

III Coloquio de Bonneval: Ey y Lacan discuten sobre la realidad de la enfermedad mental

Humberto Casarotti

Psiquiatra, neurólogo, médico-legista (Montevideo, Uruguay)
E-mail: humberto.casarotti@gmail.com

Resumen

En este trabajo se analizan los aportes surgidos de las discusiones que tuvieron lugar en el III Coloquio de Bonneval, Francia, sobre “El problema de la psicogénesis de las neurosis y psicosis” realizado en 1946, y especialmente el debate entre H. Ey y J. Lacan. Esos aportes gravitaron sobre la concepción que los psiquiatras tienen en relación con la realidad de la enfermedad mental. Luego de presentar los diferentes significados del término psicogénesis y los antecedentes sobre las nociones de lo normal y lo patológico en la obra de G. Cangilhem, se analizan detalladamente las posiciones de H. Ey y de J. Lacan sobre el tema central del Coloquio.

Palabras clave: Psicogénesis - Neurosis - Psicosis - Bonneval - Henri Ey - Jacques Lacan.

III COLLOQUIUM OF BONNEVAL: EY AND LACAN DISCUSS THE REALITY OF MENTAL ILLNESS

Abstract

This paper analyzes the contributions emerging from the discussions of the III Colloquium of Bonneval, France, on “The problem of the psychogenesis of neuroses and psychoses” carried out in 1946, and especially the debate between H. Ey and J. Lacan. These contributions gravitated on the conception that psychiatrists have about the reality of mental illness. After presenting the different meanings of the term psychogenesis and the antecedents on the notions of the normal and the pathological in the work of G. Cangilhem, the positions of H. Ey and J. Lacan are analyzed in detail.

Keywords: Psychogenesis - Neurosis - Psychosis - Bonneval - Henri Ey - Jacques Lacan.

“Lo que nos separa, estimado Lacan, es lo que opone la psiquiatría de las ciudades y la psiquiatría de los campos”

H. Ey (ref. 1 p.55)

Introducción

El objetivo de este trabajo es señalar que las discusiones que tuvieron lugar en el III Coloquio de Bonneval (Francia) sobre *“El problema de la psicogénesis de las neurosis y psicosis”* (1), y especialmente el debate entre H. Ey y J. Lacan, gravitaron sobre la realidad de la enfermedad mental.

Diferentes autores, analizando esa jornada han destacado otros aspectos. Por ejemplo, el psiquiatra argentino E. T. Mahieu consideró que tuvo lugar una confrontación de concepciones antropológicas alrededor del problema de la libertad como libre arbitrio (2). La filósofa M. Charles destacó que la discusión fue en relación con los objetos de la psiquiatría y de la psicología (3). Y autores de orientación lacaniana han escrito sobre las ideas de Lacan en relación con la psicogénesis (4, 5, 6, 7).

Inicialmente, Ey había pensado centrar el tema de ese encuentro en relación a la *causalidad psíquica de los trastornos mentales* (1 p.7). Esa propuesta planteaba una pregunta clara: las enfermedades mentales entendidas como una desorganización real del cuerpo ¿pueden ser determinadas psíquicamente? Ey proponía partir de la realidad de la patología mental (objeto de la psiquiatría) y preguntar a los invitados si los fenómenos mentales mórbidos, heterogéneos en relación con las experiencias psíquicas normales (objeto de la psicología), podían ser causados de modo suficiente por la propia actividad psíquica.

El término psicogénico es ambiguo porque encierra dos sentidos (8 p. 64). En efecto, “psicogénesis” puede entenderse: 1) como el *desarrollo de la vida psíquica* (el surgimiento del psiquismo como realidad que constituye el polo causal eficiente específicamente humano) y 2) como *causalidad psicopatológica* (el psiquismo como causa determinante de las enfermedades mentales). Y cuando en las exposiciones y discusiones la ambigüedad señalada no se tiene en cuenta, el término termina siendo usado de modo equívoco. Quien lo utiliza puede pasar de la idea de desarrollo psíquico (psicogénesis en el primer sentido) a la de principio de causalidad psicopatológica (psicogénesis en el segundo sentido) o inversamente. Eso explica lo que sucedió en el III Coloquio donde los participantes respondiendo y discutiendo el texto propuesto por H. Ey se desplazaron reiteradamente entre diferentes cuestiones: pasando de la clínica psiquiátrica al acto psicoanalítico, de la comprensión fenomenológica a la comprensión causal psicoanalítica y de la psicopatología a la psicología. Y eso sucedió porque no todos acordaban en que las manifestaciones mentales mórbidas sean realidades diferentes estructuralmente a las experiencias psíquicas normales, o sea que entre la vida psíquica normal y la patológica existe una ruptura de la continuidad.

