

SÍNTOMA CONVERSIVO EN LA HISTERIA

Paula Saldías A. y Maria Elena Lora

Universidad Católica Boliviana

El síntoma histérico encarnado en el cuerpo ha sido desde la antigüedad un enigma que intenta ser resuelto. Desde la antigua Grecia, pasando por el cristianismo y el Renacimiento, los síntomas conversivos histéricos se explicaban desde la lógica medica: como una falla orgánica o, desde la lógica religiosa: como si se tratase de una posesión de espíritus malignos. Si bien, las aproximaciones a los síntomas histéricos fueron hechas desde lo religioso y lo orgánico, es a partir de Charcot y Freud que los síntomas histéricos toman un rumbo nuevo en su concepción y adquieren una explicación desde lo psíquico.

Dentro de la teoría psicoanalítica, los síntomas histéricos ocupan un lugar privilegiado. Se puede decir que el psicoanálisis nace cuando comienza a escuchar las voces del cuerpo – que se expresaban por medio de síntomas- .

En el presente trabajo se busca responder al enigma que causa el síntoma conversivo histérico. Enigma que se inicia con la pregunta: ¿cómo el síntoma conversivo utiliza el cuerpo como lugar privilegiado para hacer síntoma –en la estructura histérica-?.

Pregunta que será respondida a través de la revisión de los primeros escritos de Freud y al primer momento de la enseñanza de Lacan, como fuentes primarias para desarrollar conceptos pertinentes y que tiene relación con el síntoma conversivo -como los de histeria y cuerpo-, para luego centrarse en el síntoma conversivo.

La histeria en relación al síntoma conversivo. La histeria para el psicoanálisis es un tipo específico de neurosis, fue relacionada desde sus inicios con la mujer, pero ahora en

psicoanálisis es considerada como una estructura clínica compartida tanto por hombres como por mujeres.

Histeria en Freud

En la obra de Freud la histeria ocupa un lugar de extrema importancia. Fue por esta estructura clínica que Freud da un viraje del campo de la medicina al del psicoanálisis.

Freud define a la histeria como esta neurosis que tiene origen en un incidente sexual, cuyo recuerdo no ha podido ser elaborado asociativamente, transformándose en patógeno y provocando un síntoma. Este incidente sexual se convierte en un recuerdo reprimido de una tentativa de seducción (fantasía de seducción) pero solo se vuelve traumático retroactivamente cuando acontece un segundo incidente que convoca al primero. En este momento es cuando el síntoma hace su aparición.

Freud se da cuenta que los síntomas que presenta la histeria a pesar de mostrar un malestar físico no tienen relación alguna con lo biológico, por tanto se formula como hipótesis la posibilidad de que este síntoma cumpla una función en la vida de la histérica, propone “escuchar” al síntoma desde otra perspectiva distinta a la de la medicina biológica.

Freud designa a la histeria como una enfermedad que ofrece cuadros clínicos muy variados que simbolizan un conflicto psíquico que se originan por un encuentro sexual en la niñez, reconoce en la histeria un predominio de la identificación, del mecanismo de la represión, síntomas corporales y del afloramiento del conflicto edípico desarrollado en los registros libidinales.

Histeria en Lacan

La nosografía lacaniana designa tres estructuras clínicas: neurosis, psicosis y perversión. Las tres estructuras son mutuamente excluyentes y constituyen todas las posiciones posibles del sujeto en relación con el Otro. Lacan considera a la histeria como una de las dos formas de neurosis principales –la otra forma es la obsesión- la neurosis hace uso del

mecanismo de la represión y se distingue por una pregunta por la existencia. En el caso de la histeria ésta pregunta gira entorno a la sexualidad: ¿Qué es ser una mujer?

Lacan también enlaza a la histeria con el síntoma conversivo mediante la relectura que hace de la obra de Freud, basándose en su tesis de que “el inconsciente está estructurado como lenguaje” Lacan equipara al síntoma conversivo histérico con la metáfora. El síntoma-metáfora como formación del inconsciente, que implica la implantación en la cadena significativa de un significante distinto.

