

VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos
Aires, Buenos Aires, 2014.

Una psicosis actual.

Lomez, Mariana.

Cita:

Lomez, Mariana (2014). *Una psicosis actual. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-035/662>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecXM/kfE>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

UNA PSICOSIS ACTUAL

Lomez, Mariana

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

Me propongo trabajar un caso en tratamiento que atiendo en un hospital público que se inicia a partir de su primer desencadenamiento psicótico. Trabajaré el caso desde la perspectiva de la orientación psicoanalítica lacaniana, pensando sus coordenadas en tanto psicosis “actual” o “contemporánea”, nombres que propone Emilio Vaschetto para este tipo de presentaciones, siendo parte de un programa de investigación vinculado a las psicosis ordinarias. Situaré los elementos clínicos que permitan esta fundamentación, a partir de la particular presentación sintomática del paciente y la modalidad de la transferencia. Entiendo que se trata de un caso de psicosis que no se puede incluir por ahora en ninguna de las grandes psicosis descritas por la psiquiatría clásica, si bien se ordena como una psicosis desde la orientación psicoanalítica. Todo esto, no olvidando que siempre habrá una brecha insalvable entre lo que formalizamos como tipo clínico y la respuesta subjetiva; esa tensión y diferencia causa toda nuestra práctica en psicoanálisis.

Palabras clave

Psicosis, Actual, Psicoanálisis, Desencadenamiento

ABSTRACT

A CONTEMPORARY PSYCHOSIS

I intend to work a case in treatment that I attend in a public hospital which started with the first psychotic outbreak. I will work from the perspective of the lacanian psychoanalytic orientation, thinking its coordinates as “current” or “contemporary” psychosis, names proposed by Emilio Vaschetto for such presentations, being part of a research program related to the ordinary psychosis. I will place clinical elements to support this from the particular patient’s symptomatic presentation and the modality of the transference. I understand that this is a case of psychosis that can not be included yet in any of the major psychoses described by classical psychiatry, although ordered as a psychosis from a psychoanalytic orientation. All this, not forgetting that there will always be an unbridgeable gap between what we formalized as clinical types and the subjective response; that tension and difference causes all our practice in psychoanalysis.

Key words

Psychosis, Contemporary, Psychoanalysis, Outbreak

UNA PSICOSIS ACTUAL

“Siempre son nuestros pacientes, aquellos sujetos que acuden a nuestra ayuda, quienes llevan la delantera respecto de las definiciones más genuinas de una praxis: las que, edificadas con el dolor del alma, expresan los arreglos o remiendos que se tejen a su alrededor.” Emilio Vaschetto, *Psicosis actuales: hacia un programa de investigación acerca de las psicosis ordinarias*

Desde la guardia

Ariel llega un viernes de Agosto de 2013 a consultar a la guardia acompañado por su hermana y sus dos padres. Tiene 23 años, vive

con sus padres y su hermana mayor. Había comenzado el curso de ingreso para la carrera de biología. Hasta la actualidad asiste a tratamiento psiquiátrico y es medicado con pregabalina, risperidona y sertralina.

El episodio que va a relatar en la guardia le sucede durante las vacaciones de invierno. Comienza a contarnos que hace cuatro días atrás se juntó por la noche con dos amigos. Charlan, comen pizza, fuman marihuana. No era la primera vez que había fumado marihuana. Dice que la estaban pasando bien, se reían, la relación entre ellos era “fluida”, signifiante éste que se va a repetir. Relata que de repente “Me cayó la ficha de todo”. Les dice a sus amigos “¿Se dan cuenta lo que está pasando?” Trata de explicarse: se dio cuenta que “si sos bueno, las consecuencias son buenas, todo es mejor.” “A medida que somos más buenas personas, la pasamos mejor”. Menciona que esa noche se dio cuenta que sus amigos no estaban sintiendo lo mismo.

