



EL SÍNTOMA O LO QUE EL SUJETO TIENE DE MÁS REAL

MARCELO RICARDO PEREIRA

RESUMEN:

El síntoma no es un signo de enfermedad, como habitualmente se piensa desde el orden médico, sino un fenómeno subjetivo constituido por la realización deformada del deseo. Él es, dice Freud, una pantomima del deseo: una mezcla de restricción y goce. Así, hay algo del síntoma que no cede al desciframiento y se muestra adherente a la fijación; algo que “vuelve a un tipo de autoerotismo difuso”. Lacan encontró mejores claves para escribir eso: el síntoma es lo que las personas tienen de más real; es “la naturaleza misma de la realidad humana”. Ninguna interpretación lo erradica, porque es real. Este no se reduce a la realidad concreta, pero es justo lo que la atropella – el sexual. Es la cosa sobre la cual no hay manera de decir o lo que es expulsado de la realidad por la intervención de la palabra. Aquí, defendemos: esa cosa para el neurótico es la infancia; esa que vuelve de su inconsciente. La infancia sólo existe hablada por el adulto psicoanalizado, que quiere en vano descifrarla,

cristalizándose en la misma. Ella es su real-sexual; y, así, su síntoma. El infantil como un síntoma: quizás es lo que el sujeto tiene de más real.

Palabras claves: Síntoma; Infancia; Autoerotismo; Adhesividad neurótica

THE SYMPTOM OR WHAT THE SUBJECT IS MORE REAL

Abstract: The symptom is not a sign of a disease, as usual thinks the medical order. He is a subjective phenomenon. It consists of deformed realization of desire. He is, says Freud, a pantomime of desire: a mixture of restriction and enjoyment. Therefore, there is something of a symptom that cannot be deciphered. And it's fixed. It is something that "returns to a type of diffuse autoeroticism". Lacan found better explanations for this. The symptom is that people have more real. He is the very "nature of human reality". No interpretation to eradicate because it is real. The real cannot be reduced to concrete reality. He is just what it escapes. He is the thing about which



there is no way to tell. He is expelled from reality by the intervention of the word. And here, we advocate: for the neurotic, this thing is the infancy that comes from your unconscious. The infancy there is only spoken by the adult psychoanalyzed. He will want to decipher

it, fixing it. The infancy is its real-sexual, its symptom. The infancy as a symptom: this is what the subject may have more real.

Keywords: Symptom; Infancy; Autoerotism; Neurotic adhesiveness.

¿Qué será que sujeto contemporáneo tiene de más real? Pasemos a dedicar una a discusión eminentemente teórica –pero de grande resonancia empírica– que tiene ocupado a nuestros esfuerzos en los últimos tiempos: se trata de abordar el modo sesgado o sustituto del sujeto del deseo experimentar y garantizar a si alguna satisfacción, algún efecto de goce; un modo pantomímico de realización del deseo que, en nuestra opinión, tiene en la infancia o en lo real sexual infantil su núcleo fundamental. Esa pantomima, en el psicoanálisis, es el *síntoma*.

¿Será que él podrá constituirse cómo algo tan íntimamente ligado a la infancia o a los modos infantilizados del adulto presentarse? ¿Será que lo real sexual infantil podría ser tomado como el núcleo del síntoma del sujeto que Freud inventó en el *debut* el siglo XX – el siglo del sujeto? Para responder a estas cuestiones restringiremos nuestros esfuerzos, sobre todo, en una conferencia sobre Joyce junto con las dos últimas clases del Seminario 23, de Lacan, y, con énfasis, en las Lecciones Introdutorias al Psicoanálisis, de Freud, especialmente, las 17, 18, 23 y 28. Vamos a eso.



La “naturaleza misma de la realidad humana”

El síntoma no es un signo de una enfermedad, como habitualmente se piensa desde el orden médico, sino un fenómeno subjetivo constituido por la realización deformada del deseo. En ese sentido, él es lo que mezcla restricción y satisfacción, interdicción y goce; porque, si hay alguna realización del deseo, esa ocurre de manera sesgada, desviada. Por lo tanto, el síntoma es para el sujeto, al mismo tiempo, lo que no está haciendo bien, ya que le causa sufrimiento; sino también lo que le queda bien, ya que el sujeto pasa a gozar e instituirse con su síntoma. Así, el síntoma es, al mismo tiempo, un problema y una solución (Laia, 2008). Es problema porque incapacita al neurótico para aprovechar a su vida, pero también es una solución porque es la respuesta a esa incapacidad, garantizando al neurótico una forma específica de satisfacción.

