

## NEUROSIS OBSESIVA

Duración: 4 clases

### Reseña

Aunque la obsesión como entidad clínica no es reconocida desde la antigüedad como la histeria, unas décadas antes de que Freud iniciara su trabajo sobre este tema la psiquiatría había empezado a construir dicha categoría, introduciéndola en la nosografía como “locura de la duda con delirio del tacto”. Ahora, si bien la psiquiatría aisló, detalló y nombró los síntomas obsesivos de un modo que se ajustaba a las exigencias del método descriptivo propio de la clínica de la mirada, fue Freud quien hizo de ellos una neurosis, estableciendo su mecanismo de formación de síntomas y su etiología sexual, en el marco de un tratamiento singular. Como hemos visto en el caso de la histeria, se trata entonces de una originalidad a nivel del método: el psicoanálisis, como una clínica de la escucha que interviene sobre los síntomas, funciona a partir de un dispositivo específico cuyos efectos trastocan los conceptos básicos del saber psiquiátrico, en la medida en que supone una concepción del síntoma como *resultado* de un trabajo psíquico inconsciente, que cifra un sentido y una satisfacción pasibles de ser descifrados bajo transferencia por medio de la interpretación, aunque con sus límites. En el caso de la neurosis obsesiva, el rasgo fundamental de sus síntomas es el *Zwang*, su carácter compulsivo, que pone en primer plano las dificultades que el yo encuentra al intentar controlar los impulsos pulsionales. De ahí que la trayectoria típica de la neurosis obsesiva revela una secuencia propia integrada por varios tipos de síntomas: los síntomas primarios de la defensa, los síntomas del retorno de lo reprimido y los síntomas de la lucha defensiva secundaria contra el síntoma. Como lo revela el análisis del Hombre de las ratas, tal es la perspectiva en la que ahonda Freud en su abordaje de la neurosis obsesiva hasta que, en el “giro de los años 20”, fueran justamente los síntomas de esa neurosis los que plantearan a su práctica obstáculos determinantes de cambios teóricos fundamentales. En tal contexto, y acuciado por la necesidad de dar cuenta de hechos clínicos tales como el sentimiento de culpa híper-intenso e injustificado que registra el yo del obsesivo, lee los síntomas de la obsesión a la luz de la segunda tópica y del nuevo dualismo pulsional, dilucidando allí un nuevo tipo de satisfacción que, obtenida en la renuncia, marca el tope al desciframiento y el límite al sentido sexual regido por el principio del placer.

Lacan, por su parte, basándose en la idea de un retorno a los conceptos freudianos, también se interesó en la neurosis obsesiva. En la parte inicial de su enseñanza, retomó la neurosis obsesiva junto con la histeria en el marco del entrecruzamiento de los registros simbólico e imaginario, es decir de la doble relación entre el sujeto, el Otro y el otro semejante: allí se sitúa la hazaña con la que el yo del obsesivo intenta responder a la pregunta por la existencia. Al igual que en la histeria, la estructuración de la neurosis obsesiva gira en torno a la posición del sujeto con respecto al padre, que presenta sus particularidades. Más adelante, en el Seminario V, Lacan abordó esa pantomima desde la óptica de la dialéctica del deseo y la demanda, situándola como una de las “soluciones” a la angustia fundamental que entraña la emergencia del deseo del Otro. En ambos esquemas conceptuales se ve la continuidad existente entre los síntomas y el llamado “carácter obsesivo”, lo que muestra de qué modo, para este autor -así como lo fue, a su manera, para Freud-, la gran diversidad clínica de la neurosis obsesiva se corresponde con una comunidad de estructura.

## Contenidos

- ✓ **Clínica de la obsesión en Freud.** Variedad de la clínica freudiana de la obsesión: el rasgo esencial del *Zwang* (compulsión). Características del relato obsesivo. Pluralidad en la presentación sintomática: representaciones, acciones, ceremoniales, pensar obsesivo, delirio, impulsos, síntomas de dos tiempos. Trayectoria típica y posición diferencial con respecto a la histérica. Distinción estructural y funcional entre síntomas defensivos primarios, retornos de lo reprimido y lucha defensiva secundaria. El caso del Hombre de las ratas: motivo de consulta, ocasionamiento de la enfermedad y del trance obsesivo. Modalidad de la defensa: represión, elipsis, aislamiento. Técnicas auxiliares: aislamiento, anular lo acontecido. El yo como escenario de la formación de síntomas. Tipos de síntomas y tendencia general de la formación de síntoma en la obsesión. La importancia de la regresión temporal en el esquema etiológico y el factor pulsional. Los diferentes tipos de síntomas y la función del superyó en la neurosis obsesiva. La satisfacción en la renuncia. Posición del obsesivo con respecto al padre: duelo patológico en el hombre de las ratas.
- ✓ **Clínica de la obsesión en Lacan.** La neurosis obsesiva en la primera enseñanza de Lacan: el mito individual del neurótico, composición y función del desdoblamiento, valor de las deudas del padre y de la muerte. Posición del obsesivo con respecto al padre. La pantomima obsesiva en la clínica de las preguntas y sus diferencias con la histeria. La neurosis obsesiva en la dialéctica de la demanda y el deseo: rasgos estructurales del deseo del obsesivo, posición ante la angustia. Estrategia del deseo como imposible. El papel de la hazaña y el lugar del espectador.

## Bibliografía obligatoria

(por orden sugerido de lectura)

- ❖ Freud, S. (1896) Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa. En *Obras completas*. T. III. Buenos Aires: Amorrortu. Apartado II.
- ❖ Freud, S. (1910). A propósito de un caso de neurosis obsesiva. En *Obras completas*. T. X. Buenos Aires: Amorrortu.
- ❖ Freud, S. (1923). El yo y el ello. En *Obras Completas*, AE, T. XIX. Apartado V: “Los vasallajes del yo.” (sentimiento de culpa en neurosis obsesiva).
- ❖ Freud, S. (1926). Inhibición, Síntoma y Angustia. En *Obras completas*. T. XX. Buenos Aires: Amorrortu. Apartados III, V, VI, IX y XI C.
- ❖ Lacan, J. (1953). El mito individual del neurótico. En *Intervenciones y Textos I*, Buenos Aires: Manantial. Apartados I, II y IV.
- ❖ Lacan, J. (1957). El psicoanálisis y su enseñanza. En *Escritos I*, Buenos Aires: Siglo XXI. Parágrafos seleccionados p. 432-436.
- ❖ Lacan, J. (1957-1958). *El Seminario. Libro V. Las formaciones del Inconsciente*. Buenos Aires: Paidós. Cap. XXIII. El obsesivo y su deseo.

