

DOSSIER

ELOGIO DEL PATHOS EN LOS TIEMPOS DEL EMPUJE A LA DESPATOLOGIZACIÓN

DE BATTISTA, JULIETA*



RESUMEN

La psicopatología estudia las distintas formas del sufrimiento psíquico. El psicoanálisis la subvirtió al introducir la hipótesis de lo inconsciente y desarmar la antinomia salud = normalidad vs enfermedad = anormalidad: el psiquismo está siempre en conflicto. La enfermedad no está determinada por un funcionamiento deficitario o por una carga hereditaria. La psicopatología se convirtió así en una psicopatología de la vida cotidiana: el malestar es inescindible de la condición del ser humano en la cultura, que exige una limitación de la satisfacción pulsional en pos de la vida con otros. La existencia del ser humano es en sí misma sintomática y no se la puede concebir sin cierto malestar: el primer deber es encontrar un modo de soportar la vida. Este artículo interroga un efecto de transmisión de la psicopatología en la universidad que lleva a cierta reducción de las situaciones clínicas al diagnóstico estructural neurosis-psicosis. Propone recuperar un diagnóstico del pathos en determinada situación psíquica o libidinal.

PALABRAS CLAVES

Psicopatología | psicoanálisis | enseñanza universitaria | diagnóstico | situación psíquica

*Universidad Nacional de la Plata | juladb@hotmail.com

ABSTRACT

Psychopathology studies the different forms of psychic suffering. Psychoanalysis subverted it by introducing the hypothesis of the unconscious and disarming the health = normality Vs. disease=abnormality antinomy: psychism is always in conflict. The disease is not determined by a deficit functioning or by an inherited burden. Psychopathology thus became a psychopathology of daily life: discomfort is essential for the condition of the human being in culture, which requires a limitation of the pulsion satisfaction in pursuit of life with others. The existence of the human being is itself symptomatic and cannot be conceived without some discomfort: the first duty is to find a way to support life. This article interrogates a transmission effect of psychopathology in the university that leads to a certain reduction of clinical situations into the structural diagnosis of neurosis-psychosis. It proposes to recover a diagnosis of pathos in a certain psychic or libidinal situation.

KEYWORDS

Psychopathology | psychoanalysis | university education | diagnosis | psychic situation

INTRODUCCIÓN

No corren buenos tiempos para el *pathos*, sobre todo para el que concierne al malestar mental. Ya no tiene buena prensa y además está sospechado de contribuir a la discriminación y estigmatización. El *pathos* no es "instagrammeable", no es "megusteable". Ya no son tiempos en los que se tolere la psicopatología de la vida cotidiana.

¿Qué queda entonces para la enseñanza de la psicopatología en la universidad? Hace rato que la referencia al *pathos* fue desapareciendo de las instituciones asistenciales que se ocupan del padecer mental. Los servicios de psicopatología se sustituyeron por servicios de salud mental. ¿Ocurrirá lo mismo con la transmisión de la psicopatología, tenderá a desaparecer, el *pathos* ya no tendrá lugar sino sólo en el ideal de su eliminación?

La plomada del malestar se fue trocando por el ideal de la salud que, en el caso de la mentalidad, puede adquirir matices absurdos. ¿Quién podría definirse como alguien que está sano mentalmente o que está exento de sufrir? ¿Quién podría atreverse a afirmar que un ser humano atravesará toda su existencia sin padecimiento? Sin sufrir fundamentalmente de ese malestar que para Freud acompaña a la existencia humana de un modo inexorable: el que proviene de vivir con otros. El infierno son los otros*. Quizás

*La obra de Sartre, *A puerta cerrada*, lo presenta magistralmente.

la forclusión del *pathos* en la felicidad inmortalizada y efímera de las redes retorne en la ferocidad de los *haters*. El malestar freudiano goza de muy buena salud en estos tiempos. Tal vez venga bien recordar esos postulados de 1930 que no han perdido actualidad, en los que Freud reivindica la enorme variedad de la vida anímica y los diversos caminos que cada uno, a su manera, puede encontrar para soportar la existencia: “La vida, como nos es impuesta, resulta gravosa: nos trae hartos dolores, desengaños, tareas insolubles. Para soportarla, no podemos prescindir de calmantes (‘Eso no anda sin construcciones auxiliares’), nos ha dicho Theodor Fontane” (1930, pág.75). Estar vivo no es algo soportable *per se*, y para Freud (1915) soportar la vida es el primer deber de todo ser. También Lacan lo recuerda en Louvain:

La muerte entra dentro del dominio de la fe. Hacen bien en creer que van a morir, por supuesto. Eso les da fuerzas. Si no lo creyeran así ¿podrían soportar la vida que llevan? Si no estuvieran sólidamente apoyados en la certeza de que hay un fin, ¿acaso podrían soportar esta historia? (1972, s/n).