Se presentaba verborrágico e hipertímico, queriendo expresar todo en sus detalles. Saca una serie de papeles recortados, escritos por él. Nos lee algunos, en ellos se lee: “Aunque me gustaría *probar exactamente* lo que pasó en la casa de Mario, realizando la secuencia tal cual fue, porque ya estoy más tranquilo y calmado y creo que me puedo acordar.”, “Me gustaría empezar a escribirlo con *todos los detalles* pero solo lo haría con su autorización porque ustedes son médicos y de ninguna manera querrían hacerme mal.”, “El resultado de estar *forzosamente* tratando de hacer *buenas acciones*.” (las itálicas me pertenecen)

Los padres se muestran preocupados pero tranquilos, preguntan cómo manejarse con esto. Me pareció importante decirles que le permitan que siga elaborando todo esto, que si lo ven escribiendo por ejemplo, les digo que eso es parte de la tramitación de la situación. Me encuentro causada por el caso. Con cierta vacilación, le doy un turno para que se acerque si quiere seguir hablando sobre lo que le pasó. Me pregunta “¿cómo hago para avisarte si no quiero ir?”. Le respondo que entonces no lo veré...

Un turno, una contingencia

A. no se presenta al turno que le di en la guardia. Pero luego de tres semanas aparece en el servicio de salud mental preguntando por mí, tras haber pasado por distintos psicólogos de la obra social.

En la primera entrevista retomo lo nos había contado en la guardia acerca de qué era esto de que le cayó la ficha. Cuenta que aquella noche “por su conducta el otro se daba cuenta y aclaraba si dijo un chiste que no fue con mala intención”. Él no decía nada, solo cambiaba la cara y el otro se daba cuenta. Dice “yo estaba provocando ser más bueno, más fluido, más espontáneo.”

También interrogo sobre las circunstancias previas a aquella noche. Me cuenta que los cuatro días anteriores “no podía parar de pensar, era muy consciente de mis actos.” Tenía dificultad para dormir y para ello fumaba marihuana. Cuenta que desde ese día vivía “un vicio de ser consiente de todos mis actos”. Además, había comenzado a trabajar en el taller metalúrgico de su padre, era “más fluida” la relación con él.

Se nota que cedió la aceleración primera que mostraba. “Ahora tra-

to de no ser tan marcador de cosas buenas y malas". Se pone más intranquilo "cuando se empieza a enroscar con algo". "Antes me guardaba todo lo que pensaba, ahora no."

Le pregunto qué siente respecto del efecto de la medicación. Dice que es "para no estar tan desahogado, estar menos maquinado."

De los días siguientes al episodio en lo de su amigo, me cuenta que escribió más de 600 ideas en su pc. Escribe en el celular y luego lo pasa a la pc. Establezco la posibilidad de que traiga esos escritos a las entrevistas si lo desea, le propongo que escriba en un cuaderno. Son intentos nulos. Luego me dirá que no quiere retomar esos escritos, que eso quedó ahí.

Dice que tiene momentos en que por ejemplo le pide a la madre hablar porque no aguanta más, necesita decir todo lo que está pensando.

Por indicación del psiquiatra, interrumpe el curso de ingreso a la universidad.

Cita a los padres

Al poco tiempo de las primeras entrevistas, cito a los padres porque A. me dice varias veces que siente que los ve muy preocupados, "están pendientes de mí".

Me cuentan que lo ven "tranquilo" ahora, lo ven "más abierto, habla todo, está menos reprimido". Dicen que antes siempre fue "muy reservado".

Luego de dar ciertos rodeos de mi parte para no nombrar en términos patológicos lo sucedido, la madre me dirige directamente su pregunta: "¿qué creés vos que le pasó a Ariel?" En ese momento la manera que encontré de responder fue la siguiente: les digo que se puede pensar en un brote psicótico por los síntomas que presentó A, pero esta información a él no le va a aportar nada.

Por otro lado, el padre me dice que siente culpa respecto de "la crisis" que tuvo A. Supone que la consecuencia de sus acciones pueden haber provocado lo que le pasó. Cree que lo presionó mucho los días anteriores a la crisis para trabajar en el taller. Se describe como exigente, cree que esto lo puede haber afectado a su hijo.

Además, cuentan que A. cumplió toda su escolaridad sin sobresaltos. El padre dice que A. antes era reservado, que si algo le molestaba no decía nada. "Como que desde el jardín, de repente hizo la carrera entera y ni nos dimos cuenta, nunca hubo que decirle nada". Por último, les señalo que no le estén encima a A., que él está trabajando bien en el espacio conmigo y que tiene herramientas para lidiar con lo que le pasa.

