

LOS CUATRO DISCURSOS Y EL HOSPITAL DE DÍA: UN ABORDAJE RACIONAL

*Das Ding desarrolla su dialéctica
Alrededor de un vaso. J. Lacan*

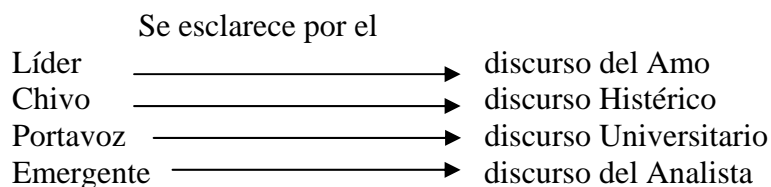
INTRODUCCIÓN

Para pensar un abordaje racional de la problemática del lazo social en general: grupos, organizaciones, instituciones, etc., Jaques Lacan formalizó sus escrituras (Mathemas) de los cuatro discursos.

Las nociones de grupo son nociones que venían del campo de la sociología. Freud conceptualiza este campo en Psicología de las masas y Análisis del yo, donde plantea que la identificación al líder (rasgo unario) es fundamento de todo grupo humano¹.

Entre nosotros Pichon Riviere crea la psicología social y formula a nivel operativo cuatro figuras: líder, chivo emisario, portavoz y emergente. Roles que rotaban en el transcurso de la tarea grupal².

Nosotros podemos dis-continuar ese pensamiento planteando que los cuatro discursos son el concepto, allí donde la psicología social sostiene nociones descriptivas.



LOS CUATRO DISCURSOS

Esta problemática en Lacan es abordada en principio desde la lógica del significante, rasgo identificatorio del ideal. Pero luego propone la noción de Discurso para pensar el lazo social. Discurso es la estructura del lenguaje + sujeto + goce. Los cuatro discursos en su propia singularidad de producción, van a ser distintos modos de suplencia de la no relación sexual.

Discurso que en Lacan es un discurso sin palabras, porque son cuatro letras y cuatro lugares que en su rotación arman las figuras del drama o la comedia grupal.

“Sin duda sabemos la importancia de las impregnancias imaginarias en las parcializaciones de la alternativa simbólica, que dan a la cadena significativa su andadura. Pero adelantamos que es la ley propia de esta cadena lo que rige los efectos psicoanalíticos determinantes para el sujeto: tales como la forclusión, la represión, la denegación misma, precisando con el acento que conviene que esos efectos siguen tan fielmente el desplazamiento del significante, que los factores imaginarios, a pesar de su inercia, solo hacen en ellos el papel de sombras y reflejos”³.

Lugares:

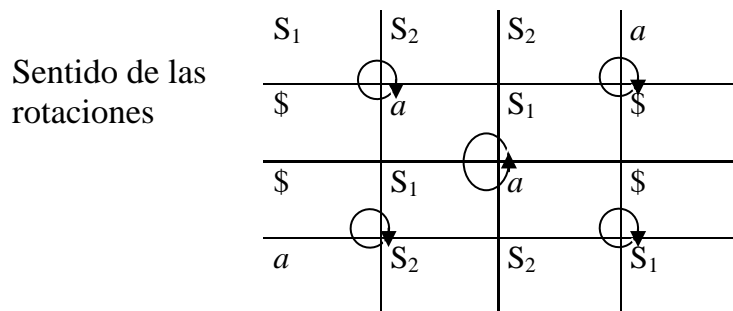
Agente	Otro
Verdad	Producción

Discurso del Amo	Discurso Universitario
Discurso Histérico	Discurso del Analista

Letras:

- S₁: significante Amo
- S₂: significante del saber
- \$: Sujeto dividido por el síntoma
- a : objeto del plus de gozar

Ocupando el lugar de Agente se arman cuatro semblantes que son los cuatro discursos: semblante de Poder, semblante de Saber, semblante de la Verdad, semblante del Acto.



El discurso del Amo es el que ocupa el lugar del Agente del discurso. El Universitario es aquel que ocupa el lugar del Otro. El Histérico el lugar de la verdad y el discurso del Analista el lugar de la producción. Como vemos estos discursos están interrelacionados⁴.

GRUPO Y DISCURSO

El grupo es una formación que trabaja un real pulsional, a través de la identificación al significante Amo del Poder (S₁ en el discurso del Amo) y al significante Amo del Saber (S₂ en el discurso Universitario)⁵.

