

Increencia e identificación

Disbelief and identification

Susana Inés Mattera

RESUMEN

El síntoma reconoce distintos estados y estructura según el momento de la cura, más aún cuando ésta no ha comenzado ni el sujeto se ha percatado del mismo.

El propósito es destacar dos estados del síntoma que en apariencia tienen bastante en común, aunque entre uno y otro hay todo el recorrido de un análisis.

El síntoma en su estado de indefinición, cuando el sujeto aún no lo ha reconocido como tal y por tanto se encuentra integrado a la organización yoica.

El síntoma al final, alcanzado el punto de máxima reducción posible, caídas todas las significaciones a él adheridas.

Se presentará bajo dos frases, que a simple vista pueden parecer una sola pero que, justamente, en el desarrollo de mi exposición intentaré demostrar en su radical distinción:

El "yo soy eso" de antes del análisis toma la forma degradada de un "yo quiero ser otro" articulado al Ideal.

El trabajo sobre el síntoma operaría lo siguiente: su máxima reducción hasta el encuentro con esa misma frase “yo soy eso” referida al punto de fijación de goce, singular del sujeto. O sea, hasta el hallazgo de la estructura mínima del síntoma, irreductible, que ubico en ese punto de fijación.

Palabras clave: Fijación de goce – Lo real del síntoma – Asimilación del síntoma – Identificación al síntoma – Lo incurable.

SUMMARY

The symptom has different states and a varying structure according to the stage of the cure, specially when the cure has not begun nor has the subject become aware of the symptom.

The purpose is to highlight two states of the symptom that apparently have much in common, although the whole path of an analysis lies between one and the other.

The symptom while still undefined, when the subject has not recognized it as such yet and is therefore integrated into the organization of the self.

The symptom at the end, once the point of maximum possible reduction has been reached, once all the significations attached to it have fallen.

I present this through two phrases that at first sight appear to be the same but in the course of my exposition I will precisely try to show in their radical difference:

The “I am that” before the analysis takes the degraded form of a “I want to be another” associated with the Ideal. The work on the symptom would produce the following: its utmost reduction until the convergence with that same phrase “I am that” referred to the point of fixation of enjoyment that is peculiar to the subject. In other words, until the minimum structure of the symptom, which is irreducible, is found. I locate that finding of the minimum structure of the symptom in that point of fixation.

Key words: Fixation of enjoyment – The real of the symptom – Assimilation of the symptom – Identification to the symptom – The incurable.

INTRODUCCIÓN

El síntoma reconoce distintos estados y estructura según el momento de la cura, más aún cuando ésta no ha comenzado ni el sujeto se ha percatado del mismo. El propósito es destacar dos estados del síntoma que en apariencia tienen bastante en común, aunque entre uno y otro hay todo el recorrido de un análisis.

El síntoma en su estado de indefinición, cuando el sujeto aún no lo ha reconocido como tal y por tanto se encuentra integrado a la organización yoica.

El síntoma al final, alcanzado el punto de máxima reducción posible, caídas todas las significaciones a él adheridas.

Se presentará bajo dos frases, que a simple vista pueden parecer una sola pero que, justamente, en el desarrollo de mi exposición intentaré demostrar en su radical distinción:

El “yo soy eso” de antes del análisis toma la forma degradada de un “yo quiero ser otro” articulado al Ideal. El trabajo sobre el síntoma operaría lo siguiente: su máxima reducción hasta el encuentro con esa misma frase “yo soy eso” referida al punto de fijación de goce, singular del sujeto. O sea hasta el hallazgo de la estructura mínima del síntoma, irreductible, que ubico en ese punto de fijación.

Valor de sentido, valor de goce

Freud parte de suponerle al síntoma un sentido que puede ser interpre-

tado siguiendo los caminos del inconciente y sus operaciones de desplazamiento y condensación, para toparse luego con la reacción terapéutica negativa y la compulsión de repetición. Mecanismos que en el síntoma resisten a la interpretación. Advierte que lo que resiste es lo que el síntoma realiza a nivel de la satisfacción pulsional, emparentado a la pulsión de muerte, a la ventaja primaria de la enfermedad. Es decir, aquello relacionado con la sexualidad y con lo que hace límite al registro significativo.

Son las dos dimensiones del síntoma en Freud: la del sentido y la de la satisfacción. En ambas busca la relación del sujeto con el saber. Desarrolla ambas tesis, la del sentido y la de la satisfacción, en dos conferencias sobre el síntoma: las Conferencias XVII y XXIII.

