

# Psicoanálisis, Psiquiatría, Historia: Hipótesis para una discusión (\*)

Roberto Aceituno M.

## Introducción

¿Cómo podemos hacer trabajar la historia, no solamente para recuperar sus huellas, sus acontecimientos o sus silencios, sino para considerarla como un asunto actual y activo, es decir, como producción y como enigma?

Nuestro propósito en este trabajo es sugerir algunas vías mediante las cuales esta pregunta podría ser desplegada teóricamente. Específicamente, en el campo del discurso psiquiátrico y psicoanalítico.

Las fuentes a partir de las cuales podemos establecer nuestras hipótesis, implican un material *actual*: ya sea porque los elementos históricos considerados aquí son formulados a partir de la lectura que autores contemporáneos han realizado acerca de la historia, el presente y el futuro de la psiquiatría o del psicoanálisis, ya sea porque ellos pueden darnos algunas claves para interrogar *a posteriori* nuestras encrucijadas actuales. En este sentido, nuestro interés concierne más bien a la manera como podemos examinar las exigencias de nuestro presente (de la clínica, de la psiquiatría, del psicoanálisis) a partir de las huellas, negadas o despertadas, de su historia. Y es precisamente en este sentido que consideramos la “historia como síntoma”: en la medida que ella se plantea como repetición, como defensa y como retorno.

---

(\*). Este trabajo resume los lineamientos principales de un trabajo de investigación realizado en el marco de una Tesis de doctorado titulada “Psychiatrie, Psychanalyse, Histoire...” (dir. M. Michel Tort). Universidad de París 7, Laboratoire de Psychopathologie Fondamentale et Psychanalyse.

Estos planteamientos no están muy alejados del territorio psicoanalítico *desde donde* podemos introducir las premisas de estas reflexiones; aún cuando consideramos al psicoanálisis más como un punto de apoyo a nuestras hipótesis, que como un “objeto” de análisis histórico específico.

De este modo, es la *posición enunciativa* freudiana la que intentamos incorporar en nuestro análisis; posición que, para nuestros propósitos, entendemos vinculada a un trabajo con la palabra y el tiempo.

Cuestión que no está tan alejada del trabajo “histórico” de Freud mismo, ya que cuando Freud hacía referencia, aún episódicamente, a la historia (por ejemplo, en su artículo sobre “Una neurosis demoníaca del siglo XVII”), para trabajar con palabras de otra época las exigencias de la suya, él no hacía otra cosa que practicar con otro tiempo aquello que la clínica le había entregado en su experiencia y en su propio recorrido. Asimismo, cuando él se tornaba, al fin de su vida, hacia la historia de sus ancestros (*Moisés y la religión monoteísta*<sup>3</sup>), intentando dar un nombre a su muerte - con todo el pudor de repetir ese relato- no hacía sino poner en acto de escritura lo que su vida y su trabajo le habían mostrado como posibilidad y como tragedia.

Las reflexiones propuestas aquí se sostienen –al menos en parte-, en este “gesto” freudiano.

Retomando nuestro objetivo principal, digamos que éste concierne a una discusión acerca de algunos aspectos de la historia de la psiquiatría en dos pasos de siglo (con Pinel primero, con Freud después), para retomarlos en un escenario nuevamente problemático: aquél que implica a nuestro presente y, con él, a las resistencias de su memoria.

En particular, nos interesa discutir cómo algunos problemas de la clínica actual requieren ser pensados sobre el fondo de su historicidad, la cual es precisamente un aspecto problemático de la subjetividad contemporánea (o “postmoderna”)<sup>1</sup>.

Si nos interesa situarnos en la perspectiva de un análisis del discurso psiquiátrico y psicoanalítico, en tanto que producciones culturales, ello responde, más que a una discusión interna a sus conceptos, a la manera como dichos discursos participan de (y no solo registran) la historicidad del sujeto, sobre todo cuando éste es pensado bajo la perspectiva de su alienación, de su sufrimiento o de sus diferencias.

---

<sup>1</sup> Una discusión específica sobre estas “actualidades” se encuentra en : Aproximaciones al sujeto “actual”. Lecturas psicoanalíticas. *Praxis, Revista de Psicología y Ciencias Humanas*, N°1, Año 1, 1999, pp. 10-23.

Proponemos discutir la relación -histórica, discursiva, textual- de los problemas que son relevados en la actualidad como propios a las formas “demanda” clínica, psiquiátrica o psicoterapéutica, con respecto a los fundamentos teórico-institucionales de la psiquiatría (y de sus alrededores) durante el siglo XIX.