Concebido primeramente como “formación del inconsciente”, al lado de los sueños, lapsos, actos fallidos y chistes, el síntoma tiene un sentido que escapa a las decodificaciones racionales, porque lleva al sujeto a hacer cosas que a menudo no sabe lo que está haciendo. Se trata de un objetivo de satisfacción, una “satisfacción real”, reconocida por el sujeto como sufrimiento. El síntoma es el lugar ambivalente y paradójica en que el sujeto, sin que se sepa, tiene una satisfacción sexual y, al mismo tiempo, su dolor.

Interrogando en los primordios del psicoanálisis la noción de representación, Freud describe los mecanismos que hacen del deseo reprimido una expresión deformada, entraña al propio sujeto. En el lugar de deseos sexuales infantiles, bajo el reprimido, sobresaldría una nueva representación, aparentemente sin conexión, que, debido a los procesos de condensación y desplazamiento, actuaría en el cambio del contenido latente



(o reprimido) en contenido manifiesto. Es ese proceso que daría a las formaciones inconscientes un carácter enigmático; siendo que entre tales formaciones estaría el síntoma.

Con el avanzado de sus investigaciones, el término adquiere un sentido totalmente nuevo, cuando Freud pasa a considerarlo –en el caso de la neurosis– una “pantomima del deseo”, un simulacro, que lleva consigo un mensaje sexual y cifrado. “No podemos describir el miedo como un síntoma”, dice el autor para analizar, por ejemplo, una fobia, y añade, “es el desplazamiento (de algo para el objeto del miedo, y no el miedo en sí mismo) que tiene derecho a ser llamado el síntoma” (Freud, 1926, p.125). El síntoma es, pues, el desplazamiento –desde ahí tenemos la idea de pantomima.

Sin embargo, el autor ha creído que a través de la interpretación o desciframiento tal desplazamiento conseguiría alguna suspensión de la represión, a punto del sujeto surgir como un ser de deseo y, así, suprimir su síntoma (Pereira, 2001a). Como nada más que una expresión deformada del deseo infantil, que sucumbió a la represión, el síntoma debería ceder al desciframiento. Eso tendría el poder para reconstruir la historia sexual infantil, restablecer el sentido último del síntoma, llevando el sujeto a eliminarlo. Considerando el neurótico como su esclavo, Freud ha creído que “debemos tomarnos señores de los síntomas y solucionarlos” (1917, p.530).

¡Pero muy lejos de eso! Freud, al contrario, conoció el hueso de la resistencia. Hay algo en el síntoma que no cede al desciframiento y se muestra adherente a la fijación. Eso le lleva a preguntarse por qué el síntoma es tan resistente o por qué razón el síntoma insiste en no ceder. Y concluye: “Sabemos que el síntoma es el resultado de un conflicto, que



surge a causa de un nuevo método para satisfacer la libido. Las dos fuerzas, por así decirlo, se reconcilian en el síntoma” (1917, p.419).

Por lo tanto, existe una satisfacción real, una fijación de la libido que tiene la calidad de una compulsión, dice el autor. Esa fijación es aquella cuya realidad psíquica –y no la material– es, en sus palabras, la “realidad radical” o “realidad decisiva” (Freud, 1917, p.430). Tal realidad manifestada en el síntoma demuestra definitivamente no ceder al desciframiento simbólico, porque hay algo en él que “vuelve a un tipo de autoerotismo difuso” (Freud, 1917, p.428), es decir, que vuelve al instante fronterizo en que el sujeto y el objeto se encuentran indiferenciados en la formación de Yo.

Siguiendo esas pistas, en 1946, y más sistemáticamente en 1952, Melaine Klein introduce la noción de posición (y no de fase) esquizoparanoide que, en la calidad de angustia persecutoria, ofrece al sujeto modos aparentemente irreconciliables de vivir el autoerotismo y una posible y precoz disociación en la relación de objeto. Esa manera primordial de experimentar el deseo de destrucción, presente, por ejemplo, en el acto del recién nacido de morder, batir, rasgar, llevaría el sujeto desde la más tierna edad a producir los síntomas que vendría como defensa contra la angustia persecutoria, fruto de la pérdida del autoerotismo y de la relación arcaica con la madre. Al mismo tiempo, los síntomas vendrían como tentativas de negar toda la realidad a ese objeto persecuidor y arcaico, garantizando al sujeto formas muy propias de satisfacción pulsional.