### *Casos clínicos*

- Historial del hombre de las ratas.

### **Bibliografía ampliatoria**

- Volta, L; Erbetta, A; Zanassi, S, Lozano, D. (2013) La neurosis obsesiva en la obra de Freud. En Napolitano, G (comp) *El campo de Las neurosis en la obra de Freud*. La Plata: Edulp. Versión digital disponible en [www.sedici.unlp.edu.ar](http://www.sedici.unlp.edu.ar)
- Zamorano, S; Fogola, M y Maugeri, N. (2013) Histeria y neurosis obsesiva: dos historiales freudianos. En Napolitano, G (comp) *El campo de Las neurosis en la obra de Freud*. La Plata: Edulp. Versión digital disponible en [www.sedici.unlp.edu.ar](http://www.sedici.unlp.edu.ar)

### **Sugerencias**

No me ama. Disponible <https://www.youtube.com/watch?v=D1BxOgkmzMg>. (Cortometraje)

El caballero inexistente de Ítalo Calvino (Novela)

Un cuento chino. Dir. Sebastian Borensztein, 2011. (Film)

Belleza americana. Dir. Mendes, 1999. (Film)

## **ACTIVIDADES**

A.

### **B. GUÍA DE LECTURA**

❖ **Freud, S. (1896) Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa. En *Obras completas*. T. III. Buenos Aires: Amorrortu. Apartado II.**

- 1) Reconstruya por medio de un cuadro la trayectoria típica de la neurosis obsesiva. Discrimine los distintos tipos de síntomas que Freud describe y analice las diferencias entre ellos.
- 2) Explique por qué para Freud las representaciones obsesivas tienen "curso psíquico forzoso".
- 3) ¿Qué función adjudica Freud a los síntomas de la lucha defensiva secundaria? Diferencie su función de la de los síntomas primarios de la defensa y de los síntomas del retorno de lo reprimido.

❖ **Freud, S. (1910). A propósito de un caso de neurosis obsesiva. En *Obras completas*. T. X. Buenos Aires: Amorrortu.**

- 1) Ubique en el historial las siguientes coordenadas: quién consulta, por qué a Freud, cuál es el motivo que precipita la consulta, qué se pide y qué se espera de la consulta, cuál es la demanda inicial y su transformación y cómo se manifiesta la transferencia, cuál es la presentación del

malestar (situar las distintas formas en que se presenta), inicio del malestar, coordenadas de su eclosión, qué síntoma privilegia Freud y por qué.

- 2) Ubique en el caso cuál es el episodio que motiva la consulta y detalle la secuencia de producciones obsesivas que aparecen a partir del mismo.
- 3) ¿Cómo caracteriza Freud a la neurosis elemental infantil del paciente? ¿Por qué dice que es la enfermedad misma, “el núcleo y modelo del padecer posterior”?
- 4) ¿Cuál es la formación delirante obsesiva que aparece en la infancia y cómo la explica Freud?
- 5) ¿A partir de qué suceso la enfermedad se acrecienta?
- 6) ¿Por qué Freud afirma que se trata de un duelo patológico?
- 7) ¿Qué aspectos del padre cobran valor en el historial y cómo los entrama Freud en la elucidación del caso?
- 8) Diferencie el episodio que desencadena la consulta del ocasionamiento reciente de la enfermedad. ¿Cuál es el resultado de este último y cómo aparece en transferencia?
- 9) ¿Cuál es la posición diferencial con respecto al ocasionamiento de la enfermedad en histeria y obsesión? ¿A qué variedades de la represión la atribuye Freud?
- 10) ¿Qué nuevo tipo de formación de síntoma está presente en la obsesión y no en la histeria?
- 11) Compare las características del relato histérico del síntoma con aquellas propias de la obsesión: “telegrama deformado” (p. 175), “desgarramiento de nexos causales” (p. 181) “interpolar intervalos” (p. 192). ¿A qué variedad de la defensa y la desfiguración las atribuye Freud?
- 12) Justifique por qué para Freud el lenguaje de la neurosis obsesiva es un dialecto del lenguaje histérico.
- 13) ¿Qué tipo de identificación interviene en la formación de síntoma? Compare con lo trabajado sobre las identificaciones en la histeria.
- 14) ¿Qué importancia le da Freud al ataque de ira en la infancia?
- 15) ¿Cuáles son las dos vertientes de la identificación inconsciente con el padre que Freud destaca?
- 16) ¿Por qué Freud objeta su definición de 1896 sobre las representaciones obsesivas?
- 17) ¿Cómo está compuesto el delirio obsesivo y qué función cumple?
- 18) ¿Cómo explica Freud la irresolución característica del obsesivo que puede incluso llegar a una “parálisis parcial de la voluntad”, o una “parálisis de la decisión” (p. 188)?
- 19) ¿Qué quiere decir para Freud que en la neurosis obsesiva el proceso del pensar está sexualizado?
- 20) ¿Cómo explica Freud la compulsión en este momento?

❖ **Freud, S. (1923). El yo y el ello. En *Obras Completas*, AE, T. XIX. Apartado V: “Los vasallajes del yo.” (sentimiento de culpa en neurosis obsesiva).**

- 1) ¿Cuál es para Freud el mayor obstáculo para la cura y a la operación de qué instancia psíquica lo atribuye? Revise la constitución de dicha instancia y a partir de allí explique por qué este obstáculo es tan poderoso.

- 2) ¿Qué define para Freud la gravedad de la neurosis, cómo se manifiesta en la cura y qué explicación da?
- 3) ¿Qué lectura hace Freud de la delincuencia juvenil?

**Freud, S. (1926). Inhibición, Síntoma y Angustia. En *Obras completas*. T. XX. Buenos Aires: Amorrortu. Apartados III, V, VI, IX y XI C.**

### III

- 1) ¿Cómo diferencia Freud formación de síntoma de lucha defensiva secundaria del yo contra el síntoma?
- 2) Lea con atención el siguiente párrafo: “Sin duda, la lucha defensiva contra la moción pulsional desagradable se termina a veces mediante la formación de síntoma; hasta donde podemos verlo, es lo que ocurre sobre todo en la conversión histérica. Pero por regla general la trayectoria es otra: al primer acto de la represión sigue un epílogo escénico prolongado, o que no se termina nunca; la lucha contra la moción pulsional encuentra su continuación en la lucha contra el síntoma” (p. 94). Retome el caso del Hombre de las ratas e intente ubicar este “epílogo escénico” del que habla Freud.
- 3) ¿En qué otro tipo clínico ya trabajado la lucha defensiva contra la moción pulsional no se termina mediante la formación de síntoma y se continúa por otros medios?
- 4) ¿Cómo explica Freud la lucha defensiva secundaria y qué papel le corresponde al yo en ella?

