

PSICOSIS ?? LAZO SOCIAL: COMUNICACIÓN PRELIMINAR SOBRE UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (UNLP)

De Battista, Julieta

Facultad de Psicología, Universidad Nacional de La Plata - Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Argentina

RESUMEN

Esta comunicación tiene como fin presentar el proyecto de investigación "Psicosis en el lazo social" que se desarrolla en el equipo de investigación de la cátedra de Psicopatología I de la Universidad Nacional de La Plata. El objetivo general es realizar un aporte al conocimiento de las modalidades de inserción social de los psicóticos: sus alcances y dificultades. El problema de cómo los psicóticos, con los síntomas propios de cada uno, pueden convivir con otros en un lazo social adquiere relevancia en el contexto actual de reformas en la atención de la Salud Mental (Ley 26659) que requiere de dispositivos alternativos de tratamiento de pacientes psicóticos con vistas a privilegiar su inclusión social. La investigación adopta un marco teórico psicoanalítico organizado por la relectura de Freud que hizo Lacan y que resulta apropiado por considerar la posición subjetiva del psicótico en relación al lazo social. Este estudio propone un diseño metodológico que combina técnicas de revisión bibliográfica con casuística propia de la investigación. Se trabajará sobre la construcción de casos considerados extraordinarios por su capacidad creativa y/o su impacto social (Joyce, Pessoa, Althusser, Dalí, Pizarnik, Nerval, Munch, Rimbaud, Artaud, Hitler), para luego analizar casos ordinarios de la práctica asistencial.

Palabras clave

Desmanicomialización, Psicoanálisis, Clínica, Psicosis

ABSTRACT

PSYCHOSIS?? SOCIAL BOND

This paper aims to present the project "Psychosis in the social bond" (Psicopatología I, Universidad Nacional de La Plata). The general objective is to make a contribution to the knowledge of the modes of social integration of psychotics: its scope and difficulties. The problem of how psychotics, with the symptoms of each, can coexist with others in a social bond becomes relevant in the current context of reforms in the care of the Mental Health (Law 26659: alternative devices to asylums, community care, social inclusion and respect for human rights). The research adopts a psychoanalytic framework organized by the reading of Freud that Lacan did. It was considered appropriate because it considers the subjective position of the psychotic in relation to the social bond. This study proposes a design methodology that combines qualitative techniques of literature review with own casuistry of research. We will work on the construction of cases considered extraordinary by their creativity and social impact (Joyce, Pessoa, Althusser, Dalí, Hitler, Rimbaud, Artaud, Pizarnik, Nerval, Munch), and then analyze ordinary cases clinical from practice researchers.

Key words

Deinstitutionalisation, Psychoanalysis, Clinic, Psychosis

INTRODUCCIÓN

Contexto del problema a investigar

El tema que este proyecto se propone explorar - las psicosis en el lazo social- se inscribe en un conjunto más vasto de problemáticas cuyo campo de aplicación es la salud mental, especialmente las estrategias de abordaje del padecimiento psíquico en sujetos psicóticos. El equipo de docentes investigadores de la cátedra de Psicopatología I que participa de este proyecto de investigación financiado por la Universidad Nacional de La Plata viene trabajando hace más de una década sobre la clínica diferencial neurosis-psicosis desde distintos aspectos ligados al diagnóstico: trastornos del lenguaje, clínica diferencial del delirio, problemas en la experiencia del cuerpo, estructura y función de obsesiones y fobias en la psicosis. Este nuevo proyecto decanta de interrogantes que han surgido en estos años de trabajo ligados a los obstáculos en los tratamientos de pacientes psicóticos.

