

V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos
Aires, Buenos Aires, 2013.

Conclusiones de una investigación en el hospital público: ¿cómo transmitimos los casos de psicosis?.

González, María Magdalena, Torregiani, Mora, Mitta, María Nazareth,
Castillo, Sabina, Tammaro, María Soledad, Balut, María Celeste,
Wallach, Romina, Palmieri, Julieta Claudia y Percaz, Victoria.

Cita:

González, María Magdalena, Torregiani, Mora, Mitta, María Nazareth,
Castillo, Sabina, Tammaro, María Soledad, Balut, María Celeste, Wallach,
Romina, Palmieri, Julieta Claudia y Percaz, Victoria (2013). *Conclusiones
de una investigación en el hospital público: ¿cómo transmitimos los
casos de psicosis?*. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica
Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno
Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de
Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-054/720>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/edbf/RyG>

*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>.*

CONCLUSIONES DE UNA INVESTIGACIÓN EN EL HOSPITAL PÚBLICO: ¿CÓMO TRANSMITIMOS LOS CASOS DE PSICOSIS?

González, María Magdalena; Torregiani, Mora; Mitta, María Nazareth; Castillo, Sabina; Tamaro, María Soledad; Balut, María Celeste; Wallach, Romina; Palmieri, Julieta Claudia; Percaz, Victoria
Comité de Docencia e Investigación (CODEI) y Comité de Bioética del Hospital General de Agudos
Dr. Parmenio T. Piñero. Argentina

Resumen

En el artículo se presentan los resultados y conclusiones del proyecto de investigación llevado a cabo por las psicólogas de la Residencia de Salud Mental del Hospital General de Agudos Dr. Parmenio T. Piñero. Dicha investigación se propuso abordar cuáles son las lógicas que se pueden leer en Freud y Lacan para transmitir casos de psicosis y luego, analizar cuáles se utilizan en los ateneos presentados en el Servicio de Salud Mental del Hospital Piñero. A partir del análisis realizado, se observa la presencia de la lógica sincrónica y diacrónica en la construcción de los casos, así como también la tensión entre lo universal y lo singular y la importancia de la transferencia.

Palabras clave

Psicosis, Transmisión, Lógica, Psicoanálisis

Abstract

RESULTS OF AN INVESTIGATION CARRIED OUT IN A PUBLIC HOSPITAL: HOW DO WE TRANSMIT CASES OF PSYCHOSIS?

In this paper we present the results of a Project carried out by psychologists in the Residence of Mental Health in Piñero Hospital. The research is intended to determine what are the logics that can be read in Freud and Lacan to transmit cases of psychosis and then analyze which are used in the cases presented at the Mental Health Service of Piñero Hospital. We observe the presence of synchronic and diachronic logic in the cases as well as the relation between the universal and the singular and the importance of transference.

Key words

Psychosis, Transmission, Logic, Psychoanalysis

INTRODUCCIÓN

En el siguiente artículo se presentan los resultados y las conclusiones del proyecto de investigación llevado a cabo en el marco de la Residencia de Salud Mental (Psicología Clínica) del Hospital General de Agudos Dr. Parmenio T. Piñero. Dicha investigación se propuso abordar cuáles son las lógicas que se pueden leer en Freud y Lacan para transmitir casos de psicosis y luego, analizar cuáles se utilizan en los ateneos presentados en el Servicio de Salud Mental del Hospital.

El objeto de estudio es la lógica de transmisión de los casos de psicosis en los textos de Freud y Lacan y en la escritura de nuestros ateneos. Para ello, nos basamos en textos seleccionados de Freud y de Lacan y luego contrastamos la lógica hallada en estos con

nuestro modo de transmitir la clínica de las psicosis: clínica que nos interesa transmitir desde el psicoanálisis lacaniano, que es nuestra orientación.

El tipo de diseño elegido para la realización de la investigación fue exploratorio-descriptivo y se efectuó un análisis cualitativo de los datos obtenidos.