El discurso de la verdad, es decir, el discurso Histérico, que puede producir un nuevo saber, es reprimido.

Lo mismo es reprimido el discurso del Analista que puede producir una caída del significante del poder, a través de otro significante S₁. Esta represión en los grupos puede llevar a la segregación y al sacrificio.

Amo	Saber
Histeria o locura	Producción de S1 nuevos
Caída del S2 del saber	Caída del significante S1 del Poder

Barra de la represión

Grupo y discurso coinciden y se excluyen. Por esta razón cuando el Discurso de la verdad (Histórico) y el de la producción (Analista) no son reprimidos o sea hay rotación de discursos, se produce un cambio en los grupos. Estos cambios a veces pueden llevar a escisiones o a la desintegración grupal.

"Les recordaré aquí los cuatro discursos que he distinguido. Existen cuatro únicamente por el fundamento de ese discurso psicoanalítico que articulo con cuatro lugares, cada uno asidero de algún efecto significante, y al cual sitúo de último en este despliegue. No a de tomarse en ningún caso como una secuencia de emergencias históricas; que uno haya surgido desde hace más tiempo que los otros no es lo que aquí importa. Pues bien diré ahora, que de este discurso psicoanalítico hay siempre alguna emergencia con cada paso de un discurso a otro.

Al aplicar estas categorías, estructuradas ellas mismas sólo a partir de la existencia del discurso analítico, hay que parar la oreja respecto a la verificación de esta verdad de que hay emergencia del discurso analítico cada vez que se franquea el paso de un discurso a otro. No digo otra cosa cuando digo que el amor es el signo de que se cambia de discurso."(J.Lacan Sem 20)

Los efectos de interpretación en transferencia son efectos de cambio de discurso grupal y por lo tanto cambios en el modo de producción.

EL HOSPITAL DE DÍA

¿En que el artificio puede tocar expresamente lo que se presenta como sintoma?

¿En que el arte, el artesanado, puede burlar lo que se impone como síntoma? J. Lacan

Para que estos conceptos puedan ser aplicados al dispositivo Hospital de Día, habría que tener en cuenta dos vertientes:

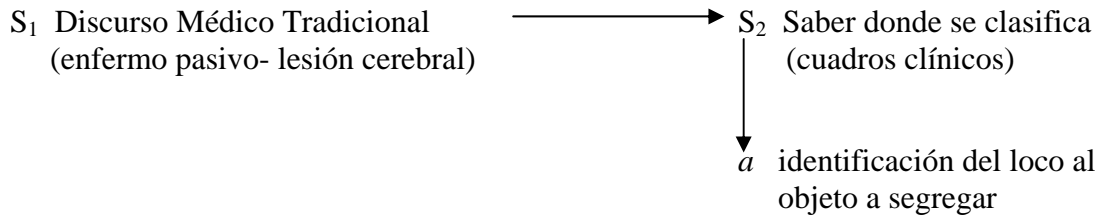
- 1) El Hospital de Día como consigna política.
- 2) El Hospital de Día como dispositivo de tratamiento.

Como consigna en las políticas de Salud Mental, el Hospital de Día representó y representa una avanzada de toda una nueva concepción de la Psiquiatría y la Psicología, que a partir de la segunda guerra mundial se fue imponiendo y que podemos sintetizar así:

- a) El enfermo es activo en su curación.
- b) No a la internación como segregación.
- c) La locura es compatible con la vida en sociedad.
- d) La familia y el medio forman parte del proceso de cura.
- e) El hospitalismo produce cronicidad y más enfermedad.

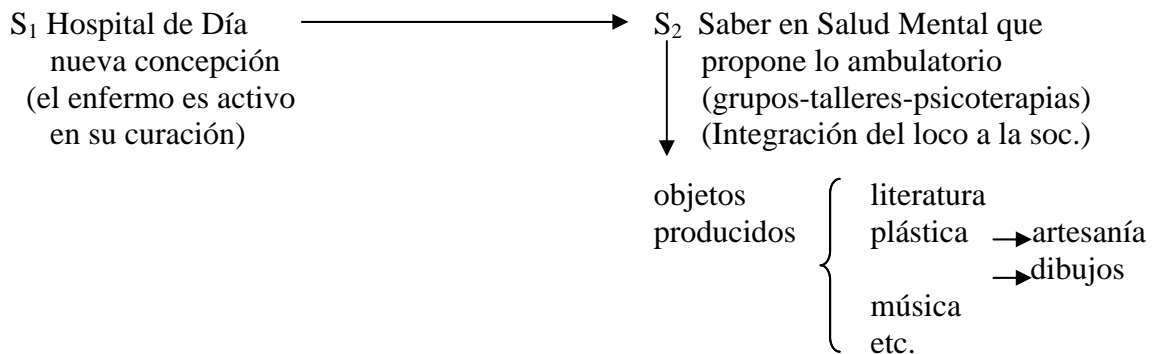
f) Se debe escuchar al que habla, aunque la palabra sea emitida por un sujeto mentalmente enfermo.

