

III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2011.

Las locuras, litoral de la práctica analítica.

Leibson, Leonardo.

Cita:

Leibson, Leonardo (2011). *Las locuras, litoral de la práctica analítica. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-052/791>

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>.

LAS LOCURAS, LITORAL DE LA PRÁCTICA ANALÍTICA

Leibson, Leonardo
UBACyT, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

En el marco de la investigación UBACyT, “Transformaciones del concepto de pasaje al acto en el período de la obra de J. Lacan comprendido entre 1963 y 1980. Similitudes y diferencias con los conceptos de acto y acting out”, y también en relación a investigaciones anteriores, se abordará la locura en tanto lugar clínico privilegiado del acting out y del pasaje al acto. Nos ocuparemos de acotar la noción de locura considerando dos aspectos clínicos que son a su vez dos acepciones posibles del término en la práctica analítica y a partir de la enseñanza de Jacques Lacan. Por una parte, la locura como “esencial del hombre” en términos de la infatuación del yo fruto del desconocimiento constitutivo; y por otro, la locura en tanto efecto del estallido del anudamiento de las consistencias simbólica, imaginaria y real. A partir de esto se buscará articular a las locuras con las estructuras clínicas y plantear su localización en relación a las nosologías habituales teniendo en cuenta el campo transferencial en el cual dichas nosologías pueden ser validadas. También, indagar las líneas de fuerza de la locura en lo que estructura las relaciones del sujeto y del Otro.

Palabras clave

Locuras Clínica Pregunta Sujeto

ABSTRACT

THE MADNESS, LITTORAL OF THE ANALYTICAL PRACTICE

In the frame of the investigation UBACyT, “Transformations of the concept of passage to the act in the period of the work of J. Lacan understood between 1963 and 1980. Similarities and differences with the concepts of act and acting out”, and also in relation to previous investigations, the madness will be approached while clinical privileged place of the acting out and of the passage to the act. We will specify the notion of madness considering two clinical aspects that are in turn two possible meanings of the term in the analytical practice and from Jacques Lacan’s learning. On one hand, the madness as “essential of the man” in terms of the infatuation of Ego fruit of the constitutive ignorance; and for other the madness while effect of the snap of symbolic, imaginary and real consistencies in the Borromean knot. From this it will seek to articulate to the madnnesses by the clinical structures and to raise his location in relation to the habitual classifications. Also, to investigate the lines of force of the madness in what it structures the relations of the subject and the Other.

Key words

Madness Clinical Question Subjectivity

I. Una dramática que enloquece

“*Quem deus vult perdere, dementat prius*”

(“A quien un dios quiere destruir, antes lo enloquece”)

Atribuido a Eurípides

En el marco de la investigación UBACyT, “Transformaciones del concepto de pasaje al acto en el período de la obra de J. Lacan comprendido entre 1963 y 1980. Similitudes y diferencias con los conceptos de acto y acting out”, nos interesa ubicar la problemática de las locuras tal como se las puede extraer a partir de la enseñanza de Jacques Lacan en tanto se presentan como un lugar clínico privilegiado del *acting out* y del pasaje al acto. Nos ocuparemos de acotar la noción de locura considerando dos aspectos clínicos que son a su vez dos acepciones posibles del término en la práctica analítica. Por una parte, la locura como “esencial del hombre” en términos de la infatuación del yo fruto del desconocimiento constitutivo; y por otra, la locura en tanto efecto del estallido del anudamiento de las consistencias simbólica, imaginaria y real. A partir de esto se buscará articular a las locuras con las estructuras clínicas y plantear su localización en relación a las nosologías habituales teniendo en cuenta el campo transferencial en el cual dichas nosologías pueden ser validadas. También, indagar las líneas de fuerza de la locura en lo que estructura las relaciones del sujeto y del Otro. [i]

Hablar de locuras, es plantear un debate alrededor de un término que la psiquiatría clásica excluyó para reemplazarlo por otros supuestamente más apropiados y menos vulgares. Hablar de locuras es tan antiguo como el mundo mismo. Como dice Rut Padel (Padel 2009): “...la gramática de las respuestas occidentales a la locura es, fundamentalmente, griega y trágica”[ii]. Desde que hay lenguaje y por lo tanto alguna forma de legalidad y de razón, existe la posibilidad de que esa la legalidad se transgreda y la razón se altere, se pierda, se convierta en otra cosa. Este desvío es localizable desde los albores de la cultura bajo los nombres de la locura. Estos contemplan una variedad de presentaciones y tratamientos de la pérdida de la razón y el sentido. Según la formulación más general y difundida, la locura consiste esencialmente en una pérdida de sentido y de la razón. Sin embargo, también se considera locura cuando alguien queda tomado por un exceso, un colmo del sentido, un sentido tan poderoso que el sujeto no puede desconocerlo ni desobedecerlo.

