatar la ganancia secundaria que existe a nivel inconsciente para desprenderse del *sinthome*. Aquí opera lo que se denomina la capacidad de renuncia. No aquella renuncia consciente, sino aquella que va más allá del dominio de las representaciones. Se trata de

4 Dicha situación es posible observar en la clínica del perverso, quien no logra interrogarse en torno a su falta, debido a la renegación de la castración.

una renuncia que roza lo real. Con el *sinthome*, llegamos al terreno de las presentaciones, a lo real mismo, donde lo simbólico no alcanza a inscribir su lógica y donde el significante permanece extraviado. Se vuelve así a la idea de desprendimiento, de *destete del mandato* que marca, una vez inscrito simbólicamente.

Un *sinthome* habla de una forma única de goce del cuerpo. Es un tiempo prematuro al Otro, es señal de que hay algo que no proviene de la alteridad sino de un cuerpo anterior a la falta en ser, manifestando una lógica particular, algo del orden de lo real, donde el cuerpo mismo es quien habla. Miller y Laurent (2005), dirán que el malestar se vive a nivel de la carne. El *sinthome* viene a cuestionar la existencia del Otro. Lo real surge cuando el sujeto se ve enfrentado a la inexistencia del Otro. Hay un lugar psíquico en el cual el significante no logra inscribirse y por ende el Otro no logra dominar del todo al sujeto. Este es el lugar donde opera un sujeto acéfalo.

Lacan (2000) añade la idea de que el *sinthome* podría representarse como un cuarto registro, no es netamente simbólico o imaginario, pero pende de ellos, sin embargo se sostiene por su estatuto real anudado a los anillos del nudo borromeo. En un cierto nivel, el *sinthome* es indisoluble del sujeto. Sujeto es *sinthome*, un cuerpo que goza a través del síntoma y que dirige su pregunta formulada a través del lenguaje, hacia una alteridad a partir de una relación fantasmática, un otro que nunca es del todo un Otro. El sujeto es carne parlante.

A partir del seminario 23, Lacan da cuenta de un nuevo giro a su etapa anterior, en la cual planteaba la supremacía del significante y lo simbólico, tras mencionar que un sujeto sería “lo que un significante representa para otro significante”. (Lacan, 2002). Al incorporar la

idea de objeto *a*, Lacan produce una vuelta de tuerca importante, que es complementado con la creación del *sinthome*. Sin embargo persiste con el hecho de que un significante tiene carácter traumático porque se inscribe inconscientemente y condensa un sentido de carácter polisémico. La novedad aquí radica en lo real, el significante se instala en el sujeto como una representación de un acontecimiento, en tanto abre una temporalidad en él. La idea de un trabajo psicoanalítico está en función de soltar ese mandato inconsciente que lo ata a la letra, en otras palabras, desplegar el significante. En el sentido de los estoicos, se trataría de “amar el presente” y resignificar, anulando ese pasado que arrastra fantasmáticamente la representación. Sustituir esta última, la representación, por la condición de apertura a la repetición, para adquirir una nueva presentación, un nuevo acontecimiento. Se trata de un acto de volver al pasado y acercarse al relato, para prescindir del trauma, entendiendo que un trauma siempre lleva a otro trauma. (Deleuze, 2005; Deleuze y Guattari, 2010)

Recapitulando, un paciente sería un sujeto que presenta una falta y que dirige su discurso (su propia subjetividad) hacia un Otro, con una pregunta específica sobre su malestar. Ese Otro es a quien va dirigido su discurso, ese a quien le habla posee una singularidad propia. Se trata de un lugar, el del objeto de deseo. Un objeto *a* que viene a dar cuenta de la falta misma, viene a reconstruir la falta en otro plano. El analista es ahora sinónimo de la falta. En otras palabras el analista es en cierto punto, la producción propia del sujeto. Ambos nacen simultáneamente en tiempo y espacio.