Creemos que el significante Hospital de día, en este sentido fue un significante Amo, que surgió en el lugar del significante Amo del discurso médico tradicional. En esta concepción el enfermo se ubicaba como pasivo y por lo tanto era objeto de estudio clasificatorio, que terminaba en la segregación de la sociedad a través del Hospicio en largas y definitivas internaciones.



El Hospital de día fue una consigna en las políticas progresistas de Salud Mental, en la Argentina y en el mundo. A finales de la segunda guerra mundial aparecen distintas experiencias en esta dirección. Maxwell Jones en Inglaterra y Franco Basaglia en Italia, son el desarrollo y la aplicación de estas ideas que fueron tomadas por las distintas asociaciones profesionales y por la Organización Mundial de la Salud (OMS.) como suyas.

Fue la época donde se crearon los Hospitales de Día y las comunidades terapéuticas en los grandes Hospitales psiquiátricos, y donde el Hospital se hizo abierto a la comunidad, y aparecieron concepciones de tratamiento ambulatorio de las enfermedades mentales.



Como vemos los objetos producidos en este nuevo discurso están en el lugar que ocupaba el “loco” segregado del discurso psiquiátrico tradicional.

Según como se entienda la problemática de ubicar al enfermo como activo, tenemos distintas modalidades de Hospitales de Día:

- 1) El Hospital de Día de la psiquiatría dinámica: activo quiere decir una mejor manera de observarlo para administrarle mejor los psicofármacos que necesita y apoyarlo para que no deje de tomar la medicación.
- 2) El Hospital de Día de las socioterapias: tratan la actividad como una forma de ocupar el tiempo y el espacio, así tenemos las laborterapias, terapias de entretenimiento.

3) El Hospital de Día del psicoanálisis postfreudiano: buscan utilizar la actividad para producir una identificación con el deseo del coordinador. Su fundamento se basa en Asambleas y reuniones Multifamiliares, donde se trata de un Otro completo.

El Hospital de Día según la enseñanza de Lacan: tomamos para esta formulación el escrito de Lacan sobre El Tiempo Lógico donde plantea los principios de una lógica colectiva, el trabajo de Lacan sobre los pequeños grupos de Bion. El Acta de fundación de la Escuela freudiana de París de 1964, donde plantea como base de su escuela la formación de pequeños grupos que llamará CARTELES, con su lógica para abordar una tarea: que llama de **elaboración de saber colectivo**. Pensamos que esa misma lógica es útil para pensar la elaboración colectiva en los pequeños grupos del Hospital de día.⁶

Rasgos distintivos

1) Alojamiento en el Otro. Depende de qué alojamiento se dé al paciente y en qué Otro del significante, va a estar planteado un tema futuro que es la recuperación o la internación. Esto diferencia los Hospitales de Día que funcionan en un Otro con internación o en un Otro Hospital General o solamente funcionan en un centro ambulatorio puro. La cadena significante que se ofrece es distinta, apunta a la reinserción social y no a la psiquiatrización. O sea, de acuerdo a qué Otro es el que aloja, ya está planteado el tipo de propuesta de tratamiento, los significantes del Otro que determinan al sujeto en su alienación.