Por un lado, trabajamos los siguientes textos freudianos: “Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa”, “Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (dementia paranoidea) descrito autobiográficamente”, y “Un caso de paranoia que contradice la teoría psicoanalítica”. De Lacan trabajamos sobre: “Una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de psicosis”, “Seminario 3: Las Psicosis” y las presentaciones de enfermos de Primeau y de La Señorita B.

Por otro lado, escogimos aquellos ateneos sobre casos de psicosis presentados por alguno de los autores de esta investigación en el período 2007-2012. Elegimos los ateneos en tanto constituyen los materiales que dan cuenta de cómo cada profesional construye la lógica de transmisión de casos, de una manera formal y sistemática para la discusión.

El obstáculo práctico a partir del cual surgió la investigación fue la dificultad que encontramos para transmitir la lógica de los tratamientos, principalmente respecto a los casos de psicosis. Dentro de la literatura psicoanalítica, el análisis de la lógica de la construcción de casos se ha orientado al campo de la neurosis, no habiéndose hallado una formalización extensa respecto a las psicosis. A su vez, no se encuentra disponible un abordaje que tome como objeto específico de estudio el ordenamiento sistemático de las lógicas propuestas por Freud y Lacan para la transmisión de casos en psicoanálisis y, en particular, de psicosis.

MARCO TEÓRICO

Es en el anudamiento de estas tres nociones (caso-transmisión-lógica) que se inscribe la investigación permitiendo delimitar, a partir de las lógicas que el psicoanálisis ha construido, qué es posible transmitir de un caso y qué debe ser transmitido para que se pueda hablar de transmisión de un caso clínico, en particular, de psicosis. Se presenta a continuación cada uno de estos términos.

Caso

Azaretto (2007) postula que “el término *caso* aparece en el discurso de los psicoanalistas de múltiples maneras, algunas veces se lo utiliza como equivalente a material clínico, relato o fragmentos clínicos y hasta como sinónimo de tratamiento” (1). Sin embargo, la autora sostiene que un caso se ubica entre lo universal y lo singular,

es una construcción y supone operaciones de lectura, implicando una articulación con un fragmento de la teoría o una hipótesis.

Berenguer (2009) destaca que en la construcción de un caso “hay que tener presente la reducción a lo mínimo...” (36). Es necesario que no sea la sumatoria de datos sino que aquello que se incluye tiene que responder a la lógica de lo que se quiere transmitir. Por otra parte, este autor afirma que debe cuestionarse cualquier construcción de un caso que no incluya la transferencia y las transformaciones del síntoma; resalta que “en nuestra construcción de un caso, tendremos que estar particularmente atentos a estas modificaciones caleidoscópicas del síntoma desde el primer momento en que se introduce en el dispositivo, y a medida que se articulan en el discurso del sujeto” (27).

En función de estos desarrollos, en nuestra investigación utilizamos el término “caso” para referirnos a un recorte que realiza el analista de la experiencia clínica con un paciente. Entonces, siguiendo a Azaretto (2007), en un caso se articulan tres vertientes: el tiempo de la experiencia clínica, el proceso de construcción del caso en determinado momento y el modo de exposición del caso a partir de un punto de la experiencia.

Transmisión

Lacan (1972/73) advierte a los analistas lo siguiente: “sucede que lo que le enseñan a leer [al sujeto del inconsciente] no tiene entonces absolutamente nada que ver, y en ningún caso, con lo que ustedes de ello pueden escribir” (49). De esta manera, plantea la diferencia estructural que hay entre lo que el analista escribe del caso y el paciente: no se presenta un paciente sino el relato que el analista hace del tratamiento. En este sentido, se puede decir que hay distintos estilos de relatos y la razón del escrito puede ser diversa: orientar el trabajo analítico, servir de base para la transmisión y dar materia a la formalización de la experiencia.

Consideramos asimismo que un caso se presenta ante el Otro, auditorio, lo cual enmarca la forma que adopta la transmisión. Se pueden constatar “estilos de época” en relación con el Otro al que se dirigen. Sostenemos que siempre hay una hiancia entre lo transmisible y la experiencia en tanto no todo puede decirse.