Nuestra hipótesis principal propone que, tanto las figuras nosológicas que son expresadas disciplinariamente en psiquiatría y/o psicoanálisis, como la manera cómo esos señalamientos participan de las formas discursivas que las administran (y que las producen) contemporáneamente, nos permiten interrogar acerca de la historicidad de dichos discursos. Consideramos que *parte importante de los recorridos teóricos de la psiquiatría del siglo XIX*, aquella que viaja de Pinel a Freud, son retomados durante este siglo de una manera que, paradójicamente tal vez, pretende situarlos como específicos a nuestro tiempo. Nuestra perspectiva apunta a señalar que esa relación opera más bien como un retorno y, con ello, ella hace referencia a problemas que ya estaban inscritos en los orígenes de la disciplina, pero que aparecen hoy en día convocados para tramitar teóricamente sus impases actuales.

## I. El problema: la actualidad de la historia

Específicamente, me interesa discutir algunos “rasgos” que han sido señalados respecto a lo que podemos llamar, de una manera simple, el “paciente de hoy”, o bien, de un modo más preciso, los “estados-límites”<sup>2</sup>. Esta última noción (los “bordes” de la psicopatología clásica), ha sido construida con el fin de subrayar la necesidad de inventar nuevos conceptos para administrar las vicisitudes de la dinámica y de la economía psíquicas en el marco de la clínica contemporánea (administración de la cual el psicoanálisis ha participado con su compromiso renovado en los asuntos de la psiquiatría), y nos parece que ilustra aquello que Julia Kristeva ha denominado las “nuevas enfermedades del alma”<sup>7</sup> -y que podríamos considerar como indicativas del “malestar en la civilización” en la actualidad.

Ahora bien, aún cuando sería ingenuo desconocer la utilidad de esta noción para diseñar la arquitectura nosológica de nuestro tiempo, queremos subrayar la manera por la cual el discurso psiquiátrico (y en cierto modo el propio psicoanálisis) se ha hecho parte de la producción (y no sólo de la constatación) de tal arquitectura. En este sentido, lo que nos interesa es subrayar la manera como el discurso psiquiátrico y/o psicoanalítico *constata* lo que *ha puesto ahí*.

---

<sup>2</sup> Esta noción (“estado-límite”) es la traducción francesa de los llamados “trastornos limítrofes de la personalidad”, desarrollados teórica y clínicamente por O. Kernberg.

Conocemos los rasgos que son considerados para describir tales economías subjetivas: pobreza asociativa, tendencia a la impulsión o al *acting*, debilidad transferencial, narcisismo más o menos patológico, etc. Podemos resumir estas características diciendo, para nuestro propósito, que el paciente llamado “de hoy” no tiene ni el tiempo ni el espacio psíquico para construir su historia, y que tal característica va a la par de necesidades que conciernen a la clínica psiquiátrica (y psicoanalítica) misma: específicamente, la necesidad de postular aquello que podemos llamar, de un modo metafórico o no, una “clínica de lo real”: adicciones, pasos al acto, angustia, “trastornos” de la “identidad” sexual, etc.

Nuestra perspectiva no apunta a “deconstruir” o a “destruir” las ventajas conceptuales y clínicas de esta noción; es más bien un aspecto preciso de su función cultural lo que nos interesa señalar aquí. Ya que si consideramos – es una de nuestras hipótesis- que aquellos rasgos descritos son puestos en espejo, por así decirlo, por el discurso encargado de administrarlos teóricamente, deberíamos sostener que la pobreza “histórica” o “referencial” de la que hemos hablado implica, ella también, al discurso clínico mismo. No necesariamente de un modo deficitario, desde el punto de vista conceptual, sino a causa de su propia estructura discursiva.

Lo anterior se puede reconocer, por ejemplo, en la extensión de los criterios clasificatorios psiquiátricos (en los llamados “DSM”, particularmente), que, ligados a la búsqueda desesperada de una cientificidad y al rechazo de la teoría, podemos considerarla como un equivalente nosográfico de la economía subjetiva de la cual hemos hablado a propósito del “paciente de hoy”, ya que esta vocación ordenadora realiza en cierto modo el desfallecimiento de la palabra propia a nuestro tiempo y a nuestra cultura.