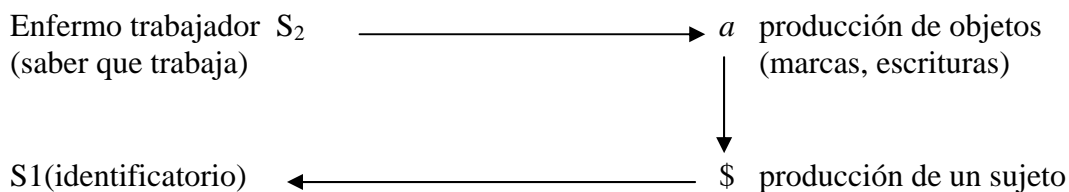
2) La singularidad: Ser Parte de ningún Todo. El dispositivo provee los significantes de la alienación, pero al mismo tiempo toma en cuenta la singularidad del sujeto que está en juego. ¿Cómo? desde el inicio, pensando de qué manera cada paciente desarrollará “algo propio”. Si la metáfora fuera correcta, se trata de poder armar una actividad de hospital de día para cada sujeto. El sujeto toma partido por su parte, y esa parte juega su partida. Por eso no se realizan asambleas generales ni reuniones multifamiliares, que plantearían una situación globalizante y total, y que amplificaría todas las cuestiones imaginarias de cada uno.

3) Pacto simbólico, el valor de la palabra. Se trata de crear las condiciones para que la palabra dada y la palabra escuchada tengan todo su valor. Todo el equipo toma con seriedad lo que es del orden del discurso. Esto produce eficacia terapéutica por su eficacia simbólica

4) Trabajar lo real. Así como el neurótico habla de sus fantasmas, el psicótico trabaja lo real. Los talleres son espacios donde cada uno encuentra su inserción en la construcción de un “objeto propio”. Este objeto, escrito, artesanal, artístico, comestible, etc., identifica a su autor, a tal punto que a través de sus variaciones puede llegar a sostener toda una serie de imágenes y símbolos que se asocian a partir de su circulación con el sujeto productor. El sujeto produce un objeto, y éste en su circulación lo termina de producir a él.

Así **el Hospital de Día como dispositivo terapéutico** de patologías graves se instala en la consideración médica actual.

El saber que antes estaba del lado de la autoridad médica, ahora se desplaza y es el enfermo el que “sabe”, por lo tanto habrá que escuchar este saber y ponerlo a trabajar.



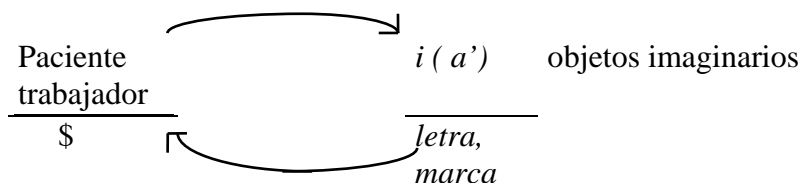
Modificación del Discurso Universitario, pensamos en un saber que trabaja como en los talleres de oficios de la edad media donde el aprendiz lograba atarse a una identificación.

En este sentido es interesante el artículo de Colette Soler: el trabajo en la psicosis, y la experiencia de tratamiento de Joe, descripta por Bruno Bettelheim en la Fortaleza vacía.

No se trata de trabajar en el sentido de un entretenimiento, sino de enganchar el interés de cada sujeto y desarrollarlo.

No se trata de incluir por la fuerza al paciente en el trabajo de Hospital de Día, sino de crear las condiciones para que cada taller facilite que cada uno encuentre su lugar de producción.

Estos pacientes puestos a trabajar producen objetos que los representan, y en este camino se producen marcas y escrituras (fijación de goce) que sostienen al sujeto en su estabilización, es decir, se intenta constituir un sujeto sintomatizado, que tiene problemas con esa producción. Porque con ella a fijado goce y se ha unificado como sujeto. “Todo saber sobre carpintería, es lo que para nosotros definirá al carpintero”: Lacan Sem 15.



\$ (“Dios es el alfarero, es cierto, pero el alfarero también es un zopenco. Es, en fin, el sujeto del saber supuesto a su arte” Lacan Sem 21)

El taller del Hospital de Día es la base del dispositivo terapéutico a partir de establecer las condiciones de “creación o invención” propias de un taller de arte o laboratorio científico donde tanto el neurótico como el psicótico tienen su oportunidad⁷.

¿Pero que es una marca?

CREACIÓN POR EL ARTE, SUBLIMACIÓN Y ACTO ANALÍTICO

Un gran amor brota de un gran conocimiento del objeto amado, y si conoces poco a este, poco o aun nada podrás amarlo
Un recuerdo Infantil de Leonardo Freud

Sublimación y acto analítico tienen que ver. El acto analítico es una satisfacción de la pulsión sin represión, con la paradoja que se puede transformar en un obstáculo de la cura por el goce del bla bla bla... una otra satisfacción⁸.