En “El sentido de los síntomas” enfatiza la vertiente del sentido y prácticamente no menciona el problema libidinal; en “Los caminos de formación de síntomas” enfatiza la vertiente de fijación libidinal, es decir, la fijación de goce.

Podemos decir, entonces, que el camino trazado por ambos artículos es el camino que va del sentido al goce. Este camino es el mismo camino trazado por la enseñanza de Lacan. En la “Conferencia de Ginebra” Lacan lo expresa del siguiente modo: “Si Freud aportó algo, es eso. Que los síntomas tienen un sentido y que sólo se interpretan correctamente —correctamente quiere decir que el sujeto deje caer algunos de sus cabos- en función de sus primeras experiencias, a saber, en la medida

en que encuentre lo que hoy llamaré, por no poder decir al respecto nada más ni nada mejor, la realidad sexual". (Lacan, 1975, 126).

¿Qué hallamos en este recorrido? Freud introduce lo pulsional, la libido, la sexualidad como traumática en el origen. Vincula estas dos vertientes: la del descubrimiento del inconsciente y su interpretación y la del descubrimiento de la sexualidad infantil y el carácter perverso de la misma en 1905.

La represión es lo que se opone a que las representaciones lleguen a la conciencia. La cuestión es: ¿Qué es lo que se opone a lo sexual?

¿Qué es lo que obliga a la libido a volver a estados anteriores del desarrollo?

En las conferencias hay una respuesta: se trata en parte de la realidad externa que no se presta al libre desarrollo pulsional, pero además encuentra Freud un obstáculo interno al pleno desarrollo sexual: en paralelo con la represión, son las pulsiones del yo las que dicen sí o no a las pulsiones sexuales.

Límite al sentido

Es un intrincado y complejo camino el empleado en las vías de formación de síntomas. El curso regresivo y progresivo de la libido se desarrolla con total desconocimiento del yo y de sus leyes, siguiendo la huella del inconsciente, conforme a las leyes que lo rigen, condensación y desplazamiento. Es sorprendente,

entonces, encontrarse con el optimismo interpretativo de Freud. En "La fijación al trauma, lo inconsciente" dice como deducción de principio: "el síntoma desaparece cuando se logra que se haga consciente su sentido" (Freud, 1916-17, 257). En cierta forma parece que Freud aún no se ha percatado del factor económico de la libido.

Es interesante preguntarse cómo Freud plantea las cuestiones de este modo y luego ese mismo punto puesto al trabajo, no funciona. Lo va a señalar allí mismo: hay una diferencia entre los resultados en la investigación y la práctica.

¿No pueden acaso reconocerse allí las dificultades con las que se topa el aparato al intentar reducir al síntoma a un elemento más dentro de la organización psíquica? En "Inhibición, síntoma y angustia" da cuenta de esta infructuosa tarea. El yo fracasa en su intento, el síntoma resiste y mantiene viva la perturbación. Algo se opone a la llegada del sentido a la conciencia.

Destaca la paradoja de que los enfermos sufren de sus síntomas pero no parecen desear tanto quitárselos de encima. A nivel de la ganancia secundaria de la enfermedad el sujeto se queja de sus síntomas, mientras que por la ventaja primaria hay una satisfacción que el sujeto no puede reconocer como tal. En el historial del Hombre de las ratas lo dice así: "Horror ante su placer, ignorado por él mismo" (FREUD, 1909, 133).

No es otra la tesis que se propone demostrar en la segunda de las conferencias citadas, "Los caminos

de formación de síntomas”. La libido rechazada en su realización, tanto por motivos externos como internos al aparato, recurre a la vía regresiva, convocada por la memoria indeclinable de una satisfacción pretérita, que anida en el punto de fijación. El resultado es que el mandato pulsional se cumple, siempre, sólo que de forma tal que esa satisfacción en juego se da de modo desfigurado, irreconocible. “Cuando en su reflujo la libido inviste estas posiciones reprimidas, se sustrae del yo y de sus leyes” (Freud, 1916-16, 327).

Freud ubica además el carácter de formación de compromiso por medio del cual da cuenta del nexo entre goce y defensa, de lo que se deduce que por medio del síntoma es posible obtener la satisfacción y defenderse de la misma.