¿Por qué entonces el título de la jornada fue *“el problema de la psicogénesis”* y no el pensado inicialmente

por Ey? A mi entender Ey aceptó que *psicogénesis* destacara en el título del III Coloquio porque la cuestión de la causalidad motiva a los médicos ya que el estudio de las causas de la patología constituye el problema central de la medicina. Como se ampliará en el punto siguiente, en la patología se establecen dos diagnósticos: uno semiológico (de las manifestaciones clínicas) y otro de somatosis (del proceso mórbido), y por ser la medicina un saber de causas y en razón del tratamiento, el diagnóstico etiológico tiene prioridad. Y aunque, por lo general, en psiquiatría los procesos causales son en su mayoría desconocidos, se procede del mismo modo clasificando los hechos clínicos según los factores que se consideran etiológicos. Por el pensar humano, dualista cartesiano, la “clasificación” que aparece como más natural es organizar las manifestaciones en *somatógenas* y *psicógenas*. Pero esa ordenación, aunque presta cierta ayuda en la práctica cotidiana, es ilusoria; con lo cual reaparece la pregunta primera: las variaciones psíquicas mórbidas ¿son diferentes o no a las variaciones psíquicas normales? Pregunta que nos lleva al punto siguiente.

Diferencia entre normal y patológico en la vida mental (9)

Desde el inicio de su actividad profesional Ey siempre pensó como G. Cangilhem (10) de que “sin los conceptos de normal y de patológico el pensamiento y la actividad del médico son incomprensibles”. Siempre trabajó con la idea de que lo esencial en medicina es el diagnóstico y que el diagnóstico primordial es la identificación de un caso como patológico. H. Ey fue tomando conciencia de que en psiquiatría no todos los técnicos operan de ese modo ya que la identificación de lo mental patológico es difícil de establecer. Dificultad que se origina en el hecho de que lo propio de la vida mental es diversificar, introducir contingencia, variación. Con lo cual, dado que la vida de relación (el psiquismo) tiene por función crear variaciones ¿cómo es posible entonces afirmar que algunas variaciones mentales son patológicas?

A) En patología general una enfermedad se define cuando: a) cierto conjunto de síntomas (diagnóstico semiológico) es relacionado con un proceso mórbido (diagnóstico de somatosis) (11); b) los síntomas siempre implican un déficit, y c) el concepto de enfermedad es esencialmente etiológico.

El término “síntoma” proviene de ptosis o caída palpebral lo que refiere al carácter deficitario del síntoma. Todo síntoma es esencialmente un déficit, pero que al construirse sigue obedeciendo las reglas del organismo, porque la enfermedad no es solo un desvío en una curva de Gauss sino esencialmente *otro orden*. Un orden a un nivel inferior donde el déficit (lo negativo) debe ser percibido en la reacción del organismo al proceso mórbido (lo positivo). Entre el proceso somático y sus manifestaciones existe una *distancia*, un hiato, un desfase, que es *ocupado* por las reacciones del organismo. En el caso de las funciones de la vida vegetativa ese hiato es delga-

do debido a que esas funciones tienen poco margen de variación. En la medida que se han ido conociendo los procesos somáticos, la delgadez de ese hiato ha llevado a reducir el concepto de enfermedad de la vida vegetativa, al del proceso mórbido. Con lo cual el diagnóstico semiológico (el de las manifestaciones clínicas que presenta el enfermo) fue perdiendo su sustancia siendo sustituido en los hechos por el diagnóstico de somatosis.

B) En cambio, en la patología psiquiátrica ese margen -que Ey llama el "hiato órgano-clínico"- tiene gran espesor: el desfase entre el desorden somático y las manifestaciones es amplio y está colmado por las reacciones de la personalidad (reacciones que constituyen la realidad psíquica). Los síntomas mentales están en relación con la organización de funciones adaptadas para la vida de relación y por lo mismo implican la participación de la actividad psíquica, es decir, son fundamentalmente "reacciones" del sujeto al proceso mórbido. Y es en esas "reacciones" donde el clínico debe reconocer lo sintomático, es decir, lo deficitario de los síndromes psicopatológicos. Con la obra de E. Bleuler la semiología psiquiátrica dejó de ser una lectura patológica de lo psicológico para pasar a ser una lectura psicológica de las estructuras psicopatológicas (12). Para diferenciar las estructuraciones mórbidas de la vida mental, para diagnosticarlas se requiere un "análisis estructural" (13). Análisis estructural mediante el cual el semiólogo: a) describe las manifestaciones clínicas con el objetivo de extraer un radical característico que fundamente un diagnóstico y un pronóstico, b) percibe en esa "fisonomía" el movimiento de la intencionalidad del paciente (estructura positiva o reactiva) y a la vez la fatalidad de su estado (estructura negativa o deficitaria) (14).