### V

- 1) ¿Qué diferencias hay entre histeria y neurosis obsesiva con respecto a la angustia y a la lucha defensiva contra el síntoma?
- 2) ¿Cuáles son las dos clases de síntomas que Freud propone para la neurosis obsesiva? ¿Qué particularidad de la obsesión subraya Freud como un triunfo de la formación de síntoma?
- 3) ¿Qué es un síntoma en dos tiempos y qué ejemplos del mismo podría tomar del hombre de las ratas?
- 4) ¿Cuál es el factor determinante que actúa en la obsesión y cómo lo explica Freud metapsicológicamente?
- 5) ¿Por qué Freud habla de una “degradación regresiva de la libido” (p. 109)?
- 6) Explique por qué el yo y el superyó participan considerablemente de la formación de síntomas en la neurosis obsesiva.
- 7) ¿Cuál es la tendencia general de la formación de síntoma en la obsesión y cuál puede ser su resultado?

## VI

- 1) ¿A qué responde la inclusión de las técnicas auxiliares?
- 2) ¿Por qué dice Freud que en la neurosis obsesiva el yo es el escenario de la formación de síntoma?
- 3) Busque ejemplos de la operación del anular lo acontecido y del aislamiento en el caso del hombre de las ratas.
- 4) ¿Cómo se diferencia la modalidad defensiva en la histeria y en la obsesión? ¿Cómo se manifiestan estas características en la cura?

## IX

- 1) Retome el ejemplo freudiano sobre el neurótico obsesivo al que se le impide lavarse las manos y explique la función que Freud otorga al síntoma con respecto a la angustia.

## XI. C

- 1) Realice un cuadro diferenciando la modalidad de la defensa en histeria y obsesión.

❖ **Lacan, J. (1953). El mito individual del neurótico. En *Intervenciones y Textos I*, Buenos Aires: Manantial. Apartados I, II y IV.**

- 1) ¿Cómo define Lacan al mito?
- 2) ¿Qué relación establece Lacan entre el episodio que suscita la crisis del hombre de las ratas y la angustia?
- 3) ¿Cuáles son los dos rasgos preponderantes de la constelación original - del mito familiar-, que preside al nacimiento del sujeto y cómo se juegan en el desencadenamiento de la neurosis?
- 4) ¿Qué correspondencia encuentra Lacan entre los elementos de la constelación subjetiva inicial y aquellos que aparecen en el delirio obsesivo? ¿Por qué este último sería una manifestación del mito individual del neurótico?
- 5) ¿Cómo explica Lacan la correspondencia y reiteración de estos elementos?
- 6) ¿Qué quiere decir Lacan con que el objeto del deseo es tantalizante en el obsesivo?
- 7) ¿Por qué para Lacan la situación se presenta en forma de diplopía, de cuarteto?
- 8) ¿Cómo relee Lacan las manifestaciones transferenciales en la consulta?
- 9) ¿Qué relación hacia el partenaire se presenta en la neurosis obsesiva?
- 10) ¿Por qué para Lacan el drama de la neurosis obsesiva va de la mano del desdoblamiento narcisístico y cómo se articula con la muerte?

❖ **Lacan, J. (1957). El psicoanálisis y su enseñanza. En *Escritos I*, Buenos Aires: Siglo XXI. Parágrafos seleccionados p. 432-436.**

- 1) ¿A qué responde la estructura de la neurosis para Lacan? ¿Cómo se concreta esa respuesta en la particularidad de histeria y obsesión?
- 2) ¿Cómo caracteriza Lacan a la estrategia histérica y qué papel cumplen en ella “el hombre de paja” y “los homenajes a otra”?
- 3) ¿Cuál es el rol de la hazaña, la anulación y el goce del espectáculo en la estrategia obsesiva?

❖ **Lacan, J. (1957-1958). *El Seminario. Libro V. Las formaciones del Inconsciente*. Buenos Aires: Paidós. Cap. XXIII. El obsesivo y su deseo.**

1) Realice un cuadro comparativo en el que consigne las diferencias de estrategia en histeria y obsesión con respecto al **deseo y la demanda, la identificación, tipo de escenificación, relaciones del sujeto con el Otro.**

### **C. ACTIVIDADES DE INTEGRACIÓN**

1. Consigne a continuación de cada oración si el enunciado podría aplicarse a la neurosis histérica, a la neurosis obsesiva o a ambas:

1. El síntoma afirma su existencia por fuera de la organización yoica, goza de extraterritorialidad.
2. La lucha defensiva contra la moción pulsional desagradable termina con la formación de síntoma.
3. La lucha contra la moción pulsional encuentra su continuación en la lucha contra el síntoma.
4. La configuración del síntoma cobra un importante valor para el yo, le depara una satisfacción narcisista.
5. Es una neurosis en la que no se presenta casi nada de angustia.
6. Sus síntomas más graves llevan a un parálisis de la voluntad del yo.
7. El yo lucha contra los síntomas ya formados.
8. Los síntomas característicos son de dos clases y de contrapuesta tendencia.
9. El triunfo de la formación de síntoma consiste en que no persiste un desprendimiento de angustia.
10. El yo y el superyó participan muy considerablemente en la formación de síntoma.
11. Prevalecen las satisfacciones sustitutivas de disfraz simbólico.

12. El relato se caracteriza por imprecisiones biográficas y contradicciones.
13. El yo se comporta frente a los síntomas como si no tuviera participación alguna.
14. La modalidad defensiva es la represión.
15. Sus síntomas más graves se encuentran sin contaminación de angustia.
16. El triunfo de la formación de síntoma consiste en que se logra enlazar la prohibición con la satisfacción.
17. El padre adquiere especial importancia en el historial.
18. El relato se particulariza por presentar amnesias.
19. Se produce una degradación regresiva de la libido.
20. La formación de síntoma se emprende para escapar a la angustia.
21. Adquieren mucha relevancia las formaciones reactivas y de carácter.
22. El proceso defensivo se limita a la represión.
23. El relato se particulariza por presentar desgarraduras de nexos causales e interpolación de intervalos
24. Lo que defiende ha devenido más intolerante y aquello de lo cual se defiende, más insoportable.
25. La represión tropezó con dificultades y operan técnicas auxiliares.
26. El desarrollo de angustia introduce la formación de síntoma.
27. La tendencia general de la formación de síntomas es procurar cada vez mayor espacio para la satisfacción sustitutiva a expensas de la denegación.
28. Los síntomas característicos involucran inervaciones corporales.
29. El pensamiento aparece erotizado, sobre-investido.
30. El resultado final de la formación de síntomas puede ser la parálisis de la voluntad del yo.
31. La angustia es el principal problema.
32. El yo es el escenario de la formación de síntomas.
33. El cuerpo aparece erotizado en los síntomas.
34. El yo obedece al tabú del contacto.