Rifflet-Lemaire en 1970 en su libro “Lacan”, cita a Lacan respecto al síntoma conversivo: *“Entre el significante enigmático del traumatismo sexual y el término al que viene a reemplazar, en una cadena significativa actual, pasa la chispa, que fija en un síntoma – metáfora donde la carne o bien la función se toman como elemento significante- la significación inaccesible al sujeto del inconsciente.”* (Rifflet-Lemaire.1970. Pág. 332)

Así, la histeria en Lacan también se halla relacionada a su síntoma, en este caso el síntoma conversivo –como formación del inconsciente- que da cuenta del sujeto.

El cuerpo y su relación con el síntoma conversivo

Freud. Este autor en 1893, plantea una hipótesis en la que dice que no se puede tomar el cuerpo como un orden natural, más bien, tomar al cuerpo como efecto de las incidencias de la cultura y del lenguaje –es decir, como una construcción por fuera de lo natural dado.

En 1905 en “Tres ensayos para una teoría sexual” Freud hace referencia al cuerpo como organismo relacionado a los instintos: “la fuente del instinto es un proceso excitante de un órgano, y su fin más próximo está en hacer cesar la excitación de dicho órgano” (Freud. 1905. Pág.1191). El término “instinto” en el texto se encuentra como concepto límite entre lo psíquico y lo físico. Las zonas erógenas donde recae la excitación sexual, también son denominadas órganos.

En 1905 en “Mis opiniones acerca del rol de la sexualidad en la etiología de las neurosis” afirma que: “El psicoanálisis de sujetos histéricos mostraron que su enfermedad era el resultado de un conflicto entre la libido y la represión sexual y que sus síntomas constituían una transacción entre ambas corrientes anímicas” (Freud. 1905. Pág.1241) Es decir que el síntoma que se da en el cuerpo del sujeto es resultado de un conflicto psíquico con etiología sexual.

Hasta este momento Freud todavía lee el cuerpo de las histéricas desde una lectura más relacionada a lo anatómico dentro del discurso médico.

Dentro de este discurso médico, cuando Freud realiza una comparación al tratar las parálisis y otros síntomas corporales de las histéricas con los de otros pacientes, llega a la conclusión de que los síntomas corporales histéricos son independientes de la anatomía. El cuerpo de la histérica cuando encarna un síntoma no es un objeto para mirar y diagnosticar, sino que hay que escuchar lo que quiere decir. Freud empieza a escuchar el discurso que ellas emplean acerca de su cuerpo y su síntoma como si se tratara de un texto. A partir de ese momento cambia su visión anatómica del cuerpo para comenzar a dar cuenta de un cuerpo de construcción psíquica.

En 1914 en “Introducción al narcisismo”, da cuenta del cuerpo a partir de la constitución del Yo. Plantea que el Yo se constituye como una instancia psíquica que se forma a partir de dos momentos, donde el primero adquiere significación a partir del segundo. Estos dos momentos serían el autoerotismo y el amor objetal.

En el autoerotismo la libido -como energía pulsional sexual- esta volcada hacia el propio cuerpo, el cuerpo en este tiempo está investido de la carga libidinal del sujeto que encuentra placer en él. En el autoerotismo todavía no existe un Yo por lo que no existe organización hasta la instauración del amor objetal. En éste segundo momento la carga libidinal pasa a

un objeto, pero no en su totalidad, sino solo parcialmente, y el narcisismo primario prevalece.

Freud afirmará que este autoerotismo marca de cierta forma zonas erógenas que constituirán el cuerpo del adulto y que serán las zonas que se privilegiarán como lugares de elección para la manifestación del síntoma conversivo.

Lacan. El cuerpo desde Lacan no se entiende como organismo, mientras el organismo nos viene dado, el cuerpo es una construcción que tiene que hacerse, nace de la palabra. El lenguaje estructura al sujeto, y también al cuerpo definiéndolo por la estructura del lenguaje y no por los límites anatómicos.

Para Lacan el sujeto y el cuerpo no están separados, en un principio el sujeto nace con un organismo, pero en su encuentro con los significantes que lo recortan, ambos, sujeto y cuerpo se van construyendo.

El sujeto nace como un organismo, como conjunto de órganos (sujeto mítico) pero en su encuentro con el lenguaje éste lo recorta con significantes y sujeto y cuerpo se van construyendo. Por estar en el lenguaje, el ser humano está atrapado en una remisión indefinida de significaciones y por estar en la dinámica del deseo el sujeto es remitido incesantemente de un objeto a otro.