Es Lacan quien trazó de todas formas sus coordenadas fundamentales. Así en el seminario de la Ética, la sublimación esta definida como **elegir el objeto a la dignidad de la Cosa** (Das Ding). Allí analiza entre otras cuestiones relacionadas con la sublimación, las terapias por el arte, señalando su importancia, no como reparación del cuerpo despedazado de la madre como pensaban los kleinianos, sino como la creación ex-nihilo de un Significante justo en el lugar del agujero de simbolización.

Es decir se trata de una operación con lo real del goce donde un objeto modelado por el significante viene a ocupar su lugar.

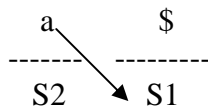
“¿Cómo la relación del hombre con el significante, en tanto puede ser su manipulador, puede ponerlo en relación con la Cosa? Aquí interviene la cuestión de saber que hace el hombre cuando modela un significante”

Y Lacan responde esta pregunta: “La dificultad en lo concerniente al significante es no precipitarse sobre el hecho de que el hombre es el artesano de sus soportes.....En su individualidad, estos significantes siguen siendo modelados por el hombre y probablemente mas todavía con sus manos que con su alma”⁹.

Mas adelante en La Lógica del Fantasma plantea que el final de análisis, que coincide con subjetivar la castración en un Soy Eso, es un lugar marcado en la estructura como de sublimación¹⁰.

Por eso la hiancia que aparece al final de un análisis con la caída del Sujeto supuesto saber “vuelve necesario pensar la posición del analista como acto analítico, acentuando su aspecto de creación”¹¹.

Es por estas consideraciones que pensamos en incluir la sublimación dentro de la escritura del discurso analítico de la siguiente forma:



Llamamos por lo tanto sublimación al proceso de creación de un significante nuevo, un significante nuevo alumbra, en relación a lo real del goce y lo corta.

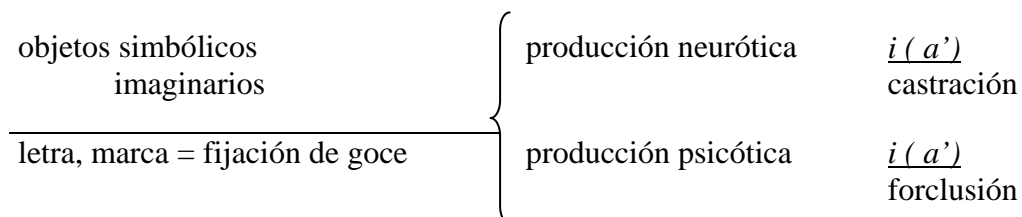
Pensamos que el acto analítico como lo venimos sosteniendo es sublimatorio e implica concretamente que una marca se produce en relación al goce perdido, marca que introduce el syntome de cada uno y es una creación singular.

El sujeto es un efecto dividido de ese objeto y no un efecto de ningún Otro del significante.

Como dice Jorge Alemán, parodiando el final de análisis con la sublimación del seminario de la ética: Se trata de “**Elevar el Syntoma incurable que habita en cada uno, a la dignidad de un estilo de vida**”¹².

Hemos introducido la relación que hay entre sublimación y acto analítico ¿que pasa ahora con la creación artística propiamente dicha? La creación artística supone una operación de sublimación, es decir uno de los cuatro destinos de la pulsión, que como hemos visto es una forma del acto analítico, con la diferencia que la subjetivación de la castración como incurable de cada uno, esta dada a través de la obra. La obra representa la marca como S1 producido, de que no hay relación sexual. El sujeto creador es un efecto de su creación fuera del Otro, pero que a partir de su obra se hace representar en el Otro.

La obra coincide con un estilo de vida, el artista es “eso” que produce.



En la **producción neurótica** la obra funciona en el lugar de la castración. El neurótico pinta el significante caído bajo represión primaria, pone un velo en los efectos de -fi que lo atormentan. («impacientissimo al pennello»: Recuerdo infantil de Leonardo)

En la **producción psicótica** la obra funciona en el lugar de la forclusión. El psicótico pinta el Significante que le falta, llenando el hueco de FiO que no le permite tener un ser. La obra es su nombre propio¹³.

Entonces decimos que si en todo acto analítico opera el mecanismo sublimatorio, como creación personal, no todo acto analítico coincide con una producción de arte.