Lógica

El diccionario etimológico de Corominas (2008) define la lógica como la ciencia que expone las leyes, modos y formas del conocimiento científico. La palabra deriva del griego antiguo λογική (*logiké*) que significa “dotado de razón, intelectual, dialéctico, argumentativo” y que, a su vez, viene de λογος (*logos*), “palabra, pensamiento, idea, argumento, razón o principio”. En este sentido, se puede concebir a la lógica como una ciencia formal y una rama de la filosofía que estudia los principios de la demostración e inferencia válida.

La lógica examina la validez de los argumentos en términos de su estructura, (estructura lógica), independientemente del contenido específico del discurso y de la lengua utilizada en su expresión y de los estados reales a los que dicho contenido se pueda referir. Esto es exactamente lo que quiere decir que la lógica es una ciencia “formal”.

En lo que respecta a esta noción, Lacan plantea que la lógica es una tentativa de metalenguaje (1965/66) y sostiene que su nacimiento se funda en la sustitución de algunos elementos del lenguaje por una letra (1968/69).

ANTECEDENTES EN LA TEMÁTICA

Diferentes autores sostienen que la construcción del caso surge

a partir de un punto de obstáculo en la clínica, incluyendo de este modo una pregunta, una dificultad o un descubrimiento por parte del analista (Pujó, 1994; Baños, 1997; San Miguel, 2011). Por su parte, Bassols, et al., (2005) presenta una serie de reflexiones sobre la presentación de casos que difiere con el planteo precedente. Si bien considera como funciones de la presentación de casos objetar algún punto de la teoría, formular una pregunta para investigar un tema inédito y transmitir una particularidad clínica que puede convertirse en un nuevo paradigma, también incluye como función ilustrar un punto de la teoría para que sea confirmada.

Zuberman (2002) considera que el caso implica “la aprehensión en singular de la experiencia, entendida como una singular inscripción del saber” (3). Al respecto, Montoro (2004) cuestiona el carácter meramente singular de un caso, situando que en el mismo se articula lo singular y lo universal. Tomando los aportes del campo de la lógica, afirma que “el caso porta en sí lo que podría llamarse universal en tanto resonancias de lo paradigmático y se constituye al mismo tiempo de lo radicalmente singular” (5).

Sobre las categorías de lo universal, particular y singular, Lombardi (2009) realiza un análisis delimitando el alcance de cada concepto. Distingue entre lo universal, entendiéndolo como “todo hombre es singular”, lo particular que refiere al síntoma de cada ser hablante que lo designa perteneciendo a una clase (categorías freudianas) y lo singular en tanto que en el síntoma hay algo que resiste a la clasificación. Asimismo, articula la relación entre particular y singular en la práctica analítica de la siguiente manera:

A ese primer juego clasificatorio responde luego un movimiento inverso que singulariza realmente al analizante, por una vía que hace a la definición lacaniana de lo que es *síntoma* en psicoanálisis: *es lo que el sujeto conoce de sí, sin reconocerse en ello.* (21)

Siguiendo con las cuestiones relativas a lo universal y lo singular, Najles (1996) sostiene que el caso permite dar cuenta de la localización de un sujeto y su modo singular de gozar.

Por otra parte, varios autores profundizan la relación entre caso y analista. Montoro (2004) articula la concepción de caso con la definición que Lacan hace del analista en el *Seminario RSI*. En dicho Seminario, Lacan (1974/75) afirma que el analista es siempre al menos dos: el que tiene una experiencia con determinado sujeto y produce efectos, y el que luego la discierne. En función de ello, Montoro entiende al primero como el acto analítico, y concibe la teorización de los efectos como la elaboración del caso, en un momento posterior. Siguiendo planteos similares, Ferreyra (2005 citado en González, 2009) sostiene que la tarea clínica concluye recién con la construcción de una lógica del caso.