Tenemos entonces al menos dos variantes: locura como efecto de una pérdida de la razón y locura como sentido que se impone y atenaza. ¿Se trata de dos formas de la misma afección subjetiva?

Intentemos caracterizar mejor a las locuras. En primer término, lo que se impone se presenta como algo ajeno

al sujeto, exterior o interiormente ajeno, a la vez que inusitadamente poderoso. El sujeto no puede, al menos en principio, apropiarse de o implicarse en eso que le llega de afuera, de otro lugar. La alienación, en este sentido, es prácticamente sinónimo de locura.

En segundo término, las locuras, en una dimensión temporal, tiene carácter transitorio en tanto irrumpen, tienen un desarrollo y eventualmente desaparecen. Por ello, no se trata de algo que se considera en términos de estructura sino de episodio y acontecimiento. Suplementariamente, este planteo nos lleva a considerar los problemas, clínicos y teóricos, que se generan al considerar la estructura como algo fijo, inalterable y permanente, sea que se exprese o no clínicamente. Este efecto, en parte fruto de combinar la noción de estructura con una perspectiva histórico-evolutiva, muchas veces, termina equiparando la "estructura clínica" a la idea del ser. Si bien esta discusión excede los límites del presente trabajo, vale mencionarla para aclarar que la noción de locura no se superpone con la de "estructura clínica", sea esta psicótica u otra.

Las locuras, claramente, no son una forma del ser, no comportan ninguna ontología. No se es loco. Se *está* loco, por el tiempo que eso lleve. Alguien enloquece, lo cual no supone necesariamente que siempre haya sido loco de manera oculta sino que ciertas circunstancias se conjugan para que se produzca el modo de estar que llamamos locura. Una constelación de acontecimientos sumado a ciertas características de la estructuración subjetiva ("no se vuelve loco el que quiere sino el que puede" (Lacan, 1955-56, 27)) hacen que alguien enloquezca. O que lleve su locura, mejor dicho, que sea llevado por ella, como se dice que a alguien "se lo llevan los demonios"[iii].

Adquiere un importante valor clínico considerar que la locura, a diferencia de lo que pensamos de la estructura psicótica, tiene este carácter episódico con un inicio -ligado a algo que la desencadena- y un final -después del cual el sujeto deja de estar loco, aun cuando puedan quedar marcas de ese enloquecimiento. De hecho se corresponde con lo que la práctica nos enseña frecuentemente.

Entonces, si no se vuelve loco quien quiere sino quien puede ¿cuáles serían las condiciones para ese enloquecimiento?

II. Del estallido y la rigidez

"La locura, lejos de ser una anomalía, es la condición normal humana"

Fernando Pessoa

La cuestión de la locura es extensa y compleja y por ello da lugar a distintos recorridos. Como ya mencionamos, hay al menos dos modos bajo los que Lacan habla de locura. El primero, que se apuntala principalmente en ciertos desarrollos de Hegel, habla de la locura como "esencial del hombre". Hace referencia en particular a la estructura del "yo" en tanto soportada en un desconocimiento de su falla constitutiva. Así, Lacan ubica a la locura en términos de una creencia del yo en su idealiza-

da unidad, creencia que implica la locura como identificación apasionada al ideal desconociendo el lugar tercero del Otro que dialécticamente hace del sujeto un sujeto dividido (Lacan, 1946; Muñoz, 2007b; Leibson y otros, 2008).