Para explicar como nace el sujeto deseante Lacan recurre al grafo del deseo. Afirma que en un primer momento existe un sujeto mítico, *el infans*, que es un sujeto de necesidades que no ha sido introducido al lenguaje todavía. El infans da cuenta de su necesidad por medio de un grito, éste grito en su recorrido se encuentra con el Otro –tesoro de significantes- que sanciona el grito con un significante y por tanto introduce al sujeto mítico al lenguaje. Este Otro que introduce al lenguaje no satisface esta necesidad primaria, y ésta se pierde definitivamente al igual que el sujeto mítico.

El sujeto dividido, deseante, en falta, se instaura a condición de que la necesidad se pierda dejando en su lugar el deseo y la falta. En el momento en que se instaura el sujeto, también lo hace el cuerpo. El cuerpo es leído desde Lacan en la llamada realidad psíquica - que viene a ser la articulación de los tres registros; real, simbólico e imaginario.

El *cuerpo real* es concebido como aquello que es imposible de imaginar y de integrar en el orden simbólico de alcanzar (objeto a) falta, hiancia. Esta falta, es producto del encuentro del sujeto con lo simbólico. Es esta característica que presta a lo real su cualidad traumática.

Cuando Lacan plantea el registro de lo real, lo plantea también en términos de materia, implica sustancia material que subtiende lo imaginario y lo simbólico. Esta materia también vincula al cuerpo con su fisicalidad bruta, como conjunto de órganos –opuesta a funciones corporales imaginarias y simbólicas-.

El *cuerpo simbólico* remite a una construcción a partir de la introducción del significante, el cuerpo como campo del Otro y sus leyes. La construcción empieza cuando la Madre erogeniza la carne y la convierte en cuerpo. El significante hace a la carne cuerpo, inscripción del significante en tanto letra en el cuerpo.

El Otro es el lugar donde se sitúa la cadena del significante, él introduce al sujeto al lenguaje. Cuando el sujeto se encuentra con esta cadena de significantes y se introduce al lenguaje se produce una pérdida irremediable de la necesidad –que luego es representada como el objeto a-.

En este circuito es donde el cuerpo se construye por efecto de la introducción al lenguaje a partir de la castración. Cuerpo capturado por el lenguaje, efecto de la estructura del significante y por ello, portador de mensajes. El cuerpo es superficie de inscripción de significantes.

El *cuerpo imaginario* es la superficie, el recinto recubierto por la libido, el cuerpo es el imaginario, es el *yo* superficie e *imagen especular*. El cuerpo es una imagen que vela la falta –objeto a- $i(a)$. La constitución del sujeto por lo simbólico no es suficiente, también se necesita un cuerpo, por eso se lo representa en una imagen. Sin esta imagen el cuerpo como tal no existe a pesar de su existencia orgánica.

$i(a)$

(-)

$i(a)$ imagen del otro que cubre también la imagen del cuerpo propio. Debajo, lo que soporta la imagen (-) un menos, la falta. Este menos en una primera versión representará la prematuración orgánica del humano –estadio del espejo-.

El estadio del espejo se constituye en una primera “matriz simbólica” del sujeto y articula imaginario y simbólico. Es lo simbólico lo que sostiene lo imaginario, el cuerpo se organiza a partir de lo simbólico. La consistencia de ese imaginario se da en la relación con el ideal del yo, es decir de la posición del sujeto con respecto al Otro (a lo simbólico).

Finalmente en el seminario 3, Lacan coloca en este registro imaginario a la histeria, su cuerpo y su síntoma cuando dice que: “la fragmentación anatómica, en tanto fantasmática es un fenómeno histérico”. Nada de la anatomía nerviosa recubre cosa alguna de la que se recubren los fenómenos histéricos. Siempre se trata de una anatomía imaginaria.