En la medida en que podamos definir una idea base de Sujeto / Paciente, también podemos (re)crear dialécticamente nuestra propia posición en tanto Analista / Terapeuta en

un contexto institucional. Para ello conviene recordar la noción de relación especular, que surge de la idea, de que el analista es el espejo que viene a reflejar un mensaje invertido del paciente. (Lacan, 2002). Aquí aparece la noción lacaniana del estadio del espejo, una experiencia psicoanalítica en la cual el Otro, lugar del analista, institución, etc., le devuelve en forma integrada ese elemento significante. El sujeto incorpora así, una síntesis de sí mismo a través de una alteridad.

El sujeto paciente acude al tratamiento en búsqueda de su bienestar a partir del paradigma basado en la lógica de la incorporación. Para el sujeto el analista debe dar una respuesta, así como el pecho fue a temprana edad una respuesta a la insatisfacción, el Otro en tanto significante, es introducido en el sujeto, para que posterior a esta internalización pueda promover su autonomía. Sostener la pregunta, a través de la posición del analista, es lo que permite que se inaugure un proceso analítico que conduzca hacia el *destete fantasmático*. El significante finalmente puede ser destetado tras su despliegue, en otras palabras, la comprensión del mensaje encriptado es la que permite su, destete, una suerte de renuncia al objeto. Se trata de asumir a ese Otro, como un lugar, que el que el sujeto entra y posteriormente sale. El sujeto concluye su análisis cuando ha de darse cuenta de que lo que deviene es un cambio paradigmático hacia una lógica del desprendimiento. Esto ocurre cuando el sujeto se asume en falta, cuando asume la castración.

El analista, en tanto sucedáneo de un *objeto a*, es aquel a quien se dirige el discurso, destinatario y emisor, es aquel lugar en el cual se engancha ese *sinthome*. El analista llega a ocupar el lugar de objeto a, por ende se cosifica como el agente que anuda al *sinthome*

y revive el padecer⁵. El analista es la letosa, es parte del sistema, institución que instituye, es decir, viene por un lado a contener la falta del sujeto, pero al mismo tiempo a reprimirlo. Todo dispositivo reprime y deja en falta al paciente. Lo hace sumiso por elicitación la condición de sujeto en sí. (Deleuze y Guattari, 2010)

Se concluye entonces, en función de promover una clínica de lo real, entendiendo al sujeto como acontecimiento y fractura temporal, (Badiou, 2013), donde el fin analítico de atravesar el fantasma implica el destete de ciertos significantes que inconscientemente se han configurado dialécticamente a través de mandatos procedentes de una alteridad y una multiplicidad de poderes. (Žižek, 2010). Con esta idea se integran aportes del Psicoanálisis de Lacan, la filosofía de Deleuze y Badiou, como también de nociones provenientes del paradigma relacional, específicamente de D. Winnicott. Se sugiere también el complemento de dicho artículo con nociones provenientes de la Biopolítica.

El paciente entonces, sería un resultado de un encuentro terapéutico, que deviene de la dialéctica misma, por ende un paciente siempre está configurado desde un otro lugar. Ese lugar es el lugar del Analista, a su vez creado por el discurso del paciente.

La tarea parece estar en rescatar lo propio del *sinthome* e identificar el goce, más allá de las ataduras institucionales e intentar generar en APS una escucha que permita el devenir dialéctico, un encuentro en el cual emane el paciente.

5 Su símil aparece en Freud con la denominada Neurosis de Transferencia.

Los velos que cubran el lugar del analista marcan el devenir de la experiencia psicoanalítica como proceso y conducen al develamiento de esos pliegues denominados significantes, que vienen a fracturar el discurso del sujeto. Es, ese lugar llamado análisis, en donde se da curso a la intención de pensar los márgenes del sujeto paciente a partir de preguntas como ¿desde dónde habla el sujeto?, ¿hacia quien se dirige su discurso?, reconociendo que en un punto en particular, el sujeto paciente es el discurso mismo.