- 35. La formación de síntoma cancela la situación de peligro que engendraría angustia.
- 36. El yo olvida la vivencia traumática.
- 37. La vivencia traumática queda despojada de afecto y permanece aislada de los vínculos asociativos.
- 38. La formación de síntoma es una formación sustitutiva.
- 39. Estos pacientes siguen aferrados a condiciones de angustia infantiles.
- 40. La defensa se vuelve compulsiva.

2. Diferencie los distintos productos del “pensar obsesivo” y complete el siguiente cuadro:

	<b>Función</b> ¿Para qué sirve?	<b>Estructura</b> ¿Cómo está compuesto?	<b>Ejemplo</b>
Representación obsesiva			
Medidas Precautorias			
Delirio obsesivo			
Acciones obsesivas			

- 3. Revea el cuadro a la luz de la lectura de I, S y A. ¿En cuál de estos productos ubicaría la extraterritorialidad del síntoma, dónde la participación del yo y a qué se refiere Freud cuando dice que en la obsesión hay un epílogo escénico prolongado?
- 4. Freud da el ejemplo en el historial de una fórmula defensiva que era utilizada por el hombre de las ratas como medida protectora ante cualquier acechanza de lo pulsional. La misma estaba compuesta a partir de las letras iniciales de distintas plegarias y finalizaba con un “¡Amén!”. La fórmula en cuestión era GLEJISAMEN (p. 179 y 219). Ahora bien, Freud detecta que la misma encierra el anagrama del nombre de la amada (GISELA). El cambio en la letra S permite interpretar que en la fórmula “él había juntado su semen (SAMEN) con la

amada, o sea, se había masturbado con su persona en la representación.” (p. 176). Para Freud éste es un ejemplo de cómo “la defensa se había dejado burlar por lo reprimido (...) aquello sobre lo cual recae la defensa consigue abrirse paso en aquello mismo mediante lo cual la defensa actúa.” (p. 176) ¿Cómo explica Freud esta particularidad de la obsesión? Lea con atención la página 177.

5. Elija la opción correcta.
  - a. Freud refiere que los productos obsesivos se caracterizan por:
    1. El salto de lo anímico a lo corporal
    2. El curso psíquico forzoso
    3. La organización como muralla protectora
  - b. La estructura del delirio obsesivo se caracteriza por :
    1. Constituirse en una red de interpretaciones obsesivas que se expanden
    2. Constituirse como producto mestizo entre pensamientos obsesivos y racionales
    3. Constituirse como sustitución por desplazamiento.
  - c. La posición del yo frente al síntoma en la neurosis obsesiva se caracteriza por:
    1. La bella indiferencia
    2. La lucha ansiosa
    3. La conducta de prestancia y reivindicación
  - d. La estrategia del deseo en la neurosis obsesiva consiste en:
    1. Rebajar el deseo a la necesidad
    2. Reducir el deseo a costa de frustración.
    3. Rebajar el deseo a la demanda
  - e. La estrategia del deseo en la neurosis obsesiva lo estructura como
    1. Insatisfecho
    2. Inaccesible
    3. Imposible
  - f. La función de la pantomima en la neurosis obsesiva consiste en:
    1. Anticipar una respuesta simbólica a una pregunta inconsciente
    2. Anticipar una respuesta imaginaria a una pregunta simbólica
    3. Anticipar una respuesta real a una pregunta imaginaria

## PSICOSIS

Duración: 5 clases

### Reseña

La oposición neurosis-psicosis es propia de la psicopatología freudiana y fruto de un largo trabajo. Así, en el contexto de un primer momento de su obra, Freud da el primer paso en su invención de la psicosis: la introducción de la paranoia entre los modos patológicos de la defensa, bajo el postulado de un mecanismo psíquico particular, la represión por proyección. No obstante, el fracaso de la cura de un caso de paranoia alucinatoria lo conduce, posteriormente, a una profunda revisión sobre el problema de la causa en la psicosis que, sin embargo, nunca abandonará la tesis principal de la etiología sexual. Años más tarde, en un segundo momento, Freud integra el criterio terapéutico para precisar la ubicación de la psicosis en el campo de la psicopatología, estableciendo una nueva división nosográfica -neurosis narcisistas, neurosis de transferencia-, según la posibilidad de que se instaure un vínculo transferencial. Entre las primeras incluyó a la esquizofrenia, la paranoia y la melancolía. La fundamentación de esta diferencia dió lugar a importantes modificaciones, tanto en lo que concierne a la teoría de la libido como al mecanismo psíquico. El concepto de narcisismo y la falta de especificidad de la proyección resultarán elementos clave en la lectura de la paranoia, y punto de partida, además, de la elaboración lacaniana sobre el tema. Estos factores etiológicos se articulan a su vez con la posición inédita de Freud en cuanto a la función de sus síntomas -delirantes o alucinatorios-, a los que otorga el valor de intentos de restitución o autocuración. Con el giro de los años '20, Freud vuelve por última vez sobre la oposición neurosis-psicosis. A la luz del modo de funcionamiento de las tres instancias del aparato psíquico y de la distinción de diferentes tipos de realidad, caracteriza el proceso psicótico en términos de su particular modo de pérdida y reconstrucción de la realidad.

Por su lado, en su retorno a Freud, Lacan emprende una singular lectura de sus textos, para ubicar a la psicosis entre las *estructuras* freudianas y hacer una relectura de la posición del psicótico con respecto al padre. De este modo, en su primera clínica aborda la alucinación verbal y el delirio desde su concepción del sujeto del inconsciente como efecto de la cadena significante, a partir de la metáfora y la metonimia y de la dependencia del registro imaginario respecto del registro simbólico. El examen del síntoma psicótico a la luz de sus desarrollos teóricos sobre la estructura de la metáfora paterna, lo lleva a postular la forclusión del significante del Nombre-del-Padre como su forma de defensa específica, y a establecer sus efectos sobre lo real y lo imaginario. Desde una perspectiva rupturista, delimita desde la estructura del momento del desencadenamiento hasta la eventual estabilización en la metáfora delirante.