Es decir, que la psiquiatría, que *de hecho* se ha desarrollado ignorando los procesos etiológicos, tiene por tarea prioritaria analizar la realidad psíquica que con sus leyes se interpone entre la lesión y las manifestaciones. Dice Ey, que esa prioridad que *de derecho* tienen el diagnóstico semiológico y la patogenia psíquica de los síntomas es lo original de la psiquiatría entre las ciencias médicas (15 p. 57). Prioridad *de derecho* que fundamenta en sí mismo el diagnóstico semiológico y que vuelve una ilusión pensar que en el futuro este diagnóstico será sustituido por el del proceso somático. No porque el estudio de las causas no sea esencial, sino porque sin diagnóstico semiológico no es posible afirmar que se trata de una estructura patológica de la vida mental.

Los Coloquios de Bonneval

Las reuniones conocidas como los Coloquios de Bonneval fueron organizadas por Ey para discutir con sus pares cuestiones psiquiátricas generales y para poner en común su hipótesis de trabajo psiquiátrico. Por ser parte

de su proyecto profesional y para comprender el peso conceptual de lo expresado por Ey en la III Jornada es necesario ubicarla en su trabajo previo.

Entre 1927 y 1946 Ey llevó a cabo trabajos fundamentales de los que aquí interesa destacar algunos: a) por la dificultad que tiene el hombre para percibir la enfermedad mental es necesario conocer el trabajo de quienes previamente analizaron el fenómeno psicopatológico en su realidad (16); b) con la obra de E. Bleuler había comprendido que "síntoma mental" es la estructura regresiva que la vida mental adopta cuando sufre un proceso patológico (17)¹; estructuras regresivas que siendo formas de "intencionalidad involuntaria", como lo expresa en su artículo "*La noción de automatismo en psiquiatría*" (18), hacen de la psiquiatría un saber naturalmente médico-legal); c) había criticado la "doctrina de las constituciones" (19) como hipótesis no clínica que afirma que la personalidad está preformada y que es condición *sine qua non* de las psicosis y neurosis; d) su trabajo clínico y psicopatológico sobre diversas cuestiones (alucinaciones, fenómeno dormir-soñar, esquizofrenia, etc.) fundamentaron la primera exposición de su hipótesis de trabajo (15) que como "Proyecto" presentó coloquialmente en la primera jornada de Bonneval (21); e) considerando la relación de lo psicopatológico con el psicoanálisis y con las cuestiones místicas inició una reflexión respecto a la posición de la psiquiatría entre las ciencias médicas y las ciencias antropológicas.

Los Coloquios realizados entre los años 1942 y 1960 fueron seis: a) en el primero presentó su "Proyecto de una historia natural de la locura" (21); b) en el segundo discutió sobre las relaciones de la neurología y la psiquiatría (22), c) en el tercero -objeto de este artículo- analizó la psicogénesis de las enfermedades mentales, d) el cuarto lo dedicó al análisis del factor herencia en patología mental (23), e) en el quinto consideró los problemas clínicos de la esquizofrenia (24), y f) dedicó el sexto a la cuestión del Inconsciente (25). A pesar de la importancia psiquiátrica de todas esas reuniones solo son bien conocidas la III y la VI que tuvieron que ver con cuestiones psicoanalíticas.

Los Coloquios II y III están íntimamente relacionados. En efecto, en su reflexión sistemática sobre la posición de la psiquiatría entre las ciencias médicas y las ciencias antropológicas, Ey buscaba precisar sus límites "inferiores" y "superiores" (1 p. 9).

En 1943 durante el II Coloquio discutió con J. de Ajuriaguerra y H. Hécaen sobre *los límites "inferiores" de la psiquiatría*. Allí se trataba de establecer cuál es la diferencia semiológica objetiva entre las alteraciones de las funciones psíquicas "instrumentales" (analizadores perceptivos, expresiones emocionales, mecánica del lenguaje, automatismos de hábito, etc.) y las alteraciones de las funciones psíquicas "superiores" (organización de la vida de relación como integración de las reacciones del

¹ Lacan, en la reseña que hace de este libro (16) valora dos puntos del trabajo de Ey: 1º) que la realidad de la alucinación es ser una "patología de la creencia" y 2º) que la observación en la clínica evidencia que las alucinaciones se integran en estructuras delirantes (Ey dirá al final de sus trabajos (20 p.741n1) que el título de ese libro podría haber sido "Delirios y alucinaciones").

