



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 "*Cómo habitar tiempos y espacios en instituciones públicas*" cuya autoría corresponde a Giana Nardone. 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

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

De un modo indiscutiblemente singular, la autora propone y sostiene interrogantes orientados hacia la posición del analista; más aún, hacia aquello que resulta ineludible en la posición del analista. Las preguntas se enlazan, entonces, a la ética en juego, a la orientación de la práctica, al lugar del síntoma, del saber y de la verdad. Allí anida aquello que resulta inherente a un posicionamiento político inevitable: hacer y sostener una objeción a los *objetivos prefijados*, a los *ideales absolutos*.

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

CÓMO HABITAR TIEMPOS Y ESPACIOS EN INSTITUCIONES PÚBLICAS

GIANA NARDONE
giananardone1@gmail.com
Psicóloga

Palabras Clave:

Singularidad - Clínica - Política - Ética - Psicoanálisis

Si cuando hablamos del *campo de la Salud Mental* hacemos referencia al conjunto de instituciones que alojan las prácticas clínicas, entiendo que, en los últimos años, han sido múltiples los espacios que he ido transitando. El paso por la Universidad, los seminarios que acompañan a la formación de grado, la participación en congresos abocados a diversas temáticas, los cursos emprendidos, entre otros espacios habitados -o que me han habitado-, me permiten definir una posición a tomar en la práctica, delimitada ésta por una consideración ética. Es así como, en tanto que reciente graduada de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional



de Rosario, la inserción en la práctica me confronta a un momento de definición donde debo decidir y asumir una posición y una política de trabajo.

Ahora bien, más allá de la singularidad desde la que uno decida pararse, entiendo que hay algo superior desde donde necesariamente todos partimos: la *Ley Nacional del Salud Mental*. De la misma, me pareció pertinente tomar -e interrogar- su definición:

“En el marco de la presente ley se reconoce a la Salud Mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona.” (Ley N° 26.657, 2010, art. 3).

Habiendo tomado esto me interrogo acerca de *¿qué lectura puede hacer el Psicoanálisis de la Salud Mental definida en estos términos?*

Indefectiblemente, uno al llevar adelante una práctica en algún efector público se encuentra atravesado por reglas y normas propias de esa institución. La cuestión radicaría entonces en aceptar la existencia de los determinantes institucionales, pero no sin dejar de hacer un uso particular de ellos.

Plantear la Salud Mental con un enfoque de Derechos Humanos podría hacernos caer en un reduccionismo que se apoya en que se sabe qué es lo mejor para un sujeto, haciendo que en función de eso se busque promover el bienestar, extendiendo su campo de acción hasta abarcar a todos por igual. Dicho de este modo, podemos pensar a la Salud Mental como un campo que responde a la lógica del Discurso del Amo que, con fines adaptativos, busca *que la cosa marche*, que nada interrumpa el orden, el curso normal de las cosas.

Toda ley pone en juego lo universal, el *para todos*. Quedarnos en este plano hace que corramos el riesgo de anular las diferencias, lo singular y, contrariamente a



lo que se busca, volvamos a dejar a quien consulta en el lugar de objeto, haciéndonos perder de vista que ni el síntoma ni el deseo son colectivizables o hacen masa. Sostener entonces la tensión entre lo universal y lo singular - articulándolos para obtener consecuencias diferentes en el uso y aplicación cada vez- es un desafío de quienes trabajan en estas instituciones; y será el analista quien deba introducir la singularidad del caso en la interpretación de la ley.

Tal como plantea Mario Kelman (2012), la sanción de la ley de Salud Mental responde a la implementación de un marco de Derechos y Garantías, valioso e importante que, si no se aborda mediante un adecuado marco clínico, no estará a la altura de las circunstancias.

Entiendo entonces que la invitación es a debatir y reflexionar acerca de aquellos encuentros posibles entre Clínica y Derechos -en la medida en que son articulables-, tomando como eje que oriente la práctica la idea de que “sostener fuertemente la posición clínica en lo que respecta al arte de curar constituye un punto de alcance ético y político” (Kelman, 2012, s.p.), particularmente en nuestra época donde nos enfrentamos a una pronunciada declinación de la palabra y de los lazos.

