



UNR Universidad
Nacional de Rosario

Revista Digital
Lecturas
Psicoanálisis y Salud Mental

ISSN 2250 8562

Año 18 - N° 01
Año 2020

Repositorio Hipermedial - UNR

Comunidad: Consejo de Investigaciones - CIUNR

Sub-Comunidad: CIUNR - Ciencias Sociales y Humanísticas

Director: Dr. Mario Kelman - Investigador CIUNR

Comité Editorial: Ps. Daniela Tanoni - Ps. Rafael Echaire Curutchet - Ps. Germán Fiderio

Año 18 - N° 01

EDITORIAL

Tenemos el agrado de presentar a continuación un artículo titulado *“El saber en la práctica analítica”* cuya autoría corresponde a Carolina Bisaro Morero. Tal como se ha indicado oportunamente, se trata de un trabajo escrito final presentado al concluir el Ciclo 2019/2020 del Curso Teórico-Práctico *“Práctica Clínica e Intersecciones en el Campo de la Salud Mental”* dirigido por Dr. Mario Kelman en el marco del Programa *“Problemáticas Contemporáneas: Psicoanálisis, Ciencia y Ciencia Cognitiva”*



UNR Universidad
Nacional de Rosario

Revista Digital
Lecturas
Psicoanálisis y Salud Mental

pertenciente al Centro de Estudios Interdisciplinarios de la Universidad Nacional de Rosario (CEI-UNR).

En él, la autora interroga el lugar, la función y el valor del *saber en la práctica analítica*. Trabajo que realiza tomando distancia de las coordenadas estrictamente teóricas, apoyándose en la práctica y haciendo de ella un lugar para una enunciación. Anida allí un gesto ético orientado a elaborar las condiciones necesarias para un posicionamiento político ineludible, que se despliega más allá del -nunca simple- contraste con el lugar, la función y el valor del saber en las vertientes de un discurso médico.

Invitamos a la lectura en el contexto de una publicación que reúne trabajos escritos elaborados por practicantes concernidos en el real ineludible de la clínica.

RAFAEL ECHAIRE CURUTCHET

Integrante del Comité Editorial
Revista Digital “Lecturas”

Integrante del equipo docente del Curso Teórico-Práctico
“Práctica Clínica e Intersecciones en el Campo de la Salud Mental” - CEI-UNR

Nota: La editorial no se responsabiliza por los contenidos y la legitimidad de los textos publicados, siendo responsabilidad de cada autor.



UNR Universidad
Nacional de Rosario

Revista Digital
Lecturas
Psicoanálisis y Salud Mental

EL SABER EN LA PRÁCTICA ANALÍTICA

CAROLINA BISARO MORERO
carolinabisaro@outlook.com
Psicóloga

Palabras Clave:

Clínica - Psicoanálisis - Saber - Verdad

Resumen

El presente escrito supone el cierre del módulo cursado en 2019, titulado “*Práctica Clínica e Intersecciones en el Campo de la Salud Mental*”. Esta propuesta académica se corresponde con mi formación de posgrado como Psicóloga egresada de la Universidad Nacional de Rosario. En mi caso, la práctica contemplada fue homologada al paralelo desempeño como psicóloga de 2º y 3º año de formación en



el Programa de Concurrencias para Psicólogos del Servicio de Psicología del Hospital Provincial de Rosario.

Práctica, teoría y clínica, fueron los ejes propuestos en los inicios, y los que de algún modo, orientaron mi transitar por el módulo. Estas referencias motivan este ensayo, en el cual me propuse escribir sobre aquello que de la teoría y práctica analítica, quedaba en mí resonando luego de cada encuentro, ya sea por interés, ya sea por desconocimiento. Con esto último refiero a que algo de lo adquirido en el curso, y de lo que se espera del mismo, tiene que ver con la escritura. Comprendí que no hay que saber para escribir, sino, escribir para saber. Esos conceptos que me resultaban lejanos, confusos, complejos, me autoricé a leerlos y releerlos, pero ahora, con la práctica. Retornar a Freud, Lacan y a Foucault, así como realizar el primer acercamiento a otros autores propuestos, cedió la posibilidad de aprehenderlos desde otro lugar, desde la práctica decía, pero también, por fuera del discurso universitario.