Cómo cada uno logra soportar la vida o sobrellevar ese insoportable es también la fuente de una enorme diversidad, de diferentes constelaciones. La clínica definida por lo real, en tanto imposible de soportar (Lacan, 1977) nos orienta en torno a interrogar la variedad de soportes posibles. El programa del principio del placer es irrealizable para todos. Alcanzar la felicidad y mantenerla no condice bien con las vidas humanas, vale recordar el homenaje de Freud a Goethe: “Nada es más difícil de soportar que una sucesión de días hermosos” (Freud, 1930, pág. 76). La experiencia humana es más bien la del padecimiento y la felicidad permanece en un horizonte anhelado, solo episódicamente experimentado y que, por eso mismo, no puede durar mucho tiempo: “estamos organizados de tal modo que sólo podemos gozar con intensidad el contraste, y muy poco el estado”. (Freud, 1930, pág.76).

El sufrimiento es suficientemente democrático y universal: afecta a todos y a cada uno de los seres hablantes en tanto no pueden liberarse de ese cáncer lingüístico, de ese parásito que es la palabra (Lacan, 1975-1976). Las vidas humanas parecen regidas más bien por la evitación del *displacer* que por su ganancia (Freud, 1930). La presencia de lo insoportable es universal.

El sufrimiento acecha desde todos los costados: desde la fragilidad del cuerpo propio, que no puede blindarse ante el dolor y la muerte; desde la hiperpotencia de la naturaleza que cada vez más demuestra su poderío y, fundamentalmente, desde los vínculos con otros seres humanos —los lazos sociales—, y la insuficiencia de las normas que los regulan para evitar el *Homo homini lupus** (Freud, 1930). Esa es la fuente de malestar más dolorosa, y más llamativa entre las especies. Y, curiosamente, la que más se tiende a desconocer. No es tan sencillo caerse de esa atadura indisoluble con los otros. Y tampoco es sencillo soportarla. ¿Cuáles son las posibles “construcciones auxiliares”?

*El hombre es el lobo del hombre.

Los calmantes, los “quitapenas”, son sumamente variados e indispensables. Freud enumera las poderosas distracciones —que nos permitan olvidar por un momento nuestra miseria—; las satisfacciones sustitutivas; el refugio en las neurosis o el intento de rebelión de las psicosis; las sustancias embriagadoras, que nos aseguren alguna insensibilidad al dolor o algún otro viaje más dichoso; la sublimación que nos permita corporizar y socializar fantasías indecibles e incluso el delirio, que construya un mundo más afín al deseo, hasta llegar al delirio de masas de las religiones: el sufrimiento en la tierra tendrá su recompensa en otro mundo. Las preferencias freudianas recaen sobre el valor vital del amor y del trabajo.

Los caminos en la batalla contra el *pathos* son diversos y configuran la economía libidinal de cada uno. No hay en eso un consejo que pueda resultar viable para todos, cada uno tendrá que hacerlo “a su manera” (Freud, 1930).

El *pathos* de la vida es para todos, el soportarlo es tarea de cada uno. El progreso de la tecnología casi un siglo después no ha cambiado gran cosa en este panorama y podríamos aplicar sin dificultad la advertencia de Freud a nuestra actual FOMO* :

El hombre se ha convertido en una suerte de dios-prótesis, por así decir, verdaderamente grandioso cuando se coloca todos sus órganos auxiliares; pero estos no se han integrado con él, y en ocasiones le dan todavía mucho trabajo. (...) el ser humano de nuestros días no se siente feliz en su semejanza con un dios. (Freud, 1930, pág. 90-91).

El progreso científico y tecnológico no ha logrado extirpar la culpa de nuestra vida en comunidad. El progreso de la ciencia no ha encontrado un antídoto para la inclinación agresiva del ser humano. La lucha por la igualdad no hará más que incrementar el “narcisismo de las pequeñas diferencias” (Freud, 1930, pág.111) y el aumento de la segregación (Lacan, 1967). Los nombres de las minorías afectadas pueden cambiar, la segregación recaerá sobre otras; en tanto el principio de la segregación contribuye a la cohesión e identidad de los grupos.