Sin embargo, debemos registrar las expresiones que son fundamentales: autoerotismo difuso, realidad decisiva, resistencia, fijación de la libido, satisfacción pulsional, compulsión a la repetición. Freud, y después Klein, parecen constatar y querer revelar algo que encontró en Lacan mejores claves para violarlo.



En 1975, Lacan esclarece que el síntoma es lo que las personas tienen de más real; es, por así decirlo, la propia "naturaleza de la realidad humana". En ningún caso podría el tratamiento o la interpretación consistir en la erradicación del síntoma, mientras es efecto estructural del sujeto. Él viene del real, es parte de lo real, es todo lo que se opone a la vida del hombre, al afrontamiento de su propia constitución.

¿Y qué es lo real?

El real definitivamente no puede ser reducido a la realidad concreta. Es el acontecimiento sin nombre, es la cosa sobre la cual no hay manera de decir, o lo que es para el sujeto expulsado de la realidad por la intervención de la palabra. El real atropella al sujeto. Él es lo que vuelve siempre al mismo lugar: vuelve efectivamente a un lugar donde el sujeto no se encuentra, excepto cuando se despierta de un estado ordinario. El real es, por tanto, *traumático*.

A partir de Freud (1917, p.325), sabemos que el trauma es una experiencia puntual y contingente, que lleva al sujeto a un acontecimiento demasiado intenso para ser manejado o simbolizado. Es algo realmente intenso, una energía inasimilable, que no encuentra significante suficiente que lo estanque, que lo cese o que lo nombre. No hay palabra bastante que explique el trauma, como no hay palabra bastante que explique lo real. El real es traumático, ya que, en su acepción máxima, revela al sujeto un encuentro que excluye el otro simbólico, el otro consistente e introduce el otro absolutamente heterogéneo, inconsistente, no especular, no asimilable, pero suficientemente determinante de la vida sexual de quien lo vivencia; de quien lo vivencia –¡por supuesto!– como castración. La idea de traumatismo sexual es la idea de un primer encuentro con el goce que deja la marca de una satisfacción real; marca que no proviene del otro, que no



pertenece al otro, y que, antes de todo, es la marca dejada por la travesía de una experiencia contingente, que separa radicalmente el sujeto de su otro primordial, de sus primeras relaciones amorosas. El trauma, entonces, debe ser entendido como algo alrededor de lo cual el sujeto se constituye, no siendo así un mero accidente que ocurre en la vida del hablante, sino algo que lo instauro como tal y, al mismo tiempo, lo fija. Notemos: el trauma y el real están estrechamente relacionados, porque el real es “presentado en la forma de lo que es *inasimilable* –en la forma de trauma”, dice Lacan en 1964 (p.57).

La “prótesis”

Sin embargo regresamos a lo que el sujeto tiene de más real. Hay síntomas que tienen una función de prótesis, la misma que ha concluido Lacan (1975-76) sobre la escritura de Joyce, el célebre escritor irlandés sobre el cual el psicoanálisis ha proferido uno de sus últimos seminarios, *El síntoma*. Él lo escribe con H (hache), el *sinthome*, rememorando parte del francés arcaico, para distinguirlo del síntoma en Freud. En este seminario, Lacan aclara, entre otras cosas, que el síntoma no es una verdad que dependa de significación e interpretación, pero, como en la escritura de Joyce, tiene una función de prótesis. El síntoma del escritor es lo que fornece a sí mismo un Yo sustituto, una prótesis, que es justo su actividad como escritor. Su escritura –o sea, su acto de escribir– no sirve necesariamente para ser decodificado, sino sirve antes como una prótesis a escribir en el mundo, de modo sintomático, el propio Joyce. La escritura es, así, para Lacan, lo que Joyce presenta como más real.



En 1917, Freud ya habría previsto eso -¡claro!, sin darle la debida consideración- cuando planteó el arte para decir como el artista, una persona no muy lejos de la neurosis, dice él, marcada por su síntoma, detiene el poder para moldar algo hasta que se convierta en una fiel imagen de su propia fantasía, estrechamente ligada al goce que ella oferta. En aquél momento, Freud comenzó a entender que el síntoma no podría ser eliminado, pero, quién sabe, ser cambiado, desplazado o trasladado a otro que no hiciera un pacto tan autoerótico, tan pulsional o mortífero. Ser “señor del síntoma”, por lo tanto, no quiere decir eliminarlo, pero, antes, desplazarlo.

