

EFFECTOS DEL ABORDAJE PSICOANALÍTICO EN PACIENTES PSICÓTICOS

*Julieta De Battista
julietadebattista@gmail.com
Facultad de Psicología, UNLP*

El marco teórico que sustentó esta investigación se basa en la relectura de la obra freudiana que hizo Jacques Lacan y que se continúa en sus discípulos. La elección de dicho marco teórico obedeció a la importancia acordada por este enfoque a la singularidad de la dimensión subjetiva, cuestión que suele ser relegada en el abordaje de la psicosis a favor de la acentuación de factores de orden médico, social o familiar. Se consideró de importancia el avance del conocimiento en este campo ya que el mismo permite ampliar las opciones de tratamiento de una condición crónica que atenta gravemente la calidad de vida de los pacientes, sus familias y pone eventualmente en riesgo a la sociedad. Por otra parte, los recursos terapéuticos privilegiados en el abordaje de estos casos son de un alto costo tanto económico como subjetivo (psicofármacos, internaciones, etc).

En una investigación anterior (De Battista, 2012a), financiada por el Ministerio de Salud de la Nación y premiada por la Asociación Argentina de Salud Mental, se demostró la incidencia de las condiciones subjetivas en la continuidad y en el abandono del tratamiento de pacientes psicóticos atendidos en el Hospital Inter-zonal Especializado en Agudos y Crónicos Dr Alejandro Korn (en adelante HIEAC Dr A. Korn). A partir de la puesta en forma de una metodología de corte cualitativo, basada en la triangulación de técnicas (entrevistas en profundidad semi-estructuradas y observación documentada de historias clínicas), pudieron detectarse indicadores clínicos de la importancia de la promoción de los recursos subjetivos singulares en los cinco casos estudiados. La presencia de un trabajo de tramitación psíquica o "auto-tratamiento" en algún momento de la evolución, implicó para cada paciente un aumento de las posibilidades de detección de los síntomas prodrómicos, evitando así el agravamiento de las crisis, con un consecuente impacto en la disminución de los reingresos. Dato de relevancia en lo que a las políticas en salud mental se refiere, ya que la internación es un recurso de alto costo que habitualmente se encuentra saturado.

La presencia de este trabajo de auto-tratamiento o elaboración subjetiva se acompañó de la constitución de un lazo transferencial que posibilitó la elaboración de un saber hacer con los síntomas y con los momentos de angustia y desestabilización propios de las coordenadas histórico-estructurales de cada paciente. Como resultado del cambio de posición subjetiva se verificó el establecimiento de una nueva relación al padecer propio de cada uno que se volvió más soportable, logrando reconstruir algunos lazos sociales en los que los pacientes pudieron recuperar cierto gusto por la vida. En esa misma investigación se sometió a discusión el posible papel que tendrían las estrategias asistenciales como facilitadoras u obstaculizadoras de la puesta

en marcha de este auto-tratamiento, en tanto se observó que en muchos casos éstas se sustentaban en una concepción deficitaria de la psicosis, suponiendo que el psicótico es mero objeto de un padecer que se concibe dislocado de los efectos de la posición del sujeto en la estructura del lenguaje.

La suposición de un sujeto en la psicosis, si bien puede resultar evidente en el trabajo clínico, encuentra serios obstáculos en la formalización teórica. Desde los inicios del psicoanálisis, las tentativas freudianas de tratar pacientes psicóticos mediante el método psicoanalítico resultaron infructuosas y hasta contraproducentes y Freud desaconsejó explícitamente el uso del método por él creado en estos casos, instaurando la importancia de un período de prueba cuyo objetivo era justamente descartar un diagnóstico de psicosis (Freud, 1913). El punto conflictivo y resistente siempre fue la transferencia. Esta supuesta incapacidad de instaurar un lazo libidinal llevó a Freud tanto a formular la teoría del narcisismo como a postular la existencia de las psiconeurosis narcisistas en oposición a las neurosis de transferencia.