En este sentido la locura involucra el desconocimiento del yo de su estructura dependiente del Otro y del otro. Cuando un hombre se cree Napoleón, ejemplifica Lacan, decimos que está loco. Pero si Napoleón se creyera que es Napoleón, también debemos decir que está loco. La creencia en el ser bajo esta forma es efecto del desconocimiento de que el yo que se cree ser eso está sostenido por una falta en ser original. Desconocer esa escisión que hace que ningún sujeto pueda ser "uno mismo", a eso Lacan lo llama "la locura esencial del hombre". Por eso afirma: "Que el sujeto acabe por creer en el yo es, como tal, una locura" (Lacan 1954-55, 370). El otro modo de referirse a la locura surge en el contexto de los desarrollos que Lacan efectúa a partir de sus manipulaciones con el nudo Borromeo en los años 70. Allí la locura se plantea como efecto del estallido de una de las consistencias del nudo. La locura queda planteada como el efecto de que una de esas dimensiones "reviente" por lo cual, afirma Lacan, "ustedes deben volverse verdaderamente locos" (Lacan 1973-74, inédito). *La locura se presenta allí como un efecto de la disolución ya no sólo de lo imaginario sino del anudamiento mismo*. La ruptura o estallido de un eslabón libera a los otros. El desanudamiento, dice, es la libertad y la libertad, como había afirmado en 1946, es algo propio del loco (Muñoz, 2007a; Leibson, 2010).

Es importante articular estas dos modalidades clínicas de la locura (estallido y rigidez) en tanto una puede dar la clave de la otra. Si bien no hay una relación de anverso y reverso, ni tampoco exacta simetría entre estas dos formas, el estallido es lo que muestra cómo y dónde lo que se presentaba como rígido y cristalizado en rigor estaba soportando la tensión de una pregunta y de un conflicto. Este punto del cómo y el dónde, que se evidencia a partir del desencadenamiento -y no antes- podemos ubicarlo en términos (topológicos) como el *punto débil del sujeto*. El estallido muestra lo que la quietud oculta. Como dijera Freud: es por las fallas que la estructura puede reconocerse...y no antes de que eso falle.

Decimos que es un punto en términos topológicos porque a este "punto débil" lo ubicamos desde lo que Lacan, ya con el nudo, llama punto de lapsus o equívoco del nudo, aquel punto en el cual los entrecruzamientos entre los registros se deslizan y se desarman (Lacan 1975-76, 95-99). También, y no por casualidad, es el punto donde lo que viene a reparar el anudamiento es denominado, con propiedad, *sinthome* (Schejtman, F., 2007).

Digamos que *las locuras son un modo en que se muestra el "punto débil" de la estructuración del sujeto, que es necesario plantear en términos de una debilidad de derecho, no contingente y también singular*. Un punto débil por donde el sujeto surge como efecto del anudamiento (que ya se presenta como suplencia de una fal-

ta, de la falta de relación entre simbólico, imaginario y real). O sea que el punto alrededor del cual lo que soporta al sujeto se mantiene (mediante el desconocimiento, la rigidez y la restricción) es también el punto por donde puede (volver a) perderse (en el episodio del estallido que enloquece).

Considerar que es tan locura el creer ciegamente en el ser como el sentir que se lo pierde sin resto implica poder ver dos modos clínicos de la locura como algo que no se complementa ni se recubre pero sí se articula.

Asimismo, es locura creer que el cuerpo es propio -cuando se trata de una imagen del otro con la cual el yo se identifica- como creer que se desvanece sin dejar huellas -cuando la irrupción de goce que hace estallar la imagen Señalemos que eso que irrumpe y promueve la disolución no deja de ser algo que el sujeto sufre... por tener un cuerpo, en tanto ese cuerpo es, también, sustancia gozante.

Se puede suponer una cierta dialéctica entre estas dos formas de la locura que se enlazan y en ese enlace ofrecen, *en la escena transferencial*, lo que se da a leer de ese punto débil. En este sentido la locura es un modo privilegiado de localizar este punto débil y lo que ahí hace suplencia, en el sentido que Lacan, en el seminario "De un Otro al otro" da de ese término: "(...) la función de un suplemento, de algo que a nivel del Otro interroga lo que falta al Otro como tal, y que lo arregla" (Lacan 1968-69, 232).

Por eso también es de interés clínico, tal como anticipábamos, considerar a la locura en su dimensión de suceso temporario, episódico, a diferencia de lo que suele pensarse de la estructura como algo que ya estaba ahí y se muestra en el desencadenamiento. Lo que en todo caso es estructural es que hay falla. Pero cuál es la modalidad de esa falla de derecho en lo que la clínica nos muestra de hecho es algo que ocurre sin que pueda ser previsto ni antedicho. Y que puede dejar de ocurrir porque ese modo de operar la falla es suplido o remplazado por otro. De hecho, vemos que un modo de la locura puede seguir a otro y que ambos pueden tener consecuencias muy diversas para el modo de desarrollarse la vida del sujeto en cuestión.