El problema de esta investigación se vuelve relevante por el contexto de reformas que este campo atraviesa en la actualidad. La sanción de la Nueva Ley Nacional de Salud Mental N° 26659 promulga un cambio de paradigma en la atención de los otrora llamados "enfermos mentales", al sustituir la concepción de la enfermedad mental por la de padecimiento, con el fin de preservar los derechos humanos de las personas afectadas en su salud mental. Promulga además un cambio en la modalidad de atención que se consideró legítima durante varias décadas, proponiendo la sustitución progresiva de los dispositivos manicomiales por otros que se encuentren en la comunidad y favorezcan el lazo social. Se basa entonces en los principios de intersectorialidad, interdisciplina, participación de la comunidad, preservación de los derechos humanos y promoción de la inclusión social.

Este cambio concierne especialmente a los pacientes con diagnóstico de psicosis, dado que durante muchos años la modalidad de tratamiento privilegiada para estos casos se vio restringida al uso de psicofármacos y al aislamiento en instituciones especializadas. La Nueva Ley propone, en cambio, limitar todo lo posible los dispositivos restrictivos hasta su completa desaparición, sustituyéndolos por internaciones breves en hospitales generales y dispositivos alternativos de atención insertos en la comunidad. Esto abre el debate acerca del tipo de convivencia que los pacientes con este diagnóstico podrían sostener en sociedad.

La reforma en curso afecta especialmente a la ciudad de La Plata dado que en las cercanías de la misma, más precisamente en la localidad de Melchor Romero, se encuentra el Hospital Interzonal Neuropsiquiátrico Especializado en Agudos y Crónicos Dr. A. Korn, fundado en el año 1882. Este hospital es el principal centro de derivación de la provincia y es referencia en internaciones psiquiátricas de la región, al contar con cerca de 1500 camas de internación antes de la sanción de la ley 26659. También en la ciudad de La Plata se encuentra el Hospital Interzonal General de Agudos Policlínico San Martín que tiene una sala de internación especializada en

psiquiatría. De este modo, la ciudad se ha convertido en una referencia para toda la provincia de Buenos Aires en lo que concierne al tratamiento de pacientes psicóticos y por lo tanto los cambios impulsados por la Nueva Ley afectan especialmente a la comunidad profesional y académica de la ciudad de La Plata.

La sanción de la Nueva Ley de Salud Mental trajo entonces consigo el desafío de su implementación efectiva, es decir lo que algunos autores han llamado la “institucionalización de la desmanicomialización” que, según los estudiosos del tema, se presentaría como un proceso en varias etapas (Shen & Snowden, 2014). La primera de ellas concierne a la adopción de marcos legales sobre la salud mental en los diferentes países, etapa en la cual se ha observado cierta igualdad a nivel de las formas y cierta disimetría con respecto al momento de adopción de las nuevas normas (habría países que lo hicieron tempranamente “*early-adopters*” y otros que se sumaron posteriormente “*late-adopters*”).

La segunda etapa corresponde al armado de aparatos administrativos y de infraestructura para la efectiva implementación de la ley, donde ya no se comprueba una igualdad de formas sino que cada país debe encontrar el modo de implementación que resulte viable de acuerdo a la realidad socio-económica y cultural de cada uno. Aquí los autores señalan que puede producirse una “desmanicomialización superficial” que sólo quede en la primera etapa de la adopción de la política pero que no conlleve transformaciones reales en el sistema de salud, sino que las prácticas propias del paradigma anterior se reproduzcan aun cuando la nueva legislación ya esté vigente (Shen & Snowden, 2014; Ridley & Hunter, 2013). Los “*late-adopters*” corren mayormente con ese riesgo dado que habrían adoptado las nuevas políticas por una cuestión de legitimidad ante la sociedad del mundo y no motivados por mejorar la eficiencia interna y económica, como lo fueron los innovadores o *early-adopters*.

El movimiento de desmanicomialización se inició en los años '50. Ya se cuenta con más de medio siglo de implementación de estas experiencias. Argentina se encuentra entre los países que más tardíamente adoptaron la reforma a nivel nacional. De acuerdo a estos autores el riesgo de que la desmanicomialización sólo se produzca superficialmente es alto.