EFFECTOS DE TRANSMISIÓN: DIAGNÓSTICO DE ESTRUCTURA, DIAGNÓSTICO DEL PATHOS

No creo que en el momento actual de la enseñanza de la psicopatología en la universidad hayamos logrado emplazar el *pathos* en estas coordenadas de diversidad. O al menos la pregnancia del uso clasificatorio de la tríada neurosis, psicosis y perversión me interroga al respecto. La corriente reducción de las situaciones clínicas a la preocupación diagnóstica limitada a “neurosis o psicosis” me parece exigir una revisión de las formas de transmisión en la universidad.

*“*Fear of missing out*”, apelación utilizada para nombrar la dependencia que se genera entre los seres humanos y los dispositivos electrónicos.

DOSSIER

No se trata aquí de promover la desaparición de los diagnósticos —en nombre de una supuesta defensa a ultranza de la singularidad—; ni mucho menos de desmerecer los aportes de la distinción lacaniana entre las posiciones subjetivas del ser. Propongo, en cambio, revisar cierto uso del diagnóstico, que toma prestado los términos del psicoanálisis, pero que los despoja de su ética deseante y transferencial, y da como resultado un uso meramente clasificatorio que intenta deslindar “indicadores” o “signos de estructura”. Una suerte de psiquiatrización del psicoanálisis que apela a algo así como a una semiología psicoanalítica. La semiología es psiquiátrica. En todo caso el psicoanálisis entiende de la particularidad de los tipos de síntoma (Lacan, 1973) y de las posiciones subjetivas del ser, en lo que estas implican con respecto a la posición del sujeto, la relación al saber, al ser sexuado y al objeto a (Lacan, 1964-1965). La estructura es la del lenguaje y eso vale para todos. Pero, además, está el cuerpo sexuado.

En estos deslizamientos clasificatorios que menciono, el diagnóstico parece haber cobrado vida propia, parece dejar de ser una hipótesis que orienta una escucha transferencial —la habilita o la obstaculiza—, para convertirse en una forma del ser: alguien “es” neurótico o psicótico y, en consecuencia, se desliza en algunas argumentaciones que alguien padece por su llamada “estructura clínica”. Luego vendrá la exigencia de “despatologización” de la histeria (pedido que no suele esgrimirse para las psicosis y las obsesiones), sumado a que se la considera preferentemente femenina*. ¿Cómo hemos llegado a este diálogo de sordos en el que se pide cuentas al psicoanálisis de principios que no son los suyos? Asignar un modo del *pathos* a una forma clínica es algo contra lo cual Freud se pronunció incesantemente. No hay cabida en su obra para pensar que alguien sufre porque “es” histérico, obsesivo, psicótico o fóbico.

Las condiciones de posibilidad del sufrimiento no están en la etiqueta diagnóstica, sino en la condición humana misma. Y ese es el significado más preciso de *Pathos*** . Padeecer es para Freud (1916) un concepto práctico, cuyo resorte radica más bien en las diversidades de reacción de cada uno ante las circunstancias de su existencia en un momento dado.

El uso del DSM o el uso clasificatorio de los principios psicoanalíticos pueden llevar a contrasentidos como los que se escuchan a veces al conversar situaciones clínicas. Sospechas de gravedad recaen sobre los diagnósticos así establecidos: “ser” neurótico parecería convertirse en una forma del ser mucho más ventajosa que “ser” psicótico. ¿Y dónde ha quedado el ser que falta, la falta en ser? Entiendo al diagnóstico como un juicio y no como una ontología que dirimiría algo así como el ser de nuestros analizantes: es o no es psicótico.

Si es un juicio cabría preguntarse si no hay que pagar también con él para dar lugar al diagnóstico de una diferencia que es, en últimos términos, absoluta. O al menos estar

*¡La histeria es masculina por antonomasia!

**Véase la distinción de Aristóteles entre Logos, Pathos y Ethos.

advertidos de las implicancias que tal o cual diagnóstico tiene en el juicio íntimo de cada uno: lo que cada uno piensa que es una neurosis, lo que piensa que es una psicosis y más aún, lo que uno no sabe que piensa, pero se piensa a su pesar.