Síntoma conversivo

Síntoma en Freud. La noción de síntoma en Freud se desprende de su experiencia clínica con la histeria y en base a ella se puede plantear el siguiente recorrido:

- En primer lugar Freud nos habla del síntoma histérico como interpretable. Existía en Freud una convicción de que el síntoma encierra un sentido que puede ser descifrado igual que el resto de las formaciones del inconsciente. Esta convicción de atribuir al síntoma un sentido implica directamente que este sentido encierra un saber.

- En segundo lugar el síntoma como suplencia del yo en la insatisfacción pulsional. En 1925, en “Inhibición, síntoma y angustia” Freud afirma que el síntoma actúa como signo y sustituto de una satisfacción pulsional que no ha tenido lugar. Es decir, lo relaciona a la pulsión de muerte como aquello que satisface de manera cerrada al síntoma relacionado con la satisfacción.
- El síntoma neurótico como formación que sustituye la fuerza reprimida – representación sexual inconciliable para el sujeto-, causa al mismo tiempo inhibición o angustia y alimenta una satisfacción pregenital ordenado entorno a los orificios del cuerpo, cuya fijación puede hacer obstáculo a la cura.

El síntoma es una formación sustitutiva, porque establece conexiones asociativas entre el síntoma y lo que sustituye. La puerta de entrada a esta teorización del síntoma se da gracias a los síntomas corporales que Freud analiza en pacientes histéricas.

En el caso del síntoma conversivo, que es el que nos ocupa, Freud da cuenta que esta conexión asociativa encarna el cuerpo. El síntoma en la histeria funciona como un símbolo mnémico donde el síntoma conversivo mismo da cuenta de la representación psíquica disociada (Mazzuca. 2002. pág 67) El sujeto histérico no pudo poner en marcha procesos de descarga psíquica frente a un suceso de alta carga afectiva, reprimiéndolo de manera tal que el recuerdo adquiere una importancia de trauma y se constituye en la causa del síntoma.

Síntoma en Lacan. El síntoma, considerado por Freud como una formación sustitutiva, en Lacan toma el estatuto de una sustitución simbólica, producto del desplazamiento y de la condensación. Para Lacan el síntoma en un primer momento en el que su teoría se halla ligada al significante y a la premisa de que “El inconsciente está estructurado como lenguaje” considera al síntoma como:

- En 1953, el síntoma es un *significante* porque no tiene un sentido universal, es producto de la historia del sujeto.

- En 1955, se identifica al síntoma con la *significación*: “El síntoma es en sí mismo, de lado a lado, significación, es decir, verdad, verdad que toma forma”.
- En 1957, el síntoma es *metáfora*, en la cual la carne o función es tomada como elemento significante. Cuando se plantea al síntoma como metáfora se le da el lugar de significante. Como significante se halla subordinado al lenguaje entendido como la palabra que viene del Otro y del cual el sujeto espera su reconocimiento. La metáfora es una operación del lenguaje en dos tiempos: primero se produce una situación significante, un significante viene en el lugar de otro. En segundo lugar ésta sustitución conlleva una creación de sentido, crea un plus de sentido. Ésta estructura de sustitución es la estructura del síntoma.
- Lacan sigue a Freud cuando dice que los síntomas son formaciones del inconsciente, pero agrega un componente lingüístico cuando dice que el síntoma está estructurado como un lenguaje, de aquí que deriva el síntoma como metáfora, que, en el caso de la histeria, se encarna en el cuerpo.

En el síntoma histérico el significante del trauma sexual viene a ser sustituido en la cadena significante por el cuerpo –como elemento significante-.

Síntoma conversivo

Freud comienza a teorizar sobre el psicoanálisis a partir de la histeria y sus síntomas, dando cuenta de los factores involucrados en esta formación sintomática a partir del estudio de casos. Lacan en su relectura de Freud aportará nuevas aproximaciones y nomenclatura al síntoma conversivo, en base a los factores planteados anteriormente por Freud.

En 1896 en “La Etiología de la histeria” Freud señala el descubrimiento de Breuer con relación a los síntomas histéricos y su génesis: los “síntomas en la histeria (con excepción de los estigmas) derivan de su determinación de ciertos sucesos de efecto traumático vividos por el enfermo y reproducidos como símbolos mnémicos en la vida anímica del

mismo” (Freud, 1896, p.300). Freud plantea una relación directa entre las escenas traumáticas como influencias que generan los síntomas histéricos en sus diversas formas.