Hallamos un recorrido similar en Lacan. La primera caracterización que hace del síntoma la escribe del siguiente modo: $s(A)$. O sea, el síntoma es una significación del Otro. Es el lugar donde lo ubica en el grafo del deseo, junto a las otras formaciones de inconsciente, como las da en llamar. La idea es que descifrando esta significación, este sentido ignorado el síntoma se levantará. Es como lo piensa a la altura de “Función y campo de la palabra y el lenguaje”.

Debemos recordar que en este momento de su enseñanza todo el esfuerzo estaba dirigido a destacar la prevalencia de lo simbólico por sobre lo imaginario y también que éste último era el registro donde le quedaba ubicado el cuerpo, la

sexualidad, el goce y la libido freudiana. Por eso uno se pregunta qué lo condujo a Lacan a realizar casi el mismo recorrido de Freud.

Es coincidente además con la idea de Freud acerca de que el síntoma tiene una significación que el sujeto le otorga en función del fantasma. Freud demuestra que la referencia del síntoma es el fantasma, que lo real en juego en el síntoma pasa por el fantasma; el fantasma entendido como un velo fundamental antes de lo verdaderamente real, es decir, la fijación.

Este pasar por el fantasma es lo que hace posible que el síntoma se torne soportable.

Ahora bien, esto determina una práctica. La idea de síntoma decide un trabajo sobre el síntoma, una dirección.

La idea central era que interviniendo sobre esa significación el síntoma desaparecía. Lo que se encuentra en realidad es que ése no es el final de la operación. Luego hay algo del síntoma que permanece, algo que resiste al procedimiento, inaccesible a la interpretación, adverso, inabordable por la vía interpretativa, heterogéneo a lo simbólico.

Ese real que Freud encontró en los límites del desciframiento, ese punto de incurable donde sexo y muerte dejan un agujero irreductible en lo simbólico. Un agujero que no es falta.

Allí se advierte el papel del fantasma que viene a cubrir ese lugar de lo real, ese puro agujero; a trazar su borde.

Lacan tomó un punto de partida freudiano sobre el síntoma: el

síntoma interpretable, en su valor de mensaje, para luego darle valor de real, valor de goce.

La idea de síntoma determina una práctica

La concepción que se tenga acerca del síntoma decide una dirección de la cura. Esto es así en tanto el síntoma es según se lo escuche.

Es bueno aclarar que decidir cuál es el síntoma para el psicoanálisis no es tarea sencilla. La pregunta de Freud en “Inhibición, síntoma y angustia” está destinada a señalar esa dificultad. La presentación del paciente en la consulta es en relación a lo que lo aqueja. No es seguro que eso sea su síntoma, y si lo es, habrá que establecerlo. Lo que enseña la práctica es que el sujeto de su síntoma no está muy decidido a hablar. Se puede verificar, por ejemplo, en el caso de una paciente, que cuando el analista la interrogó con decisión sobre sus dichos le respondió: “No se meta con mi intimidad”. ¿Qué es allí su intimidad sino el goce silencioso que obtiene del síntoma?

Por eso es que el síntoma en psicoanálisis se va transformando de un síntoma no advertido, en algo que comienza a configurarse como tal por la vía del encuentro con el analista. Es lo que señala Lacan en el Seminario 10, “La angustia”, respecto del síntoma que en tanto goce no se dirige al Otro y que para que esto ocurra no es sin el fenómeno de la transferencia.

El analista es allí presencia nece-

saria para la constitución del síntoma, para su formación y formalización. Es el sentido de pensar que el síntoma es lo que la escucha determina.

Es el sentido de que eso diverso, sin razón que explique el sentido común, interrogue al sujeto al punto que empuje en la dirección del oyente (A). Si se trata de un analista es a él a quien va a reconocer un saber sobre la causa.

Para el psicoanálisis es necesario que sea el sujeto el que esté advertido, que el sujeto se percate de su síntoma para que éste se constituya.

Tiene que producirse el reconocimiento de una cierta extrañeza, sobre lo que el sujeto no pueda responder pero que lo interroge.

Es decir, el sujeto tiene que creer en su síntoma, creer en una causa que lo determina, desconocida para él. Surgiendo de ese modo la dimensión de la causa.

Esto es crucial para el análisis, que el sujeto reconozca eso como un síntoma y no lo atribuya al carácter, a la herencia, a la biología.

Tiene que organizarse una disyunción, un dolor, un padecimiento, algo que quiebre la homeostasis.