El concepto de clínica

“Hacia mediados del siglo XVIII, Pomme cuidó y curó a una histérica haciéndola tomar “baños de diez a doce horas por día, durante diez meses completos”. Al término de esta cura contra el desecamiento del sistema nervioso y el calor que lo alimentaba, Pomme vio “porciones membranosas, parecidas a fragmentos de pergamino empapado... deprenderse con ligeros dolores y salir diariamente con la orina, desollarse a la vez el uréter del lado derecho y salir por entero por la misma vía”. (...) menos de cien años más tarde, un médico percibió una lesión anatómica del encéfalo y de sus envolturas; se trata de las “falsas membranas”, que se encuentran con frecuencia en sujetos afectados por



“meningitis crónica”. (...) “Las falsas membranas son a menudo transparentes, sobre todo cuando son muy delgadas; pero, por lo común, tienen que un color blanquecino, grisáceo, rojizo y más raramente amarillento, parduzco y negruzco.” (Foucault, 2001; pp.1-2)

Transcribo estos fragmentos del prefacio de “*El nacimiento de la clínica*”, para dar cuenta de lo denominado por Foucault como oxímoron entre lo ínfimo y lo total, contradicción que se vislumbra entre estos dos paradigmas de tratamiento de la enfermedad, correspondientes a los siglos XVIII y XIX. Analizo que lo ínfimo refiere a que estos relatos hacen una descripción de lo que observan y, ambos también, están tomados por el lenguaje. La diferencia total remite al siglo XIX, época de nacimiento del pensamiento racional, a partir del cual se sistematiza el conocimiento experimental.

El punto de quiebre entre estos siglos, es el grado de formalización del conocimiento, que pone en evidencia una diferencia total entre ambos relatos, a partir de la inauguración de un cambio en la forma de mirar. Asimismo el lenguaje que explica ese objeto de estudio sufre modificaciones. Puede advertirse que el discurso del siglo XVIII es un lenguaje sin apoyo perceptivo. Mientras que el siglo XIX bajo la mirada y el lenguaje hace aparecer lo que estaba más acá y más allá del dominio del hombre, el paradigma dominante es el de lo perceptible y lo empírico que permitirá articular lo que se ve y lo que se dice.

El siglo XIX es el momento de nacimiento de la medicina como ciencia positiva, inicio de la *clínica médica*, cuyo instrumento primordial es la mirada. Pero, ¿cómo se mira?, ¿es posible ver algo que un lenguaje discursivo no ofrezca a ver? El médico clínico hace una lectura de lo corporal a través de la mirada, recorta un objeto y de este modo delimita el *espacio de la medicina*: lo patológico. Este siglo brinda las condiciones de posibilidad para que eso pueda ser visto.

Foucault (2001) propone que esta nueva estructura está señalada por la sustitución de la pregunta *¿qué tiene usted?* con la que se inicia el diálogo médico



del siglo XVIII, por *¿a dónde le duele?*, interrogante que denuncia el juego de la clínica. Esto debe su importancia al hecho de que es una reorganización en profundidad no sólo del discurso médico sino de la posibilidad de un lenguaje sobre la enfermedad.

Mirada como acto que se construye a partir de un recorte, recorte de un espacio que deja en evidencia la articulación entre lo visible y lo enunciable. A partir de *a dónde le duele el cuerpo* al enfermo, el médico hará un diagnóstico y prescribirá un tratamiento con un pronóstico determinado; el lector podrá ver cómo se reorganiza el discurso médico y el lenguaje sobre la enfermedad. Ésta es la clínica médica, de la mirada, que a partir de los signos que observa y lo que dice el paciente acerca de su sufrimiento realizará un *descriptamiento*, descifrará qué le pasa y garantizará un tratamiento y una cura. Ahora bien, ¿qué de eso en el psicoanálisis?

¿Clínica Psicoanalítica?