Podría ocurrir esto último, como un agregado, o como desencadenamiento propio de un análisis. Cuando esto pasa, cuando hay apertura a la creación y eso se transforma en estilo de vida, y el estilo de vida esta relacionado con la producción artística, se instala un Deseo diferente (diferente al deseo de Aquiles y la tortuga), accionado desde la pulsión. Ahí la pulsión le da su lógica al deseo y el deseo le presta saber a la pulsión. Aquí con la lógica que la topología lacaniana nombra como objeto "a", se produce una y otra vez una obra que implica satisfacción sin represión. (Seminario 11) pero "No todos los neuróticos poseen un gran talento para la sublimación; de muchos se puede suponer que en modo alguno habrían enfermado si poseyeran el arte de sublimar sus pulsiones" Freud.

EL TRABAJO EN LA PSICOSIS

"Primero necesito marcar la frontera entre la enfermedad propiamente dicha y las tentativas de solución, entre el psicótico "mártir del inconciente", como dice Lacan, y el psicótico eventualmente trabajador" que trata de lograr su solución por si mismo "el trabajo de la psicosis será siempre para el sujeto una manera de tratar los retornos en lo real, de operar conversiones: manera que civiliza el goce haciéndolo soportable"¹⁴.

El psicótico tiene dos formas de torturarse: siendo pasivo de su goce o trabajando. El psicótico de hospital de día, el psicótico trabajador hace lo que el inconciente: trabajar, transformando goce en saber.

Lacan en el seminario Le nome du pere nos dice: "El trabajo, todo el mundo sabe de donde viene en la lengua en que les parloteo. Quizás hayan oído ustedes hablar de esto, viene de "tripalium, que es un instrumento de tortura. Y que estaba hecho de tres estacas. En el concilio de Auxerre, se dijo que no era conveniente para los sacerdotes ni para los diáconos estar al lado de ese instrumento con el cual eran atormentados los culpables. No era conveniente que el sacerdote estuviera allí (eso quizá les habría puesto en erección).

Está en efecto muy claro, que el trabajo, tal como lo conocemos por el inconciente, es lo que hace de las relaciones, -las relaciones con ese saber por el que somos atormentados- es lo que hace de esas relaciones el goce."

Lacan compara el trabajo humano con el trabajo del inconciente, un saber que atormenta porque es un cifrado de goce.

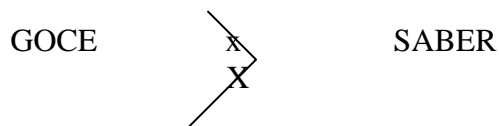
Las tres estacas del tripalium son los tres registros lacanianos: RSI que atan al sujeto en una localización del objeto causa, lo cual estructura el tiempo y el espacio. (El Inconciente: Existencia y diferencia sexual, de J. Aleman y S. Larriera. Donación de tiempo y lugar)

Trabajar en el sentido neurótico sería el trabajo de descifrado de goce: "Lo descifra aquel que por ser hablante está en posición de proceder a esa operación lo que inclusive hasta cierto punto es forzoso hasta que alcance un sentido". El psicótico es un ser hablante que no está en posición de proceder a descifrar ese saber porque este no fue aún cifrado. **Trabajar en el sentido psicótico sería entonces producir las marcas de ese cifrado.**

El cifrado implica que el significante no solo produce efectos de significación sino efectos de goce inscritos en el cuerpo como tal. Sin cifrado no hay represión sino forclusión, en la psicosis es lo rechazado del campo del cifrado, lo que retorna en lo real.¹⁵

Esta es la hipótesis que nos guía en el trabajo del psicótico en el hospital de día: Producción de un cifrado de goce, fijación que estabiliza su estructura.

En este sentido cada taller puede transformarse para el psicótico en el continente donde el litoral entre goce y saber puede ser fijado en frontera. Un borde que trabaja esta clínica.



CLÍNICA DE LOS BORDES

Clínica de los bordes tiene dos acepciones. Un aspecto es lo que “Freud nos dice: que la angustia es un fenómeno de borde por algo que no debe aparecer. Esto es el “a”, el resto aborrecido del Otro”. (Lacan Sem. 10) Es decir, clínica de los bordes agrupa a todos aquellos fenómenos que con la angustia están en el límite del discurso (despersonalización, pasajes al acto, acting out, etc. Fenómenos que Lacan determinó como efecto de una estructura de borde donde la topología es la banda de moebius.