Lacan en el Seminario “*El reverso del Psicoanálisis*” (2017a [1969-70]) plantea que no se trata de que como analistas hagamos lo contrario a lo que el Discurso del Amo propone, sino de situar el reverso, la verdad que dicho discurso oculta. Así, el Psicoanálisis sería el reverso del Discurso del Amo.

El Psicoanálisis plantea la búsqueda de la verdad -aun sabiendo de su estructura de *mediodicho*- por la vía del síntoma, vía que asienta la orientación por lo real, distinguida de cualquier otra referencia orientada en ideales terapéuticos. Ahora bien, me interesa entonces detenerme un segundo en este punto, ya que para Lacan, la verdad no sería algo *oculto* que el análisis vendría a revelar -no se trata de su hallazgo en la medida de que está perdida por estructura- e interrogo *¿qué lugar para el saber y la verdad?*



El saber que interesa al Psicoanálisis es un saber que está en estrecha relación con el sujeto que se produce como efecto de la operación significativa, un saber que es efecto de la incidencia del significante en el ser que habla. La toma del organismo viviente por el lenguaje produce un sujeto con un saber del cual él no sabe y que lo lleva a gozar, saber que trabaja en la dimensión de la recuperación del plus de goce.

En el Discurso Analítico, y solamente en él, el término S2, el saber, viene a ocupar el lugar de la verdad. Así, la verdad del sujeto estaría en relación con ese goce -instaurado como un plus a partir de un vaciamiento-, y por el hecho de que se instaure la dimensión del goce, hay precisamente para el sujeto una dimensión de la verdad, verdad que no es fácilmente accesible, verdad que sólo puede medio decirse.

En la medida en que la verdad es no-toda porque una parte es incognoscible y ésta da cuerpo al cifrado del síntoma, será a través de éste que podremos inferir algo de esa verdad. Así, el acto analítico vendría entonces a posibilitar otro desarrollo de verdad. Tropieza con ella y avanza por la vía del equívoco, del sin sentido, del mediodecir para pesquisar -no a modo de develamiento, sino a partir de una puntuación, un señalamiento- en aquello que el analizante dice y calla: lo imposible de decir.

Laurent, retomando a Lacan, en "*Psicoanálisis y Salud Mental*" (2000) propone que la intervención no apunte a obtener el *bien*, sino que se dirija a quien consulta propiciando el *bien-decir*: enunciados del sujeto que den cuenta de la enunciación, de la posición singular del mismo. En este sentido podemos afirmar que la política del Psicoanálisis se realiza como tal, cada vez que se hace presente el bien-decir como efecto. A diferencia del Discurso del Amo que tiende al *bien común* como fin, el *bien-decir* se inscribe como efecto porque alguien lo lee, lector advertido de que el síntoma es un tratamiento de lo real del goce, y en su lectura recupera la dimensión subjetiva de quien consulta.



Así, el Discurso Analítico se encuentra ligado a la verdad que estructura todo discurso: lo imposible como modalidad lógica, la *no relación sexual*. Esto supone otra lógica que la de lo universal *para todos*, en la medida en que se trata, por el contrario, de lo real para cada quien.

Ahora bien, esto me lleva a desplegar una pregunta que sostuve a lo largo del cursado y que resonó en mí durante la práctica *¿qué decimos cuando nos referimos al análisis como un hecho clínico y político?*

Para intentar al menos bordear esta pregunta, me resulta pertinente partir de la idea de que la mera presencia del analista abre un espacio de escucha que da lugar a un espacio político en tanto que tiene efectos, efectos que se dan en la medida en que alguien acude y que algo acontece allí.

La Presencia del Analista, dirá Lacan en el Seminario sobre “*Los cuatro conceptos fundamentales del Psicoanálisis*” (2017b [1964]), se pone en juego en el recorrido de una cura a partir del momento en que alguien se interroga acerca de aquello que le sucede y cree saber dónde puede averiguarlo: en un análisis. Así, advendrá el Sujeto Supuesto Saber, y en cuanto hay, en algún lugar, un sujeto al que se supone saber, hay transferencia. De este modo, el analista, suspensión yoica mediante, se presta como objeto, despojado de su narcisismo, de las identificaciones que lo constituyen y de toda pasión humana, dejándose tomar por lo que el analizante va a poner en juego, ofreciéndose a la transferencia. Así, sostiene con su presencia el lugar de semblante del objeto que el analizante propone desde su fantasma. Esto es viable en la medida en que se sostiene por el propio Deseo del analista, deseo de hacer advenir el deseo del analizante causado por el objeto a que el analista encarna, y deseo de que haya análisis. (Lacan, 2017b [1964])