Sin embargo, esta combinación de prudencia y antipatía confesada con respecto a la psicosis no impidió, por un lado, que Freud insistiera en sostenerla como una enfermedad de la libido que responde por lo tanto a una etiología sexual y cuyos mecanismos específicos de formación de síntoma intentó deslindar en su análisis del caso Schreber (Freud, 1911). Por otro lado, tampoco resultó un impedimento para que Freud alentara a sus discípulos a avanzar tanto en la investigación como en el tratamiento de pacientes psicóticos, iniciativa a la que debemos la obra de Abraham sobre la melancolía, las intuiciones de Tausk sobre el “aparato de influir” esquizofrénico, los intentos de Ferenczi por crear una terapia activa que pudiera adecuarse al tratamiento de la paranoia o la teoría de Federn sobre el yo psicótico. Avances que demostraron su fecundidad en las filiaciones teóricas a las que dieron origen y que continuaron concernidas por la problemática de la psicosis: la escuela inglesa con los aportes de Klein sobre la posición esquizo-paranoide, la posición-depresiva y el núcleo psicótico o la psicología del yo norteamericana que se volcó al estudio de los llamados casos límite o *borderline*. Fue justamente éste el caldo de cultivo en que Lacan hizo su ingreso al psicoanálisis y dio inicio a su enseñanza, que continuó ligada desde el principio hasta el final a la cuestión de la psicosis.

Desde un inicio, en sus primeros escritos sobre psiquiatría y en su tesis doctoral basada en el análisis del caso Aimée, Lacan criticó la concepción deficitaria de la psicosis para defender los efectos de creación propios de la misma, señalando que la relación del hombre con el lenguaje sería el eje teórico insoslayable que permitiría articular sus formulaciones (Napolitano, Piro, Basualdo, De Battista, 2004). Es la progresiva elaboración de este eje la que introducirá modificaciones en su teorización de la psicosis. Sus primeras contribuciones acerca de la causalidad psíquica acentuaban la infatuación del sujeto, estasis del ser en una identificación ideal e inmediata, cuyo orden de causalidad lejos de situarse en lo orgánico respondía a una “insondable decisión del ser” (Lacan, 1946, p.177). Si bien en ese momento la conceptualización

seguía estrechamente ligada a la noción de imago, el esfuerzo de Lacan pretendía localizar el problema de la psicosis en el ámbito del sentido y del lenguaje, rechazando el órgano-dinamismo (Lacan, 1946). Una vez avanzada la teoría del significante y sus efectos sobre el sujeto, Lacan realizará la mayor contribución que le sea reconocida al estudio de las psicosis: el concepto de la forclusión del Nombre-del-Padre (Lacan, 1958), estableciendo así la causalidad significativa de la psicosis que Freud propulsaba pero no había logrado cernir. La introducción de la forclusión permitió esclarecer la estructura inherente a la paranoia y las condiciones de su desencadenamiento, paso preliminar necesario para poder plantear la especificidad de la transferencia y la maniobra conveniente en un posible tratamiento.

Por lo que respecta a su transmisión escrita, Lacan dejó la problemática de la psicosis en el punto preciso de la cuestión preliminar a su posible tratamiento. Sin embargo, en su enseñanza oral la referencia a la psicosis fue una constante y de la misma se pueden retomar algunas nuevas formulaciones, aunque escasas y más bien dispersas. La introducción del objeto *a* en la estructura, resto no significantizable ni especularizable, trajo consigo un agregado a la *Cuestión preliminar*: el de la posible no extracción del objeto en la constitución del campo de la realidad (Lacan, 1958). La elaboración conceptual del goce significó la parcial reformulación de la paranoia en términos de identificación del goce en el lugar del Otro (Lacan, 1966). Posteriormente, la teoría de los discursos trajo la fórmula del “fuera de discurso” de la psicosis, fuera del lazo social, y la imposibilidad del esquizofrénico de contar con un discurso establecido para hacer frente a sus órganos. Es de destacar que Lacan nunca abandonó la práctica de las presentaciones de enfermos, cuya lectura permite deslindar desde qué posición Lacan abordaba el encuentro con un psicótico (De Battista, 2012b).