En lo que concierne a la relación entre caso y transmisión, Escars et al., (2008) se propone indagar el problema de la transmisión del psicoanálisis en diversos ámbitos y formatos. Allí plantea cómo los distintos modos de escritura pueden permitir u obstaculizar una transmisión en psicoanálisis. Por su parte, Rubistein (1996) ubica que el caso es un recorte, una particularidad, y que es relativo al discurso en que se sitúa, a los objetivos y a las condiciones de su transmisión. En consecuencia, siempre lleva la marca de la enunciación del analista y de su posición en la dirección de la cura.

RESULTADOS OBTENIDOS EN LA INVESTIGACIÓN

En este apartado se presentan los resultados obtenidos. Para ello, retomaremos los objetivos planteados en el proyecto de investigación:

- Identificar y describir las lógicas que se pueden leer en los textos de Freud y de Lacan para transmitir casos de psicosis.

- Comparar las lógicas con las que transmiten Freud y Lacan estos casos.
- Identificar y describir las lógicas con las que se transmiten los casos de psicosis en los ateneos en el servicio de Salud Mental del Hospital Piñero.
- Comparar y analizar las lógicas halladas en los textos de Freud y Lacan para transmitir los casos de psicosis con aquellas presentes en los ateneos.

Lógicas de transmisión de casos en Freud

Respecto de las elaboraciones de Freud, es importante destacar que las mismas tienen como propósito *la creación y transmisión de la teoría del psicoanálisis*. Se enmarcan dentro de lo que Samaja (2004) denomina “conocimiento en estado de formación”:

el conocimiento en estado de formación presenta como rasgo dominante el de ser un proceso de génesis, de transformación. Un “llegar a ser” de algo nuevo (...) avanza de manera escalonada (...) Esta génesis o desarrollo del conocimiento ha sido tradicionalmente descrita mediante la dialéctica de dos series de acontecimiento: 1. el surgimiento de un problema, y 2. los actos de búsqueda o indagación para encontrar una solución. (16)

De este modo, encontramos que la construcción de los casos clínicos en Freud se ubica en relación con *una pregunta teórica que los orienta*:

a) En “Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa” (1896) Freud analiza un caso en función de incluir a la paranoia dentro de las neuropsicosis de defensa.

b) En “Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia Paranoides) descrito autobiográficamente” (1911[1910]) Freud se propone realizar la indagación psicoanalítica de la paranoia, concluyendo que el ocasionamiento de dicha enfermedad es producto del avance de la libido homosexual y que es probable que la revuelta contra esa moción produzca el conflicto que engendra los fenómenos patológicos.

c) En “Un caso de paranoia que contradice la teoría psicoanalítica” (1915) Freud pretende objetar esta teoría, y luego de un tiempo de indagación al respecto, termina confirmándola.

Si bien Freud prioriza la *lógica diacrónica* de la “enfermedad”, los antecedentes y sus distintos períodos, incluye además elementos que se corresponderían con una *lógica sincrónica*. F. de Saussure (1981) describe que la diacronía consiste en tomar un objeto y estudiarlo en sus modificaciones a lo largo del tiempo. Es decir, incluye todo lo vinculado a la sucesión y evolución. Por otra parte, concibe la sincronía como aquello que refiere al aspecto estático de un fenómeno, lo cual designa un estado de las cosas en una relación de simultaneidad que excluye toda intervención del tiempo. Creemos que el ordenamiento diacrónico que realiza Freud da cuenta del modelo propio del discurso médico del que parte para elaborar la teoría, siendo éste el estilo que caracteriza su transmisión. En este sentido, Freud consigna el momento de “salud”, el “período de incubación”, la “enfermedad” propiamente dicha, las modificaciones de la enfermedad en función de los cambios en la sintomatología y en las relaciones del paciente con su entorno, las internaciones y sus efectos.

También, realiza una *descripción en detalle de los síntomas* que recorta (delirio, alucinaciones, etc.) para arribar a una hipótesis diagnóstica que se encuentre fundamentada en los fenómenos que describe.

Por otra parte, incluye en sus consideraciones la relación del paciente con el médico (*transferencia*). Por ejemplo, en el Caso Schre-

ber Freud sitúa que de la primera enfermedad “...quedó como resto una dependencia tierna respecto del médico, que ahora -por razones desconocidas- cobró refuerzo hasta elevarse a una simpatía erótica.” (1911, 40-41).