organismo con su medio). Con esa finalidad esa reunión fue titulada “*Relaciones de la neurología y la psiquiatría*”. Título que surgía naturalmente dado que todos los participantes entendían que ambas especialidades eran las dos ramas de la medicina que “asisten” las desorganizaciones del sistema nervioso: las enfermedades neurológicas y las enfermedades mentales. Es decir, que acordando los participantes en que todas las manifestaciones psíquicas neurológicas o psiquiátricas (las crisis epilépticas psíquicas simples, las afasias, las alucinosis, la ceguera psíquica, etc., así como las demencias, las alucinaciones, etc.) eran fenómenos reales, lo que buscaban discutir era si se trataba de una diferencia semiológica solo de complejidad (una diferencia cuantitativa) o si constituían manifestaciones mentales diferentes cualitativamente. Todos los participantes entendían que el tópico a considerar era de carácter médico. Ey -de acuerdo al “proyecto” que había presentado en el primer Coloquio de Bonneval (21)- afirmaba: a) que las manifestaciones psíquicas eran diferentes estructuralmente: parciales y localizables en la patología neurológica y globales, con poco o ningún valor localizador, en la patología psiquiátrica y b) que la patología del sistema nervioso se manifestaba, como lo había señalado H. Jackson en su concepción del proceso epiléptico, tanto con síntomas neurológicos (“locales”) como con síntomas psiquiátricos (“uniformes”).

III Coloquio de Bonneval: “*El problema de la psicogénesis de las neurosis y psicosis*”

Después de haber discutido sobre la diferencia estructural entre síntoma neurológico y síntoma psiquiátrico Ey se planteó considerar junto a J. Lacan, J. Rouart, L. Bonnafé y S. Follin *los límites “superiores” de la psiquiatría*. Es decir, en esa tercera reunión Ey quería discutir la diferencia estructural entre la patología mental y la vida mental normal, entre la “enfermedad mental” como fenómeno natural y la considerada por Erasmo en su *Elogio de la locura* (26) “locura de la humanidad”. En otras palabras, partir de la realidad de la enfermedad mental, descubierta en el siglo XVI y que a mediados del siglo XIX era el objeto de un campo médico específico, para discutir sobre la diferencia estructural de las experiencias patológicas de la vida de relación y las experiencias psíquicas normales. Sin embargo, y como fue señalado antes, aunque esa cuestión siempre se hizo presente en el Coloquio, el objetivo fue la “psicogénesis” de las enfermedades mentales.

Antes de la reunión Ey propuso a la reflexión y discusión de los participantes un texto en respuesta al cual fueron presentadas tres conferencias: la primera de J. Lacan: “*Acerca de la causalidad psíquica*”, la segunda de J. Rouart “*¿Hay enfermedades mentales de origen psíquico?*”

y la tercera de S. Follin y L. Bonnafé “*A propósito de la psicogénesis*”.

a) *El texto propuesto por H. Ey: “Los límites de la psiquiatría. El problema de la psicogénesis”* (1 pp. 9-20)

1) En ese texto Ey se pregunta: ¿Qué es lo que caracteriza al psiquismo? y se responde que es el conjunto de funciones que aseguran una adaptación personal a la realidad². En cada etapa del desarrollo de esas funciones corresponde una síntesis (una organización sintética) resultante de la psicogénesis normal. Ey afirma que el desarrollo psicogenético introduce en el mundo un tipo de causalidad propia que construye el “cuerpo psíquico”³. Sus análisis de la patología mental “aguda” y “crónica” (27) (conceptos diferentes a los de la patología vegetativa) lo llevan a descubrir las dos dimensiones del modo de ser consciente (28): el campo de conciencia actual (ser consciente de algo) y el sistema de la personalidad (ser consciente de ser alguien)⁴.

La vida psíquica integra la historia personal en la intencionalidad de la conciencia actual. En su concepción K. Jaspers se refiere a esta forma de existencia como *desarrollo psíquico de la personalidad*, la autoconstrucción del Yo a partir de los acontecimientos vividos y en función de su sistema de valores (20 pp. 1378-1383). Desarrollo en el cual los motivos, las ideas, las experiencias, los sentimientos, son atravesados por una corriente intencional que los hace comprensibles. Intencionalidad que los orienta, dice Ey, a un punto en el que el sentido personal relega a un segundo plano toda otra causalidad. Ese sentido es el que la coexistencia normal exige como “el mínimo necesario de transparencia intersubjetiva”. En la ‘controversia metodológica’ (*Methodenstreit* (29) la comprensión por el sentido (*Verstehen*) era lo que los defensores de la autonomía de las ciencias humanas sostenían que fundamentaba su carácter de ciencia, frente a la explicación (*Erklären*) o conocimiento por las causas, fundamento de las ciencias de la naturaleza. Controversia de métodos que también tenía su lugar en la psiquiatría francesa que desde 1928 conocía la *Psicopatología General* de K. Jaspers en su 3ª edición (30). Distinguiendo en las relaciones psíquicas las *relaciones de comprensión* de las *relaciones causales* (31) el autor alemán establecía una aproximación comprensiva y explicativa de la psicopatología. Si bien Lacan fue quien explicitó esos conceptos en su tesis de 1932 sobre la paranoia (32) ciertamente el pensamiento de Jaspers ya formaba parte de la reflexión psiquiátrica en Francia (33, p. 305).