Al final de su enseñanza, el seminario sobre Joyce parece traer nuevas luces a la cuestión de la psicosis, aunque Lacan no lo haya enunciado explícitamente de este modo. Los intentos por establecer una formalización que escapara a la pregnancia de lo imaginario, llevaron a Lacan a profundizar en la topología. El material de quien revolucionó la literatura del siglo XX devino el caso ejemplar de una modalidad posible de anudamiento entre los registros diferente a aquella provista por la realidad psíquica instaurada por la operación de la metáfora paterna (Lacan, 1975-76). La noción de suplencia a la forclusión del Nombre-del-Padre comenzó a cobrar peso en la formalización de la clínica con la psicosis.

Si bien entonces Lacan, al igual que Freud, se mantuvo en una posición de prudencia con respecto al tratamiento psicoanalítico de la psicosis - plasmada sobre todo en la advertencia de que el proceso analítico mismo mal orientado puede desencadenar una psicosis-, dio también claras muestras de que se trataba de un terreno en el cual los analistas debían aventurarse, “no retroceder”. Quizás la enunciación más firme de esta posición la encontremos en su Discurso a los psiquiatras de Sainte Anne (1967) donde sitúa el progreso capital que significaría que un día el analizado se ocupe verdaderamente del loco, señalando incluso que cuando eso es posible, lo

que se genera se parece bastante a un psicoanálisis y hay incluso logros, sólo que no va muy lejos. Y no va muy lejos porque el psicoanalista retoma la posición del psiquiatra, aquella de estar preocupado por la locura y defenderse de la angustia que ese encuentro provoca mediante barreras protectoras: hacer del psicótico un objeto de estudio, encerrarlo, evitarlo. El punto de dificultad que Lacan señala no es entonces inherente a la estructura psicótica en sí, sino a la posición de quien lo escucha. Y es aquí donde el psicoanálisis y su ética tienen algo positivo que aportar a un tratamiento posible de la psicosis, en tanto el analista es justamente quien por su formación y por la ética que dirige su accionar puede hacer con la angustia algo diferente que defenderse.

La prudencia alentadora de Lacan y sus formulaciones sobre la psicosis generaron rápidamente un amplio interés en la comunidad psicoanalítica cosechando detractores, seguidores y nuevas investigaciones, demostrando así el valor heurístico de su obra. Encontramos que, en los años que siguieron a la muerte de Lacan, varios de los encuentros de esta comunidad de trabajo se centraron en la problemática de la psicosis (École de la Cause Freudienne, 1983, 1984, 1987). Los desarrollos de los discípulos de Lacan sobre la psicosis cuentan ya con una evolución de más de treinta años, cuya historia merece ser compendiada.

Durante este período las elaboraciones se centraron en diversos aspectos. Hay una vertiente de investigación muy extendida que se abocó al establecimiento de una clínica diferencial entre neurosis y psicosis, acentuando sobre todo la preocupación diagnóstica y que desembocó en los últimos años en los desarrollos sobre la psicosis ordinaria (Miller, 1997, 2005). Otra vertiente de interrogación de la psicosis se volcó más bien a la intersección psicoanálisis-literatura, dedicándose a la relectura de materiales literarios y biográficos, bajo la idea de que el artista puede marcar el camino al saber del psicoanalista. También se explotó el costado de lo que la psicosis puede enseñar al psicoanálisis, bajo la forma de las presentaciones de enfermos (Czermak, 1986 y 1998; Melman, 1983). La vertiente de investigación del tratamiento posible de la psicosis no resultó sin embargo tan prolífica. Si bien son numerosos los artículos que intentan precisar y profundizar los conceptos, se cuenta con pocos historiales de tratamientos e incluso sigue resultando un tema complejo hablar de un paciente psicótico en análisis. En lo que a la dirección de la cura se refiere, encontramos unas pocas formulaciones y unos cuantos signos de interrogación. A los fines de la presentación, pudimos aislar por lo menos tres iniciativas.