Lógicas de transmisión de casos en Lacan

En cuanto a la construcción y transmisión de los casos, Lacan mantiene a lo largo de los años un fuerte *interés en la palabra del sujeto y en tomar su relato “al pie de la letra”* (Lacan, 1955/56, 295).

Se han tomado textos en los que este autor presenta diferentes modalidades de transmisión:

a) “El seminario tres: las psicosis” (1955/56) forma parte de su transmisión oral y lleva la marca de lo coloquial de la lengua hablada.

b) “Una cuestión preliminar...” (1958) pertenece a su transmisión escrita y da cuenta de su modo encriptado de escritura y de su preocupación por la logicización de aquello que transmitía. Lacan afirma en “Obertura de los escritos”: “Del itinerario del que estos escritos son jalones y del estilo determinado por aquellos a los que se dirigieron, quisiéramos llevar al lector a una consecuencia en la que le sea preciso poner de su parte” (1966, 4).

c) Las presentaciones de enfermos (1976a, b) son transcripciones de las entrevistas que realizaba Lacan con los pacientes frente a un público. Las mismas tenían el objetivo de enseñanza, así como de producir efectos en el entrevistado.

También, del mismo modo que Freud, ubica la importancia de realizar un *diagnóstico* desde una *lógica sincrónica y diacrónica*.

En cuanto a la diacronía de las psicosis, Lacan distingue: período *prepsicótico*, causas desencadenantes -“crisis vitales” (Lacan, 1955/56, 31), “coyuntura dramática” (Lacan, 1958, 559)-, entrada en la psicosis, momento en que el Otro toma la iniciativa (Lacan, 1955/56, 275) y “soluciones que encuentra el sujeto ante su padecer” (Lacan, 1958, 548).

Desde el punto de vista sincrónico (aquello que está dado, el conjunto de elementos y sus co-varianzas), Lacan plantea como condición estructural de la psicosis la forclusión del Nombre-del-Padre, la cual se verifica a partir de la localización de trastornos del lenguaje.

Asimismo, en la construcción de los casos Lacan sitúa el *vínculo transferencial* y la *maniobra* que supone el mismo: “...esta cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis, que introduce, como se ve, la concepción que hay que formarse de la maniobra, en este tratamiento, de la transferencia.” (Lacan, 1958, 564).

Comparación de las lógicas de transmisión en Freud y Lacan

Al comparar las lógicas de transmisión de casos de psicosis en Freud y en Lacan, es necesario señalar que Lacan realiza una lectura de los postulados freudianos, es decir, parte de lo que Samaja (2004) denomina “conocimiento ya formado”:

El conocimiento ya formado presenta las características de una configuración ya estructurada. Como tal, se presenta como un saber que funciona anticipando los hechos reales y que busca corroborarse mediante sus aplicaciones a nuevas instancias del tipo de objeto que ya se conoce, y que se corrige, acá y allá (...) cuando se presentan relativos fallidos en esas anticipaciones. (17)

En la obra de Freud se destaca su constante propósito por crear una teoría, fundamentarla ante sus contemporáneos y difundirla. En la obra lacaniana, se resalta su interés por logicizar el contenido del caso, es decir, reducirlo a la mínima cantidad de elementos posibles. De este modo, Lacan buscó desimaginarizar aquello que transmitía diferenciándose del modo de transmisión freudiano.

Por otra parte, en Freud está presente una pretensión científicista,

basándose en modelos como los de la Física y de la Biología. En cambio, en Lacan sobresale la influencia de la Filosofía, la Lingüística y de la Matemática, entre otras disciplinas.

Como ya se ha indicado, ambos construyen los casos desde lógicas sincrónicas y diacrónicas y realzan la importancia de los detalles.

Lógicas de transmisión de casos en los ateneos

En la mayoría de los ateneos se valoran tanto los dichos del paciente, como los datos filiatorios y los antecedentes de tratamientos e internaciones, y es de marcada importancia la referencia al marco teórico y el uso de citas tanto de Freud como de Lacan.