Hay una clínica, pero ésta está de antes del discurso psicoanalítico, afirmaba Lacan en 1977. Decir que la clínica es la médica, y que antecede al psicoanálisis habilita un interrogante: ¿Qué hereda el psicoanálisis de la clínica médica?

La palabra clínica viene del griego *kliniké*, que refiere a la práctica médica de atender a los pacientes en la cama. *Kliné* significa cama, viene de *klinein*, que significa inclinarse o acostarse. Retomo el oxímoron propuesto por Foucault en el prefacio citado, y analizo que lo ínfimo entre clínica médica y psicoanálisis se deja ver en la etimología de la palabra clínica, la que resuena al recostarse en el diván de la práctica analítica; por otro lado, la diferencia total y divisoria entre ambos radica en que, en contraposición a la clínica médica, el analista tiene que disolver la mirada, el diván elimina lo especular de la escena, e invita al analizante a un *hable* y



escúchese. En la Apertura de la Sección Clínica, Lacan (1977) se pregunta *¿qué es la clínica psicoanalítica?*, lo que se dice en un psicoanálisis responde. Me atrevo a precisar otra diferencia entre ambas *clínicas*, la presencia del analista es condición para que el analizante se hable y escuche, pero es necesario sacar el cuerpo para que el otro pueda hablar, permitido por el diván.

Según Le Gaufey (2004) la común expresión *clínica psicoanalítica* se trata de un oxímoron, una contradicción y agrega que la división entre esas dos palabras, es la pregunta por el signo y la significación. Será necesario entonces, volver a Saussure y a lo que, de su Lingüística, Lacan toma y modifica para realizar su propuesta en psicoanálisis.

De la concepción de síntoma, que marca un lugar en la clínica

Para la clínica médica el síntoma será signo de enfermedad, de que algo en el cuerpo del paciente *no anda bien*, requerirá de un diagnóstico y un tratamiento adecuado para asegurar la cura. Le Gaufey (2004) decía que el clínico es aquel que se guía por la búsqueda de la verdad, aquella que está directamente conectada con la realidad. Realidad en el sentido de que estos signos clínicos son, efectivamente, expresión de ella, por ejemplo, ante la presencia de fiebre el médico determinará la existencia de una infección en el organismo.

Indefectiblemente, lo dicho remite a la concepción de signo de Saussure, a la que debo volver para dar cuenta del sentido que orienta este escrito. Según el padre de la lingüística moderna, el signo lingüístico une un concepto con una imagen acústica -huella psíquica o imagen sensorial que tenemos de un sonido en nuestra mente-. El signo es una entidad psíquica de dos caras que puede representarse por un círculo en cuya parte superior está el concepto, y en la inferior, la imagen acústica. A los lados del círculo dibuja dos flechas que refieren a que entre estas dos



partes se da una relación cabal donde cada una apunta a la otra, siendo dos elementos íntimamente unidos.

Al concepto lo definirá significado -contenido del significante – lo designado-, y a la imagen acústica, significante -siempre apunta a un significado, a la representación o concepto mental – designa algo-. En esta teoría los significantes significan conceptos, por ejemplo: el significante árbol refiere en nuestra mente a una planta con determinadas características. Tenemos un significante que apunta siempre a un significado, y un significado que rellena, que le da contenido a un significante -univocidad-. Esto es el signo lingüístico de Saussure, al cual define como aquello que representa algo para alguien.

Lacan tomó como referencia a la lingüística para establecer muchos de los puntos centrales de su propuesta en psicoanálisis, entre ellos, la noción de significante a la que imprimió varias modificaciones. A saber, invierte el signo lingüístico y le da primacía al significante, mientras que para Saussure un significante es lo que está unido a un significado dentro de un signo lingüístico, Lacan lo define como lo que representa a un sujeto para otro significante: sustituye así, significar por representar y no propone que un significante apunte a un significado, sino a otro significante. Además, el signo saussureano se modifica porque las flechas desaparecen, es decir, el significante ya no apunta al significado, y el significado ya no rellena al significante; el círculo también desaparece porque no hay relación ni siquiera arbitraria entre significante y significado; y por último la barra que Lacan llama barra de la significación, será infranqueable, es decir, un significante en tanto tal no significa nada y lo más parecido a un significado, será ese efecto de significación que obtenemos cuando ponemos en relación de representación, un significante con otro. Entonces, Lacan dirá que un significante en tanto tal no significa nada, y requiere estar inmerso dentro de una cadena de significantes, para dar un sentido de significación, aunque siempre sea éste, contingente.