Pero también llamamos clínica de los bordes al trabajo que opera con lo real de esos fenómenos. El sujeto es el corte que extiende la banda de moebius. El trabajo es una forma de fijación de goce, una forma de corte, son marcas que ciñen lo imposible. Marcas simbólicas, imaginarias y reales que se cruzan produciendo enganches donde se sostiene el sujeto. “La letra, ¿no es exactamente el litoral, el borde del agujero en el saber que el psicoanálisis designa justamente cuando aborda la letra?” (Lacan Sem. XVIII)

Proponemos la posibilidad de **distintas ataduras o enganches para sostener la función fálica sin el Nombre del Padre**, como ilustra Lacan a propósito de Joyce. Sostenemos que a veces funciona un solo enganche y a veces enganches múltiples, en ese caso la estructura será más estable.

“Lo que orienta la clínica puede consistir en localizar eso que en determinado momento para un determinado sujeto se “desengancha” en relación con el Otro. Esta localización aclara, retroactivamente, el elemento que hacía de “enganche” para ese sujeto, y permite dirigir la cura en el sentido de un eventual “reenganche”, Esta noción estrictamente empírica puede revelarse operativa en la dirección de la cura”¹⁶

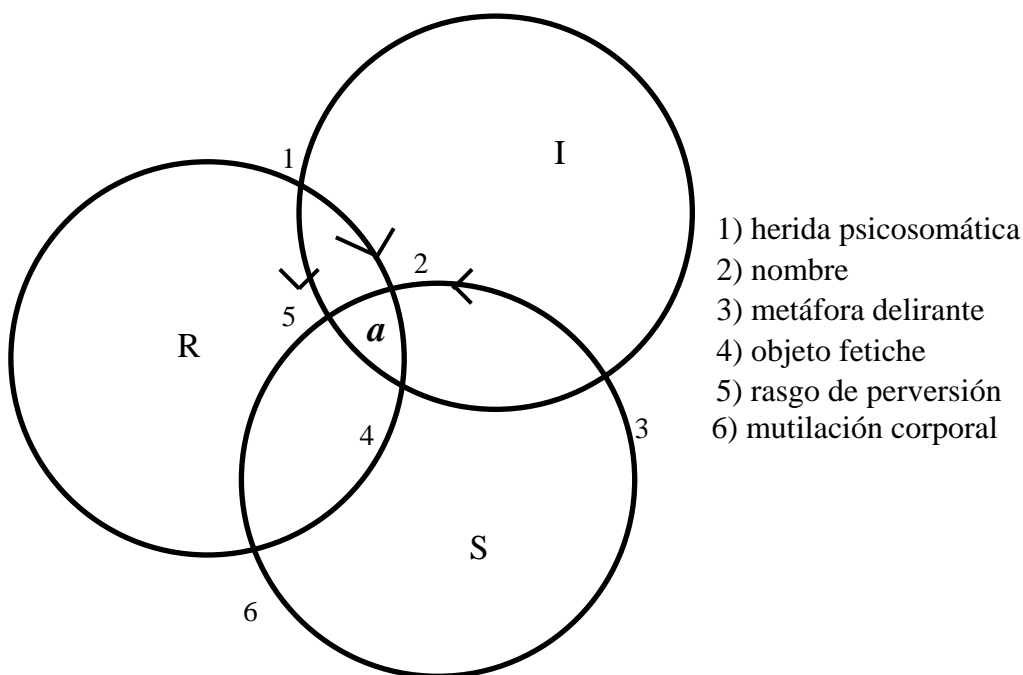
Trabajar implica un trenzar los registros RSI y en los cruces corregir los errores de estructura.

Cada uno de los cruces entre los registros, (RSI) cruces triples o dobles, son ataduras (o enganches) que detienen el deslizamiento, o permiten que los registros no se suelten. “El objeto a, es allí que eso se anuda. Hay pues dos caras, en el objeto “a”: una cara que es tan real como resulte posible, sólo por el hecho de que se escribe. Ven lo que trato de hacer: trato de situarles lo escrito como ese borde de lo real, situar sobre ese borde”. (Lacan Sem. XXI)

Hemos numerado las posibles ataduras:

1) Atadura imaginaria real, esto es lo que Patrick Valas señala como herida psicósomática. (El cuerpo en la biología, la medicina y el psicoanálisis. Vectores 4/5)