Para la formación de un síntoma conversivo no basta un recuerdo o situación traumática en la infancia, pues es muy posible que la represión haya hecho efecto. Para un síntoma conversivo es necesaria la presencia de una segunda escena traumática que resignifique la primera.

Freud condiciona la existencia de síntoma en la histeria al trauma. El síntoma conversivo, es un producto sustitutivo que se forma a partir de un elemento reprimido, la represión genera que exista una inervación en el cuerpo a través de la cual el deseo puede aparecer en la conciencia –en el yo- como irreconocible y disfrazado, haciéndolo soportable para el sujeto. Al respecto, Mazzuca el 2002 explicita una cita textual de Freud: “En la histeria la representación intolerable queda hecha inofensiva por la transformación de su magnitud de estímulo en excitaciones somáticas, proceso para el cual ponemos el nombre de conversión” (2002. Pág. 67).

La concepción expuesta en 1925 por Freud en “Inhibición, Síntoma y Angustia” muestra la relación que existe entre angustia y síntoma cuando dice: “la angustia crea la represión”. La represión de los significantes en el inconsciente deja al sujeto librado de esta ausencia, pero el retorno de lo reprimido se da en el síntoma, y coincide con el estancamiento de la angustia. El síntoma y la represión histérica ponen en primer plano, y ante todo, la angustia (Histeria y Obsesión. 1987. Pág. 284).

Entonces, el síntoma en la histeria constituye la expresión de un conflicto inconsciente. Para Freud el síntoma adquiere un sentido radicalmente nuevo a partir de que puede tomar el síntoma de conversión histérico como una adecuación del deseo inconsciente, expresión de lo reprimido.

La conversión puede considerarse como un desplazamiento de carga de excitación desplegada de la representación hacia el cuerpo para la formación de símbolos somáticos que no son susceptibles de fingir, los síntomas de la histeria son síntomas de representación. Al respecto Mazzuca (2002) afirma que: “el síntoma de la conversión es también un falso enlace en tanto la excitación en lugar de estar unida a su representación está unida a otra representación, a la idea de brazo, a la representación del órgano, que es en definitiva también otra representación”(Pág. 68).

Freud planteaba que el síntoma se constituye como la expresión simbólica de ese carácter irreductible del deseo, en particular del deseo histérico. El síntoma conversivo se entiende desde Freud como palabra atrapada en el cuerpo, que por una imposibilidad de ser asociada es inervada en el cuerpo.

La zona donde se aloja el síntoma es la zona erógena, lugar donde se desprende la excitación sexual, es dada por la libido, pues se ha fijado en ese lugar, manifestándose la carga de afecto correspondiente a la pulsión, donde el síntoma, responde al recuerdo patógeno que se descarga sobre el cuerpo.

Para Lacan el síntoma conversivo es una metáfora, donde un significante sustituye a otro. La “lesión” en el síntoma conversivo es un significante, que se escucha en la medida en que se entra en transferencia simbólica.

El síntoma conversivo implica un cuerpo sufriente que hay que descifrar, no se trata de una verdad, solo nos conduce a una verdad. En este síntoma que se expresa en el cuerpo tiene una causa, al hablar de causa hablamos de lo real, algo excluido, que aparece como opacidad, punto de desconocimiento para el sujeto –punto enigmático para el sujeto-.

El síntoma conversivo se encarna en el cuerpo y que el tener una imagen de cuerpo por el lenguaje muestra que este cuerpo no es anatómico, sino imaginario sostenido por lo simbólico.

Lacan plantea la idea de cuerpo fragmentado para explicar los síntomas conversivos en la histeria, refiriéndose a la anatomía imaginaria que utiliza para la formación de sus síntomas donde el cuerpo fragmentado se revela a nivel orgánico. Por eso a nivel imaginario el cuerpo puede correr el riesgo de fragmentarse. De ahí las fantasías del cuerpo fragmentado que aparecen en el discurso histérico, donde las palabras pueden fragmentarse, olvidarse, dejando un vacío, cortarse, en los síntomas conversivos y en el delirio que representan una castración imaginaria (Histeria y Obsesión. 1987.)