Me veo obligada a realizar esta descripción del signo lingüístico y, lo que de él, toma y modifica Lacan, para comenzar a delimitar el lugar del analista en el acto analítico y así, diferenciarlo del ocupado por un médico. El lector no debe desconocer que el letrado en medicina oficia desde el lugar del conocimiento, observa al paciente y *sabe* acerca de lo que le ocurre. Se vuelve éste un momento oportuno para declarar que ese no es el lugar del analista, pese a que *no sabe* acerca de la cosa, por tratarse de un imposible. Como decía, Lacan ubica la imposibilidad en la barra que separa el significado y el significante saussureano, eso imposible refiere a la incapacidad de las palabras de poder nombrar la cosa.

Por esta vía retorno a Foucault (1981), quien en 1973 desarrolla un análisis sobre una obra de Magritte, quien debajo del dibujo de una pipa, escribe «*Ceci n'est pas une pipe*» («*Esto no es una pipa*»). Según Foucault (1981) “resulta sencillamente que lo que el enunciado de Magritte niega es la pertenencia inmediata y recíproca del dibujo de la pipa y del texto por el que se puede nombrar esa misma pipa” (p.11). Magritte denuncia con este ejemplo la ruptura de la univocidad del signo, fundamento de la práctica analítica. El significante tal como Lacan lo usa, borra el lazo entre él mismo y el significado, dejando en suspensión cualquier lazo con objeto alguno. Ésta es la razón por la cual el psicoanálisis considera al síntoma como un significante o como nudo de significantes, y en tanto tal, como signo de lo que no anda en lo real.

Líneas arriba, afirmaba que para el médico los signos son expresión de la realidad, éste excluye de su campo de interrogación al engaño. Paradójicamente el tema del simulacro, tan presente en las pacientes histéricas, fue el motivo de escisión entre Charcot y Freud, cuando éste se aventura en la invención del psicoanálisis. Decide no investigar más allá para establecer si en verdad la paciente estaba simulando o no, lo que más tarde terminará denominando *realidad subjetiva*, por oposición a la realidad material (Freud, 2010 [1895]).



Será en la Conferencia 17°, donde Freud (1992 [1917]) define que los síntomas tienen un sentido, el cual se inscribe en el vivenciar de aquel que soporta ese sufrimiento, o, se podría decir también, en la historia de su neurosis. Razón por la cual, el sentido no lo sabrá de antemano el analista por los conocimientos que haya adquirido durante su formación o a partir de la experiencia acumulada.

Freud abandona para siempre la medicina, no porque se haya encontrado con la histeria, sino con una manera de leerla. Puso en acto una nueva lectura, que hizo caer el saber de la medicina. A contrapelo del poder y del saber médico científico, inaugura otra operación de lectura sobre el cuerpo, que no será la de agregar sentidos, la de producirlos, sino la de desanudar esos sentidos, que, amarrados, perpetúan el padecimiento. El lector sabrá que en los albores de su obra, vía el síntoma histérico Freud se aleja de la clínica médica, de la neurología, e inaugura otro tipo de tratamiento de aquella verdad que trataba de hacerse escuchar en los cuerpos femeninos paralizados, anestésicos, convulsivos.

Freud escucha a sus pacientes histéricas e inventa el dispositivo analítico. Así el psicoanálisis nace como una experiencia del hablar, del hablarle a otro en transferencia.