La concepción de la psicosis de los años '50 trajo consigo la apuesta a sostener el trabajo reconstitutivo del delirio con vistas al establecimiento de una metáfora delirante. El analista como secretario del alienado debía contribuir a la elaboración de un sentido que permitiera entramar los fenómenos de cadena. La posición de "secretario del alienado" promueve una escucha atenta y "al pie de la letra" del discurso del paciente psicótico tomado como testimonio de la relación de éste con el lenguaje (Lacan, 1955-56; Miller, 1997; Miller, 2005; Laurent, 2002). La orientación del tratamiento supone acompañar el trabajo de restitución que el mismo paciente realiza,

preponderantemente por la vía del delirio. Este abordaje presenta varias dificultades, en primer lugar, el hecho de que no todos los pacientes psicóticos cuentan con “aptitud para delirar”. En segundo lugar, los psicofármacos suelen actuar enlenteciendo el pensamiento y embotando el razonamiento, impidiendo de esta manera el armado de un delirio. En tercer lugar, la elaboración delirante no asegura en todos los casos la estabilización, en la mayoría de ellos cumple una función metonímica y no metafórica. Por último, el trabajo delirante suele entrar en conflicto con la inclusión del paciente en un lazo social soportable.

Una segunda iniciativa sostuvo que se trataba más bien de operar limitando el goce invasivo del cual era presa el psicótico. Esta forma de intervención, “la limitación del goce”, conoce varias modalidades: ya sea que la misma se implemente a partir de sostener significantes ideales del sujeto (Soler, 2001), se promueva el armado de un síntoma que haga límite (Brousse, 1990) o se apunte a producir una cesión de goce (Maleval, 2000). El problema que esta dirección suscita es el de la presencia necesaria del analista en el sostén de estos límites, que ha llevado a nombrar la posición del analista como “guardián de los límites del goce” (École de la Cause Freudienne, 1983). Entiendo que esta orientación entra en conflicto con la ética propia del psicoanálisis que no es una ética de limitación, ni de ideales y que no se sostiene en la idea del analista como “ortopedia” que cumpliría la función de sostener los límites con los que el psicótico no cuenta. Consideramos que esta hipótesis de la función de limitación del goce merecería ser revisada y repensada a la luz de la ética que especifica a la práctica psicoanalítica que no es ni una ética de defensa ni una ética de limitación, sino una ética asentada en la función del deseo del analista y sus incidencias en el deseo del sujeto.

Una tercera línea de intervención, apunta la dirección de la cura a la constitución de una suplencia a la función del Nombre-del-Padre carente. Se toma el modelo topológico propuesto por Lacan para pensar la función de la escritura en Joyce y se intenta utilizar este modelo en la lectura de los casos clínicos (Brousse, 1988; Miller, 2005). Si bien se intentaron introducir los elementos de la última enseñanza de Lacan (nudo, lapsus del nudo, *sinthome*), la operatividad clínica de los mismos no resultó ser la esperada. Los analistas se aventuraron en el conocimiento de la topología de los nudos, pero en su práctica clínica siguieron formalizando sus casos en términos de limitación del goce, como bien lo señala Maleval (2000), produciéndose un *décalage* entre los avances teóricos y la elaboración teórica de la clínica.

El problema manifiesto de esta orientación es la dificultad inicial en la incorporación de la teoría de los nudos. La mayoría de los artículos presenta desarrollos teóricos sobre este modelo y pocas aplicaciones clínicas. Cuando éstas se producen, se nota una tendencia a volver sobre formalizaciones como la de la limitación del goce, de gran pregnancia en la transmisión de los casos clínicos (Caroz, 2009). Por otra parte, el modelo fue gestado a partir de la producción de un literato de genio, como lo fue Joyce. La clínica cotidiana nos presenta producciones mucho más modestas, donde habitualmente el sufrimiento es manifiesto, denotando que la construcción de

una suplencia puede convertirse más bien en un ideal de la cura, muchas veces alejado de la realidad clínica.