III. La locura y la pregunta por el sujeto

Nos interesa remarcar la dialéctica que implica la noción de locura dado que de sus aparentes paradojas se desprenden cuestiones que nos enseñan acerca de la articulación entre el sujeto y el Otro. En tanto que la locura es un modo de esquivar la falta del Otro...pero al precio de quedar adherido a lo que proviene de ese Otro: el reconocimiento y la orden (la palabra que ordena: "sé tú mismo" y que en su enunciación imperativa y absoluta encubre las contradicciones de semejante orden).

En ese sentido, lo que aparece como paradójico es que la locura es un efecto del desconocimiento de la falta... que puede terminar poniendo en primer término los efectos de ese desconocimiento.

En el seminario "De un Otro al otro", Lacan plantea que en el lugar del significante de la falta en el Otro, apare-

ce el S(A) (significante del otro completo, respuesta perversa) o el s(A/) (significado del Otro barrado, respuesta neurótica) (Lacan, 1968-69, 266). En el lugar de la falta estructural del Otro el sujeto intenta alojar algo que supla esa falla, aun al precio de ser él mismo quien quede atrapado allí. Por lo tanto, también es un desconocimiento de la dinámica del deseo, su silenciamiento.

La locura, entonces, implica un modo de desoír la pregunta del sujeto ("¿Qué soy para el Otro?") a la vez que constituye un modo de vociferarla amordazadamente. Si el sujeto neurótico "hace la pregunta con su yo, que es una manera de no hacerla" (Lacan 1955-56, 249), ese yo que pregunta "de manera estúpida y amordazada" está también en la manifestación de la locura en acto. Vemos aquí como los dos modos clínicos de la locura se entrelazan, mostrando una ligazón íntima.

Es en este Seminario que Lacan irá ubicando con mayor precisión cómo esa pregunta que plasma la dialéctica entre el sujeto y el Otro está atravesada por los movimientos que se imponen desde la economía del goce en los momentos en que este retorna sobre el cuerpo. Esto coincide con el modo en que Freud apreciaba la cuestión del desencadenamiento de neurosis y psicosis desde sus primeros textos (Freud, 1896) hasta los últimos (Freud, 1926): al sujeto se le plantea un problema (que toma forma de pregunta) pero ese problema solo tiene valor patógeno (o sea capaz de promover la formación de síntomas) en tanto y en cuanto sea el efecto de la irrupción de esa sexualidad "actual", o sea de una sexualidad que no reconoce historia sino que debe ser procesada a partir del saber que el sujeto fue acumulando en su devenir histórico. Pero justamente, el momento del desencadenamiento coincide con un momento de insuficiencia del saber acerca del goce. En términos freudianos, cuando la investigación sexual infantil se revela insuficiente o se detiene traumáticamente.

La locura como hecho clínico implica esta puesta en acto de la impotencia del sujeto ante la pregunta que emerge a partir de la eclosión de goce, impotencia que lo deja desarticulado en su discurso y en su cuerpo. La imagen del estallido no es menor en tanto evoca esa impotencia cuando ya no se puede seguir ignorando que hay una brecha en la estructura y que por esa brecha irrumpe una exigencia pulsional que retorna por sus fueros. En la locura eso que irrumpe desarma al cuerpo, quiebra las respuestas imaginarias y deja paso a algo que no tiene cabida en el entendimiento corriente.

Agreguemos: eso que se suelta lleva de alguna manera la clave de una solución. En el surgimiento de la locura se presenta algo que ya no se puede desconocer aunque lo haga de manera casi no articulada. Eso que atormenta es un goce que retorna, en el cuerpo y también en el anonadamiento significativo. Ese agujero que la locura muestra y a la vez intenta llenar, es lo que en un psicoanálisis (o sea, en una escena transferencial) se dará a leer en términos de síntoma. En un análisis la pregunta se transforma en qué podrá hacer el sujeto con eso que lo afecta. Pero sin el estallido y la rigidez, no habría habido dónde leer ni a partir de qué formular

este nuevo problema.

La locura (en una de sus formas) es entonces intento de respuesta a una irrupción de goce que altera a la (otra forma de la) locura de creer que ese goce estaría controlado por *eso que sabe*. La locura es cuando esa estabilidad revienta y es también (como las dos caras de la banda de Moebius) los modos en que ese reventón se marca en lo que se encadena: inhibición, síntoma angustia. No podríamos saber nada de lo que estalla si no tenemos las marcas que el estallido deja en lo que se construye... a partir del estallido. Aunque sea necesario distinguir los dos momentos o tiempos (lo que Freud sostiene reiteradamente) en la constitución de la respuesta subjetiva, es interesante ubicar el modo en que el desencadenamiento se anuda con la forma que toma lo que se encadena.