Si el síntoma es mismo una “prótesis”, un “Yo sustituto” o un “molde de imagen” que garantiza al sujeto alguna forma desviada de satisfacción, tal vez ahora estemos en mejor condición para tratar de saber lo que propiamente en la posición sintomática tiene el sujeto de más real. Eso no es una cuestión de origen universal, tampoco algún precepto general que nos haga llegar al meollo de la cosa, pero a los modos estrictamente singulares de cada uno escribir su placer y su dolor, su propio problema y su propia solución. Cada sujeto se instituye bajo el peso real de su síntoma, es decir, su *savoir-vivre* (saber-vivir), que es un modo de ser de su propio síntoma –como quizá fue el acto de escribir a Joyce. Estamos hablando de algo muy propio, esencialmente singular, muy peculiar, que lleva al sujeto a su prótesis o, en términos freudianos, a su “formación de compromiso” que reconcilia las fuerzas que el síntoma reúne: la restricción y el goce. Aquí está el punto de cristalización, la adherencia neurótica, o el impulso de repetición de cada sujeto, que ha hecho Freud percibirse complicado y querer a toda costo diseñar reparaciones –su equívoco racionalista.



Nivelamos aquí algo que parece pertenecer al territorio inasimilable de la pulsión o lo que determina al sujeto su silenciosa compulsión a la repetición. El sujeto siempre percibe, sorprendido, algo en sí mismo que se repite, sin que sepa por qué. Y ya sabemos, lo real siempre vuelve al mismo lugar: las mismas maneras extrañas de relacionarse, los mismos dilemas, los mismos infantilismos, las mismas vicisitudes, los mismos crímenes disfrazados, los mismos trastornos, el mismo “meter la pata”, en fin, el mismo núcleo del síntoma, su satisfacción real. Esa compulsión es lo que Freud (1919) anuncia a la manera nietzscheana como “el eterno retorno de lo mismo”. Esa es la razón que Lacan, asociando la compulsión al real, lo define de manera perspicaz: lo real es lo que no cesa de no escribir.

En el síntoma, como en otras formaciones del inconsciente, hay una satisfacción de deseo, pero esa satisfacción tiene un carácter problemático y paradójico ya que es también una “satisfacción real”, una satisfacción pulsional. El mismo tema inconsciente puede ser expresado en diferentes modos de síntoma, que son sólo variaciones de algo que permanece y se repite: le *sexual*. El síntoma se repite ya que trata de arreglar y corregir algo del pasado, pero fracasa en alcanzar el supuesto goce que tal pasado habría de ofrecer, un goce en que jamás se ha llegado. La repetición mira al goce: si el sujeto repite, es porque él goza. Sin embargo, cada vez que se repite hay una pérdida de goce, hay una pérdida de satisfacción que no es toda, porque el síntoma siempre fracasa en su acto de arreglar. Esa es la paradoja del síntoma: dolor y placer, problema y solución. El síntoma es, así, la pareja sexual del neurótico.

¿Y qué es el neurótico?



El neurótico, desde Freud, es aquel cuya estructura es esencialmente la estructura de una cuestión: ¿Quién soy yo? ¿Qué hizo con lo que hicieron de mí? O, en términos más específicos: ¿Qué ocurrió en mi infancia de manera que hoy no sé quién soy y tampoco sé en qué me ha cambiado?

Defendemos aquí que la infancia surge al neurótico como esa cosa que vuelve de su inconsciente, que mantiene la estructura de una cuestión que hay que descifrarse como un rompecabezas o un enigma. Y estamos hablando aquí de la infancia como un concepto; y no estrictamente de niños concretos, de chicos de nuestro cotidiano, proyectados como un futuro del adulto ideal, como resultado de los narcisismos de padres, educadores, especialistas y expertos en general. *Hablamos de la infancia que sólo existe cuando hablada por el adulto psicoanalizado*, que quiere en vano descifrarla, fijándose en ella, para discutir la clase de lo que es verdaderamente. Hablamos de la infancia imaginaria, elaborada por el adulto acogido en análisis que produce las verdades acerca de sí mismo, su pasado y el supuesto niño que fue, sin que nunca hubiera sido. En ese sentido, tenemos que admitir: la infancia sólo existe mientras perdida en el adulto que habla de ella. O sea: toda infancia es mismo inventada.