Predomina el análisis del estatuto de la relación al Otro, la presencia de fenómenos elementales y las modificaciones en la relación del paciente con dichos fenómenos. También se observa la elaboración de interrogantes en relación al diagnóstico, los recursos compensatorios, la dirección del tratamiento, las coordenadas del desencadenamiento, la función del fenómeno elemental y otros cuestionamientos en relación a la teoría. En función de estas observaciones, se puede decir que el recorte del caso es planteado desde las lógicas sincrónica y diacrónica.

Por otra parte, resulta llamativo la mayor aparición de hipótesis que de interrogantes en la construcción de un caso y que es poco frecuente encontrar descripciones de la transferencia con el analista.

CONCLUSIONES E INTERROGANTES

Al comparar las lógicas halladas en la lectura de los casos de Freud y de Lacan con aquellas presentes en los ateneos, se concluye que la construcción de un caso y su modo de transmisión no es ingenuo. Siempre es a partir de una teoría y con un fin preciso.

Cabe destacar la importancia que otorgan tanto Freud como Lacan a la construcción de un caso a partir de la lógica sincrónica y diacrónica, siendo dos ejes que permiten organizar el recorte del material clínico y facilitar su transmisión. Asimismo, otra lógica que permitiría construir un caso es aquella que sustenta la tensión entre lo universal y lo singular. En los antecedentes y en el marco teórico de esta investigación se mencionan los aportes de diferentes autores de orientación psicoanalítica que confieren gran relevancia a dicha tensión. ¿Cómo pensar lo singular a partir de los resultados obtenidos en esta investigación?

Por otro lado, es de interés retomar los planteos de Berenguer (2009) y otros autores, que cuestionan cualquier construcción de un caso que no incluya la transferencia y las transformaciones del síntoma. Ello contrasta con los resultados obtenidos a partir del análisis de los ateneos donde es poco frecuente encontrar mención de la transferencia con el analista. Esta omisión podría deberse a que los psicólogos quedan alienados al contexto hospitalario en el cual son presentados los ateneos. El discurso médico allí hegemónico aspira a dar cuenta del paciente de manera completa y objetiva, dejando por fuera de la anamnesis la relación con el profesional, mientras que la inclusión de la transferencia es propia del psicoanálisis.

Siguiendo con el análisis de los ateneos, se ha indicado respecto a los mismos el extenso uso de citas así como también la necesidad de sustentar los desarrollos apelando al marco teórico. Ello permitiría pensar que, a diferencia de lo planteado por los autores citados (Baños, 1997; Pujó, 1994, entre otros), se utiliza la teoría para hallar respuesta a los interrogantes y justificar el "caso" y no se emplea el caso para objetar la teoría. Esto pone en cuestión si en la práctica llevada a cabo en el Servicio de Salud Mental se construyen casos o se presentan ejemplos de la teoría.

Retomando el obstáculo práctico que dio origen a la presente investigación, la dificultad en la transmisión de casos de psicosis, se

puede concluir que lo problemático de dicha transmisión es el uso que se hace del caso como ilustración de la teoría dejando por fuera aquello que excede al marco teórico. ¿Cómo incluir o dar cuenta de aquello singular que excede a lo universal de la teoría?

Finalmente, surge la inquietud acerca de si la construcción de un caso de psicosis tiene alguna particularidad que lo diferencie de un caso de neurosis, temática pasible de ser abordada en una próxima investigación.

BIBLIOGRAFIA

Azaretto, C. (2007) Diferentes usos del material clínico en la investigación en psicoanálisis. Memorias de las XIV Jornadas de Investigación. Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR, 3, 38-39.

Baños, L. (1997) El psicoanálisis y el hospital. *Psicoanálisis y el Hospital*, 12, 120-122.