"Lo que pasó". Antes y después

Ariel dice que vivió "un cambio radical". Habla siempre en términos de "después de lo que pasó..." y lo que sigue. Siente que el año quedó dividido en dos mitades, recuerda que antes se sentía genial yendo al curso de ingreso, que había encontrado un lindo clima en la universidad.

Le pregunto a qué se refiere él con "lo que le pasó". Me dice que no sabe bien qué le pasó. "No sé todavía, fue un cambio grande", "todavía lo estoy elaborando".

Recorto ciertos dichos de A. en relación al tema de *la maduración y la dependencia*. "Después del 13 de Agosto creo que maduré demasiado". Los cuatro días previos a esa noche venía pensando en el tema de la dependencia del apoyo de sus viejos, y el 13 de Agosto fue la finalización de la maduración. "Antes era muy consciente del apoyo de mi mamá". Ahora encuentra la razón en hacer las cosas por él mismo.

Por otro lado, cuenta que ahora los chistes sabe que son chistes pero no le dan gracia, le resultan crueles, no le caen bien.

Los padres. La hermana.

El paciente siempre habla acerca de su núcleo familiar. Distingue bien la relación que tiene por un lado con su padre y su madre, y por otro aquella que tiene con su hermana.

Empiezo a escuchar a lo largo de las entrevistas que se repite el lugar en que A. se ubica respecto de ambos padres: "Siento que soy un trabajito de ellos, si yo no hago las cosas bien, ellos se culpan". Los describe como "exitistas", "muy unidos y muy cerrados". "Me organizan todo, es como que no me quieren soltar".

Por otro lado, las charlas con la hermana son algo que el paciente recorta siempre como algo que lo alivia cuando está ansioso y le vienen esos pensamientos que lo invaden. Dice que ella lo baja a lo concreto, lo tranquiliza.

Primeros encuentros

Le pregunto a A. el motivo de venir acá para él, me responde: "una mirada distinta, pensar". Dice que se va más tranquilo después de venir acá. Un efecto similar que encuentra luego de las charlas con su hermana.

En varias ocasiones me pregunta qué hacer ante momentos que le agarran en que se siente "bajoneado", le vienen pensamientos, le provoca ansiedad. Esos momentos "me vienen, me llegan", "como una tormenta, no lo puedo parar" Una vez que pasan, se repone, está bien de nuevo. Le suceden sobre todo en la noche antes de dormirse. Comenta que se trata de "un eco constante que aparece atrás"; no tiene el carácter de una voz.

Una vez trae a la entrevista un libro de autoayuda en el cual encontró descripto "lo mismo tal cual" que le pasó a él. Me lee un párrafo seleccionado que menciona el karma como acción y consecuencia de las acciones; el texto propone "observar conscientemente todas las acciones". Me impacta tanto como a él la similitud del texto, si bien sintió que seguramente es similar pero no igual a lo que le pasó a él. A partir de esto pensó en la posibilidad de escribir un libro para contar a otros la verdad que él encontró, pero rápidamente dice que eso no cree que tenga mucho sentido.

En los comienzos consideraba que A. no terminaba de decidirse a tomar un camino de elaboración. Había realizado diversas estrategias, las cuales iba dejando en el camino, quedando firme el recurso de las charlas con su hermana. En un momento decido señalarle que él por ahora me transmite que con eso que pasó no quiere meterse del todo, que lo retoma y lo deja, va tocando eso por momentos.

Notas que dialogan

Los encuentros siguientes toman una dinámica que él elige de traer anotadas las cosas que quiere hablar conmigo. Las va mencionando y desplegando una por una. En relación a las ganas, un día dice que algo que quiere hablar es que hay "cosas que no quiero que me pasen". Me explica que por ejemplo siente una "emoción grande" por algo que le gusta, y después eso mismo deja de gustarle y "ya está". "Creo que tengo mucha iniciativa, espero mucho, no me gusta frustrarme." Comenta además "Me gustaría salir adelante pero que no me empujen. Si el otro me empuja me siento disminuido", "siento más con mis viejos el sentirme disminuido".

Luego anotó algo que le pasa siempre y aquella noche también, esto es, le pasa de preguntarse por el presente y decir "¿Cómo fue que llegué hasta acá?". Dice "eso viene solo, como un tic", "después me pierdo", me describe algo que interpreto como cierto impasse de pérdida de las referencias espacio-temporales, que se pasa luego con tiempo, pero que en el momento lo pone mal. "Esa vez fue lo mismo pero más fuerte. Divagué.".