El modelo de la suplencia permite sin duda a los analistas detectar este tipo de solución, en el caso en que la misma esté en funcionamiento, pero deja abierta la pregunta de qué es lo que permitiría a un sujeto salir de la crisis y armar una solución *sinthomatica*.

La elaboración teórico-clínica de Lacan y sus discípulos aporta entonces dos modelos bien diferenciados: uno revela la estructura del desencadenamiento, el otro proporciona herramientas para pensar porqué una estructura psicótica podría no desencadenarse. A esto se agrega que los tipos clínicos en referencia a los cuales se construyeron dichos modelos no son los mismos. En el caso del desencadenamiento la referencia es la paranoia, en el caso de las suplencias la referencia clínica suele virar hacia la esquizofrenia y la melancolía. Un problema persiste, el de los momentos de “normalidad conservada o neurosis”, tal como Freud los ubicaba como uno de los tres tipos de manifestaciones dentro del cuadro de las psicosis (Freud, 1914), además de las del proceso patológico y las de la restitución. Estos momentos de “normalidad conservada o neurosis” introducen el problema de aquello en que se sostiene este período de “normalidad” y en qué modalidad de funcionamiento se sustenta como para que Freud lo asemeje a las neurosis. Por otra parte surge la pregunta de lo que posibilitaría el pasaje de un paciente en crisis - no necesariamente desencadenado- a la constitución de una solución posible.

En este punto, sostengo que la reintroducción del concepto de deseo en el abordaje de las psicosis permitiría pensar el efecto regulador de una falta que se pone en juego en transferencia a partir de la función del deseo del analista. La hipótesis de trabajo sostiene que el sujeto psicótico puede beneficiarse del encuentro con alguien que encarna la función deseo del analista, en tanto esta función implica no responder defensivamente ante la angustia que el encuentro con la locura produce sino que propicia las condiciones para que un trabajo de elaboración de la posición subjetiva se produzca.

Método

Se trabajó con distintas modalidades metodológicas propuestas por Lacan a lo largo de su enseñanza. La elaboración del estado de la cuestión se realizó según el método de tomar la producción psicoanalítica misma como síntoma y situar entonces las dificultades que las concepciones teóricas de los analistas engendran en su aplicación clínica. Tomar esta producción como síntoma implica suponer que aquello que no marcha “quiere decir algo más” y que la clave de lectura con la que operamos no permite esclarecerlo. El paso siguiente consiste en leer el mismo material con otra clave de lectura, para así comprobar si la misma permite iluminar aspectos de la clínica no relevados por la lectura anterior. Pensar el material de investigación, tanto teórico como clínico, en términos de “lectura” de lo que en éstos hay de significativo, permite suponer que no hay una única lectura posible y que cada lectura se asienta en una posición cuya

enunciación puede recuperarse en el material mismo. Esto no implica que las lecturas posibles sean infinitas, ya que el material mismo ofrece resistencia a ciertas lecturas, en tanto que se esclarece con otras.

La clave de lectura propuesta es la reintroducción del concepto de deseo en el abordaje de la clínica psicoanalítica de las psicosis, este concepto había sido prácticamente excluido de la lectura clínica que los analistas hacían de los casos de tratamientos de psicosis.

Resultados y Discusión

El análisis de los casos de tratamientos finalizados demostró que la inclusión de esta clave de lectura esclarecía algunos momentos de la evolución de los pacientes que no podían ser explicados ni desde el modelo del desencadenamiento ni desde el modelo de la suplencia, sobre todo las llamadas por Freud “manifestaciones de la normalidad conservada o neurosis”. Por otra parte, la reintroducción del concepto de deseo permite explicar por qué razón muchos psicóticos encuentran beneficioso un tratamiento con un analista y persisten en el mismo durante largos años. La ética del psicoanálisis se especifica por ser una ética del bien decir, que se sustenta justamente en la función “deseo del analista”. Esta función implica que el analista se destituya de su subjetividad y de sus ideales y deje a un lado tanto la intención de hacer el bien como de curar.