Uno de los factores que impactaría en la implementación efectiva de la reforma es la ausencia de información acerca de los costos y beneficios de las políticas opcionales, dado que el diseño de estos nuevos sistemas de salud mental no se realiza por razones ligadas a la eficiencia sino a la legitimidad: “Es más probable que el proceso por el cual una política paradigmática reemplace a otra sea más sociológico que científico.” (Hall, 1993). No hay entonces un *gold standard* en Salud Mental. Numerosos estudios señalan sin embargo que los dispositivos de rehabilitación del lazo social tienen efectos positivos en el tratamiento de pacientes psicóticos por fuera de las instituciones tradicionales (Kunitoh, 2013).

Es en este punto de la implementación efectiva en el que se han detectado mayores dificultades debidas ya sea a la inercia institucional, los obstáculos en el establecimiento administrativo, la insuficiencia de los recursos económicos, las modificaciones requeridas a nivel de la infraestructura y el proceso de formación de los recursos humanos. Muchos autores subrayan el desfase existente entre la adopción legitimante de las reformas en salud Mental y su implementación, señalando que no se trata de una reforma que surja del avance del conocimiento sino que se sustenta en principios ideológicos (Shen & Snowden, 2014). Por esta misma razón el diseño de los dispositivos alternativos no está fundamentado en el avance de las investigaciones científicas, cuestión que parece

contribuir a una modalidad donde se espera llegar a la efectividad por ensayo y error.

Por otra parte, en los países en los que la experiencia se encuentra más avanzada, los *early-adopters*, comienzan a surgir investigaciones que señalan que una desmanicomialización llevada a cabo rápidamente puede conducir a la sobrecarga de otras instituciones, véase la hipótesis Penrose (Lamb, 2015). Posiciones más extremas vinculan la desmanicomialización con el aumento de la criminalidad en EEUU (Fuller Torrey, 2015). Incluso en algunos países, como por ejemplo Francia, comienza a darse un proceso de reinstitucionalización (Priebe et al., 2005).

Una de las cuestiones en discusión actualmente a nivel local es justamente la creación de dispositivos alternativos al aislamiento de la internación en hospitales neuropsiquiátricos especializados. La creación de estos dispositivos se inscribe en el espíritu que sostiene la reforma: inclusión social, respeto de los derechos humanos, descentralización de la atención. Si bien la población a externar está lejos de poder reducirse al diagnóstico de psicosis, estos casos presentan la dificultad del gran número de reinternaciones que se observan en los procesos de externación, generando el fenómeno de la puerta giratoria o *revolving door*, cuya persistencia ha sido estudiada en países de diversas condiciones políticas, económicas, culturales y religiosas (Frick & col., 2013; Hajebi et al., 2013; Juven-Wetzler, 2012).

Las dificultades en la implementación suelen cargarse a cuenta de los defectos en la planificación administrativa y organizacional, en problemas de infraestructura y la insuficiencia o directamente carencia de los recursos económicos y humanos para llevar adelante la reforma. Otros estudios realizados en países con mayor inversión en estos ítems, adjudican el fracaso de la estrategia de externación y el fenómeno de la puerta giratoria o *revolving door* a las características de la enfermedad misma.

Delimitación del problema

La descripción del contexto actual permite ponderar la importancia de llevar a cabo investigaciones que contribuyan a la generación de conocimientos que puedan aplicarse en el diseño de estrategias acordes a la nueva normativa y que contemplen la *particularidad de la posición subjetiva del psicótico* (De Battista, 2012; Tejo, De Battista, 2013 y 2014; De Battista, 2015).

En la mayor parte de los estudios compilados los factores subrayados con preponderancia son de orden económico, social, político y/o administrativo. Creemos que este sesgo responde también a la concepción del padecimiento mental que se sustenta, dado que se atribuye el orden de causalidad a factores que parecen no depender del sujeto en cuestión y sobre los cuales el sujeto no tendría ninguna posibilidad de transformación: condiciones biológicas transmitidas o adquiridas, contexto socio-cultural y económico, etc.