También trae papel impreso con síntomas del TOC ya que se lo nombró su hermana, dice que tiene muchos síntomas de ese trastorno, se siente tranquilo porque a otros le pasa. Me lee los síntomas. Destaca por ejemplo que él tiene ansiedad, la cual nombra como “en el cuerpo, me viene.” Pero dice que sus síntomas son más mentales, por ejemplo “temor a causar accidentes”. Dice que se le cruzan imágenes feas, “imagino que alguien se corta”, “mi vieja o mi viejo”. También le pasa que a veces tiene la costumbre de tocar cosas o reacomodarlas, “Si no lo hago, algo queda desparado”, se queda con la sensación de desequilibrio.

Además, la pregunta por el sentido de la vida lo asusta. Reflexiona, “me quedo, no sé cómo responder”. Piensa en “procesos metafísicos”, “soy algo, yo no soy, soy algo que piensa”. Le pregunto qué hace en esos momentos, me dice “se pasa con el tiempo”. Cuenta que cuando le pasó aquello, pensaba que no sabía quién era, y que incluso pensó en la posibilidad de ser de otro planeta.

¿Hacia una revelación compartida?

Si bien la expresión “revelación compartida” resulta un oxímoron, creo que da cuenta del trabajo que vino haciendo el paciente.

Un día trae un escrito y me dice: “Entendí todo lo que me pasó la otra vez. Me pasó lo mismo pero sin miedo ni la inmensidad de eso. Hice como un muro porque en ese momento la pasé mal”. Retoma lo que yo le había dicho respecto de rodear ese tema y no querer tomarlo, ahora sí decide hacerlo. Habla de escena en la que estaba con otros amigos, “estaba sin tratar de ser consciente.” Su amigo pregunta “¿qué es existir?” El piensa “no se puede existir sin deseo”. Me lee el escrito. La conclusión a la que llega es que matarse no es aceptable, la salida es considerar que fue un momento.

Dice que dejar esto escrito es para protección de otros, para que no les pase lo mismo. Está escribiendo un cuento, ya tiene muchas páginas hechas. Comenta que en todo este tiempo había dejado de escuchar música, de escribir en la pc, de tocar la guitarra. Ahora está retomando esas cosas. Cuenta que esta vez no la pasó mal.

Las intervenciones en términos generales apuntan a no psiquiatrizar la escena terapéutica y sostener el tratamiento como espacio de trabajo e intercambio de preguntas que trae el paciente, ya que es la modalidad que ha elegido.

Psicosis Actual

El término psicosis “actual” o “contemporánea” es usado por Emilio Vaschetto para dar cuenta de ciertas presentaciones de la psicosis que no se inscriben dentro de los cuadros psicopatológicos clásicos, de la mano de una debilitación del lugar del Otro en la época actual. Afirma que “Las psicosis actuales plantean una clínica post-psicopatológica”^{vi}, si bien en lo fundamental responden a la clínica de la psicosis situada por Lacan a través de la presencia de los “trastornos del lenguaje”. El autor habla de una “era sensitiva” en alusión a las psicosis sensitivas (Kretschmer) que describen presentaciones clínicas que no se pueden incluir dentro de ninguno de los grandes cuadros psicóticos. “Lo sensitivo es la respuesta del sujeto a las relaciones que se le plantean en la realidad.”^{vii} El autor afirma: “Hay una nueva clínica que convive con la vieja clínica, la de las bellas formas. No es que hayan desaparecido brutalmente las viejas paranoias, ni las sorprendentes parafrenias, pero sí habitan en constelaciones clínicas mucho más borrosas.”^{viii}