Es importante destacar que el concepto de deseo no ha sido utilizado en el abordaje de las psicosis realizado por los discípulos de Lacan. Un efecto de transmisión deduce de la operación de la forclusión la idea de que no habría deseo en la psicosis -concepto que, por otra parte, ni Lacan ni Freud excluyen de sus trabajos sobre la psicosis-. Lacan sostiene que en la psicosis se trataría no de la ausencia de deseo sino más bien de un deseo no simbolizado y por lo tanto sin la referencia del falo. (Lacan, 1958-59) El deseo como metonimia de la falta en ser y como defensa de rebasar un límite en el goce es inherente a la condición humana, negárselo al psicótico es volver a una lógica aristotélica donde la locura queda del lado de la sinrazón y por lo tanto de la animalidad.

Entonces, ni Lacan ni Freud excluyen el concepto de deseo de su concepción de la psicosis. En ambos autores se encuentran referencias claras y precisas al deseo en las psicosis, tanto en los inicios como al final de la obra. Freud concibe a la paranoia como una defensa frente a un deseo homosexual. Lacan ubica a la psicosis como una de las tres formas normales del deseo y sitúa la solución joyceana en términos de “deseo de ser un artista”, por sólo nombrar algunas. La recuperación de estas referencias permite construir un operador de lectura que rescata la noción de deseo y reubica el problema no en términos de una ausencia de deseo, sino de una dificultad para sostenerlo sin el recurso del fantasma que caracteriza a la posición del neurótico en el deseo.

En uno de los casos clínicos trabajados, el concepto de deseo permitió esclarecer una conducta que presentó el paciente durante un largo tiempo y que consistía en enviarle cartas de

amor anónimas a una vecina con la cual el paciente tenía una relación de transferencia erotomaníaca. Esta mujer condensaba los rasgos de las mujeres que lo avasallaban y lo dejaban en posición de “esclavo” frente a ellas, quedando a merced de su iniciativa de goce, rasgos que se remontaban a la relación con su madre. Sin embargo, al mismo tiempo que reconocía la influencia nefasta de estas mujeres en su vida, se sentía atraído por ellas, quedando siempre al borde de convertirse en objeto de goce de éstas. El riesgo del pasaje al acto era grande en un inicio. Cuando implementa este dispositivo de las cartas anónimas logra instalar una relación a la distancia con estas mujeres, instala una falta, se sustrae de esos vínculos mortíferos y esto le permite recuperar el gusto por la vida con su propia pareja: una mujer sumisa que no presenta los rasgos de las anteriores. Esta solución se extiende luego a conversaciones telefónicas que mantiene con desconocidas, que le permiten elaborar su posición frente al otro sexo sin entrar en crisis. La “puesta a distancia” fue una de las claves del vínculo transferencial con este paciente.

Concluimos entonces en que la re-introducción del operador del deseo permitiría pensar el abordaje de la cura del psicótico en una lógica acorde a la ética del psicoanálisis. La re-lectura de algunos casos con esta clave permite prever que la misma puede ser de utilidad para esclarecer aquellos casos en que una suplencia no se ha establecido aún. El concepto de deseo, correlativo de su modalidad de sostenerlo, permitiría entender algunas conductas de los sujetos psicóticos que no pueden abordarse desde las concepciones clásicas del síntoma psicótico como proceso mórbido. Sino que requieren de una concepción de la psicosis como posición subjetiva que rechaza la impostura paterna y por lo tanto no cuenta con el recurso al fantasma ni al Nombre-del-Padre como reguladores del goce. El operador lógico del deseo abre el campo clínico, no reduciendo el abordaje del sujeto psicótico a lo que se entiende como mórbido sino contemplando los efectos que una posición de rechazo radical produce. Se introduce así la posibilidad de una lectura de los efectos de una abolición del deseo sobre el goce, los intentos del sujeto por instituir la dimensión del deseo, las modificaciones de posición con respecto a la tríada amor-goce-deseo, y las modalidades singulares de sostén del deseo que el sujeto psicótico puede inventar.