La conversión es un síntoma que va ir acompañado de la queja, es a través de la escucha de ésta queja en análisis que se puede esclarecer la metáfora del síntoma conversivo.

La conversión es muda, es el punto donde el sujeto se muestra como cuerpo dividido por el síntoma. Allí es donde se padece y se suele aliviar con la queja, como relato del sufrimiento, como alivio.

La queja es un llamado al Otro, es una demanda, un ofrecimiento al deseo del Otro. La histérica, al ofrecer su síntoma al saber del Otro, se ofrece como síntoma. (Histeria y Obsesión. 1987. Pág. 120)“Su cuerpo se entrega como un conjunto de partes dispersas y carentes de unidad para que sean la palabra y el deseo del Otro las argamasas que hagan de “eso” un conjunto”(Braunstein. 1999. Pág.171) El síntoma conversivo histérico es un significante que se ofrece para ser revelado por el Otro.

Se puede decir que la histérica con su síntoma no solo mantiene el deseo del Otro sino que se dirige a él. Para Lacan el síntoma conversivo en la histeria se lee como la división del sujeto que aparece en el cuerpo, el cuerpo como significante que se dirige al Otro con su síntoma. La histérica muestra que el cuerpo es el lugar del Otro, es decir, el lenguaje otorga un cuerpo, es el cuerpo atrapado en el lenguaje –es una metáfora y el producir metáfora apunta al ser, es un punto de detenimiento- .

El síntoma conversivo es una metáfora, mensaje que proviene del Otro y se dirige al Otro, mensaje que sacrifica al cuerpo biológico caído para siempre, el cuerpo es objeto de una incorporación simbólica.

Conclusiones

En psicoanálisis el síntoma conversivo implica la encarnación en el cuerpo de un conflicto psíquico. La descarga a través del cuerpo de la energía libidinal que ha sido separada de la representación, desde Freud y Lacan continúa siendo una explicación válida en la clínica actual. El cuerpo está constituido por un conjunto de zonas erógenas que la histérica inerva por el conflicto psíquico y se constituyen en las zonas que encarnan al síntoma conversivo. El cuerpo es un cuerpo erógeno, sin instinto, atravesado por la estructura previa del lenguaje.

Así, la pregunta: ¿porqué la histérica hace síntoma conversivo en el cuerpo?, se explica porque el síntoma es el sustituto de algo que fue expulsado -por resultar intolerable- de la conciencia, que no ha podido ser representado, simbolizado. Entonces, el síntoma conversivo puede ser entendido como metáfora, en la medida en que es una sustitución posible de un sentido y expresa una capacidad de simbolización -aunque no por la palabra- que forma parte del proceso de creación del síntoma.

La histérica hace significar un cuerpo, por tanto, el síntoma conversivo es una formación del inconsciente interpretable que se dirige al Otro. El síntoma conversivo tiene la estructura del lenguaje -porque da cuenta del inconsciente que también está estructurado como lenguaje- es un significante cuyo significado está reprimido, y de lo que se trata, es de develar el significado reprimido (que es la verdad del síntoma). Como significante, el síntoma conversivo se define como pregunta que espera la respuesta del Otro. La histérica se ofrece en su síntoma encarnando un mensaje para que el Otro lo descifre, el síntoma conversivo es un mensaje de un saber inconsciente, es la división del sujeto que aparece en el cuerpo.

En el síntoma conversivo -analizable e interpretable- lo simbólico invade al cuerpo imaginario, y la lesión orgánica responde a una frase reprimida. Al ser metáfora, la histórica muestra que el cuerpo es el lugar del Otro, es decir, el lenguaje otorga un cuerpo, es el cuerpo atrapado en el lenguaje –es una metáfora y el producir metáfora apunta al ser, es un punto de detenimiento- .

El síntoma conversivo en la histeria se plantea como un enigma que expresa un conflicto y al mismo tiempo lo oculta, por tanto es enigmático incluso para el sujeto histérico que lo encarna.

Visto desde la clínica, el síntoma conversivo, al ser una lesión significativa, puede remitirnos a varios sentidos posibles, por tanto hacer hablar al síntoma forma parte de introducir al sujeto y al síntoma conversivo en el dispositivo analítico. Precisamente la palabra lo introduce porque el síntoma responde a la estructura del lenguaje. Recordemos que el psicoanálisis descubre que el síntoma dice algo, y que solo dejándolo hablar puede sostenerse en la lógica de la cura, ésta no puede, en ningún caso, consistir en erradicar el síntoma en tanto éste es efecto de la estructura del sujeto.