Desencadenamiento y revelación

El desencadenamiento de esta psicosis se puede localizar en una encrucijada biográfica bien circunscripta (aquella noche con sus amigos). Entiendo que para A. aquel acontecimiento estando con

sus amigos adquirió el carácter de palabra plena. La *coyuntura dramática* es situada con precisión por el paciente en cuanto a su escena, si bien aún no es posible aventurar con claridad qué coordenadas llevaron a ello. Desde un principio consideré que la vivencia de A. se podía pensar bajo la forma de una *revelación*. Es un término descriptivo que elijo, no es un significante que se encuentre en el discurso del paciente. Se escucha cierta retórica de una revelación inédita, una experiencia que trastoca el orden previo de las cosas, un sentido pleno que se presenta. A. habla de “un cambio radical”. Esta revelación parece funcionar como cierre y a la vez apertura. Cierre respecto de una etapa previa que se puede leer como de tipo maniaca, vinculada a la hipótesis de la *independencia* respecto del discurso familiar, y la *maduración* como conclusión en juego. Podemos suponer en un tiempo anterior a la noche con los amigos, una irrupción en lo real (cadena rota) que concluye cuando se anuda al momento en que “le cae la ficha”, aportándole una significación que pone fin a la indeterminación anterior. Y a partir de dicha significación que se presenta, se abre un tiempo posterior de elaboración, de trabajo, que justifica su direccionalidad al analista para desplegar aquellas preguntas que se le han abierto.

Presentación sintomática y modalidad de la transferencia:

En cuanto al lugar del analista en la transferencia, éste queda emparentado al lugar de la hermana del paciente. Si bien solemos decir que el sujeto psicótico no busca un saber en el analista, en la transferencia no deja de tratarse del alojamiento de un decir, desde una posición de compañero de trabajo, en este caso más del lado de una transferencia lateral. Además, este paciente parece estar advertido de aquello que lo desorienta, y lo va señalando al analista. Michel Silvestre afirma que la “significación en suspenso” en la psicosis es lo que lleva a dirigirse a un analista, eso le hace síntoma.^{iv} Las coordenadas de este caso se ubican en el tipo clínico de la psicosis desde la orientación psicoanalítica, si bien, atendiendo a la diacronía, al momento actual su cuadro clínico no obedece en su descripción psiquiátrica clásica a ninguna de las grandes psicosis (Esquizofrenia, Paranoia, Parafrenia, Melancolía). En cuanto al análisis de su presentación sintomática considero que sí aparecen positivamente los famosos “trastornos del lenguaje” (formulaciones neológicas, concretización del lenguaje a través de los chistes que ahora le resultan crueles, etc). Además, hay una relación al cuerpo afectada, a través de fenómenos breves de cierta suspensión de las coordenadas espacio-temporales, o ciertas vivencias cenestésicas intrusivas. Leibson sitúa señala que hay siempre algo impropio del cuerpo en la psicosis.^v

Por otro lado, se le presentan síntomas de tinte obsesivo en el pensamiento al modo de temores imaginarios, y necesidad de realizar ciertos rituales para reacomodar ciertas escenas que quedan incompletas para él. Vaschetto dice que estos fenómenos pueden pensarse como “...una cobertura imaginaria que mitiga el fenómeno de ‘cadena rota’; donde una formación de carácter puede ser una defensa...”^{vi}

Claramente en cuanto a los pensamientos, se presentan fenómenos de hiperconciencia, hipervigilancia de los mismos, y ciertos momentos de desregulación de las ideas en donde el pensamiento se torna intrusivo. Marca un exceso allí, pero que queda circunscripto a ciertos momentos, que finalmente logra domesticar.

En un principio, además aparece cierta afectividad trastocada en el deseo, un marcado aplanamiento en “las ganas” de hacer cosas que lo deja durante meses sin lograr un ordenamiento cotidiano.

Hay certeza en su discurso (“probar” lo que le pasó). Se escuchan ideas delirantes (en relación a hacer el bien, por ejemplo) si bien

no constituyen un sistema cerrado ni sistematizado tal como en la Paranoia. Hay indicios de un Otro que parece gozarlo cuando A. alude al lugar de los padres (ser “un trabajito” de ellos). Eso está desregulado parcialmente, con cierto tinte paranoide. Vaschetto habla de sujetos que padecen de la iniciativa del Otro sin tratarse clínicamente de una paranoia.^{vii} En relación a la posición del padre, se puede hipotetizar quizás cierta intencionalidad de su parte previa al desencadenamiento del paciente (el padre se pregunta si lo presionó mucho esos días en que el paciente trabajaba con él) que designe una voluntad de goce.

No presenta lenguaje de órgano, ni fenómenos de fragmentación corporal, ni alucinaciones auditivas, tal como es propio de la Esquizofrenia.