### **Contenidos**

- ✓ **Clínica de las psicosis en Freud.** Coordenadas clínicas del caso Schreber: segunda enfermedad, motivo de internación, coyuntura del desencadenamiento, presentación hipocondríaca inicial y modificaciones, distintos momentos en la elaboración del delirio (persecución, grandeza). Diferentes tipos de manifestaciones: proceso mórbido, normalidad conservada, intentos de restitución. El delirio como intento de autocuración en la paranoia. La paranoia como defensa frente al deseo homosexual: etiología sexual y fijación al narcisismo. El problema de la especificidad del mecanismo de formación de síntomas y de la represión: proyección no patognomónica, represión por desasimiento (tres tiempos), “lo cancelado dentro retorna afuera”. Neurosis narcisistas vs neurosis de transferencia: introversión de la libido en el yo, introversión de la libido en la fantasía. El caso de la melancolía: identificación al objeto y severidad del superyó, el factor de la desmezcla pulsional, diferencias con el duelo, sentimiento de culpa. Reformulaciones a partir de la segunda tópica: la proyección como sobre-investidura de las interpretaciones del inconsciente. Pérdida de realidad en neurosis y en psicosis. Diferencias entre la reacción inicial y los intentos de resarcimiento.
- ✓ **Clínica de las psicosis en Lacan.** Críticas al concepto de homosexualidad como factor etiológico: causalidad significativa. Lo rechazado en lo simbólico retorna en lo real. Distintas modalidades de retorno en lo real: fenómenos de cadena rota, disolución imaginaria y regresión tópica al estadio del espejo. La forclusión del Nombre-del-Padre como circunstancia de la posición subjetiva. Posición con respecto al padre: rechazo de la impostura paterna. Coyuntura y estructura del desencadenamiento. La solución de Schreber y sus componentes: goce transexualista de la imagen, metáfora delirante, el amor a su mujer, el lugar del testimonio, papel del ideal, asíntota.

### **Bibliografía obligatoria**

(por orden sugerido de lectura)

- ❖ Freud, S. (1911). Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoidea) descrito autobiográficamente. En *Obras Completas*, T. XII. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- ❖ Freud, S. (1914) Introducción del narcisismo. En *Obras Completas*, T. XIV. Buenos Aires: Amorrortu editores. Apartados I y II.
- ❖ Freud, S. (1917). Duelo y melancolía. En *Obras Completas*. Volumen XIV. Buenos Aires: Amorrortu, 1998, p. 235-256.
- ❖ Freud, Sigmund. (1922). Sobre algunos mecanismos neuróticos en los celos, la paranoia y la homosexualidad. *Obras Completas*. Tomo XVIII. Amorrortu: Buenos Aires.
- ❖ Freud, Sigmund. (1924). Neurosis y psicosis. *Obras Completas*. Tomo XIX. Amorrortu: Buenos Aires.
- ❖ Freud, Sigmund. (1924). La pérdida de realidad en la neurosis y la psicosis. *Obras Completas*. Tomo XIX. Amorrortu: Buenos Aires.

- ❖ Lacan, J. (1958). De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis. En *Escritos II*, Buenos Aires: Siglo XXI. Apartados IV y V.

### *Casos clínicos*

- Historial de Schreber (1911)
- Caso de paranoia de celos (1922)

### **Bibliografía ampliatoria**

- De Battista, J. (coord.) *Las psicosis en Freud*. La Plata: EDULP.

### **Sugerencias**

Él. Dir. Luis Buñuel, 1953. (Film)

Cisne negro. Dir. Darren Aronofsky (Film) (Disolución imaginaria)

Charlie y la fábrica de chocolate. Dir. Tim Burton.( Film) ( Para pensar el rechazo de la impostura paterna)

Loca de amor (A la folie pas du tout) Dir: Laetitia Colombani. 2002. (Film)

Desde el jardín (Being there) de Hal Ashby, 1979 (Film) ( Para pensar sobre las identificaciones conformistas)

Informe sobre ciegos. En *Sobre héroes y tumbas* de Sábato. (Novela)

Yakoi Kusama (Pinturas)

Francis Bacon (Pinturas)

Bleu. Dir. Krzysztof Kieślowski, 1993. (Film) (Para duelo)

## **ACTIVIDADES**

### **A. GUÍA DE LECTURA**

**Freud, S. (1911). Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (*Dementia paranoides*) descrito autobiográficamente. En *Obras Completas*, T. XII. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1998.**

- 1) ¿Qué particularidades presenta el relato del paranoico y cuáles son las características que Freud resalta de su respuesta ante la indagación analítica? Articule con la decisión freudiana de trabajar en este caso con un material escrito.
- 3) Elabore una secuencia o línea de tiempo en donde se ubiquen los principales hitos en la historia de Schreber y sus dos enfermedades teniendo en cuenta: momentos de la enfermedad, evolución y trayectoria, sintomatología, coordenadas de ocasionamiento y lazos de importancia.
- 4) ¿Cuándo aparece y qué papel cumple la fantasía de duermevela en el desarrollo de la enfermedad de Schreber? Justifique por qué para Freud la transformación en mujer es el delirio primario.
- 5) ¿Cómo explica Freud el ocasionamiento de la enfermedad y a qué se lo adjudica el propio Schreber?
- 6) ¿Qué versión del padre estructura el caso para Freud y qué relación guarda con la figura de Flechsig?
- 7) ¿Por qué Freud sostiene que el delirio de grandeza le permite a Schreber “aceptar la fantasía de deseo que debía reprimir” (p. 46)? ¿Qué diferencias encuentra entre esta posición y la del neurótico ante el deseo inconsciente?
- 8) ¿Por qué para Freud la proyección no es patognomónica de la paranoia?
- 9) ¿Qué importancia adquiere para Freud la convicción del sepultamiento del mundo y la noticia de su propia muerte en el esclarecimiento del proceso defensivo paranoico?
- 10) A partir de los distintos momentos clínicos que atraviesa la segunda enfermedad de Schreber y que deslindó en la pregunta 3, establezca cómo Freud los explica metapsicológicamente, considerando las tres fases de la represión.
- 11) ¿Por qué para Freud la represión por desasimio no sería tampoco específica de la paranoia?
- 12) ¿Qué entiende Freud por “desasimio parcial” y a qué casos adscribe un desasimio general?
- 13) ¿Cuál es la hipótesis freudiana para dar cuenta de la especificidad del proceso defensivo paranoico?
- 14) Señale cuál es la función del delirio para Freud y distinga en los momentos clínicos deslindados en la pregunta 3 cuáles responden para Freud a una producción patológica y cuáles a un intento de restitución.
- 15) Complete el siguiente cuadro sobre la diferencia entre paranoia y demencia precoz para Freud. ¿Qué consideración hace el autor respecto de la denominación psiquiátrica de estas variantes clínicas?