El saber en Psicoanálisis

En este tópico debo remitirme a las conferencias que Lacan dio en Sainte-Anne, las que en 2012 Miller publica bajo el título "*Hablo a las paredes*" (Lacan, 2012). En la primera de estas conferencias Lacan hace una referencia a un texto de Freud (1992 [1917]) en el que habla de las tres grandes heridas de la humanidad. Se recordará que en primer lugar, Copérnico mostró que la Tierra no era el centro del universo, sino que al igual que los demás planetas, gira alrededor del sol. Darwin, en segundo lugar, genera la herida biológica, al demostrar que el hombre es una



especie más, sujeta a la evolución de las especies. Y por último, la herida psicológica. Con el descubrimiento del inconsciente, Freud genera un corrimiento de la conciencia del centro donde la había ubicado la modernidad y la filosofía occidental para poner en el centro justamente, nada. Vale aclarar que desde Freud en el centro no está tampoco el inconsciente.

Estimo necesario volver al texto de Lacan, en cuanto propone que lo realizado por Freud no es conveniente definirlo en términos de *revolución*, sino más bien, de algo del orden de *lo subversivo*. Mientras que la primera consiste en un retorno al mismo punto del que partió, lo subversivo marca un punto de inflexión, de no retorno. Vemos que Lacan quiere mostrar cómo el psicoanálisis subvierte toda la lógica de la modernidad occidental, no sólo en referencia a la conciencia, al yo, sino y ante todo, subversión referida al saber.

El discurso analítico se fundamenta en una excentricidad respecto del saber, absolutamente dispar a toda la ciencia, cimentada en el saber teórico, que permite deductivamente, calcular, medir, controlar, predecir aquello que acontece. Ciencia que encuentra su punto máximo en la propuesta del Positivismo de Comte, a partir del cual el método científico toma al saber como garantía y, el sujeto cognoscente se guía por el ideal de que cuanto más sepa, más certera y potente se hace la promesa del iluminismo europeo de garantizar el dominio del hombre sobre la naturaleza.

Radicalmente opuesta es la función del saber en psicoanálisis. Líneas más arriba, citaba la conferencia de Freud en la que hablaba del sentido de los síntomas en relación al vivenciar del paciente (1992 [1917]). Tal vez en esto se basaría Lacan (2003) para hablar del *inconsciente como un saber no sabido*. El error estaría en pensar que la dirección de la cura implicaría un desciframiento, donde la función del analista sería develar ese sentido que subyace a la formación del síntoma; reitero, como sí lo haría el médico con sus instrumentos de observación, análisis y registro.

Si como analistas hacemos consistir el saber, estamos yendo a contrapelo del discurso analítico. Con Lacan, el amor es el fundamento de la práctica analítica,



la que no se trata del primado de un saber teórico, técnico, diagnóstico, ni clínico, que permitiría que alguien que lo posee realice un diagnóstico preciso -universal, por cierto-, establezca un pronóstico y prescriba alguna medicación o tratamiento que garantiza la cura. De eso se trata el saber médico, la clínica médica; no el psicoanálisis, que nada tiene que ver con una hermenéutica, con un develamiento de la verdad, ni con un desciframiento.

No hay saber previo a la instalación de la transferencia. Será porque hay amor de transferencia que Lacan hace consistir lo que él llama *sujeto supuesto al saber*, por el cual el analizante supone un saber al analista. “El sujeto supuesto saber es para nosotros el pivote desde donde se articula todo lo que se refiere a la transferencia” (Lacan, 1967, p.5) Del lado del analizante, el sujeto supuesto saber caerá en el analista, pero éste también supondrá un saber, y será el del inconsciente del analizante. Véase que se habla de suposición de saber, lo que está íntimamente ligado a la posición de *no saber* que debe ocupar el analista.

Para dar fundamento a esa posición, en dichas conferencias Lacan (2012) toma como referencia a Nicolás de Cusa, quien diferencia *crasa ignorancia*, de *docta ignorancia*. Será la *docta ignorancia* la referencia en el momento de tomar, como analista, posición con respecto al saber. En oposición a la clínica médica, en la que el médico es quien tiene el saber y la experiencia, el cual será transmitido al paciente ignorante que no sabe por qué sufre; el psicoanálisis, subversivo del discurso científico, desde la *docta ignorancia* suspende toda teoría para escuchar al analizante. De este modo, para poder sostener la posición del analista en la práctica, como decía, posición refractaria a toda la modernidad, el analista debe poder ignorar aquello que sabe. No obstante, eso no autoriza en modo alguno al psicoanalista a contentarse con saber que no sabe nada, porque de lo que se trata es de lo que sí tiene que saber.