Esto no se restringe, por lo tanto, a una descripción de fenómenos ni a la demarcación semiológica de un cuadro clínico. Los fenómenos no dan la clave por su agrupación ni por su ubicación en una grilla o en una lista. De hecho, pueden verse delirios o alucinaciones en estructuras neuróticas (no olvidemos que Freud piensa las alucinaciones como fenómenos propios de la histeria (Freud 1896, 1911, 1926) y no deja de estimar como delirantes ciertas formaciones del pensar obsesivo (Freud 1909)), así como en psicóticos vemos y escuchamos fenómenos semejantes a síntomas histéricos, obsesivos y también fóbicos. La semiología de las locuras, que ubicamos entre estos dos polos (la rigidez de una certeza cerrada sobre sí misma por un lado, la disolución, la confusión y la pérdida de las referencias por el otro) no es *específica* en el sentido que la medicina o la psiquiatría dan a ese término. En tanto, en esta línea, no sería pertinente un diagnóstico de locura al mismo título que podemos diagnosticar neurosis, perversión o psicosis. También es algo alejado de los criterios diagnósticos del DSM o de cualquier otro manual de Psiquiatría.

La locura puede considerarse a la vez esencial y fenoménica o episódica. Puesto que lo fenoménico muestra esa estructura que es "esencial del hombre", en tanto no es algo sobreagregado sino que hace a las líneas de fuerza de la estructura subjetiva. Lo episódico es, en definitiva, el modo singular en que para cada cual se efectúa la dialéctica entre lo fallido del anudamiento (que es lo realmente "esencial del hombre"), los modos de suplencia de esa falla y las maneras en que esa falla se hace oír en los momentos de desencadenamiento o estallido, rupturas que son a su vez las únicas maneras en que se muestran los lugares de suplencia.

La locura, fuertemente ligada entonces a la dialéctica entre la estabilidad y la disolución, la rigidez y lo que se pone en movimiento, no es algo que pueda "pertener" a ninguna de las tres estructuras clínicas conocidas. Es un dato clínico transversal o diagonal articulado a lo que Lacan (Lacan 1968-69) plantea que define la estructura: el significante del Otro barrado y los modos de ser desconocido y reconocido. O sea, los modos del desconocimiento y los límites de lo que puede conocerse. El desconocimiento implica no tanto que el Otro esté en

falta sino de que no hay saber verdadero de esa falta que pueda volverla subsanable.

Finalmente, la locura implica perder el sentido (por su abolición o por el imperio de la certeza) y también perder el cuerpo (el cuerpo en su veta imaginaria lo que lleva a la pérdida de la consistencia, y también el cuerpo como un Otro vacío de goce). Por eso -y no a pesar de eso- la otra cara de la locura es esa creencia idealizada en un sentido "pleno", creencia correlativa del engaño de pretender que se tiene un cuerpo unitario y completamente propio.

Es entonces de interés poder plantear que las locuras, como categoría clínica, no completan a la tríada neurosis-perversión psicosis sino que más bien las des-completan, mostrando eventos clínicos que ocurren en lugares que suelen llamarse "fronterizos", o "de borde", "de margen", etc. Proponemos hablar de *litorales de la práctica*, apelando al sentido que Lacan, en *Litúrate* (Lacan 1971), da a ese término. Ese lugar que es un pasaje más que un límite, que padece de una imprecisión que a la vez lo define y que no necesita ser borrada, la imprecisión, porque es lo que paradójicamente permite alguna localización. Localización móvil, desplazada siempre, borrosa, y a la vez inevitable.

Las locuras, en su atravesamiento de las tres estructuras, muestran los puntos en que estas no se juntan y también aquellos puntos débiles de este modo de clasificar (que no son sino los puntos débiles, propiamente estructurales, de la constitución del sujeto parlante ...y de toda clasificación).

NOTAS

[i] La articulación específica de la locura con el acting out y el pasaje al acto se desarrollará en futuros trabajos porque nos ha parecido necesario dedicar éste a poder cernir la cuestión de la locura en los parámetros que se plantean.

[ii] Hay un momento en la historia en que la locura toma un lugar característico que si bien no permanecerá inalterado, sienta las bases de la noción de locura en occidente. Se trata de la Grecia antigua, donde podemos hallar los rastros de esta concepción de la locura especialmente en las obras trágicas (aunque también en ciertas comedias de esa época). Cf. el libro de Rut Padel, ya citado.