	<b>PUNTO DE FIJACIÓN</b>	<b>TIPO DE RETORNO</b>
<b>PARANOIA</b>		
<b>DEMENCIA PRECOZ</b>		

**Freud, S. (1914). Introducción del narcisismo. Obras Completas. Tomo XIX. Amorrortu: Buenos Aires. Apartados I y II, p. 71-84.**

- 1) Localice los rasgos fundamentales de carácter de los parafrénicos y la posición de Freud respecto de la posibilidad de cura de los mismos.
- 2) Consigne la diferencia entre el neurótico y el psicótico acerca de la introversión de la libido.

- 3) ¿Qué lugar tiene el delirio de grandeza en las psicosis y qué relación tiene con los puntos de fijación libidinal en la causación de la enfermedad?
- 4) ¿Cuál es la diferencia entre parafrenias y neurosis de transferencia? ¿Cómo se articula dicha distinción con el destino de la libido?
- 5) ¿Cómo se relaciona el delirio de grandeza con el narcisismo secundario? ¿Qué consecuencias se desprenden para la teorización freudiana sobre las pulsiones?
- 6) ¿Cuál es la explicación metapsicológica de los fenómenos hipocondríacos? ¿Con qué afecto neurótico son homologables?
- 7) Señale cuáles son los tres grandes grupos de manifestaciones en las parafrenias y localice a qué manifestaciones clínicas corresponderían en las enfermedades de Schreber.

**Freud, S. (1917). Duelo y melancolía. En *Obras Completas*. Volumen XIV. Buenos Aires: Amorrortu, 1998, p. 235-256.**

- 1) ¿En qué se asemejan y en qué se distinguen las presentaciones clínicas del *duelo* y de la *melancolía*? Explícite cómo explica Freud metapsicológicamente la diferencia entre ambos. Utilice los siguientes conceptos: trabajo- libido- identificación
- 2) ¿Cuál es la diferencia entre *el duelo patológico en la obsesión* y *la melancolía*?
- 3) Realice un cuadro comparando las características clínicas y señalando las diferencias entre el duelo normal, la melancolía y los duelos patológicos en la obsesión. No olvide especificar las operaciones metapsicológicas que Freud ubica en cada uno.

**Freud, S. (1922). Sobre algunos mecanismos neuróticos en los celos, la paranoia y la homosexualidad. *Obras Completas*. Tomo XVIII. Amorrortu: Buenos Aires.**

- 1) ¿Cómo redefine Freud al mecanismo de la proyección luego del giro de los años '20? Compare con la definición que trabajó Freud en el caso Schreber.
- 2) Reflexione sobre la particularidad de la posición del paranoico con respecto al inconsciente y sobre las consecuencias que esto tiene en la transferencia.
- 3) Especifique cómo opera la proyección en la paranoia. Utilice el primer caso como ejemplo y artícu­lelo con la importancia del factor cuantitativo que señala Freud.
- 4) Ubique un extracto clínico de los casos que Freud trabaja que presente el problema de la sobre­investidura del inconsciente del otro.
- 5) ¿Qué lugar ocupa el juicio de realidad en la paranoia?

**Freud, S. (1924). Neurosis y psicosis. *Obras Completas*. Tomo XIX. Amorrortu: Buenos Aires**

- 1) ¿Cuál es la diferencia que Freud establece entre neurosis de transferencia, neurosis narcisista y psicosis?

- 2) Especifique las características que el autor atribuye a las neurosis de transferencia teniendo en cuenta los vínculos entre el yo, ello, superyó y mundo exterior.
- 3) ¿Qué sucede en el caso de las psicosis?
- 4) Explique cuál es la etiología común para la aparición de la psicosis o neurosis y de qué depende el factor patógeno en cada desenlace. Considere en su respuesta la “conducta del superyó” y la importancia del factor económico en juego.
- 5) ¿Qué paradigma clínico propone para las neurosis narcisistas? Fundamente.

**Freud, S. (1924). La pérdida de realidad en la neurosis y la psicosis. Obras Completas. Tomo XIX. Amorrortu: Buenos Aires.**

- 1) Complete el siguiente esquema conceptual para distinguir el proceso de la pérdida de la realidad en neurosis y psicosis, a partir de los siguientes términos: yo- realidad- sustitución- síntoma – fantasía- desmentida

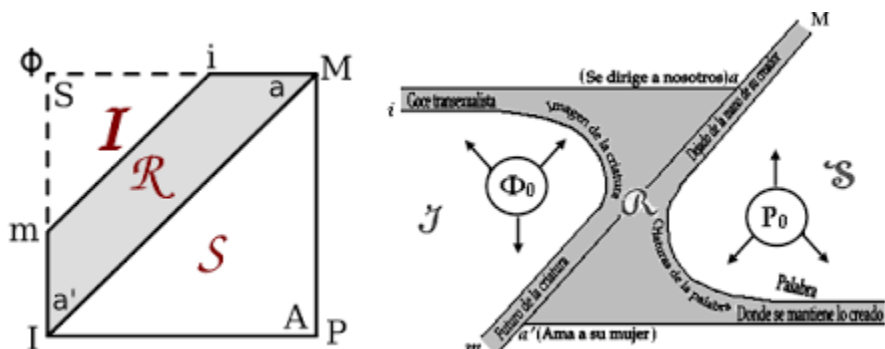
	NEUROSIS	PSICOSIS
PRIMER PASO		
SEGUNDO PASO		

- 2) Según las elaboraciones freudianas sobre las psicosis de 1924, ¿sería correcto decir que la psicosis se especifica por la pérdida de realidad? Justifique su respuesta.
- 3) Considere cómo articula Freud la tesis de la psicosis como diferente de la neurosis a partir del giro de los años 20 y la construcción de la segunda teoría del aparato psíquico.