Insisto entonces, el único saber que cuenta en la práctica analítica es olvidar, ignorar lo que se sabe. La razón de ser radica en que la teoría no explica



aquello que aparece en la práctica. El acto analítico no es deducible, ni calculable, sus efectos van a ser del orden de la novedad. Es decir, la práctica está abierta a la contingencia, a aquello que hace acontecimiento, que irrumpe, que sorprende, cuestión que le da sentido a la regla fundamental de libre asociación.

Hasta aquí entonces, el acto psicoanalítico subvierte la posición de la ciencia, por un lado respecto al saber del sujeto, debido a que su verdad no está en lo que sabe sino en lo que ignora; por el otro, respecto a lo que el analista sabe, vale aclarar, por su propio análisis. Ya que, lo que enseña el análisis personal no se obtiene por ningún otro camino, a saber, enseñanza universitaria, escuelas de psicoanálisis, cursos, acumulación de experiencia.

Saber y verdad

En las conferencias previamente citadas, Lacan (2012) también insistió en la diferencia entre saber y verdad. Plantea que existe y debe hacerse consistir una distancia y una diferencia entre ambos. Además, afirma que la verdad tiene una estructura de *mediodicha*, es decir, que sólo se puede *mediodecir*. Verdad que no es sólo estrictamente singular y válida para cada uno, y para cada momento de la vida, sino que sólo se puede *mediodecir*, por tanto la dirección del análisis no podría sostenerse por la vía de la idea de develar las verdades únicas que traman el sentido de los síntomas.

Este *mediodecir* de la verdad se puede ver en el trabajo que Lacan hace al subrayar el lugar del tropiezo o del equívoco, no sólo como acto fallido sino justamente por el valor en sí mismo que tiene, que dice algo *más allá* o *más acá* de aquello que se quiso decir. La cuestión es que ese *más allá* o *más acá* de lo que se quiso decir no es develable, no es descifrable.



Por la vía de un análisis, analista y analizante, se encuentran con una roca fundamental que implica lo real. De ese encuentro y según la enseñanza de Lacan, lo que se puede encontrar es un saber de esa verdad que se *mediodice*, saber absolutamente singular, intransmisible, que se trata de un *arreglárselas* con ese agujero. Porque en un análisis no se trata de saber lo que antes no se sabía, como tampoco se trata de un *conócete a ti mismo*. Analizarse seguramente sea lo contrario, empezar a desconocerse un poco.

Momento de concluir

En 1977, Lacan define a la clínica como lo real en tanto lo imposible de soportar. Será éste el motivo por el cual, cuando los psicoanalistas nos proponemos transmitir lo que constituye nuestra práctica, siempre estamos bordeando ese real por medio de la palabra, eso insoportable nos causa la palabra, nos hace hablar. Pese a que ese real es imposible de transmitir, habilita al mismo tiempo una transmisión posible. Será éste tal vez, el fundamento por el que nos invita a declarar públicamente las razones de nuestra práctica y a reinterrogar desde allí todo lo que Freud ha dicho.

Esto que Lacan sugiere hacer con respecto a Freud, lo tenemos que aplicar con el mismo Lacan y con cualquier otro autor. No transformarlos en dioses que han revelado la palabra verdadera y que sólo nos queda rezarla, observarla, sostenerla. Ese sería el funcionamiento del dogma y del discurso universitario, el cual eleva el saber al lugar central, justamente para preservar ese saber y no para interrogarlo.

Asistimos a un tiempo en el cual el saber se encuentra exacerbado, transformado en técnica, herramientas, tecnología, protocolos. Queda en evidencia en cada espacio de formación transitado, que el psicoanálisis es subversivo cada vez, en todas las épocas, subversivo y resistido. Se resiste a toda protocolarización.