- 2) Atadura Simbólica real, como ejemplifica Lacan con el ego de Joice. (Seminario 23 El Sinthoma).
- 3) Atadura Simbólico imaginaria, efecto de la estabilización Significante en la metáfora delirante.
- 4) Atadura Imaginaria real, producción de objeto fetiche y la obra de arte. (Miller. La psicosis ordinaria)
- 5) Atadura Simbólico imaginaria, Producción de un rasgo de perversión, como se desprende del seminario de Francois Leguil. (Escansion No2. Rasgos de Perversión).
- 6) Atadura Simbólico real, efecto de una mutilación o tatuaje corporal, como lo plantea Catherine Millott. (Exsexo).



- 1) herida psicósomática
- 2) nombre
- 3) metáfora delirante
- 4) objeto fetiche
- 5) rasgo de perversión
- 6) mutilación corporal

MARCAS - ESCRITURAS - LÓGICAS PARTICULARES

Existen además de los cuatro discursos que son los que hacen lazo social, otros que solo funcionan para quien los produce, haciendo de tope al goce y estabilizando la estructura (“Un discurso que no sería del semblante”).

Estas escrituras no armarían semblantes, es decir, no tendrían la relación $S_1 \rightarrow S_2$ (efecto sujeto con su máscara imaginaria) sino que serían **escrituras con el mínimo de significante $S_1 S_1 S_1$ con su efecto sujeto sin su máscara imaginaria.**

Escritura psicótica que no forma parte de los cuatro discursos pero sí de sus bordes₁₀.

Amo	Universitario
Histórico	Analista

Las barras representan las Marcas de un discurso que no será del semblante en donde el psicótico productor estaría enganchado¹⁷.

A partir de esta producción como sujeto habría una construcción de la máscara simbólico imaginaria que estaría adjudicada por los demás.

Son lógicas particulares, escrituras, que funcionan para el sujeto como el piso necesario a toda posible socialización. En este sentido nos guiamos por las enseñanzas de Lacan, cuando habla de suplencias y estructuras sintomatizadas a través del estudio de Joyce y sus escrituras¹⁸.

{	<u>Imaginario:</u>	Imagen del semejante
	<u>Simbólico:</u>	Delirio Ideal
	<u>Real:</u>	Objeto (inventado o creado) Nombre

El Hospital de Día sería el dispositivo donde una lógica particular se haría general, permitiendo de alguna manera la ortopedia de la función fallida del Nombre del Padre.

Ernesto V. Pérez
Psiquiatra-Psicoanalista
erperezpromenzio@gmail.com

BIBLIOGRAFÍA

- 1- S. Freud. *Psicología de las masas y Análisis del yo*
- 2- Pichon Riviere. *Del Psicoanálisis a la Psicología Social.*
- 3- J. Lacan. *La carta robada. Escritos 2*
- 4- J. Lacan. *Seminario XVII. El reverso del psicoanálisis. Radiofonía y Televisión.*
- 5- *Analítica N°1.* -Miller. *Teoría de la Lengua.*
- 6- J. Lacan. *El Psicoanálisis Inglés y la guerra. Revista Uno x Uno.*
J. Lacan. *Proposición del 9 de octubre de 1969. Momentos cruciales de la cura.*
- 7- J. A. Miller. *Sobre la creación. Revista Malentendido.*
- 8- Graciela Brodski. *Fundamentos del acto analítico. Cáp. VIII: Transferencia y*

- sublimación. Cuadernos clínicos de Bs. As.
- 9- J. Lacan. Seminario 7 La Ética. El problema de la sublimación.
- 10- J.Lacan Seminario XIV La Lógica del fantasma. Clase 11
- 11- J. A. Miller. La doctrina de la cura. Lo real y el sentido.
- 12- J. Aleman. Breve diccionario de psicoanálisis.
- 13- J. A. Miller. Sobre la creación. Revista Malentendido.
- 14- Colette Soler. *El trabajo de la psicosis en Estudios sobre la Psicosis.*
J. C. Indart. Seminario Clínica de la No Relación Sexual.
- 15- J. A. Miller. *Los signos del goce.*
- 16-J. Lacan. *J.A. Miller La psicosis ordinaria.*
- 17-J.Lacan. *Seminario XVIII. De un discurso que no sería del semblante.*
- 18-J. Lacan. *Seminario XXIII. El Synthome.*