2) Basándose en el concepto de que lo esencial de lo psíquico es ser causa de diferenciación personal y por lo mismo creador de variaciones, Ey distingue las “psico-variaciones” normales (porque son psicogenéticas)

² En este artículo se utilizan con frecuencia frases de Ey citando la fuente original pero sin ponerlas entre comillas queriendo indicar de ese modo que el autor las hace propias y se hace responsable por el uso que hace de ellas.

³ Concepto cuya comprensión desarrollará a partir de los años ‘60.

⁴ Psico-variaciones que en 1946 denomina imprecisamente “oscilaciones del campo de conciencia” y “diferenciaciones de la trayectoria de la personalidad”.

y las "fisio-variaciones". Estas últimas guardan relación con el substrato orgánico de la vida psíquica y en el fondo son irreductibles al análisis comprensivo. Entre ellas -siguiendo a K. Jaspers (34)- distingue, primero, las que son propias de la especie (ciclo sueño-vigilia, edad, sexo) y, luego, las individuales que cuando se organizan como formas de inferioridad psicológica son "variaciones patológicas" o "procesuales"(35).

En la 8ª. edición de su *Psicopatología General* (34) Jaspers señala que titular su trabajo sobre el *Delirio de celos* (1910) *¿Desarrollo de la personalidad o proceso?* "no fue una formulación adecuada", porque lo que quería señalar en su trabajo (34 p. 693n1 y 703) era que entre la normalidad (los desarrollos de la personalidad) y lo patológico (los procesos) existe una diferencia esencial. El problema ha sido que esa "formulación inadecuada" generó la idea equivocada que se reitera en la mayor parte de las publicaciones: la idea de que los casos patológicos pueden ser el resultado tanto de un "proceso" como de un "desarrollo de la personalidad" (36). Ey se refiere a esa misma distinción cuando considera la "teoría de los 'procesos' de K. Jaspers" (20 pp. 886-892)

En ese texto Ey dice que Jaspers, analizando casos de celos patológicos (37) describió formas diferentes de celos: algunos resultantes de un "proceso" y otros (de ideas sobrevaloradas) que plantean el problema diferencial con los celos normales.

Jaspers introdujo el concepto de "proceso" en relación con los primeros, que son casos en que la trayectoria de la personalidad sufre un quiebre por la irrupción de "otra cosa". Y, conceptualmente, distinguió dos tipos de procesos. Por un lado, el "proceso físico-psicótico" (20 pp. 886 y 1379) análogo al fenómeno dormir-soñar, que quiebra de modo caótico la trayectoria existencial, que evoluciona "por su propia cuenta" y que es refractario a la comprensión. Y por otro, el proceso que llamó "proceso psíquico", que opera una modificación que cambia la dirección de la personalidad, cambio que persiste y que transforma la existencia. Y llamó *proceso psíquico* a esa transformación, primero porque puede desarrollarse de modo análogo a la personalidad originaria (37 p. 150) lo que permite cierta comprensión racional y empática, y, segundo, porque solo puede ser estudiado psicológicamente.

Jaspers habla en cambio de celos normales cuando se desarrollan en continuidad con el carácter, donde las reacciones son comprensibles frente a los acontecimientos de acuerdo al dinamismo de la personalidad y cuando la pasión celosa progresa lentamente en un estado de exaltación cuantitativamente homogéneo. Las "crisis" que a veces aparecen no desorganizan el conjunto de las disposiciones afectivas.

En resumen, para K. Jaspers el análisis de la vida psíquica pone de manifiesto que hay dos tipos de existencia: los "desarrollos normales" y los "procesos patológicos" (físico-psicóticos y psíquicos). Consecuente con ese esquema Ey señala que es contradictorio afirmar que una psicosis paranoica es un "desarrollo de la personalidad". Primero, porque así se afirma que no es

procesual y, segundo, porque todos los hombres reaccionan a las dificultades de su existencia refractándolas en su carácter.

Jaspers creó el término de "proceso psíquico" para el delirio paranoico considerando que no era un proceso físico-psicótico (como en la esquizofrenia). Fue probablemente esa denominación lo que facilitó y justificó la interpretación psicogénica que Lacan hizo en su tesis, contra la opinión explícita del planteo jaspersiano (32 p.133, 38, 39).