El psicoanálisis no es un dogma, no es una mera técnica, no es una herramienta para resolver problemas, no es una terapia, en definitiva, no es una posibilidad más que ofrece el mercado para alcanzar el bienestar y la felicidad. El psicoanálisis no promete la felicidad, pero tampoco promete ninguna otra cosa.

Como analistas tenemos el deber de reinventar el psicoanálisis cada vez. Reinventarlo en función del propio análisis y de los espacios de discusión, supervisión y retrabajo de la práctica con otros. Práctica que no hace experiencia como hace la del médico, sino desde otro lugar. Este otro lugar, tal vez tenga que ver con el autorizarse cada vez, con cada paciente, con cada análisis, con cada sesión, no olvidando que Lacan en varias oportunidades dijo que el psicoanalista sólo se autoriza a sí mismo.

Referencias bibliográficas

- LE GAUFEY, G. (2004). *¿Es el analista un clínico?*, *Opacidades Revista de Psicoanálisis*, 3. Buenos Aires: Cernedor.
- FOUCAULT, M. (2001). *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. Buenos Aires: Siglo XXI
- (1981). *Esto no es una pipa. Ensayo sobre Magritte*. Barcelona: Anagrama.
Consultado de dirección:
<https://programaddsrr.files.wordpress.com/2013/05/foucault-esto-no-es-una-pipa.pdf>
- FREUD, S. (2010 [1895]). *Estudios sobre la histeria (1893-95)*. En colaboración con J. Breuer. En: S. Freud *Obras completas*, Tomo 2. Buenos Aires: Amorrortu.
- (1992 [1917]). *Conferencia 17ª "El sentido de los síntomas"*. *Conferencias de introducción al Psicoanálisis (Parte III) (1916-1917)*. En: S. Freud *Obras completas*, Tomo 16 (pp. 235-249). Buenos Aires: Amorrortu.
- LACAN, J. (2012). *Hablo a las paredes*. Buenos Aires: Paidós.



UNR Universidad
Nacional de Rosario

Revista Digital
Lecturas
Psicoanálisis y Salud Mental

-
- (2003). *La dirección de la cura y los principios de su poder* (1958). En: J. Lacan *Escritos 2* (pp. 565-626). Buenos Aires: Siglo XXI.
- (1977). *Apertura de la Sección Clínica*. Inédito Consultado de dirección: <http://www.cieccordoba.com.ar/institucion/documentos-institucionales>.
- (1967). *Proposición del 9 de octubre de 1967 sobre el psicoanalista de la escuela*. Consultado de dirección: http://www.foropsicoanaliticopaisvasco.org/Textos_institucionales/Proposicion-9octubre-IF-EPFCL.pdf

Bibliografía

- DE CUSA, N. (Sin fecha). *De qué manera saber es ignorar* (1440). En: N. de Cusa *De docta ignorantia*, Capítulo primero, Libro primero. Consultado de dirección: <http://www.amoz.com.mx/Cursos%202015/renacimiento.pdf>.
- DICCIONARIO ETIMOLÓGICO (Sin fecha). *Clínica*. Consultado de dirección: <http://etimologias.dechile.net/?cli.nica>
- FREUD, S. (1985 [1917]). *Una dificultad del Psicoanálisis*. En: S. Freud *Obras completas*, Tomo 17 (pp. 125-135). Buenos Aires: Amorrortu.
- LACAN, J. (2012). *Introducción a la edición alemana de un primer volumen de los Escritos* (1973). En: J. Lacan *Otros escritos* (pp.579-586). Buenos Aires: Paidós.
- SAUSSURE, F. (1973). *Curso de lingüística general*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Dirección: Dr. Mario Kelman - Investigador CIUNR

Comité Editorial: Ps. Daniela Tanoni - Ps. Rafael Echaire Curutchet - Ps. Germán Fiderio

Comunicaciones a: mariokelman@unr.edu.ar

ISSN 2250 - 8562