El modo en que es construido ese Otro para el paciente, es parte de la constitución misma del sujeto. Juntos, analista y paciente, configuran el *sinthome*, que solo revela la condición imposible de unidad del sujeto. El sujeto aparece en la falta que se actualiza como herida permanente en su discurso, y así deviene y acontece, perpetúa su pasado y sus fantasmas en un tiempo evanescente, pero siempre infinito, donde la única lógica posible es la paradójal, ley del cuerpo insimbolizable, estatuto de lo real, que supera las fronteras de la razón e inunda lo subjetivo en un sinsentido particular.

La dialéctica implica que el sujeto devenga de un encuentro, un presente. El devenir hace que el sujeto sea en sí, un acontecimiento.

Referencias Bibliográficas

Badiou, A. (2013). “La filosofía y el acontecimiento”. Editorial Amorrortu. Buenos Aires. Argentina.

Deleuze, G. (2002). [1968]. “Diferencia y repetición” Editorial Amorrortu. Buenos Aires. Argentina.

Deleuze, G. y Guattari, F. (2010). [1972]. “El antiedipo: capitalismo y esquizofrenia”. Editorial Paidós. Buenos Aires. Argentina.

Deleuze, G. (2005). [1969]. “Lógica del sentido”. Editorial Paidós. Buenos Aires. Argentina.

Freud, S.(2002). “Obras completas”. Editorial Amorrortu. Buenos Aires. Argentina.

[1916]. “El sentido de los síntomas. Vol XVI”.

Hegel, G.W.F. (2007). [1807]. “Fenomenología del espíritu”. Fondo de cultura económica. México D.F.

Heidegger, M. (2007). [1927]. “El Ser y el tiempo”. Fondo de cultura económica. México D.F.

Lacan, J. (2001). [1963-1964]. “Seminario 11 (Los cuatro conceptos fundamentales del Psicoanálisis)”. Paidós. Buenos Aires, Argentina.

Lacan, J. (1998).[1966-1967]. “Seminario 14 (La lógica del fantasma)”. Paidós. Buenos Aires, Argentina.

Lacan, J. (2003). [1969-1970]. “Seminario 17 (El reverso del Psicoanálisis)”. Paidós. Buenos Aires, Argentina.

Lacan, J. (1997). [1972-1973]. “Seminario 20 (Aún)”. Paidós. Buenos Aires, Argentina.

Lacan, J. (2000).[1975-1976]. “Seminario 23 (El Sinthome)”. Paidós. Buenos Aires, Argentina.

Lacan, J. (2002). “Escritos 1”. Siglo XXI Editores. Buenos Aires. Argentina.

[1937] “El estadio del espejo como formador de la función del Yo [je], tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica”.

Lawrence, T. (2013). “La represión como mecanismo inaugural del sentido y de una lógica paradójal: de Freud a Deleuze”. En Revista Castalia N°23. Santiago de Chile.

Levi Strauss, C. (2005). [1958] “Antropología estructural”. Paidós Básica. Barcelona. España.

Lipovetsky G. y Serroy, J. (2009). “La pantalla global”. Editorial Anagrama. Barcelona. España.

Melman, Ch. (2003). “¿Qué llamamos objeto a?”. En “La invención del objeto a por Jacques Lacan”. Memorias de las jornadas de Medellín y Bogotá del 17 al 24 de febrero de 2002. Cuarto de vuelta ediciones. Bogotá. Colombia.

Miller, J.A. y Laurent, E. (2005). “El otro que no existe y sus comité de ética”. Paidós. Buenos Aires, Argentina.

Žižek, S. (2014). “Acontecimiento”. Ed. Sexto piso. Madrid. España.

Žižek, S. (2010). “Lacan: los interlocutores mudos”. Editorial Akal. Madrid. España.