Por otra parte, esto mismo se expresa en otro aspecto del discurso psiquiátrico actual: se trata de la manera como ciertas figuras expresadas por nuestras “nuevas” patologías, tienen una relación más o menos evidente con sus ancestros nosográficos; y es por ello que la aparente a-historicidad de la clínica actual (tomada desde el lado del paciente) es correlativa a la a-historicidad del texto clínico mismo. De ahí una de las paradojas que debemos señalar entonces: en la misma medida que las modalidades de sufrimiento, de demanda, de síntoma en la clínica actual parecieran ahorrarse el trabajo subjetivo ligado a la historia a su constitución, pareciera que –ahora desde el lado del saber que las administra, esa a-historicidad corre en paralelo al retorno de figuras y modelos inscritos en la tradición que desde hace dos siglos señala su historia conceptual y práctica. En otras palabras, la a-historicidad señalada respecto al paciente de hoy debería ser tomada a la luz de la historia de su construcción nosográfica o nosológica.

En esta perspectiva, queremos subrayar el hecho que las vicisitudes propias a la consolidación de la disciplina durante el siglo XIX, participan en cierto modo análogo a sus señalamientos actuales. Analogía que puede ser formulada a partir de los términos con los cuales la psiquiatría (y en cierto modo, el psicoanálisis también) ha definido sus compromisos discursivos: crisis de identidad, extensión del campo disciplinario, desencantamiento cultural, vocación purificadora, ligazón y conflicto entre discurso psiquiátrico y discurso jurídico, etc. Así, los “trastornos” de la identidad, de la memoria, del acto y el retorno del trauma en cierto modo, nociones todas sostenidas ahora en nuevas exigencias y nuevos recursos instrumentales, pueden ser considerados como las versiones “corregidas y aumentadas” de un campo de saber que tiene toda una historia, pero que al mismo tiempo supone una relación a nuevas incertidumbres y a nuevos poderes.

Específicamente, proponemos que el discurso clasificatorio, esa “lengua bien hecha”<sup>3</sup> con la cual soñaban los primeros alienistas, ha adquirido una versión mucho más amplia y, en cierto modo, mucho más brutal. Este aspecto del discurso psiquiátrico opera no solamente sostenido por las promesas de un registro razonado de las diferencias nosológicas o nosográficas –a partir, de causas, síntomas o fenómenos-, diferencias que se ligarían así a un orden que las regularía como desviación o como enfermedad; y no solamente apelando con ello a una cientificidad que el tiempo podría realizar definitivamente. Así, lo que había operado como una paradoja en el discurso psiquiátrico-jurídico del siglo XIX introduciendo al sujeto –al individuo, en términos más precisos- como objeto de conocimiento y de intervención, encuentra ahí una versión tanto o más masiva, ya que la función clasificatoria en psiquiatría se sostiene hoy en día en su propia clausura (mucho, casi todo, puede ser clasificado de hecho), pero al mismo tiempo abierta al tiempo del mercado, es decir de una ciega demanda. Es esta clausura/apertura lo que va a darle su eficacia y su poder.

En este sentido, es posible reconocer una especie de genealogía narrativa entre lo que Foucault señalaba en “El Nacimiento de la clínica”, respecto al estatuto privilegiado de la mirada en relación a la visibilidad del cuerpo y de la muerte y, por otro lado, la escena virtual de la pantalla hoy en día. Pero es necesario indicar en qué medida lo actual nos muestra el colmo de esa operación discursiva y, a la vez, su reverso. Si seguimos la lectura foucaultiana de este “nacimiento”, encontramos este fantasma de la relación entre lo visible y lo enunciable que adquiere en la actualidad su cumplimiento textual; pero encontramos también una separación más radical entre visibilidad y enunciación, ya que el texto de la clasificación actual se ahorra el sujeto precisamente en el punto donde el recorrido de la clínica

---

<sup>3</sup> Retomando la expresión clásica de Condillac, aplicado luego al saber psiquiátrico desde Pinel en adelante.

decimonónica suponía una búsqueda del autor a través de los correlatos literarios de esa discursividad.

Finalmente, nos interesa indicar cómo el debate en torno a las transformaciones de "lo simbólico", opera como un síntoma del discurso clínico en relación al problema de su historicidad cultural. En este contexto, la participación del psicoanálisis en estos asuntos se plantea, ella también, de una manera sintomática: sea que se la considere desde una perspectiva "idealizada", volviendo sobre la cuestión del padre y de la ley para administrar de un modo, en cierta forma conservador, una especie de nostalgia por la estructura edípica, sea que se plantee como un retorno implícito la pre-historia del freudismo.