Sobre eso, es el propio Freud quien nos orienta: “escenas de la infancia no son verdaderas y, en algunos casos, son lo contrario de la verdad histórica –es decir, de la verdad inmaterial– (...); ellas no pasan de invenciones, de fantasías del paciente”. Y concluye: “las fantasías son la *realidad psíquica*, en contraste con la *realidad material*, y aprendemos que, en el mundo de las neurosis, *la realidad psíquica es la realidad decisiva*” (1917, pp.428-430; los subrayados son del autor).



Freud (1917, p.424) también señala que la “la libido de los neuróticos está ligada a sus experiencias sexuales de la infancia” y que

El síntoma se repite de forma infantil de satisfacción, deformada por la censura que surge en el conflicto, generalmente cambiada en una sensación de sufrimiento y mezclada con elementos provenientes de la causa de la neurosis; el tipo de satisfacción que el síntoma consigue puede tener aspectos extraños al síntoma en sí [o sea] una satisfacción con sufrimiento (...) El síntoma, tal y como el sueño, es una satisfacción a la manera infantil. (1917, pp.427-428).

Notemos: para Freud, la infancia es algo esencialmente sexual, por lo tanto, traumático, inasimilable, no perteneciente a la realidad material. El síntoma aparece justo en el lugar de ese trauma sexual que, junto con la fantasía, establece una realidad psíquica timada como decisiva o radical. La pregunta del neurótico sobre “lo que es”, o “qué fue su infancia para él ser lo que es”, es una pregunta que se basa fundamentalmente en la sexualidad infantil. En ese sentido, las articulaciones iniciales de Lacan no hacen sino volver a Freud. Sin embargo, debemos dar el siguiente paso.

El infantilismo

El psicoanálisis, a partir de los *Tres ensayos sobre la teoría de la sexualidad* –y subrayo la última palabra– quizás sea uno de los pocos campos de conocimiento, si no el más expresivo, capaz de admitir el carácter de la infancia: su punto real, inasimilable y traumático (Pereira, 2011b).



Cuanto más hablada en el nivel significativo y fantaseada en el nivel imaginario, por un adulto psicoanalizado, más lejos la infancia está de su condición real; porque sabemos desde Lacan que hay una imposibilidad de escribir la relación sexual, es decir, la relación armónica y complementar entre los sexos. Por eso, nuestra civilización moderna insiste en renegar de la infancia –renegar, en el sentido de la *Verleugnung* (la desmentida). Y, en una especie de proyección especular y sádica, insiste en perversamente maltratar a los niños, “adultecerlos”, abusar de ellos, sustraerles sus pequeñeces. ¿Y para qué? Para que no muestren en sus cuerpos reales lo inasimilable de sí mismo, lo inasimilable del propio adulto hablante. Sin embargo, los niños hacen a los adultos recordar que son seres sexuales y que algo de eso jamás será asimilable.

Aquí Lacan parece leer bien a Freud: lo real es sexual. Siempre hay algo irreductible de las relaciones sexuales que no puede ser nombrado o escrito. La infancia recordada, repetida y raramente reelaborada en el habla del adulto neurótico –que Freud extiende a todos nosotros que vivimos en esa civilización moderna– nos marca, a regañadientes, que somos seres sexuados y, por tanto finitos o castrados. Ella mantiene en sí mismo ese enigma inabordable, ese obstáculo sexual irreductible e inasimilable, que nos impele a la urgencia del saber, a la urgencia de la producción de verdad, sin jamás llegar a su realidad material. El adulto neurótico que recuerda, que narra o que quiere saber acerca de su infancia para al final fijar, normalizar y psico-racionalizar su sexualidad no admite que algo de ese enigma él nunca podrá escribir. La dimensión real está justo en lo que la infancia lo obstaculiza. Lo que el adulto narra en sus memorias sobre su infancia, perdida para siempre, sólo hacer surgir lo imposible del todo someterse al desciframiento o al



código. Lo que la infancia hace emerger en el habla el adulto mismo es la virulencia de su opacidad.

En ese sentido, la respuesta del otro a la pregunta del neurótico sobre “quién soy”, o sobre “lo que ocurrió en mi infancia de manera que hoy no sé quien soy” es siempre traumática, porque ella viene del real, es parte del real. La respuesta es, por lo tanto, sintomática. La imposibilidad de escribir la relación sexual –se simbolizarla, de decodificarla– está en el corazón de lo que se puede admitir como la infancia. La realidad decisiva, que Freud se refiere, es decir, la realidad sexual, que el psicoanálisis descubre en el inconsciente, implica una ausencia de un saber sexual en lo real, que codificaría la diferencia entre los sexos y restauraría el goce pleno del sujeto en su indiferencia pura. Entonces, una vez más, repetimos la fórmula: lo que constituye el encuentro con lo real del sexo es siempre “presentado en la forma de lo que es *inasimilable* –en la forma de trauma”.