Entiendo que sería conveniente que quienes transmitimos el psicoanálisis en la universidad nos interroguemos acerca de los prejuicios que se gestan en esa transmisión y también acerca de los efectos que acarrearán nuestros esfuerzos didácticos —nunca exentos del todo de una buena dosis de simplificación y esquematización— en la generación de los mismos. Revisar qué parte nos toca en la gestación de estribillos que luego nos cansamos de escuchar o de ritornelos que reducen la complejidad del pentagrama a una única melodía repetida incansablemente: neurosis o psicosis.

¿Dónde ha quedado la enorme complejidad que Freud proponía para pensar la causación de los síntomas: la de los encadenamientos causales, la de las constelaciones patógenas, la de una determinada situación libidinal, la de los anudamientos vitales? ¿Logramos transmitir esa pluralidad, superar aquello que Freud (1912) llama la “estrechez de la necesidad causal de los seres humanos” (pág. 97), que pretende contentarse con un único factor causal?

Recordemos un poco esa pluralidad, más cercana a un ensamble de factores en su dinámica, a una trabazón de varios hilos, que a la fijeza e inmovilidad de una etiqueta:

Δαιμων και Τυχη [disposición y azar] determinan el destino de un ser humano; rara vez, quizá nunca, lo hace uno solo de esos poderes. La distribución de la eficiencia etiológica entre ellos sólo se podrá obtener individualmente y en cada caso. (Freud, 1912, p 97).

Del lado de lo constitucional, Freud abarcaba desde la ontogénesis hasta la filogénesis, el desarrollo del individuo, pero también la historia de la especie. Encontramos allí factores de causación que son propios de la especie humana y la singularizan, valen para todos los casos.

En primer lugar, el factor biológico, es decir la prematuración, el “prolongado desvalimiento y dependencia de la criatura humana” (Freud, 1926, pág.145) al llegar a este mundo y que destina su supervivencia al cuidado de otros. No es difícil captar cómo esta dependencia vital de los otros, la necesidad de ser amado, se ensambla con el factor constitucional de la disposición libidinal: la configuración del mapa erógeno privilegiado de la sexualidad infantil perverso polimorfa. Freud extirpa esa disposición del encuentro azaroso con el evento traumático, para convertirla en una condición estructural. Lacan vuelve una y otra vez a esa constelación de origen, esas condiciones del Otro, que se remonta al menos a tres generaciones y que marca la composición del deseo (Lacan, 1960-1961): la forma en la que se le presentaron a ese sujeto el deseo de sus padres, aquello que efectivamente le ofrecieron del goce, el saber y el objeto a. (Lacan, 1968-1969).

DOSSIER

Este factor del desvalimiento que abre a los avatares del deseo se ensambla con el que Freud llama un factor "filogenético", descubierto por el psicoanálisis: la interrupción del desarrollo sexual, debido a que las exigencias pulsionales de la sexualidad infantil pueden ser tratadas como peligros por el yo, especialmente en lo que concierne a los objetos libidinales de los cuales dependió la supervivencia. La satisfacción encontrada en esos objetos incestuosos y en el ejercicio de la sexualidad infantil perversa polimorfa es interrumpida, en algunos casos, por el acto inconsciente de la defensa. Freud ata ese efecto de castración de la satisfacción a la operación del padre y hace del padre el principal agente de la castración. Lacan pluraliza esta dimensión al considerar que la castración es una operación real que introduce el significante en la relación al sexo y no una operatoria introducida por el padre (Lacan, 1969-1970).

El desarrollo interrumpido de la sexualidad pone en primer plano al factor de la defensa que opera ante el empuje pulsional considerado inconciliable. La posibilidad de la defensa, entendida como un acto de una voluntad no consciente (Freud, 1894), abre a la variedad de posiciones que pueden ubicarse en torno a lo insoportable de la sexualidad y la muerte.

Freud insiste en que la importancia no radica en el calibre o gravedad de los traumas sexuales infantiles, en la contingencia de las vivencias, sino en la forma de reaccionar: "Por tanto, no importaban las excitaciones sexuales que un individuo hubiera experimentado en su infancia, sino, sobre todo, su reacción frente a estas vivencias: si había respondido o no con la `represión` a esas impresiones" (Freud, 1906, p 268). Es decir, si se defiende o no — y de qué manera— de lo que le resulta inconciliable. De ahí que la actividad anímica se presente para Freud como originariamente escindida en instancias psíquicas, en sistemas con legalidades de funcionamiento diferenciales. He aquí el factor psicológico de causación de las neurosis: el aparato psíquico es imperfecto, está escindido, diferenciado en instancias cuyas fuerzas entran en pugna, están en constante conflicto. (Freud, 1926).