Creemos conveniente incluir una perspectiva que suele ser soslayada en la discusión de estas cuestiones: la perspectiva psicoanalítica, que otorga un valor fundamental a la posición subjetiva ante el malestar en la cultura y a la posibilidad de transformaciones que la misma puede sufrir. En muchos casos los aportes del psicoanálisis a la discusión de la temática propuesta son apartados por considerar erróneamente que es una psicoterapia individual y elitista destinada a la porción rica y burguesa de la sociedad. Desde un inicio su fundador lo ubica como una psicología fundamentalmente social, negando la posibilidad de que exista una psicología individual: la condición del ser humano es indisociable de la relación con los otros (Freud, 1921). Si bien esta relación presenta sus peculiaridades en el caso de las psicosis – peculiaridades que es necesario precisar-, creemos que

formular una relación de exclusión entre las psicosis y lo social sólo contribuiría a alimentar las perspectivas manicomiales.

A esto se suma que en nuestro país el psicoanálisis ha tenido una gran importancia en la conformación de la identidad profesional del psicólogo (Dagfal, 2009) dando lugar a numerosas generaciones que enfocan su práctica desde un gran compromiso con la lectura de las singularidades subjetivas y sus posibles modificaciones. Estos profesionales han tenido también una inserción sostenida en los establecimientos públicos asistenciales, al otorgar a nuestro país una configuración específica en lo que a la conformación de los equipos interdisciplinarios se refiere. La Nueva Ley ha jerarquizado además el trabajo de estos profesionales adjudicándoles responsabilidades que antes quedaban relegadas a los médicos psiquiatras. Esta formación psicoanalítica en las carreras de grado ha permitido también que la problemática de las psicosis no quedara exclusivamente en manos del psiquiatra, conduciendo a numerosos psicólogos a comprometerse en el tratamiento por la palabra de los psicóticos, sin que esto signifique la exclusión del abordaje psicofarmacológico.

En las coordenadas actuales, la formación requiere alimentarse de la investigación de aspectos poco explorados metódicamente, como ser las distintas modalidades en que los psicóticos pueden llevar adelante una vida en sociedad. En este punto creemos que la perspectiva adoptada por el marco teórico elegido en esta investigación permite abrir nuevas líneas de indagación que resultan sumamente pertinentes al problema de la inclusión social de los psicóticos, ya que abordan la variable subjetiva de esta inserción.

Marco teórico

El marco teórico desde el cual venimos llevando adelante nuestras investigaciones sobre las psicosis hace más de 15 años – una psicopatología clínica psicoanalítica basada en la relectura que Lacan hizo de Freud– nos permite introducir la importancia de considerar el factor de la posición subjetiva del psicótico. Desde este marco teórico las psicosis no pueden ser reducidas a enfermedades mentales discapacitantes o deficitarias de etiología presuntamente orgánica e incurable. El síntoma no se pulveriza en el trastorno ni es mero efecto unívoco de una causa orgánica supuesta, sino que se define por ser el resultado de un trabajo psíquico (Freud, 1896) una solución al conflicto que implica un beneficio primario para el funcionamiento psíquico. El malestar aparente del síntoma conlleva una satisfacción desconocida e inconsciente. De esta manera el psicoanálisis sostiene que el síntoma concierne a la actividad del sujeto y no a la pasividad del déficit adquirido o heredado. Esta “actividad” del sujeto refiere a diferentes maneras de actuar frente a lo real imposible de tramitar.