Es porque la relación sexual no cesa de no escribir que el trauma en sí mismo se constituye como un trauma sexual.

Y, por último, ¿qué queda al neurótico o al adulto psicoanalizado que insiste en preguntar acerca de su infancia para no querer saber nada de ella o de su condición de inasimilable?

Él se queda con su síntoma. Él se queda con un modo específico de síntoma, una prótesis, es decir, una adhesión cristalizada y compulsiva a una infantilidad o a un infantilismo exacerbado. El neurótico por lo general se nos presenta, a la clínica, al trabajo, a las relaciones políticas y sociales, de una manera demasiado infantil. A menudo se presenta adherido a las formas extrañas de mantener fijado al otro primordial, a las



primeras relaciones amorosas, a los modos de goce o satisfacciones reales que intentan obturar el agujero, el clivaje, la *Splattung* (división). Él se fija en la imposible inscripción de la relación sexual en la experiencia con el otro. El neurótico no quiere saber de eso. Por lo tanto, el infantilismo parece ser para muchos adultos psicoanalizados la prótesis o el Yo sustituto que lo escribiría en el mundo con el fin de corregir o solucionar el trauma dejado por la experiencia de heterogeneidad, de desamparo o de estar siempre apartado del otro del amor. El infantilismo es, como síntoma, la pantomima necesaria para que el sujeto se mantenga sesgadamente preso al otro.

Diferentemente de la infancia en sí, el infantilismo es la adhesión a la creencia de que la infancia y lo real sexual infantil pueden ser remediados, pueden ser solucionados. Pero es una ficción, porque sabemos desde Freud que la neurosis parece ser una especie de infantilismo que se resiste en el hablante y que a veces lo conduce a los vínculos muy destructivos; a los vínculos que, al mínimo, no lo dejan ir hacia adelante y aprovechar su vida.

La infancia imaginaria hablada por el neurótico, es decir, su infantilismo adhesivo es, en nuestra opinión, su punto real, es lo que viene de lo real; por eso, es su síntoma. El infantil como síntoma: quizás es lo que el sujeto tiene de más real.



Referencias

- Freud, S (1905/1980). Três Ensaio sobre a teoria da sexualidade. *Edição Brasileira das Obras Completas*, vol. VII, Rio de Janeiro: Imago Ed.
- Freud, S. (1917/1980). Conferências introdutórias de psicanálise 17, 18, 23, 28. *Edição Brasileira das Obras Completas*, vol. XVI, Rio de Janeiro: Imago Ed.
- Freud, S. (1919/1980). O estranho. *Edição Brasileira das Obras Completas*, vol. XVII, Rio de Janeiro: Imago Ed.
- Freud, S. (1926/1980). Inibição, sintoma e ansiedade. *Edição Brasileira das Obras Completas*, vol. XX, Rio de Janeiro: Imago Ed.
- Klein, M. (1946-1963/1991). Notas sobre alguns mecanismos esquizóides (1946) e Algumas conclusões teóricas relativas à vida emocional do bebê (1952). *Obras completas de Melanie Klein*. 4ª ed., vol. III. Rio de Janeiro: Imago Ed.
- Lacan, J. (1964/1988). *O seminário. Livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar Ed..
- Lacan, J. (1975-76/2008). *O seminário. Livro 23. O sintoma*. Rio de Janeiro: Zahar Ed.
- Lacan, J. (1975/2003). Joyce, o sintoma. *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Zahar Ed.
- Laia, S. (2008). O sintoma como problema e como solução. *Asephallus*. Vol. 3(6).
Disponível em http://www.isepol.com/asephallus/numero_06/artigo_03.htm;
consultado em el 5/3/12.
- Pereira, M.R. (2011a). *Acabou a autoridade? Professor, subjetividade e sintoma*. Belo Horizonte: FinoTraço/Fapemig.
- Pereira, M.R. (2011b). As crianças de hoje são mais sabidas? In: *Estilos da Clínica*. IP/USP: São Paulo, v. 13(1), p. 33-49.