## II. Los "antecedentes"

### 1.- La identidad y el Otro

Con el fin de discutir este problema, es necesario considerar algunos antecedentes del discurso psiquiátrico durante el siglo XIX; específicamente a propósito de lo que llamamos una "crisis de identidad". Así, la construcción de objetos de conocimiento y de intervención a lo largo de este periodo puede ser retomada para señalar cómo la disciplina traduce, en el espejo de sus "objetos", sus propios "síntomas" culturales. Específicamente, a partir de su vocación cientificista en la búsqueda de su "identidad", frente al reconocimiento (y al desconocimiento) de su propia división.

Debemos situarnos, primero en el dominio a la vez nosográfico e institucional del alienismo francés, a partir de aquello que autores de inspiraciones diversas han señalado como el encuentro (o el "diálogo") con el otro en el saber mismo: sea la aproximación de Michel Foucault a la relación entre razón y locura -gesto de inclusión/exclusión en las fronteras de la razón y de su poder-, sea, por otra parte, el reconocimiento de un diálogo posible con la locura, diálogo que rescataría un sentido posible a la locura misma y que tramitaría las crisis referenciales mediante otro tipo de discursividad.

Específicamente, si seguimos algunas huellas discursivas por las cuales el saber psiquiátrico formuló esta crisis, sugiriendo que ellas expresan de un modo sintomático la búsqueda de una unidad, de una identidad, aquella que había sido remecida por el derrumbe de sus referencias culturales, es necesario, al mismo tiempo, subrayar que esta búsqueda se expresa de un modo paradójico, ya que el recorrido con el cual la psiquiatría va a emprender su consolidación disciplinaria, va a la par del estatuto "límite" de sus figuras nosológicas. Dicho de otro modo, sostenemos que los momentos claves de esta deriva, a la vez teórica e institucional, han estado marcados por las discusiones en torno al carácter o bien "total" o bien "parcial" de la enfer-

medad mental<sup>4</sup>, así como por el debate concerniente a la inclusión (o bien a la exclusión) de problemas en el dominio de la psiquiatría: ¿locura total o parcial?; ¿monomanía o crimen?; ¿degeneración o enfermedad?; en definitiva: ¿síntoma o personalidad?, ¿acto o sujeto?.

Sugerimos que estas contradicciones operan no solamente respecto a “objetos” que han sido construidos, sino que relevan de un clivaje interno al saber psiquiátrico mismo. Ello se expresa de una manera más precisa en las hipótesis concernientes a la *degenerescencia*<sup>5</sup>, por una parte, y a la *personalidad*<sup>6</sup>, por la otra, dado que serían los términos extremos de un “síntoma” común: el cuestionamiento sobre el origen y sobre la identidad en una cultura en crisis (la cultura tal vez no es sino esa crisis). Cuestiones ambas que el freudismo va a administrar a su manera.

Desde esta perspectiva, este recorrido introductorio puede servirnos para esclarecer nuestros propósitos relativos al problema “actual” que hemos señalado anteriormente.

## 2.- Freud: clínica, historia, cultura

El segundo problema que queremos introducir respecto a nuestras hipótesis, se refiere a la manera como el freudismo se ha hecho parte de esta historia (de la psiquiatría del siglo XIX); ya sea como una suerte de prolongación de estas apuestas “fundadoras”; ya sea como su reverso crítico.

Para nuestro objetivo, podemos retomar una lectura de algunos aspectos del “discurso freudiano”, en base a dos argumentos principales.

---

<sup>4</sup>Cuestión que en los inicios de la psiquiatría decimonónica fue formulada por Pinel primero, a propósito de las “locuras parciales”, más adelante por Esquirol, por ejemplo a partir de su noción de “monomanía” y finalmente hallará su continuidad (o su reverso, según la interpretación en juego) con las neurosis (particularmente histéricas) de la época de Charcot y del “primer Freud”. Ver a este respecto, SWAIN, G. : Op. cit. y GAUCHET, M. : De Pinel à Freud, en SWAIN, G., Op. cit.

<sup>5</sup> Doctrina psiquiátrica establecida paradigmáticamente por Morel, y que hace referencia a la transmisión hereditaria de los “vicios” o de las “enfermedades” del espíritu pervertido.