**Lacan, J. (1958). De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis. En *Escritos II*, Buenos Aires: Siglo XXI. Apartados IV y V.**

- 1) ¿A qué llama Lacan metáfora paterna? ¿Qué circunstancia de la posición subjetiva se da en la psicosis?
- 2) Realice una búsqueda en diccionarios y/o enciclopedias jurídicas sobre el término preclusión-forclusión y extraiga un significado.
- 3) ¿A qué se refiere Lacan con dicho término? ¿Qué efectos tiene en la significación fálica y cuál es la traducción clínica de ello en el caso Schreber?
- 4) ¿Qué valor otorga Lacan a la homosexualidad en la paranoia? Compare con la posición freudiana.
- 5) Articule las manifestaciones iniciales del cuadro clínico de Schreber con el concepto de regresión tópica al Estadio del Espejo.
- 6) Ubique los componentes de la reconstrucción que Lacan señala.
- 7) ¿Qué idea de realidad plantea Lacan en su *Cuestión preliminar*?
- 8) Observe los dos esquemas presentados por Lacan sobre la constitución del campo de la realidad. Ubique a qué concepto se refiere cada letra y señale las diferencias entre los dos esquemas. ¿Cuál corresponde a la solución de Schreber y en qué consiste la misma? ¿Cómo se relaciona con la regresión al Estadio del Espejo?



- 9) ¿Cuál es la condición de la separación estructural entre neurosis y psicosis?
- 10) ¿Qué es el desencadenamiento de la psicosis? ¿Qué términos Lacan propone como necesarios para su producción? ¿A qué se refiere con coyuntura dramática?
- 11) ¿Qué valor otorga Lacan a la madre con respecto al Nombre-del-Padre?
- 12) ¿Qué es la metáfora delirante? ¿Qué función cumple respecto del significante y el significado?
- 13) ¿Qué consideraciones hace Lacan sobre el desencadenamiento de la psicosis en Schreber y cómo se diferencia de Freud?
- 14) Busque el poema de Prévert al que Lacan hace alusión en el Postscriptum, “La pesca de la ballena”. ¿Cómo se relaciona la posición del grumete con lo que Lacan plantea como rechazo en la psicosis?

**B. ACTIVIDADES DE INTEGRACIÓN**

**1) ¿Verdadero o Falso? Corrija el enunciado de aquellas incorrectas.**

La especificidad del mecanismo paranoico para Freud se halla en la proyección.

La homosexualidad en Schreber tiene para Freud valor causal en el ocasionamiento de la psicosis.

El delirio primario es la transformación en mujer en Schreber.

Los fenómenos hipocondríacos son análogos al duelo del neurótico.

En el duelo hay una identificación al objeto perdido.

En la melancolía el trabajo de duelo no se inicia.

El proceso de pérdida de la realidad en la psicosis comienza con un período que no es patológico.

Es un accidente en el registro de lo imaginario lo que separa la estructura de la psicosis de la neurosis.

**2) ¿De qué concepto se trata? Identifíquelo.**

Mecanismo que desplaza sobre lo inconsciente del otro la atención que se sustrae del propio inconsciente.

Trabajo que se realiza como reacción frente a una pérdida.

Metáfora que sustituye el lugar primeramente simbolizado por la operación de la ausencia de la madre, por el Nombre-del-padre.

Forma de la negación que supone el rechazo de un significante primordial.

Significante del Otro en cuanto lugar de la ley.

Situación, en el sentido novelesco del término, que se encuentra en el comienzo de la crisis.

Sustitución delirante que estabiliza la relación entre significante y significado.

## PERVERSIONES

Duración: 1 clase

### Reseña

El pensamiento freudiano subvirtió la forma en que se pensaban las perversiones en la psiquiatría clásica. Esta última las consideraba desviaciones patológicas de la conducta sexual, degeneraciones del instinto sexual. Freud inscribió a la perversión en la constitutiva sexualidad infantil "perversa y polimorfa". Nada de desviaciones entonces, la sexualidad humana no es tan derecha como se la suponía. No obstante el siglo que ha pasado de la formulación de esta tesis, la subversión freudiana con respecto a las perversiones no termina de encontrar su lugar. El término "perversión" no ha perdido el lastre de la degeneración y rara vez se lo asocia con la normalidad, la sexualidad infantil o los aportes culturales, tal como hizo Freud al proponer su lectura del caso de Leonardo Da Vinci. En este TP nos dedicaremos a trabajar las distintas posiciones de Freud acerca de la perversión: la sexualidad infantil perverso polimorfa, la neurosis como negativo de la perversión, el fetichismo como modelo y el problema económico del masoquismo. Lacan propone incluir a las perversiones dentro de las posiciones subjetivas del ser, compartiendo con las neurosis la referencia a la *père-version* (versión del padre).

### Contenidos

- ✓ **Clínica de las perversiones en Freud.** Reformulación de la perversión con respecto al saber psiquiátrico. El estatuto constitutivo de la perversión: la sexualidad infantil perverso-polimorfa. La neurosis como negativo de la perversión: diferencia de posición con respecto a la fantasía y al acto. Los criterios freudianos para establecer la fenomenología de la perversión: exclusividad y fijeza de la modalidad de satisfacción. La norma. Posición con respecto al padre y su ley: valor de la transgresión, de la escena, del contrato y del secreto. La desmentida en la estructura del fetichismo. Represión y desmentida. Masoquismo y sexualidad femenina.

### Bibliografía obligatoria

(por orden de lectura sugerido)

- ❖ Freud, S. (1905). Tres ensayos de una teoría sexual. En *Obras Completas*. Amorrortu Editores, T. VII. Primer ensayo: "Las aberraciones sexuales" (p. 123; 139-141; 146-152).
- ❖ Freud, S. (1924). El problema económico del masoquismo. En *Obras Completas*. Amorrortu Editores, T XIX.
- ❖ Freud, S. (1927). Fetichismo. En *Obras Completas*. Amorrortu Editores, T XXI.

## Bibliografía ampliatoria

- Mazzuca, R. (2004) *Perversión. De la psicopatía sexualis a la subjetividad perversa*. Buenos Aires: Editorial Bergasse 19. Segunda parte.