[iii] La idea de que la locura puede deberse a causas internas y se mantiene oculta durante largos períodos hasta manifestarse clínicamente, es relativamente reciente (siglo XVIII).

BIBLIOGRAFÍA

- Freud, S., (1896) "Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa". En Obras Completas, Amorrortu, Buenos Aires, 1986., t. III.
- Freud, S.,(1909) "A propósito de un caso de neurosis obsesiva" ["Hombre de las ratas"]. En Obras Completas, op.cit., t. X
- Freud, S., (1911)"Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descripto autobiográficamente". En Obras Completas, op.cit., t. XII
- Freud, S., (1926) "Inhibición síntoma y angustia". En Obras Completas, op. cit., t. XX
- Lacan, J., (1946) "Acerca de la causalidad psíquica", en Suplemento de escritos, Barcelona, Argot, 1984, 61-107.
- Lacan, J. (1954-55): El Seminario. Libro 2: "El yo en la teoría de Freud", Bs. As., Paidós, 1983.
- Lacan, J. (1955), "Variantes de la cura tipo", en Escritos 2, Siglo XXI, México, 1980, 121
- Lacan, J. (1955-56), El Seminario, Libro 3, Las Psicosis, Buenos Aires, Paidós, 1985
- Lacan, J. (1958), "De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis", en Escritos 2, Siglo XXI, México, 1987, 513-564
- Lacan, J. (1968-69) El Seminario, Libro 16, De un Otro al otro. Paidós, Buenos Aires, 2008
- Lacan, J. (1971) "Lituraterre", sesión del 12/5/1971 en Lacan, J. (1970-71) El Seminario, Libro 18 "De un discurso que no fuera del semblante", Buenos Aires, Paidós, 2009, págs. 105-118
- Lacan, J. (1973-74);Seminario 21: "Les non-dupes errent [Los nombres del padre]", inédito.
- Lacan, J. (1974-75) Seminario 22, R S I, inédito
- Lacan, J. (1975-76), El Seminario, Libro 23, El Sinthome, Buenos Aires, Paidós, 2006
- Leibson, L. (2008) La locura en la obra de Lacan: articulaciones con las nociones de cuerpo, manía y sexuación" (En colaboración con Muñoz, P.; Acciardi, M.; Smith, M.; Berger, A.; Basile, M.; Castañeda, C.; Vaneskeheian, A. y Lancí, M.). En Anuario de Investigaciones (ISSN 0329-5885 -impresa-; ISSN 1851-11686 -en línea-), 2008, N° XVI, Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, Secretaría de Investigaciones. Págs.
- Leibson, L. (2009a) "El cuerpo y su relación con las locuras"*, en Memorias de las XVI Jornadas de Investigación Buenos Aires, UBA, Fac. de Psicología, 2009. ISSN 1667-6750, Secretaría de Investigaciones.
- Leibson, L. (2009b) "La locura y sus versiones en la obra de J. Lacan II: Locura y psicosis" (En colaboración con Muñoz, P.; Ac-
- ciardi, M.; Smith, M. y Berger, A.). En Anuario de Investigaciones (ISSN 0329-5885 -impresa-; ISSN 1851-11686 -en línea-), 2009, N° XVII, Buenos Aires, Ediciones de la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Leibson, L. (2010)"Encadenamientos y desencadenamientos antes del nudo", en Ancla, Psicoanálisis y Psicopatología. Revista de la Cátedra II de psicopatología, UBA, n° 3, Buenos Aires, 2010,
- Muñoz, P. (2007a) "La doctrina Lacaniana de la locura y su revisión a partir de la teoría de los nudos", en Memorias de las XIV Jornadas de Investigación, tomo III, Facultad de Psicología, UBA, Buenos Aires, 2007, pp 209-211
- Muñoz, P. (2007b): "El concepto de locura en la obra de Jacques Lacan". En Anuario de Investigaciones, N° XV, Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, Secretaría de Investigaciones, pp. 87-98.
- Padel R., (1995), A quien los dioses destruyen. Elementos de la locura griega y trágica. Madrid, Sexto Piso, 2009.
- Schejtman, F.(2007) "Síntoma y sinthome", en Ancla. Psicoanálisis y Psicopatología, Revista de la Cátedra II de Psicopatología de la UBA, n° 1, 2007