Desde este punto de vista pueden especificarse distintas “posiciones subjetivas del ser” (Lacan, 1960), diferentes maneras de ubicarse frente a lo real de la muerte y la sexualidad al que se confronta todo ser hablante. La modalidad psicótica fue definida tempranamente por Freud como un rechazo [*Verwerfung*] más o menos radical ante la frustración que la realidad impone a la realización de los deseos inconscientes (Freud, 1894). Este rechazo inicial iría de la mano para Freud de un desasimio de los objetos que conforman el mundo de un determinado sujeto. Ahora bien, este desasimio demuestra ser siempre parcial (Freud, 1911) y Freud (1914) delimitó tres momentos diferentes en el proceso psicótico: los de la normalidad conservada o neurosis, los del proceso patológico propiamente dicho (desasimio) y los de la restitución (alucinación, delirio, lenguaje de órgano, etc.)

Que el desasimio sea siempre parcial implica que hay en toda

psicosis un intento de volver a instituir el lazo con los objetos. La diferencia con el neurótico es que éste conserva el lazo con los objetos en la fantasía, su posición en el deseo es la fantasía (Lacan, 1958). La posición del psicótico queda definida para Freud entonces en términos de un desasimio de los objetos siempre parcial, sin sustitución en la fantasía. Esto entraña una dificultad de establecer transferencias que es solidaria de este desasimio y por lo tanto no extensiva al primer momento de la normalidad conservada ni al tercero de la restitución.

No obstante, los discípulos de Freud tendieron más bien a jerarquizar el costado patológico de la psicosis (los procesos de desasimio) y no tanto los aspectos restitutivos o las soluciones previas al desasimio. Se llegó a extender la incapacidad de establecer transferencias a todos los momentos del proceso psicótico y se desconoció de esta manera que Freud siguió trabajando analíticamente con pacientes psicóticos hasta el final (Freud, 1922). Se produjo también en los discípulos una divergencia en la interpretación degradando los procesos restitutivos (alucinación, delirio) a lo patológico. De esta manera se eclipsó tras la comprensión psicopatológica la escucha de una posición subjetiva particular que, por momentos, puede rechazar el lazo social y por otros habitarlo (De Battista, 2015).

Lacan, por su parte, retomó la hipótesis del rechazo y la reformuló en términos de una “circunstancia de la posición subjetiva”, una “función de lo inconsciente distinta de lo reprimido” en la cual se ha forcluido, rechazado una referencia fundamental del orden simbólico: el significante del Nombre-del-Padre, cuya operatoria conlleva la significación fálica que arma una realidad neurótica y compartida (Lacan, 1958b). Esta operatoria de la forclusión es nombrada también como “rechazo de la impostura paterna”. La posición del psicótico se especifica entonces por no referenciarse metafóricamente en el padre.

Puede hacerse una lectura negativa de la forclusión en la que se acentúe todo lo que en la psicosis “no hay” en comparación con la neurosis. No obstante, no es esa la vía de Lacan (1963), quien en años posteriores de su enseñanza avanzó en dirección a una pluralización de los nombres-del-padre, al entender que otros elementos distintos al significante del Nombre-del-Padre podían cumplir la función de anudar los tres registros: simbólico, imaginario, real. En este contexto el concepto de síntoma es reformulado y ya no queda restringido al trabajo metafórico del inconsciente organizado por el Padre sino que refiere a la dimensión real del goce que el síntoma fija y que causa ese trabajo. Es justamente a partir de la construcción del “caso Joyce” hecha por Lacan que puede distinguirse la dimensión del síntoma de aquella de un saber–hacer con lo real, una modalidad no necesariamente paterna de anudar los tres registros que Lacan llamará *sinthome* (Lacan, 1975).

Con esta innovación conceptual se abrió todo un nuevo campo de estudio que concierne ya no a las psicosis entendidas en sus aspectos más deficitarios y mórbidos sino en sus efectos de creación. Joyce revolucionó para siempre la literatura con su escritura, sentando un antes y un después en el modo de escribir. El impacto social que tuvo es innegable. Desde entonces muchos estudios psicoanalíticos han interrogado la producción de psicóticos geniales y su aporte a la humanidad bajo la forma de creaciones diversas: artísticas, literarias, matemáticas, políticas, científicas, etc., cuya difusión ha conocido un gran auge actualmente a través del cine. Esto contrasta con las versiones que relegan a las psicosis a lo deficitario y a la incapacidad de establecer lazos sociales.