<sup>6</sup> Proponemos que el auge de las hipótesis psicodinámicas relacionadas con el concepto de personalidad (por ejemplo, en Janet, Bleuler, Charcot en cierto modo), serán el correlato relativamente contemporáneo de esas hipótesis “degenerativas”, esta vez en el campo menos infame de las enfermedades del espíritu (via debilidad y oica, por ejemplo). No es muy difícil hallar en los postulados de Kernberg una versión parcial de esta deriva hacia la “personalidad” como entidad unificadora.

En primer lugar, consideramos que el psicoanálisis freudiano, ya sea entendido como un testimonio de una cultura, ya sea como parte integrante de sus impases, *es histórico en su constitución misma*, es en función de ese estatuto “histórico” que podemos llamarlo un discurso<sup>7</sup>.

Así, ya sea que retomemos sus textos más directamente ligados a la historia y a la cultura (*Totem y Tabú*, *El Malestar en la Cultura*), ya sea que consideremos su narrativa de casos, sus apuestas metapsicológicas o sus conceptos estrictamente clínicos, lo histórico recorre la obra freudiana como tema y como estilo. Habría que agregar: lo histórico participa también como límite a la “universalidad” de la doctrina y a su peligrosa religiosidad. Sostenemos que la historia, tal como es “producida” por el texto freudiano, altera una visión más o menos conservadora sobre el sujeto “moderno”: aquella que, sostenida en la idealización de un pasado o en la búsqueda de un origen definitivo, haría del tiempo una coartada o un puro silencio.

El trabajo freudiano de la historia —o al menos alguna manera de pensarlo— supone por el contrario una operación de otro orden. ¿Por qué?

Primero, y éste es uno de los aspectos que consideraremos con cierto detalle, porque la historia para Freud funciona como un relato. En tanto relato, la historia resiste la fijación del psicoanálisis como un saber total, aún a pesar de la crítica de alguna epistemología acerca, por ejemplo, de su falseabilidad<sup>8</sup>. Es más, lo histórico en Freud introduce precisamente al *autor*, es decir al sujeto, ahí donde el saber que es producido se muestra como impotencia, como error, como incertidumbre, incluso como fracaso.

En segundo lugar, porque la construcción freudiana de la historia pasa (y no se detiene), en tanto relato, por el *mito*. No en el sentido de una pura ficción, tampoco en el de una verdad *ya ahí*. Proponemos, sin ser demasiado originales al respecto, que si la historia para Freud hace referencia al mito, al relato y a la ficción, es a causa de que ella es un asunto de sujeto: el carácter fantasmático de la relación del sujeto al trauma, es una de las maneras de nombrar ese estatuto fundamental<sup>9</sup>.

Finalmente, porque la historia, para Freud, es planteada también (aunque no solamente, por cierto), en el registro de la *repetición*. Sin embargo, no se trata de una repetición cualquiera, no se trata, de un puro efecto de memo-

<sup>7</sup> Como se sabe, este estatuto “discursivo” de las apuestas freudianas, ha sido desarrollado por Lacan en nuestro tiempo. Sobre dicho estatuto, ver: LACAN, J. (1969-1970): *El reverso del psicoanálisis*, Seminario Libro 17. Buenos Aires, Paidós, 1992.

<sup>8</sup> En el sentido desarrollado por Popper acerca de los criterios de validación de las teorías científicas, frente a los cuales, según el autor, el psicoanálisis expresaría su oscurantismo.

<sup>9</sup> Nos referimos al giro freudiano respecto al estatuto de “realidad” del trauma, el cual se asocia progresivamente a una dimensión fantasmática, aún cuando no irreal.

ria. Si podemos decir que la historia en Freud opera –también– en el registro de la repetición, es debido a que funciona para él como un enigma (paradójicamente, a *construir*) y no sólo como ciego ideal o como certeza. O bien, dicho de otro modo, porque hay en la historia, en tanto relato que supone un sujeto, algo que se pierde como ideal y como memoria.

Así, retomando el concepto de trauma, por ejemplo, deberíamos decir que éste no es un elemento desechable así como así, relegado a la prehistoria de la clínica freudiana. Por el contrario, si pudo constituirse como un concepto fundamental de la doctrina (mediante la incorporación del sujeto en su lógica fantasmática, es decir en su construcción subjetiva) a pesar (y a causa en cierto modo) de su disolución como apuesta etiológica, ello releva de su deriva hacia una escritura, por así decirlo, pulsional (la pulsión misma es traumática, más allá de sus contenidos vicenciales o de sus desarrollos temporales). Si retomamos este “ejemplo” –que no es un ejemplo cualquiera– debido a que nos muestra, a partir de su ubicuidad en el texto freudiano, algo de importancia en la noción de historia para Freud, ya que expresa las referencias fundamentales en las que él se apoya teóricamente: la realidad, el fantasma, la repetición, el deseo.