## Sugerencias

La piel de Venus. Dir. Roman Polanski. (Film y obra de teatro)  
La pianista. Dir. Michael Haneke.(Film)  
La secretaria. Dir. Steven Shainberg. (Film)  
El hombre del bosque (The woodsman) de Nicole Kassell, 2004. (Film)  
La cacería. Dir. Thomas Vinterberg, 2012. (Film)  
La venus de las pieles de Sacher-Masoch (Novela)  
La filosofía en el tocador del Marqués de Sade (Novela)

## ACTIVIDADES

### A. GUÍA DE LECTURA

❖ **Freud, S. (1905). Tres ensayos de una teoría sexual. En *Obras Completas*. Amorrortu Editores, T. VII. Primer ensayo: "Las aberraciones sexuales" (p. 123; 139-141; 146-152).**

1. ¿A qué denomina *disposición perversa polimorfa* y qué lugar ocupa ésta en la neurosis?
2. ¿Qué dos características fenoménicas privilegia Freud antes las dificultades suscitadas por otorgar a la perversión un estatuto clínico diferenciado de otros modos de padecer (pp. 146-147)? Articule con el apartado "Sustituto inapropiado del objeto sexual. Fetichismo" (condición fetichista y fetichismo).
3. ¿Qué se manifiesta en la elección del fetiche?
4. A partir de considerar la distinción entre pulsión y perversión, ¿qué significa la "idealización de la pulsión" (p. 147)?
5. ¿Qué implica proponer que "La neurosis es, por así decir el negativo de la perversión" (p.150)?
6. Lea la nota al pie número 22 (1910-1915). Ubique lo que se señala sobre el recuerdo encubridor/pantalla.

❖ **Freud, S. (1924). El problema económico del masoquismo. En *Obras Completas*. Amorrortu Editores, T XIX.**

1. ¿Qué perspectiva privilegia Freud en su análisis del masoquismo? Recuerde para contestar el momento conceptual en que se escribe el artículo.

2. Describa la presentación clínica del llamado por Freud “masoquismo femenino”. Tenga en cuenta a la hora de responder la diferencia que el autor hace entre “personas masoquistas” y “perversos masoquistas”.
3. ¿Por qué Freud adjetiva como “femenino” a esta forma del masoquismo?
4. ¿Qué relación concibe Freud entre el masoquismo “erógeno” y las otras figuras del masoquismo?
5. Explícite las dos condiciones diferenciales del masoquismo moral que señala Freud con respecto a las otras formas de masoquismo. ¿Cómo las explica?

❖ **Freud, S. (1927). Fetichismo. En *Obras Completas*. Amorrortu Editores, T XXI.**

1. ¿Qué novedad aporta el texto y qué actualiza respecto de exámenes anteriores?
2. ¿Cómo se caracteriza al fetichismo en su diferencia con el síntoma patológico?
3. ¿En qué sentido se afirma el fetiche como sustituto y qué consecuencias tiene respecto de aquello que sustituye?
4. Defina el concepto de desmentida y establezca la función del fetiche en Freud
5. ¿Cómo caracteriza Freud la *Verleugnung* en la neurosis y en la psicosis; y dónde sitúa lo específico de la *Verleugnung* en el fetichismo?
6. ¿Qué ventajas suplementarias deduce Freud del sujeto posicionado de este modo respecto de la castración?
7. Frente a la castración materna, ¿qué posición adopta el fetichista? ¿Cómo se traduce esto en relación al objeto fetiche? Transcriba la resolución freudiana respecto de los cortadores de trenzas.
8. ¿Qué dimensión falta para constituir un síntoma en el sentido que da Freud a este concepto (características comunes y diferencias)?
9. ¿Qué razones da Freud de las dificultades a pensar las circunstancias de la elección del fetiche en cada caso?

## 1. ACTIVIDADES DE INTEGRACIÓN

1. El criterio con el que Freud clasifica las llamadas “aberraciones sexuales” es:
  - A. Desviación de meta y objeto
  - B. Desviación del anaclitismo
  - C. Desviación del narcisismo
  - D. Desviación de la moral sexual cultural
  
2. Según Freud, el llamado masoquismo femenino:
  - A. Se encuentra también en el fundamento de las otras dos formas de masoquismo
  - B. Se presenta en casos de mujeres
  - C. Pone a la persona en una situación característica de la feminidad
  - D. Se explica a partir de la gramática pulsional derivada del sadismo primario
  
3. Responda

¿Qué relaciones logra establecer Freud entre las satisfacciones sexuales substitutivas de los síntomas neuróticos, las prácticas perversas propiamente dichas y las preliminares al acto sexual de los “normales”?

4. ¿Verdadero o Falso? Corrija el enunciado de aquellas incorrectas. Para Freud, en “El Fetichismo”:

- a) el fetiche es el sustituto de un pene cualquiera.
- b) el fetiche es el sustituto del falo de la mujer (de la madre).
- c) la posición fetichista rechaza la creencia en la castración .
- d) la posición fetichista desmiente la castración .
- e) la posición fetichista reprime la castración .
- f) con el fetiche el horror a la castración ha erigido un monumento recordatorio.

## TOXICOMANÍAS Y DIAGNÓSTICOS DIFÍCILES

Duración: 1 clase

### Contenidos

- ✓ Dificultad del diagnóstico diferencial. El diagnóstico como proceso. Universal, particular, singular. Lo típico y lo inclasificable del caso. Casos inclasificables en Freud: el hombre de los lobos, la dama de los alfileres. Las llamadas “presentaciones actuales del malestar”: adicciones, trastornos de la alimentación, presentaciones signadas por el *acting out* y/o el pasaje al acto, psicosis no desencadenadas, depresiones, etc. Efectos del discurso capitalista en la subjetividad contemporánea.
- ✓ El tóxico en la economía subjetiva, estructura y función de los trastornos de la alimentación, clínica diferencial de las depresiones, función de los fenómenos psicosomáticos en neurosis y en psicosis, función de rasgos perversos en sujetos neuróticos y psicóticos, valor de la acción en presentaciones signadas por el *acting out* o el pasaje al acto, el problema de los inclasificables y las psicosis ordinarias. Elementos a tener en cuenta para un diagnóstico diferencial.

### Modalidad de este TP

Este TP apunta a tensionar los saberes adquiridos a partir del análisis de casos que presentan dificultades diagnósticas. Se trata de que los alumnos puedan generar argumentos para sostener una u otra posición con respecto al diagnóstico. **Estos contenidos no se incluyen en la evaluación sumativa (parciales/finales).**

#### *Casos clínicos*

- Casos clínicos actuales provistos por el docente o elegidos por los alumnos de los casos escuchados durante las rotaciones clínicas.
- Historial del Hombre de los lobos.

### ACTIVIDAD DE INTEGRACIÓN

Escoja un material clínico trabajado en los Talleres durante el año que considere que pueda vincularse con este tema. Haga un breve relato del mismo y subraye aquellos aspectos del material que considere en consonancia con las puntuaciones de este TP.

### Bibliografía obligatoria

Se definirá de acuerdo a los casos a trabajar (ver bibliografía de referencia en el programa general)

**Sugerencias**

El lobo de Wall Street. Dir. Martin Scorsese (Film)

Shame. Dir. Steve Mc Queen, 2011. (Film)

Trainspotting (Film)

Un mundo feliz de Huxley. (Novela)