Creemos que es también por un efecto de extensión que se homologa psicosis a fuera de discurso. Lacan (1973) más bien señaló que el esquizofrénico no cuenta con ningún discurso establecido

para hacer frente a sus órganos, pero eso no impide que no pueda haber lazos a establecerse, lazos que respeten la condición del psicótico y su rechazo del Padre. No establecidos, no compartidos quizás, pero no por eso menos respetables en sus potencialidades para habitar algún discurso y lograr procurarse un “estado civil”, un modo de vivir con otros.

Preguntas de la investigación

¿De qué maneras se presenta el enlace al otro en las psicosis? ¿Cuáles son sus características, sus alcances y sus limitaciones? ¿Qué aspectos podrían resaltarse como propiciadores y cuáles como obstáculos? ¿Qué variables se destacan en los lazos soportables y cuáles en los momentos de ruptura del lazo? ¿Pueden detectarse cambios en el modo de vincularse con los otros a partir del trabajo analítico? ¿Cómo pueden constituirse lazos compatibles con los síntomas psicóticos? ¿Qué estado civil puede procurarse un psicótico?

Se trata de un tema poco estudiado, dado que con frecuencia los aspectos que despiertan más interés con respecto a las psicosis son aquellos vinculados a las presentaciones sintomáticas que conllevan el rechazo del lazo social y por lo tanto un riesgo para sí o para terceros. Sin embargo, las distintas modalidades que los psicóticos encuentran para vivir pacíficamente con otros no han sido objeto de un análisis profundo, en parte porque si la solución encontrada funciona entonces no es motivo de consulta.

El trabajo sobre los posibles modos de enlazarse con otros se vuelve de crucial importancia al momento de pensar las finalidades de un tratamiento. No basta con lograr una “estabilización del cuadro”, como se suele pensar desde un punto de vista psiquiátrico, sino que también es necesario ponderar si la estabilización es compatible con la vida en sociedad y de qué manera. Este punto de vista aporta una novedad en la comprensión de los procesos de externación al considerar que la psicosis no es un problema de enfermedad mental sino de una posición subjetiva que por momentos rechaza el lazo social y por otros puede haber una apertura al lazo con otros.