En el transcurso del año, recibí en la institución en que llevé adelante la práctica distintas situaciones -complejas-. Sí, *situaciones complejas* porque así es como alguno de los médicos generalistas le presenta al resto del equipo algún paciente referenciado a él, para que entre todos, al escuchar de qué se trata el caso,



puedan pensar una estrategia para acompañar a quien llega al Centro de Salud con alguna demanda. ¿Demanda? Ese es un punto al que me interesa volver más adelante.

Al hablar de '*situaciones complejas*', encomillando la expresión, no busco desmentir el hecho de que realmente lo sean, muy por el contrario, en la vorágine de la labor cotidiana, naturalicé la expresión al punto tal de que hasta este momento, en el que me encuentro escribiendo acerca de mi paso por el efector, no me había retornado cuán desubjetivada está la idea.

Si bien es innegable el arduo panorama económico, social y político que nos atraviesa -pero principalmente golpea con mayor fuerza a quienes cuyos derechos se encuentran más vulnerados- y la incidencia que éste tiene sobre el psiquismo, me resulta fundamental poder detenernos y hacer una lectura que rescate la singularidad de cada caso, para no caer en hacer una lectura donde la desesperanza nos lleve a ubicar a los sujetos como puras víctimas de un sistema social perverso.

Quisiera detenerme en este punto porque creo que este sería mi aporte cuando me llaman a intervenir. Entiendo que aquí es donde nos paramos nosotros en tanto que analistas: en la clínica del uno por uno, de lo irreductible singular, alojando la historia de cada quien. Porque si bien como plantea Freud en "*El malestar en la cultura*" (2014 [1930]), la cultura es inseparable respecto de un malestar que le es inherente, y en la actualidad, dicha pesadumbre se deja entrever en un contexto desolador que hace que las personas se encuentren frustradas ante su propia impotencia -la cual se manifiesta a través de la apatía o el desinterés, la dificultad para establecer lazos significativos o el predominio de la violencia en los mismos, que los arroja al consumo problemático o los pone de cara a una furia suicida, entre otras manifestaciones-, entiendo que no podemos caer en generalizaciones en la medida en que no hay dos casos iguales.

A modo de ejemplo, me interesa problematizar que, si bien podemos pensar



que recibimos en el consultorio personas atravesadas por una problemática de consumo de sustancias, es preciso que hagamos una lectura acerca de qué función cumple esa droga, en esa estructura y en ese momento puntual de esa singularidad. Partir del *¿para qué la usa?* Entendiendo que ésta no tiene una función única.

Por ejemplo, P, a quien vi en una sola oportunidad, llega con un gran monto de angustia que se manifiesta a través del desgano y la abulia, como así también la inhibición total y la anorexia. Refiere tener problemas de ansiedad y de entrada hace mención a ciertas ideas de muerte. Se fue de su casa a los 15 años de edad principalmente por su escasa y mala relación con su madre, pero este lapso de tiempo parece haber sido suficiente para que hoy no pueda diferenciarse de un discurso materno que la deja imposibilitada porque *“hace todo mal”*.

Así, a modo de hipótesis, la droga parecería ser funcional al lugar en el que la madre la deja. Podríamos pensar, a partir de lo poco que ha relatado en esa primera y única entrevista, que habría un Otro que no da lugar al sujeto como tal, pero no por presentarse consistente, sin falta, sino por ubicarlo en un lugar residual. Así, desalojada por el Otro, queda arrojada al lugar de resto, haciendo que emerja la angustia como la inmediata respuesta a esta dimensión real intolerable de encarnar el a, deyectado por el Otro (Lacan, 2015 [1962-1963]).

Al mismo tiempo, la droga, podría ser un intento de vivificación frente a la insuficiencia de su sentimiento de la vida -*“relación tóxica”* con su pareja, pérdida de un embarazo, frustraciones ligadas a lo laboral- y oficialía como aquel modo que ella encuentra de nombrarse y hacerse representar de alguna manera ante el Otro.