Por otra parte, si consideramos el sentido histórico de la operación freudiana, es debido a que puede entregarnos elementos para discutir la posición de la clínica psicoanalítica en relación al discurso psiquiátrico. Y esto en referencia a la deriva del siglo XIX así como a la relación a su “retorno” actual. Ya que podemos considerar a la clínica y a la teoría freudiana a la vez como el punto de llegada del recorrido disciplinario y teórico del que hemos hablado, así como su reverso o su lado crítico. Y esto a partir de la posición enunciativa freudiana respecto a la cuestión de la cientificidad y del relato, es decir, los dos polos a partir de los cuales el psicoanálisis expresa, a la vez, su filiación y su diferencia respecto a sus antecedentes teórico-clínicos.

## BIBLIOGRAFÍA

**ACEITUNO, R. ; ROSAS, M.** (comp.): *Psicoanálisis: sujeto, discurso, cultura*, Ed. Universidad Diego Portales, Colección textos de docencia universitaria, Santiago.

**ACEITUNO, R.**, (1999): “Proposiciones sobre la clínica como discurso ‘actual’”, *Revista de Psiquiatría*, año XIV, N°4, oct.-dic., pp. 215-220. Santiago de Chile

**BERCHERIE, P.**, (1980): *“Histoire et structure du savoir psychiatrique”*, Navarin, Paris.

**BERGERET, J. , REID, W.**, (1999) : *“Narcissisme et états-limites”*, Dunod, Paris.

**BRAUNSTEIN, N.**, (1996) : “Crítica de la clasificación internacional de psiquiatría”, en : *Psiquiatría, teoría del sujeto, psicoanálisis*, Siglo XXI, México.

**CERTEAU, M. de**, (1974): “Ce que Freud fait de l’histoire: à propos de ‘Une histoire démoniaque au XVII siècle’”, in BESANÇON, A.: *L’histoire psychanalytique, une anthologie*. Mouton ed., Paris, pp. 220-240.

**DOWBIGGING, I.**, (1996) : “*La folie héréditaire*”, EPEL, Paris.

**DE LA FABIAN, R.**, (1996): *Tiempo y origen: acerca del trauma en la obra de Sigmund Freud y Jacques Lacan* . Tesis para optar al grado de Licenciado en Psicología, Universidad Diego Portales.

**FOUCAULT, M.** (1972): *L’Histoire de la folie à l’âge classiqu*. Gallimard, Paris.

**FOUCAULT, M.**, (1997) : *Naissance de la clinique*, PUF, Paris (5ª ed.).

**FREUD, S.**, (1993) : “Una historia demoníaca en el siglo XVII”. *Obras Completas*, Amorrortu eds., Buenos Aires.

**FREUD, S.**, (1993) : “Moisés y la religión monoteísta”. *Obras Completas*, T. XXIII, Amorrortu eds., Buenos Aires.

**FREUD, S.** (1987): *Totem y Tabú*, en *Obras Completas*, Amaratu, B. Aires, Argentina

**FREUD, S.**, (1987): El Malestar en la cultura : en *Obras Completas*, T.

**GOLDSTEIN, I.**, (1997) : *Consoler et classifier*, Ed. Synthélabo, Paris.

**GORI, R.**, (1997): . “*L’épreuve par la parole*”, PUF, Paris.

**KERNBERG, O.**, (1993) : “*Desordenes fronterizos y narcisismo patológico*”, Paidós, México.

**LEBRUN, J.P.** : “Hipótesis sobre las nuevas enfermedades del alma”, en:

**MASSON**, (1998):Barcelona. **KIRK, S.** et al.,“Aimez-vous le DSM-III”. Le triomphe de la psychiatrie américaine. Synthélabo, Paris.

**ROBIN, R.**, (1997) : “Le virtuel et l’historicité. De la matrice à la matrix?”, en: **CHIANTARETTO, F.** (comp.): *Écriture de soi, écriture de l’histoire*. Press Ed., Paris, p. 133-146.

**SWAIN, G. Et GAUCHET, M.** (1997): “*Le sujet de la folie*”, Paris, Calmann-lévy.