Ey concluye su texto diciendo que la realidad de la patología mental exige el análisis estructural y lleva a una teoría del psiquismo, dos aspectos que son incompatibles con la idea de que los trastornos mentales sean determinados por la actividad libre, psicogenética. "Solo puede haber psiquiatría si ese punto de vista se acepta", de lo contrario, no.

b) Conferencia de J. Lacan: "A propósito de la causalidad psíquica" (1 pp. 23-54)

No es fácil exponer sobre lo que J. Lacan dijo en el Coloquio de 1946, y más aún cuando se intenta ubicar esa presentación en su obra por la forma personal como utiliza sus fuentes y por los cambios de sentido en los términos. Quienes introducen su obra señalan que Lacan se expresa de modo complejo, elíptico, paradójico y por momentos impenetrable. Esos autores exponiendo su pensamiento en un lenguaje más transparente aportan esquemas sobre: 1) los principios estructuralistas y la aplicación de la lingüística al inconsciente, 2) el proceso de identificación: la *Spaltung* inicial, la fase del espejo, la ascensión al orden simbólico (lógica hegeliana), 3) la existencia de dos discursos: el del yo consciente o del desconocimiento, y el del inconsciente o de la verdad del sujeto, 4) su concepto del registro o categoría de "lo real" y todo lo que implica.

Dentro de ese esquema, esta presentación considera la evolución del pensamiento de Lacan en relación con los hechos psicopatológicos donde aparece alejándose progresivamente de la medicina.

b.1.- En 1932 Lacan considera a la enfermedad mental como un fenómeno natural.

En su tesis para el doctorado de medicina, Lacan analiza una forma psicopatológica concreta. Elige un caso de delirio paranoico al que diagnostica por su tipicidad en relación diferencial con otras formas patológicas. En este momento se está frente a un Lacan médico que a propósito de psiquiatría habla de normalidad y de patología, de diagnóstico diferencial, de evolución, pronóstico y tratamiento Claro que es un Lacan que, sin descuidar la base biológica, a) sostiene que el análisis psicológico es necesario para el estudio de la patogenia de las enfermedades mentales (32 p.317) y b) un Lacan que tiene en cuenta especialmente la coherencia, propia de la síntesis psíquica, que se define por las relaciones de comprensión con las que se evalúan las conductas humanas (32 pp. 15-17).

Lacan define a la paranoia como una enfermedad de la personalidad, entendiendo que los fenómenos de la personalidad implican: 1º) un desarrollo biográfico donde los fenómenos están relacionadas de modo comprensible y que el sujeto vive como experiencias, 2º) una concepción de sí mismo que organiza la personalidad y que el sujeto vive en imágenes más o menos ideales de sí mismo; y 3º) cierta tensión de las relaciones sociales que se define por la autonomía de la conducta y que el sujeto vive como el valor social que tiene en el grupo.

Lacan define la psicogénesis de un síntoma cuando sus causas, sus manifestaciones y su tratamiento guardan relación con los mecanismos de la personalidad (p. 41). En la parte teórica de su tesis analiza dos posibilidades: a) en primer lugar las concepciones de la paranoia como “un desarrollo de la personalidad” (p. 50), es decir, como una reacción comprensible psicogenéticamente y en relación con la cual hay que precisar los factores orgánicos. Al afirmar lo comprensible, destaca sin embargo que el delirio no expresa directamente el trastorno sino que lo hace a través de un simbolismo social, que debe ser interpretado y b) luego considera las teorías que entienden que la paranoia está condicionada por un proceso de naturaleza orgánica (p. 94) señalando que hay “momentos fecundos” de esa psicosis⁵ (estado predelirante, 40) que son idénticos a los de las psicosis orgánicas. Allí estudia los diversos mecanismos de los grandes grupos de psicosis orgánicas, para ingresar (p. 126) al concepto de *proceso psíquico* de K. Jaspers.

A propósito del caso clínico afirma que no se trata de un desarrollo por la solución de continuidad que existe entre su carácter anterior y su delirio, sino que es una modificación de la personalidad que relaciona con el “proceso psíquico” descrito por Jaspers (32 p. 133). Sin embargo, cuando analiza las relaciones de la psicosis y de la personalidad lo hace desde la perspectiva del determinismo de los fenómenos de la personalidad, es decir de la psicogénesis⁶. Ey en su comentario de la tesis (41) dice que Lacan se mueve entre dos ideas contradictorias: por un lado, al comienzo busca probar que la paranoia es un *proceso* y no un simple desarrollo hipertrófico “razonante” de tendencias patológicas innatas, y por otro sostiene que el trastorno depende de la personalidad.

b.2.- En 1946: para Lacan “la ‘locura’ es una discordancia primordial entre el Yo y el ser”

En el III Coloquio Lacan expresó las ideas que venía trabajando en la década anterior.

a) Interesado por la génesis del yo había sido influido fuertemente por las ideas de Hegel (seminarios de A. Kojeve entre 1933 y 1939).