Otra lectura posible, podemos hacerla a partir de tomar aquello que Lacan plantea en *“Televisión”* como cobardía moral (2003 [1973]). Allí, hace referencia al efecto que tiene la renuncia del sujeto que cede en su deseo frente al goce, dando como consecuencia el afecto depresivo y el desinterés por las cosas del mundo. Esta tesis se sitúa tanto en el eje de la posición ética del sujeto como en su relación con el goce. De este modo, a partir de soportar lo necesario para que algo de la



interpelación en relación a la posición acontezca, logrando introducir al sujeto en aquello de lo que se queja para responsabilizarlo, busca que se implique en aquello que le hace sufrir, a partir de interrogar la relación del sujeto con su goce. El sujeto que elige recuperar el plus de goce a costa de ceder en su deseo lo pagaría entonces, tarde o temprano, con el afecto depresivo. Y esa sería la falta moral (Lacan, 2003 [1973]).

Éstas serían algunas posibles hipótesis. Para contraponerlo, con el afán de no caer en hacer una lectura cerrada y totalizante, me interesa compartir algunas cuestiones de mi trabajo con A, quien también llega al Centro de Salud por una problemática de consumo.

Me dispuse a trabajar a partir de una escucha *abierta* al acontecimiento, comandada por la atención flotante que me condujo en determinado momento a interrogar acerca de la primera vez del consumo. Por su relato, ésta parecería estar anudada a un hecho significativo: el nacimiento de su tercer y último hijo, con quien tiene una relación “*especial*”. Con él dice tener un vínculo más fuerte, es quien más la demanda y con quien más tiempo pasa. Incluso, muchas veces él sabe lo que a ella le pasa, refiere. Así es como, desde hace cinco años consume con su pareja los fines de semana y cuando tiene plata. Consumía por las noches, en su casa, una vez que los niños ya se habían ido a dormir.

En su relato, empieza a desplegar cómo todos estos años estuvieron acompañados de situaciones de violencia por parte del padre de los chicos. Dice querer separarse porque “*él la está enfermando*”. Ahora bien, al parecer, es a partir de que se separan que el consumo se vuelve problemático. Comienza a consumir todo el tiempo, cualquier cosa y delante de sus hijos. Dice que no puede decirle que no. *¿A quién?*, le pregunto y coordino el próximo encuentro.

Escuchándola, no puedo dejar de preguntarme acerca de *¿cuál es el drama subjetivo al que la droga viene, con mayor o menor éxito, a intentar responder? ¿Qué efectos subjetivos tiene?* Me llama la atención el hecho de que consume



cocaína, una droga que produce cierto estado eufórico, que hace que uno se sienta más enérgico e incluso esté en estado de alerta, haciendo uso de la misma “*para irse a dormir, para no pensar, desaparecer por un tiempo*”.

Así, llega al consultorio con una problemática de consumo según la cual podríamos inferir que hace uso de ella para ausentarse, lograr cierto acotamiento y en esa misma lógica, viene a pedir medicación, para seguir ausentándose. Sostengo en mí la pregunta acerca de *¿de qué quiere sustraerse?* Leyendo a la droga, quizás, como un atenuante que le permite cierta salida o defensa frente al Otro.

Opto por orientar mis intervenciones en torno a lo vincular, quizás apuntando a que acontezca allí cierta elaboración en función de los huecos de su historia, en la medida de que entiendo que ésta nunca toca la verdad. De todos modos, en función de su relato, considero pertinente indagar acerca de cómo se posiciona ella, en qué lugar ubica a sus hijos, cómo vive su maternidad, qué puede historizar en cuanto a la relación con su madre, mujer a quien no puede acudir porque “*es de otra época, de la vieja escuela y jamás la comprendería*”, cuáles son sus modos de hacer lazo, entre otras cuestiones, corriéndome de la cuestión del consumo, en la medida en que entiendo que la dirección de la cura no está orientada por el ideal de abstinencia. Muy por el contrario, el Discurso del Psicoanálisis no consiste en direccionar conciencias, ni corregir conductas. Siguiendo algunas de las cuestiones que plantea Naparstek en “*Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo*” (2008 [2005]), apuesto a que la renuncia de esa práctica de goce venga por añadidura, si a partir de las intervenciones en la transferencia se logra tocar algo de ese real que resiste en la práctica de consumo.