CONCLUSIÓN

Esta investigación se propone entonces abordar la cuestión del lazo social y las psicosis no desde un punto de vista negativo y deficitario que enfatiza lo que no hay, lo que falta o los fracasos, sino desde un punto de vista positivo que intenta deslindar la lógica de lo que sí funciona en las soluciones psicóticas, sin por esto menospreciar los aspectos no funcionales. Entendemos que una caracterización positiva del tipo de lazos que algunos psicóticos logran habitar permitiría abrir y complejizar el abanico de propuestas que puede hacerse en los dispositivos asistenciales con asiento en la comunidad. No considerar la incidencia de la posición psicótica de rechazo y sus posibles modalizaciones entraña el riesgo de suponer que la cuestión de la desmanicomialización requiere meramente de más recursos económicos y humanos asignados a tal fin y desconoce que la problemática de las psicosis no se resuelve únicamente destinando más recursos sino que requiere de un estudio detallado de las condiciones subjetivas en que cada paciente se encuentra en los distintos momentos de su vida. Para estudiar estas condiciones se empleará una metodología de la investigación que combina técnicas de investigación bibliográfica con la construcción de casos clínicos, cuyas especificaciones serán objeto de otro artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Dagfal, A. (2009). Entre París y Buenos Aires: la invención del psicólogo (1942-1966). Buenos Aires: Paidós.
- De Battista, J. (2012). Condiciones subjetivas que inciden en el abandono del tratamiento de pacientes psicóticos re-internados en un hospital psiquiátrico argentino. *Acta psiquiátrica y psicológica de América Latina*. 2012, 58 (1):11-22.
- De Battista, J. (2015). El deseo en las psicosis. Buenos Aires: Letra Viva.
- Freud, S. (1894). Las neuropsicosis de defensa. En *Obras Completas*. Volumen III. Buenos Aires: Amorrortu, 1998.
- Freud, S. (1896). Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa. En *Obras Completas*. Volumen III. Buenos Aires: Amorrortu, 1998.
- Freud, S. (1911). Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (dementia paranoides) descrito autobiográficamente. En *Obras Completas*. Volumen XII. Buenos Aires: Amorrortu, 1999.
- Freud, S. (1914). Introducción del narcisismo. En *Obras Completas*. Tomo XIV. Amorrortu: Buenos Aires, 2000.
- Freud, S. (1921). Psicología de las masas y análisis del yo. En *Obras completas*, T XVIII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Frick, U & al. (2013). The revolving door phenomenon revisited: Time to re-admission in 17415 patients with 37697 hospitalisations at a german psychiatric hospital. *PLOS ONE*, 8 (10):75612.
- Fuller Torrey E. (2015). Deinstitutionalization and the rise of violence. *CNS Spectr*. Jun;20(3):207-14.
- Hajebi A et al. (2013). A multicenter randomized controlled trial of aftercare services for severe mental illness: study protocol. *BMC Psychiatry*, 2013, 13:178.
- Hall, PA. (1993). Policy paradigms, social learning, and the state: the case of economic policymaking in Britain. *Comparative politics*, 25 (3): 275-296.
- Juven-Wetzler A, Bar-Ziv D, Cwikel-Hamzany S, Abudy A, Peri N, Zohar J. (2012) Apilot study of the “Continuation of Care” model in “revolving-door” patients. *Eur Psychiatry*. May;27(4):229-33.
- Kunitoh N. (2013). From hospital to the community: the influence of deinstitutionalization on discharged long-staypsychiatric patients. *Psychiatry Clin Neurosci*. Sep;67(6):384-96.
- Lacan, J. (1958a). La direction de la cure et les principes de son pouvoir. En *Écrits*, Paris: Seuil, 1966.
- Lacan, J. (1958b). D’une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose. En *Écrits*. Paris: Seuil, 1966
- Lacan, J. (1960). Subversion du sujet et dialectique du désir dans l’inconscient freudien. En *Écrits*, Paris: Seuil, 1966.
- Lacan, J. (1963). Des noms-du-père. Paris : Seuil, 2005.
- Lacan, J. (1969-70).Le séminaire. Livre XVII. L’envers de la psychanalyse. Paris: Seuil, 1991.
- Lacan, J. (1973). L’étourdit. En *Autres écrits*, Paris: Seuil.
- Lacan, J. (1975-76) Le séminaire. Livre XXIII. Le sinthome. Paris: Seuil, 2005.
- Lamb, MD.(2015) Does deinstitutionalization causes criminalization? The Penrose Hypothesis. *JAMA Psychiatry*, 72 (2).
- Priebe S et al. (2005). Reinstitutionalisation in mental health care: comparison of data on service provision from six European countries. *BMJ* , 330 (7483) 123-126.
- Ridley J, Hunter S. (2013). Subjective experiences of compulsory treatment from a qualitative study of early implementation of the Mental Health (Care & Treatment) (Scotland) Act 2003. *Health Soc Care Community*. Sep;21(5):509-18
- Shen GC, Snowden LR. (2014). Institutionalization of deinstitutionalization: a cross-national analysis of mental health system reform. *International Journal of Mental health Systems*, 8:47.
- Tejo R. y De Battista, J. (2014). El padecimiento psíquico desde la perspectiva de los usuarios de un hospital Neuropsiquiátrico argentino. *Acta psiquiátrica y psicológica de América Latina*, 60 (2):107-114.