Por ello podemos hablar de construcción del síntoma en el sentido de la reducción de los fenómenos a la función de goce. La cura tiene como efecto construir el síntoma extrayéndolo de la consistencia en la que está atrapado. Si hablamos de construcción del fantasma y no sólo de atravesamiento, podemos hablar de construcción del síntoma en la cura, es decir, de su formalización como función. En el Seminario “RSI”, Lacan dice: “En la práctica

analítica es por el sentido que ustedes operan en tanto lo reducen, puesto que siempre operan ustedes por el equívoco” (LACAN, 1974, 5). Es lo que se entiende como el tratamiento de lo real por lo simbólico, vía la función del síntoma que logra escribir un elemento que ya no enlaza el sentido pero pasando por el sentido. Un elemento que juega como real porque justamente se ha vaciado de sentido y en tanto vaciado de sentido es captación de goce, separado de toda representación posible, separado de los efectos de sentido.

Esta construcción del síntoma en la cura pasa por la construcción del fantasma, más precisamente, se produce en un ida y vuelta de uno a otro, permitiendo articular la vertiente significante y la vertiente de objeto del síntoma. Es el pasaje del síntoma como *s* (A) -efecto de significación- al *sinthoma* como función de goce.

Asimilación e identificación

Las dos cuestiones planteadas son las siguientes:

1- ¿Cuál es la vinculación y la diferencia entre esta resistencia que hace que el yo se vuelva igual al síntoma?

2- El concepto de identificación al síntoma indicado por Lacan, siendo que ahí la identificación al síntoma aparece en positivo como un final posible de la operación sobre el síntoma -del tratamiento del síntoma- por el psicoanálisis.

Ya en “El yo y el ello” Freud ubica

como una de las resistencias del yo la de la integración del síntoma a su sistema, es decir, el yo se vuelve igual al síntoma, se identifica con él. Luego, en “Inhibición, síntoma y angustia”, en el capítulo 3, Freud presenta el comportamiento del yo frente al síntoma. Dice: “... la lucha contra la moción pulsional encuentra su continuación en la lucha contra el síntoma” (Freud, 1926, 94). Las equipara.

Señala que el yo, en este combate, se vale de dos procedimientos que se encuentran en contradicción recíproca. Esos dos procedimientos son: la represión y la asimilación de esa formación o sea el síntoma, a su sistema.

Por su compulsión de síntesis se entiende que el yo intente cancelar la ajenidad y el aislamiento del síntoma, aprovechando toda oportunidad para ligarlo de algún modo. Veamos cómo piensa Freud ese comienzo. Dice: “... el yo se comporta como si se guiara por esta consideración: el síntoma ya está ahí y no puede ser eliminado; ahora se impone avenirse a esta situación y sacarle la máxima ventaja posible. Sobreviene una adaptación al fragmento del mundo interior que es ajeno al yo y está representado por el síntoma, adaptación como la que el yo suele llevar a cabo normalmente respecto del mundo exterior objetivo” (Freud, 1926, 94-95).

O sea, hace todo lo posible por desactivar el conflicto. Es el síntoma el que resiste al procedimiento y pone a cielo abierto la disarmonía que es estructural, que el yo por más empeño que ponga no podrá

suturar. Es el síntoma que frente a todo este empeño "... sigue escenificando su papel de correcto sustituto y retoño de la moción reprimida..." (Freud, 1926, 96). El yo estaría dispuesto a acogerlo; la perturbación parte del síntoma, que además resiste a su solución. Esto conduce a la segunda cuestión propuesta: si este fracaso del yo por sobornar al síntoma no podría equipararse al imposible lógico que rige para todo hablante—ser. O si la perturbación indomeñable que circunscribe el aparato no podría pensarse como la marca inicial, el punto de fijación, a su vez emparentado con el incurable del final del análisis.

Por medio de una viñeta clínica que da cuenta del modo de presentación de un paciente, su llegada al análisis y los antecedentes que enuncia, intentaré verificar estas hipótesis.

Se trata de un sujeto de 32 años que cuando consulta por primera vez dice lo siguiente: el motivo de consulta es que padece de "la disconformidad entre su vida y la normalidad". Continúa: "Hasta ahora eso a mí no me molestaba...". Lo primero que podemos verificar es que hace falta que alguna disfunción se establezca en la homeostasis del síntoma para que se produzca el malestar. Cuando el sujeto se interroga y ya no le basten las teorías que tenía hasta el momento se dirigirá con su enigma al Otro.