b) En 1936 había presentado un primer texto sobre

“la fase del espejo” (42). Fase o estadio que no entiende como una etapa en la maduración sino como una actividad mental persistente, un proceso de identificación con imágenes (imágenes) donde el sentido de unidad y de coherencia que aporta el espejo es una ilusión. Ilusión que es la primera alienación que sufre el hombre.

c) En 1938 publicó su monografía sobre *La familia* (Los complejos familiares) (43) en que se refiere a la “estructura cultural de la familia” donde las relaciones familiares incrementan la capacidad de comunicación y subvierten la rigidez instintiva. Los “*complejos*” no son solo una realidad inconsciente sino las formas fijas de las reacciones que reproducen la realidad del medio, es decir, son estructurados también conscientemente. Como en la conformación de los complejos tiene prioridad lo cultural frente a lo instintivo, su estudio deberá ser coordinado por el método sociológico. Y así Lacan se orienta progresivamente a analizar cuestiones no propiamente psiquiátricas.

d) En esa línea e influido por la lingüística estructural consideró que el advenir del sujeto a la palabra determina una segunda alienación: la de una carencia de ser, porque la palabra no solo es mediadora ya que apunta a la apariencia; Lacan ingresa así en un camino de alejamiento de la patología mental para introducirse -centrado en el inconsciente- en un sistema estructuralista-lingüístico que lo va a llevar a una reflexión sobre el hombre como problema.

En su conferencia (1 pp.23-54) del III Coloquio Lacan:

1) En primer lugar critica el organicismo que propone Ey (15) sosteniendo que es una doctrina: a) incompleta, porque, aunque la haya enriquecido progresivamente priva al fenómeno de la locura de su significación, significación por la cual la locura tiene que ver con el ser del hombre; b) contradictoria, porque no aceptando ninguna idea de psicogénesis sostiene sin embargo que la reacción de la personalidad es lo específico de la psicosis, y c) donde la actividad psíquica que describe es un sueño, “el sueño de un fabricante de autómatas”.

2) En segundo lugar, dice que quiere bosquejar el concepto del objeto en que se fundamentaría una psicología científica y pasa a considerar “la causalidad esencial de la locura”. Critica nuevamente a Ey quien, según Lacan, afirmaría que la creencia es un fenómeno deficitario. La creencia delirante, dice Lacan, no es un déficit, una falta de control, sino desconocimiento sistemático. En esta parte -reiterando que en el caso de la tesis demostró su estructura psicogenética- esboza los conceptos que seguirá organizando desde entonces: a) que la palabra no es signo sino nudo de significaciones y mediante la cual el alienado se comunica, b) que el delirante en lo que dice no se reconoce (la “ley del corazón” de Hegel: no reconoce que es su ser actual el que se manifiesta

⁵ Lacan y Ey (quien dedicó un tomo de sus *Estudios psiquiátricos* al desarrollo de su concepto de “psicosis agudas”) señalan que esas vivencias invaden el campo mental desorganizado como “momentos fecundos” del trabajo delirante (“estado predelirante”, cf. ref. 40).

⁶ La psicogénesis que propone Lacan no tiene que ver con la comprensión empática a la que se refiere K. Jaspers. Esta comprensión es el método que permite diferenciar lo normal de lo patológico ya que estos, por definición por ser procesuales no son comprensibles. En cambio, en psicoanálisis no se comprende así, sino que lo que se comprende es el sentido, es decir su ser efecto de una causalidad inconsciente.

en el desorden del mundo), y c) que la locura no es un hecho contingente en relación con la fragilidades del organismo sino la virtualidad de una herida abierta en su esencia, por lo que el “ser del hombre no puede ser comprendido sin la locura”, y afirma que la causalidad de la locura depende de una “insondable decisión del ser”, decisión en la que comprende o desconoce su liberación, que es “consentir su deseo”⁷.

3) En la tercera parte, sobre “los efectos psíquicos del mundo imaginario” considera: a) que las identificaciones ideales constituyen los fenómenos psíquicos cuyo centro es el Yo, pero un Yo que no es separable de sus formas ideales, b) se refiere a la primera identificación, la de la fase del espejo (cuando el sujeto se identifica con la imagen del otro e invertida) donde la imago aliena al sujeto, c) el deseo del hombre se constituye por la mediación ya que es, deseo de hacer reconocer su deseo, y d) el Yo primordial esencialmente alienado es la estructura esencial de la locura. Una discordancia primordial entre el Yo y el ser que el desarrollo psíquico -con el margen ínfimo de libertad como “insondable decisión del ser” de que dispone- tiene que resolver: lo que puede resolver bien o patológicamente.

b.3.- Después de 1946: Lacan considera la locura como discordancia primordial entre el yo y el ser, pero no enfermedad mental.