Bassols, M., Brignoni, S., Cena, D., Esqué, X., Palomera, V., Tizio, H., Vilà, F. & Zaidel, R. (2005) La presentación de casos, hoy. *NOVDS (L'aperiòdic virtual de la Secció Clínica de Barcelona)*, 12. Disponible en: http://www.scb-icf.net/nodus/contingut/nodus_publicats_numero.php?idrevista=26

Berenguer, E. (2009) ¿Cómo se construye un caso? En *Capitón Seminarios Clínicos* (pp. 9-130) Publicación del Centro de Investigación y Docencia en Psicoanálisis Las Mercedes: Caracas.

Corominas, J. (2008) Breve diccionario etimológico de la lengua castellana (4ª edición) Madrid: Gredos.

Escars, C., Altman, N., Lo Bianco, A., Luján, P., Pawlow, J., Pedevilla, G. & Quintana, L. (2008) Efectos de la escritura en la transmisión del psicoanálisis. Buenos Aires: Letra Viva.

Freud, S. (1912) Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente (Caso Schreber) En *Obras Completas*, Amorroutu, t. XII.

Freud, S. (1896) Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa, Cap. 3. En *Obras Completas*, Amorroutu, t. III.

Freud, S. (1915) Un caso de paranoia que contradice la teoría psicoanalítica. En *Obras Completas*, Amorrortu, t. XIV.

González, O. (2009) El acto: formalización, extensión y transmisión. Ponencia presentada en Espacio de la Clínica de la Efba, Buenos Aires, Argentina.

Lacan, J. (1955/56) El seminario. Libro III, "Las psicosis". Paidós, Buenos Aires.

Lacan, J. (1958) De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis. En *Escritos 2* (p513-564) Siglo XXI Editores, Buenos Aires.

Lacan, J. (1965/66) El Seminario, libro XIII "El objeto del psicoanálisis". Versión inédita.

Lacan, J. (1966) Obertura de esta recopilación. En *Escritos I*. Siglo XXI Editores. Buenos Aires.

Lacan, J. (1968/69) El Seminario XVI, "De un otro al otro". Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J. (1972/73) El Seminario, libro XX "Aún". Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J. (1974/75) El Seminario, libro XXII "RSI". Versión inédita.

Lacan, J. (1976a) Presentación de enfermos en el Hospital Sainte Anne, París: Señorita Brigitte B.

Lacan, J. (1976b) Presentación de enfermos Una Psicosis Lacaniana. En *El analíticon*. Publicación de la Fundación del campo Freudiano en España. Numero 1. 1986. p.16.

Laurent, E. (2000) *Psicoanálisis y Salud Mental*. Buenos Aires: Tres Haches.

Laurent, E. (2002) "La poética del caso lacaniano". En *Incidencias memorables en la cura analítica* (p39-60) Bs.As: Paidós.

- Lombardi, G. (2009) Singular, particular, singular: la función del diagnóstico en psicoanálisis. Buenos Aires: JVE Ediciones.
- Miller, J.A. (1997) Introducción al método psicoanalítico. Buenos Aires: Paidós.
- Montoro, A. (2004) La clínica y su formulación teórica: un cuestionamiento de la noción de subjetividad. Ponencia presentada en Jornadas de la Efba, Buenos Aires, Argentina.
- Najles, R. (1996) ¿A qué llamamos caso en psicoanálisis?: Qué cosa es un caso-o lo que acosa al analista. El Caldero de la escuela, 46, 55.
- Pujó, M. (1994) La comunicación del caso. Psicoanálisis y el hospital, 5, 13-21.
- Rubistein, A. (1996) ¿A qué llamamos caso en psicoanálisis?: ¿Un caso? El Caldero de la escuela, 46, 53-55.
- Samaja, J. (2004) Proceso, Diseño y Proyecto. Buenos Aires: JVE Ediciones.
- San Miguel, T. (2011) La alegría de la Transmisión. Psicoanálisis y el Hospital, 40, 143-146.
- Saussure, F. de (1981) Curso de lingüística general. Ed. Losada. Buenos Aires.
- Zuberman, J. (2002) Los grandes casos de psicoanálisis. Ponencia presentada en las I Jornadas del Grupo de Psicoanálisis de Tucumán, San Miguel, Argentina.