Por lo tanto, ya para Freud no hay vidas anímicas patológicas y otras normales, no hay aparatos psíquicos de condición patógena, deficitarios: todos los sujetos están atravesados por conflictos inconscientes, están divididos por ellos. De ahí la histórica diferencia con Bleuler por el uso del término "esquizofrenia". Freud (1911) no acepta reservar una condición general de la vida anímica —su necesaria escisión— para una condición patológica.

No es válida para Freud la antinomia normal-patológico, a la que se apela cuando se reclama la "despatologización": la diferencia entre la salud y la enfermedad no radica en una distinción estructural del psiquismo, sino en las diferentes posiciones que se adoptan en el juego de fuerzas psíquicas siempre en conflicto. La normalidad es patológica, no puede prescindir del sufrimiento: "La condición de neurótico como estado, no puede distinguirse tajantemente de la salud. La contracción de la enfermedad es el resultado de

una sumación, y esa suma de condiciones etiológicas puede ser completada desde cualquier lado” (Freud, 1906, pág. 271).

Un diagnóstico del *pathos* requiere entonces alejarse de los indicadores que pueden definir una estructura para adentrarse en la trama, la trabazón, la “ensambladura del encadenamiento causal” (Freud, 1916, pág. 341), en la que se conjugan una multiplicidad de factores: los de la constelación del origen de ese sujeto —cómo le fueron presentados el deseo de la madre y del padre, la relación al goce, al saber, y al objeto *a*; la singular disposición libidinal infantil que de allí resulta; la posibilidad de conservar los objetos incestuosos en la fantasía o la potencialidad de desasirse de ellos*, rechazarlos; las distintas formas de la defensa y los tipos de retorno sintomático que ella posibilita; la modalidad de la referencia al padre como agente de castración de la satisfacción. Y también la contingencia de las circunstancias —de las causas ocasionales—, la cuota de accidente, azar, *tyché* que torsiona las vidas humanas, que inhabilita modalidades de satisfacción instaladas y abre las puertas a nuevos destinos libidinales, a nuevos conflictos. Nada más lejos de la estática o de una clínica de estados que esta complejidad en constante dinamismo.

CONCLUSIONES

“Un hombre se confunde, gradualmente, con la forma de su destino; un hombre es, a la larga, sus circunstancias.”

(Borges)

Atentos a la definición de la clínica como lo imposible de soportar, se abre entonces la incertidumbre y la interrogación de los variados soportes posibles, en toda su complejidad de entramado causal y en su anudamiento con determinada situación libidinal. Recuperar la idea freudiana de los diversos caminos por los que se establece cierta constelación patógena en la economía anímica dinamiza la concepción meramente determinista o el uso limitativo que puede hacerse del diagnóstico estructural:

El psicoanálisis nos ha advertido que debemos resignar la infecunda oposición entre momento externo e interno, destino y constitución, enseñándonos que la causación de una neurosis se halla por regla general en una determinada situación psíquica que puede producirse por distintos caminos (Freud, 1912, pág. 245).

Esta idea de situación psíquica o situación libidinal es más propicia para pensar las modalidades de soportar la vida que, en determinado momento, alguien pudo encontrar y que adquieren la forma de presentaciones diferenciales del malestar, modos distintos de habitar el lenguaje, de vivir con otros. No puede encasillárselas en diagnósticos tomados como etiquetas, que hablarían por sí mismos de la gravedad, el riesgo o el pronóstico del

*Distinción freudiana entre las neurosis de transferencia y el campo incipiente de las psicosis como neurosis narcisistas.

caso. No se trata tampoco de modos estáticos, sino que sufren modificaciones, hay crisis y nuevos ordenamientos que requieren de un diagnóstico fundado en una lectura cuidadosa de las coordenadas de cada situación en su singularidad: el padecer, sus causas, las crisis, la relación con los otros, en el contexto de una historia personal y social marcada por distintas elecciones sabidas y no sabidas.

Recuperar esta propuesta de un diagnóstico de situación, de un diagnóstico del *pathos* nos permite ampliar esa práctica de interrogación que es la clínica y nos lleva a preguntarnos ya no sólo si se trata de neurosis o psicosis, sino poder incluir la pregunta acerca de las poderosas distracciones que pueden contar para alguien, las sustancias embriagadoras a las que puede haber recurrido, sus potencialidades sublimatorias, el valor que pudo haber cobrado el amor y el trabajo, sus formas privilegiadas de defenderse, sus delirios individuales, pero también los colectivos, sus modalidades de lazo. En fin, la variedad de sus soportes ante lo insostenible.