Desde ahí nos paramos, con la abstinencia y neutralidad como pilares y sosteniéndonos como no sabiendo del sufrimiento de quien consulta. Este vacío de saber por parte del analista estaría emparentado con la suspensión del ser que se pone en juego, en la medida en que en análisis, no se trata tanto de lo que es el analista, sino lo que soporta que se deposite en él, como situé más arriba.



El analista con su silencio promueve, *hace hablar* y a partir de la invitación a que se asocie libremente habilita a que surja una invención que acote el sufrimiento. Su silencio tiene una función: da lugar a que algo resuene en el analizado, que pueda haber retorno. A la vez que, podemos decir que el análisis no se trata simplemente de una escucha, sino sobre todo de una operación de lectura, en la medida en que leemos la letra, siendo ésta el soporte material del significante.

Así, desplegando un poco más algunas cuestiones en torno al consumo -que me pareció pertinente plasmar en este ensayo en función de lo que aconteció en mi práctica- y siguiendo a Naparstek (2008 [2005]), es interesante contraponer cómo la práctica de consumo no sería un método simbólico, sino una operación real, un intento de atrapar un real por lo real, mientras que nuestra práctica radicaría justamente en un intento de abordar lo real a través de lo simbólico con la apuesta de lograr un pasaje del goce de la sustancia al goce de la palabra. A partir de nuestra intervención en la transferencia, logramos ubicar por qué vía somos capaces de mover, perturbar algo de ese real que implica poder ubicar lo inefable, que hay algo del orden de lo imposible de decir, representar, simbolizar y resiste (Naparstek, 2008 [2005]).

De este modo, vuelvo a traer a colación esta idea de que en Psicoanálisis, la ética es no deslindable de la política y del Deseo del Analista, en la medida en que ésta está ligada al tomar posición respecto del sufrimiento humano. Dicho de otro modo, nuestro tomar posición podría leerse en las coordenadas de que nuestra orientación radicaría en poder cernir lo real en juego, orientando nuestra lectura e intervenciones por la vía del síntoma.

Ahora bien, *¿qué lugar para el síntoma?* Si desde el Psicoanálisis entendemos que el sujeto está emparentado al síntoma, eliminarlo implicaría la eliminación del sujeto. Lo que se busca es una rectificación subjetiva, un cambio en la posición, lo cual requiere cierta implicancia. No se trata de hacer desaparecer al síntoma, sino producir una variación permitiendo un cambio en la posición libidinal,



conmoverlo a partir de producir un movimiento que dé lugar al deseo y a una existencia más aliviada, para que *pueda hacer allí con ello*, arreglárselas con eso que no anda pero de otra manera, haciendo que éste se torne menos insoportable que al comienzo, dando como consecuencia *que la vida sea digna de ser vivida*.

Para ir concluyendo, quisiera retomar algo que paradójicamente tendría que haber planteado al principio: el tema de la demanda. Digo 'el tema' porque justamente, en primera instancia, es preciso localizar si hay demanda de análisis. El acudir, la queja, el pedido no necesariamente sean para iniciar un análisis. No siempre es viable un tratamiento, ni es para todo el mundo ni para todo momento. De ahí la importancia de las entrevistas preliminares, donde buscaremos establecer los puntos de ruptura de la historia, situando en ella las huellas de inhibiciones, síntomas y angustias, para ratificar o rectificar el pedido. La cuestión radicaría más bien en apuntar a la construcción de una demanda de análisis haciendo que nuestra labor no quede en la articulación de prácticas aisladas.

Siguiendo esta idea y lo planteado a lo largo del ensayo, tomo de Sinatra (2017 [2002]) la idea de poder pensar la responsabilización del sujeto como la puerta de entrada al análisis, que se encuentre concernido en lo que dice respecto del sufrimiento que lo causa y que se interrogue acerca de su padecimiento y que tiene que ver él con eso.

Con el transcurrir de las sesiones, surgirá un significante que localice, singularmente, de qué se trata eso que aflige a quien consulta, un significante por el cual alguien se haga una pregunta que lo represente en su posición subjetiva, en su sufrimiento: *¿qué quiere decir esto que me pasa?*

Así es como, en un análisis se trata de localizar los significantes amos de la historia, para desprender de éstos el goce que el analizado extraía de ellos. Al final del análisis se podrá decir, retroactivamente, que el sentido de estos no tenía otra causa que hacer gozar al *parletre*, y que el valor de goce que estos acarrearán, se vuelve contra el propio sujeto y son causa de inhibiciones, síntomas y angustia.