Luego dice: "Yo me consideraba un rebelde por naturaleza...". Podemos suponer que así se explicaba las cosas hasta que esa explicación perdió su eficacia. Dice de él: "Un

chico moderno, que no le daba pelota a las normas, que vivía al día, simpático, alocado, exitoso. Ahora todo eso me parece otra cosa, no sé qué es...". Vemos aquí que se presenta el enigma, el cuerpo extraño. Continúa: "Me pregunto por qué me sucede todo esto, cuáles son las razones por las que armé mi vida de este modo. Todo es un caos".

O sea todo lo que era un rasgo propio, singular, que incluso le gustaba, de pronto se ha tornado ajeno, extraño, temible, fuera de toda comprensión y exige un tratamiento. ¿De qué se trata? Bien, esa pregunta lo conduce a un análisis. No es sin eso. Realiza una transformación al negativo de lo que estaba positivizado en orden al Ideal. De lo que estaba asimilado narcicísticamente.

Algunos datos más acerca de este paciente. Pertenece a una familia tradicional, que tuvo mucho dinero y reconocimiento. Son varios hermanos, él es el menor; todos profesionales, menos él. No estudió una carrera, se dedica a la producción de eventos, terreno en el que le va muy bien. Dice: "Me gusta lo que hago, me conoce todo el mundo, tengo las chicas más lindas, pero es por lo que mi vida es un desorden; nunca sé donde voy a estar dentro de un rato".

¿Por qué se desencadena la neurosis en este caso? Él pertenecía a un mundo de privilegios, tenía lo que quería, entonces ¿cuál es el palo en la rueda?

Dos elementos parecen ser decisivos: la enfermedad del padre que

conlleva cierta decadencia, al menos económica y el crecimiento de su hija de tres años que lo demanda más y más en su función. Se trata de su segunda hija, ya que tiene un hijo varón de nueve años de su primer matrimonio. A su vez, está separado también de la madre de la niña y vive con su novia. "Vive" es una forma de decir porque de hecho siempre reside en una casa -hotel- distinta.

Dos elementos decisivos que giran la perspectiva. Se opera una inversión radical. Lo que era un rasgo, "yo soy así", pasa al estatuto de cuerpo extraño inasimilable. Un significante, "padre", viene con su filo a herir, a quebrar la homeostasis que entregaba la significación, y todo se da vuelta para él, en una inversión punto a punto.

El síntoma entonces es el mejor aliado del sujeto porque es por la vía del síntoma que hay la posibilidad de un tratamiento del goce para alcanzar un goce posible. Ese irreductible que queda como resto de la operación sobre el síntoma estaría emparentado con ese punto que resiste al procedimiento yoico de asimilación. A aquello que trazó su marca, que fijó el odre de cada cual, la marca del sujeto y del goce que trazó la lengua en el hablante-ser, a eso habrá de identificarse.

Este recorrido por las diferentes elaboraciones freudianas respecto de la incorporación del síntoma al yo tiene una razón: distinguir ese esfuerzo de asimilación yoica con el síntoma de la identificación al síntoma, como esa salida posible

frente a lo que se impone como el límite dado por lo irreductible. Se trata de la concepción del síntoma como real que implica el reconocimiento de que hay algo en el síntoma que no se cura. Un resto, un núcleo no elaborable.

Es con este resto con lo que se encuentra el hablante y aquello que debe enfrentar, inventar el modo de su solución. Identificarse a ese resto puede entenderse como "yo soy tal como gozo".

La identificación al síntoma es otro nombre de la actividad pulsional que no renuncia a su constancia. Recordemos que la libido para Freud es una cantidad constante.

Lacan dice conocer su síntoma, desembrollarlo (Lacan, 1979, 14). Se trata de saber hacer allí con eso. Más allá del atravesamiento del fantasma, está la elección, la decisión del sujeto.

Se ha dejado de cuestionar, de justificar su goce y por tanto aceptar reconocer allí su ser. Equivaldría a un "soy como soy", en un "es así", implícito.

En su curso del año 1993-94, dice Colette Soler: "Un sujeto identificado a su síntoma es un sujeto que tiene un aire muy narcicístico, porque es un sujeto separado del Otro. Un sujeto que asume sus pulsiones no se incomoda demasiado por sus vecinos, no se atormenta demasiado de lo que quieren decir o pensar y de lo que esto va a hacerle. Si llamamos a esto narcicismo es un narcicismo de separación y no como en la neurosis un narcicismo alienado al Otro" (SOLER, 1993-94).