La particularidad del síntoma conversivo, es la demanda al Otro, es un mensaje que se dirige al Otro esperando una significación. Este es el elemento que hace actual permanentemente la teoría planteada desde Freud y Lacan dándole eficacia en la clínica psicoanalítica.

Referencias.

Freud, S. (1973) “Análisis Fragmentario de una Histeria (caso Dora)” EN: Obras Completas, tomo I. Editorial Biblioteca Nueva. Buenos Aires, Argentina.

----- “Estudios sobre la Histeria” EN: Obras Completas, tomo I. Editorial Biblioteca Nueva. Buenos Aires: Argentina.

----- “Nuevas Observaciones sobre las Neuropsicosis de Defensa” EN: Obras Completas, tomo I. Editorial Biblioteca Nueva. Buenos Aires: Argentina

----- “La Etiología de la Histeria” EN: Obras Completas, tomo I. Editorial Biblioteca Nueva. Buenos Aires: Argentina.

----- “Tres ensayos para una teoría sexual” EN: Obras Completas, tomo II. Editorial Biblioteca Nueva. Buenos Aires, Argentina.

----- “Introducción al Narcisismo” EN: Obras Completas, tomo II. Editorial Biblioteca Nueva. Buenos Aires: Argentina.

----- “Mis Opiniones acerca del rol de la sexualidad en la etiología de las Neurosis” EN: Obras Completas, tomo II. Editorial Biblioteca Nueva. Buenos Aires: Argentina.

----- “Inhibición, Síntoma y Angustia” EN: Obras Completas, tomo III. Editorial Biblioteca Nueva. Buenos Aires: Argentina

----- “Nuevas Lecciones Introdutorias al Psicoanálisis” EN: Obras Completas, tomo III. Editorial Biblioteca Nueva. Buenos Aires: Argentina.

Lacan, J. (2001) Seminario 1 “Los escritos técnicos de Freud”. Editorial Paidós. Buenos Aires: Argentina.

----- (1995) Seminario 3 “Las Psicosis”. Editorial Paidós. Buenos Aires: Argentina

----- (1999) “El Estadio del Espejo como Formador de La Función del Yo (Je) tal como se nos revela en la Experiencia Psicoanalítica” EN: Escritos I. Siglo Veintiuno Editores. México D. F.: México.

----- (1999) “Función y campo de la Palabra y el Lenguaje en Psicoanálisis” En: Escritos I. Siglo Veintiuno Editores. México D. F.: México.

----- (1993) “Subversión del Sujeto y Dialéctica del Deseo en el Inconsciente Freudiano” EN: Escritos II. Siglo Veintiuno Editores. México D. F.: México.

----- (1993) “La metáfora del Sujeto” EN: Escritos II. Siglo Veintiuno Editores. México D. F.: México.

Braunstein, N. (1999) “Goce”. Siglo Veintiuno Editores. México D. F.: México.

Evans, D. (1997) “Diccionario Introductorio de Psicoanálisis”. Editorial Paidós, Buenos Aires – Argentina.

Fundación del Campo Freudiano (1987) “Histeria y Obsesión”. Ediciones Manantial S. R. L. Buenos Aires: Argentina.

Kaufmann, P. (1996) “Elementos para una Enciclopedia del Psicoanálisis”. Editorial Paidós, Buenos Aires: Argentina.

Laplanche, J. Pontalís J. (1998) “Diccionario de Psicoanálisis”. Editorial Paidós, Buenos Aires: Argentina.

Mazzuca, Roberto (2002) “Cizalla del cuerpo y del alma. La Neurosis de Freud a Lacan”. Berggasse 19, ediciones. Buenos Aires: Argentina.

Rifflet-Lemaire, A. (1970) “Lacan”. Edhasa. Barcelona: España.

Soliz, D. Y Unzueta, C. (2002) “Investigación y Psicoanálisis”. Universidad Católica Boliviana San Pablo”. La Paz: Bolivia.