Dicho así, nuestra función -sin caer en plantear un objetivo prefijado ni un ideal absoluto universal al cual arribar- consistiría en que, quien consulta, pueda habitar un lugar que ya estaba, pero a partir de anoticiarse de lo real que habita a cada uno, pudiendo hacer algo con eso. Apelar a que algo del proyecto, el futuro, que la construcción de lo posible emerja a partir de orientar el trabajo por la vía de una directriz centrada en la producción de sujetos libres y responsables; no sin perder de vista que desde el Psicoanálisis podríamos, a la vez, sostener que la libertad no condice en cierto modo con la concepción de sujeto que tenemos -condicionado éste por el lenguaje que lo atraviesa-.

Para finalizar, podríamos decir que, si desde el Psicoanálisis sostenemos que no hay sujeto sin Otro, creer que uno puede ser independientemente del Otro conduce a la locura mientras que, paradójicamente, para devenir libre hay que estar inserto en el lazo social. Ahora bien, obtener cierto margen de libertad sería hacer posible estar con el Otro de un modo diferente, en la medida en que el análisis no apuntaría a la separación del sujeto respecto del Otro, sino a propiciar y posibilitar otros modos menos sufrientes de relación, otras formas de ser en el mundo, a partir de lograr la restitución de las funciones del deseo y la verdad en el campo del saber en cada uno.

Referencias bibliográficas

- FREUD, S. (2014 [1930]). *El malestar en la cultura*. En: S. Freud *Obras Completas*, T. 21. Buenos Aires: Amorrortu.
- KELMAN, M. (2012). *Nuevo paradigma en Salud Mental: Ley Nacional N° 26.657, su aplicabilidad*. Intervención en Coloquio, Programa “*Psicoanálisis, Ciencia, Ciencia Cognitiva*” radicado en el Centro de Estudios Interdisciplinarios de la Universidad Nacional de Rosario (CEI-UNR), *Revista Digital Lecturas*. Disponible en enlace: <https://core.ac.uk/download/pdf/61698623.pdf>



- LACAN, J. (2017a [1969-1970]). *El Seminario Libro 17 "El reverso del psicoanálisis"*. Buenos Aires: Paidós
- (2017b [1964]). *El Seminario Libro 11 "Los cuatro conceptos fundamentales del Psicoanálisis"*. Buenos Aires: Paidós.
- (2015 [1962-1963]). *El Seminario Libro 10 "La Angustia"*. Buenos Aires: Paidós.
- (2003 [1973]). *Televisión*. En: J. Lacan *Otros escritos* (pp.535-572). Buenos Aires: Paidós.
- LAURENT, E. (2000). *Psicoanálisis y Salud Mental*. Buenos Aires: Tres Haches.
- LEY NACIONAL N° 26.657 (2010). *Ley Nacional de Salud Mental*. Boletín Oficial N° 32041. Buenos Aires, Argentina, 3 de Diciembre de 2010.
- NAPARSTEK, F. (2008 [2005]). *Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo*. Buenos Aires: Grama.
- SINATRA, E. (2017 [2002]). *Las entrevistas preliminares y la entrada en análisis*. Buenos Aires: Grama

Bibliografía

- FREUD, S. (2014 [1912]). *Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico*. En: S. Freud *Obras Completas*, T. 9. Buenos Aires: Amorrortu.
- LACAN, J. (2015 [1975-1976]). *El Seminario Libro 23 "El sinthome"*. Buenos Aires: Paidós.
- (2015 [1959-1960]). *El Seminario Libro 7 "La ética del Psicoanálisis"*. Buenos Aires: Paidós.
- (2003 [1965]). *La ciencia y la verdad*. En: J. Lacan *Escritos 2* (pp.813-834). Buenos Aires: Siglo XXI.
- (2003 [1957]). *La dirección de la cura y los principios de su poder*. En: J. Lacan *Escritos 2* (pp. 559-616). Buenos Aires: Siglo XXI.

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