Esta referencia de Soler permite ubicar esa diferencia en el caso. La fractura que opera la contingencia - el encuentro con la enfermedad del padre y la demanda de la hija- es al narcisismo neurótico, alienado al Otro.

En cambio, por la vía de la separación el sujeto advertido de lo que lo determinaba, consiente a eso, quiere ser eso. De lo que queda advertido es de que quiere lo que desea.

Esto conduce ineludiblemente a la cuestión de la libertad. ¿De qué se trata cuando la referencia es la libertad del sujeto? Se puede expresar de muchas maneras bajo la hipótesis de que enfermó del Ideal.

Entonces se trata de la libertad de la propia determinación, saliendo del campo del Otro. Para lo cual hace falta el reconocimiento de la imposibilidad, que es lo que permite circunscribir el campo de lo posible.

Un sujeto va a un análisis para inscribir un imposible, busca la imposibilidad. Lacan en el Seminario 24, "L'Insú que sait de l'une-bevue s'aile á mourre", dice: "... siendo lo real en mi notación lo que es imposible de alcanzar" (Lacan, 1977, 62).

La importancia clínica de la inscripción de la imposibilidad está dada porque, para cada sujeto, lo inscripto como imposible lo saca de la impotencia.

Este recorrido que va de la asimilación a la identificación, también podríamos ubicarlo como de la impotencia a la imposibilidad.

Se trataría del recorrido de un

análisis que haga pasar ese "yo soy eso" referido al Ideal, al reconocimiento de ese punto irreductible del síntoma donde el sujeto puede reconocerse en la singularidad de su goce.

Para finalizar, el planteo inicial del trabajo establece que esta identificación al síntoma que se operaría al final de la cura es en positivo, en positivo para el sujeto. ¿Qué sentido toma esta fórmula?

Al final de la cura el deseo incluye la parte pulsional en su vertiente de vida, desprendido de la parte de pulsión de muerte que haría irrealizable su deseo. El sujeto se hace responsable de ese deseo que lo habita.

Todos los actos pueden ser modificados por ese saber sobre la pulsión que es consentimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- FREUD, S. (1916-17) "El sentido de los síntomas", *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1989, volumen XVI, 235-249.
- FREUD, S. (1916-17) "La fijación al trauma, lo inconciente", *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1989, volumen XVI, 250-261.
- FREUD, S. (1916-17) "Los caminos de la formación de síntoma", *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1989, volumen XVI, 326-343.
- FREUD, S. (1926) "Inhibición, síntoma y angustia", *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1998, volumen XX, 83-164.
- FREUD, S. (1920) "Más allá del principio del placer", *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1999, Volumen XVIII, 4-62.
- FREUD, S. (1923) "El yo y el ello", *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1993, volumen XIX, 13-66.
- LACAN, J. (1966) "Función y campo de la

palabra y el lenguaje en psicoanálisis”, *Escritos 1*, Buenos Aires, Siglo XXI editores, 1988, 227-310.

- LACAN, J. (1962-63) Seminario 10, “La angustia”, inédito. Lecciones del 29-1-63; 12-6-63.

- LACAN, J. (1974-75) Seminario 22, “R, S, I”, inédito. Lecciones del 10-12-74; 17-12-74; 21-1-75; 13-5-75.

LACAN, J. (1976-77) Seminario 24, “L’insu que sait de l’une-bevue s’aile `a mourre”, inédito.

- LACAN, J. (1975) Intervención luego de la exposición de André Albert sobre “El placer y la regla fundamental”. Inédito.

- LACAN, J. (1975) “La tercera”, *Intervenciones y textos 2*, Buenos Aires, Manantial, 1988, 73-108.

- LACAN, J. (1973) “Introducción a la edición alemana de un primer volumen de los *Escritos*”. Editorial Paidós, Uno por Uno Nº 42.

- SOLER, C. (1993-94) “L’analyse finie”, curso inédito.

RESEÑA CURRICULAR DEL AUTOR:

Susana Inés Mattera

Psicoanalista.

Jefe de Trabajos Prácticos regular de la Cátedra Clínica de Adultos I. Facultad de Psicología. UBA Responsable de las actividades Optativas y de Extensión de la Cátedra. Investigador formado, UBACyT. Realiza tareas de formación y supervisión clínica en Hospitales. Tiene artículos publicados en libros y revistas de la especialidad.

E-mail: smattera@sinectis.com.ar