Por último, no hay un despliegue de identidades puramente imaginarias tal como sucede en la Parafrenia, caracterizada por una reactualización permanente del yo. Sin embargo, tomando esta dimensión, el paciente despliega toda una serie de preguntas existenciales respecto del ser que le retornan, que por momentos parecen poner en suspenso de su identidad. Es interesante que en la presentación de enfermos del del 16 de Abril de 1976 Lacan menciona que la parafrenia “Es la enfermedad mental por excelencia, es la enfermedad de tener una mentalidad.” Tomando esta orientación, este aspecto de la parafrenia quizás pueda estar más ligado a estos fenómenos mencionados en la esfera del yo.

Tomando brevemente la función de la escritura para este paciente, se observa que en un principio es más de tipo automática (600 ideas que escribe en la pc), y actualmente los escritos que trae y que sigue elaborando parecen permitirle ciertos puntos de conclusión, detenimiento. Se entrevisté también cierta direccionalidad hacia un público lector que pueda tomar lo que a él le pasó como experiencia, al modo de dar testimonio de los escollos por los que ha pasado.

Para concluir, orientados siempre por la relación del sujeto al significante, no olvidamos que siempre habrá una brecha insalvable entre lo que formalizamos como tipo clínico y la respuesta subjetiva; esa tensión y diferencia causa toda nuestra práctica en psicoanálisis.

NOTAS

i Vaschetto, E., *Psicosis actuales: hacia un programa de investigación acerca de las psicosis ordinarias*. Grama, Buenos Aires, 2008. p.14

iiIbid., p.19

iiiIbid., p.20

ivSilvestre, M. “Transferencia e interpretación en las psicosis. Una cuestión de técnica”. En *Psicosis y psicoanálisis*, Manantial, Buenos Aires, 1985. p.38

v Leibson L, Lutzky J. R. *Maldecir la psicosis. Transferencia, cuerpo, significante*, Letra Viva, Buenos Aires, 2013.

viVaschetto, E., Op. cit. p.14

viiIbid., p.14-15

BIBLIOGRAFIA

Lacan, J., De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis en *Escritos 2, Siglo veintiuno*, México, 1984.

Lacan, J., *El Seminario. Libro 3: Las psicosis*, Paidós, Buenos Aires, 1984.

Lacan, J., *Presentación de Enfermos del 16 de Abril de 1976 (Srta. B)*. Inédito.

Leibson, L., Lutzky, J.R., *Maldecir la psicosis. Transferencia, cuerpo, significante*, Letra Viva, Buenos Aires, 2013.

Miller, J.-A., “Esquizofrenia y paranoia”. En *Psicosis y psicoanálisis*, Manantial, Buenos Aires, 1985.

San Miguel, T., “La alegría de la transmisión” En *Psicoanálisis y el Hospital N°40*; Ediciones del Seminario, Bs. As., Noviembre 2011.

Schejtman, F., “Clínica psicoanalítica: Verba, Scripta, Lectio”. En Schejtman, F. (comp.) y otros, *Psicopatología: clínica y ética. De la psiquiatría al psicoanálisis*, Grama, Buenos Aires, 2013.

Silvestre, M. “Transferencia e interpretación en las psicosis. Una cuestión de técnica”. En *Psicosis y psicoanálisis*, Manantial, Buenos Aires, 1985.

Soria Dafunchio, N., *Confinos de la psicosis, Serie del Bucle*, Buenos Aires, 2008.

Sotelo, I. (2010) *Psicopatología y Psicoanálisis, Una apuesta a la singularidad*. Buenos Aires, JCE Ediciones, 2010.

Valcarce, M.L. (2011). “Lacan y la psicosis: consecuencias de las presentaciones de enfermos en su enseñanza”. En: *Memorias del III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XVIII Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología, UBA. Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*. Secretaría de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Tomo III. Buenos Aires, 2011.

Vaschetto, E., “Psicosis contemporáneas”, En *Revista digital Virtualia N° 16 - Revista virtual de la Escuela de Orientación Lacaniana*. Febrero/ Marzo - 2007

Vaschetto, E., *Psicosis actuales: hacia un programa de investigación acerca de las psicosis ordinarias*. Grama, Buenos Aires, 2008.