Referencias Bibliográficas

- Brousse, M-H. (1988). «Question de suppléance.» *Ornicar? Revue du champ freudien*, 47, p.65-73.
- Brousse, M-H. (1990). « Conditions de possibilité de l'entrée en analyse du patient psychotique » En GRAPP, *Psychose et création: l'actualité de l'École anglaise*, Paris: GRAPP, p. 39-43.
- Caroz, Gil. (2009). « Quelques remarques sur la direction de la cure dans la psychose ordinaire.», *Quarto. Revue de psychanalyse publiée à Bruxelles. Retour sur la psychose ordinaire*, 94-95, École de la Cause freudienne: Bruxelles, p. 54-60.
- Czermak, M. (1986). *Passions de l'objet : Etudes psychanalytiques des psychoses*. Paris: ALI.
- Czermak, M. (1998). *Patronymies : considérations cliniques sur les psychoses*. Paris: Masson.
- De Battista, J. (2012a). “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*, 58, 1, p. 11-22.

- De Battista, J. (2012b) "La posición de Lacan en las presentaciones de enfermos: intervenciones, diagnósticos, dirección." *Memorias del VII Congreso Argentino de Salud Mental "Diagnóstico o estigma? Encrucijadas éticas.* » Tomo 1.
- École de la Cause Freudienne (1983). *La clinique psychanalytique des psychoses*. Actes de l'École de la Cause Freudienne. Vol. IV. Montpellier. Paris: ECF.
- École de la Cause Freudienne (1984). *Transfert et interprétation dans les névroses et les psychoses*. Actes de l'École de la Cause Freudienne. Vol. VI. Angers. Paris: ECF.
- École de la Cause Freudienne. (1987). *L'expérience psychanalytique des psychoses*. Actes de l'École de la Cause Freudienne. Vol. XIII. Paris: ECF.
- Freud, S. (1911). "Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (dementia paranoides) descrito autobiográficamente." En *Obras Completas*. Volumen XII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1913) "Sobre la iniciación del tratamiento (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, I)" En *Obras Completas*. Volumen XII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1914). « Introducción del narcisismo» En *Obras Completas*. Volumen XIX. Buenos Aires: Amorrortu.
- Lacan, J. (1946). « Propos sur la causalité psychique ». En *Écrits*. Paris : Seuil.
- Lacan, J. (1955-56). *Le séminaire. Livre III. Les psychoses*. Paris: Seuil.
- Lacan, J. (1958). « D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose ». En *Écrits*. Paris: Seuil.
- Lacan, J. (1957-58). *Le séminaire. Livre V. Les formations de l'inconscient*. Paris: Seuil.
- Lacan, J (1967). « Petit discours aux psychiatres de Sainte Anne ». Inédito.
- Lacan, J (1966). « Présentation des Mémoires d'un névropathe. » En *Autres écrits*. Paris: Seuil.
- Lacan, J. (1975-76). *Le séminaire. Livre XXIII. Le sinthome*. Paris: Seuil.
- Laurent, E. (2002). « Les traitements psychanalytiques des psychoses.», *Les feuillets psychanalytiques du Courtil*, 21, p. 7-24.
- Maleval, J-C (2000). *La forclusion du Nom-du-Père*. Paris : Seuil.
- Melman, C (1983). *Les structures lacaniennes des psychoses*. Paris: ALI.
- Miller, JA (comp). (1997). *La conversation d'Arcachon. Cas rares: les inclassables de la clinique*. Paris: Agalma
- Miller, JA (comp.) (2005). *La psychose ordinaire. La convention d'Antibes*. Paris: Agalma.
- Napolitano, G; Piro, MC; Basualdo, A y De Battista, J (2004). "Los antecedentes del análisis de los trastornos del lenguaje en los 'Escritos inspirados'. *Memorias de las XI Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología de la UBA "Psicología, cultura y sociedad"*. Volumen 1, p. 67 – 70.
- Soler, C. (2001). *L'inconscient à ciel ouvert des psychoses*. Toulouse : Eres.