La dimensión del síntoma, del *pathos* —aquello que no anda, que hace sufrir, de lo que cada quien quiere liberarse al mismo tiempo que se resiste a librarse de ello—, más precisamente el modo en que cada sujeto con ese síntoma habita los lazos sociales se vuelve entonces una orientación ineludible. Recuperar, en definitiva, esa psicopatología de la vida cotidiana, la que le pasa a todos y no a algunos otros, a los supuestos "anormales" —los patológicos— en quienes recae el estigma de los que se autodiagnostican normales y su piadoso pedido de despatologización.

No hay, ni puede haber, dos situaciones libidinales idénticas. No hay allí una norma ni una normativización posible. Ocurre al modo de los copos de nieve: todos surgen por congelación del agua, pero los cristales de hielo van adquiriendo formas diferentes de acuerdo a las variantes condiciones ambientales de temperatura, presión, cantidad de agua, etc. Hay formas típicas, pero no dos copos de nieve iguales. Llevar la interrogación de esa diferencia a su máxima expresión es uno de los mayores aportes del psicoanálisis al saber sobre el sufrimiento del ser humano.

REFERENCIAS

- Freud, S. (1894) "Las neuropsicosis de defensa (Ensayo de una teoría psicológica de la histeria adquirida, de muchas fobias y representaciones obsesivas, y de ciertas psicosis alucinatorias)" en S. Freud, Obras Completas. Tomo III. Buenos Aires: Amorrortu, 1999, pp. 41-61.
- Freud, S. (1906) "Mis tesis sobre el papel de la sexualidad en la etiología de las neurosis" en S. Freud, Obras Completas. Tomo VII. Buenos Aires: Amorrortu editores, 2000, pp. 259-272.
- Freud, S. (1911) "Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente" en S. Freud, Obras Completas. Tomo XII. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1998, pp. 1-76.

- Freud, S. (1912a) "Sobre la dinámica de la transferencia" en S. Freud, Obras Completas. Tomo XII. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1998, pp. 93-106.
- Freud, S. (1912b) "Sobre los tipos de contracción de neurosis" en S. Freud, Obras Completas. Tomo XII, Buenos Aires: Amorrortu editores, 1998, pp. 233-246.
- Freud, S. (1916) "Conferencias de introducción al psicoanálisis. Conferencia 23: los caminos de formación de síntomas" en S. Freud, Obras Completas. Tomo XVI. Buenos Aires: Amorrortu editores, 2000, pp. 326-343.
- Freud, S. (1915) "De guerra y muerte. Temas de actualidad" en S. Freud, Obras Completas. Tomo XIV, Buenos Aires: Amorrortu editores, 2000, pp. 273-304.
- Freud, S. (1926) "Inhibición, síntoma y angustia" en S. Freud, Obras Completas. Tomo XX, Buenos Aires: Amorrortu editores, 2000, pp.71-164.
- Freud, S. (1930) "El malestar en la cultura" en S. Freud, Obras Completas. Tomo XXI, Buenos Aires: Amorrortu editores, 1994, pp. 57-140.
- Lacan, J. (1960-1961). "La transferencia". El seminario de Jacques Lacan. Libro VIII. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1964-1965). Problemas cruciales del psicoanálisis. El seminario. Libro XII. Inédito.
- Lacan, J. (1967) "Proposición del 9 de octubre de 1967 sobre el psicoanalista de la escuela". En J. Lacan. Otros Escritos. Buenos Aires: Paidós, pp.261-278.
- Lacan, J. (1968). "Alocución sobre las psicosis del niño". En J. Lacan, Otros escritos. Buenos Aires: Paidós, pp. 381-392.
- Lacan, J. (1968-1969). "De un Otro al otro". El seminario de Jacques Lacan. Libro XVI. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1969-1970). "El reverso del psicoanálisis". El seminario de Jacques Lacan. Libro XVII. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1972). Conferencia en Louvain. Inédita.
- Lacan, J. (1973). "Introducción a la edición alemana de un primer volumen de los Escritos" En J. Lacan, Otros escritos. Buenos Aires: Paidós, pp. 579-586.
- Lacan, J. (1975-1976). "El sinthome". El seminario de Jacques Lacan.. Libro XXIII. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1977). "Apertura de la sección clínica". Ornicar?, 3.