No es posible aquí considerar en detalle este aspecto de la obra de Lacan. De sus trabajos a partir de 1950 solo se considera el seminario *Las estructuras freudianas en las psicosis* (44) donde afirma que “el gran secreto del psicoanálisis es que no hay psicogénesis”. Son los cambios en el pensamiento de Lacan lo que explica ese pasar de la psicogenia defendida en 1932 a afirmar la inexistencia de la psicogénesis.

En su tesis de 1932 se refería a un sujeto unitario, como una personalidad que describía como síntesis donde la psicosis era generada por el determinismo de los fenómenos de esa unidad (psicogenia como causa). Y así, en base a los conceptos psicoanalíticos freudianos interpretando los fenómenos psicóticos comprende su sentido, es decir su causalidad.

En *Función y campo del discurso y de la palabra* (45) presentaba al sujeto, dividido por su acceso al lenguaje. En el discurso del consciente el sujeto se constituye como un yo donde no puede aprehender la verdad del inconsciente. En este discurso consciente del yo que tiene lugar a nivel de lo imaginario no importa la realidad ni la sucesión de los hechos que relata y además asume que la imagen está radicalmente separada del Otro del sujeto, del inconsciente. Es decir que el lenguaje del yo que habla y que cree decir la verdad sobre su esencia, lo distancia de la verdad del inconsciente que lo funda en su ser (46).

Con lo cual en 1955 el sujeto lacaniano aparece constituido en la alteridad radical del lenguaje como un ser dividido, descentrado (2) (algo se le impone en lo que dice). El punto de partida es ahora la división y la descentración del sujeto, el malentendido, el desconocimiento y no la personalidad como síntesis, unidad y coherencia de una supuesta interioridad (47). En consecuencia la génesis psíquica de 1932 (psicogenia) se volatiliza porque comprender, a nivel del discurso consciente, no tiene sentido ya que el significante introduce opacidad en toda evidencia inmediata.

Progresivamente Lacan cuando habla de “locura” se referirá a discordancia primordial y al sufrimiento subjetivo. Pero el problema, como lo sostiene Ey, es que la alienación que el hombre sufre mediado por un discurso, en el que se identifica con ideales y con racionalizaciones que lo apartan de su verdad, no es la alienación patológica (20 p. 1563). Con lo cual la enfermedad mental pierde su carácter de desorganización biológica y, en consecuencia, su realidad. Queda limitada básicamente a tres estructuras psicopatológicas, el diagnóstico diferencial se desdibuja, no se habla de la investigación de causas biológicas (causas que Lacan destacaba en su tesis) y la cura consiste en saber escuchar y frustrar al analizando para descubrir así, por detrás de la falsedad del discurso consciente, la verdad de su inconsciente.

c) H. Ey discute la conferencia de Lacan (1 pp. 55-60)

a) Ey le responde a Lacan: 1) que todo psiquiatra, cuando inicia su carrera y se enfrenta con la dificultad que suponen los hechos psicopatológicos, sufre la tentación de orientarse a la reflexión filosófica. Y que eso es lo que ha hecho Lacan mientras que él decidió mantenerse a nivel de los hechos clínicos; 2) que de acuerdo con la clínica es necesario una teoría organicista (no mecanicista)⁸ que implique un “proceso en tercera persona” que quiebra la causalidad psíquica personal: como no es posible sustraerse a este hecho, Ey sostiene que Lacan escotomiza esa cuestión y que procede como si no existiese; 3) que en la perspectiva de Lacan el hecho psiquiátrico no tiene originalidad porque no acepta que hay una diferencia entre el error y el delirio⁹ (48) entre la razón y la locura y porque sostiene que no tiene que ver con la patología cerebral; en la óptica de Lacan la locura, inmanente a la naturaleza humana se volatiliza; 4) que la hipótesis que Ey propone sostiene algunas de las verdades que Lacan afirma: la importancia del proceso de identificación en el desarrollo de la personalidad la significación del delirio, el valor humano de la locura, y especialmente que la locura es inmanente; pero que discrepa radicalmente en cuanto a esa inmanencia porque la locura en el hombre solo está en potencia y no en

⁷ Lacan insiste en que el imperativo ético es no traicionar la “ley del deseo”, traición que tiene lugar cuando se adoptan las demandas “razonables” del orden simbólico. En la frase en que Freud fue leído: “donde era el Ello debo devenir Yo”, Lacan entiende que debe leerse: “...debo devenir el que soy”. Ética donde el sujeto debe preguntarse si ha actuado en conformidad con su deseo.

⁸ Teoría órgano-mecanicista que analiza y critica en varios trabajos y especialmente en el *Estudio 5* (49 pp.83-102 y 20 pp.973-1058).

⁹ El fundamento de la enfermedad mental y de las creaciones del hombre sería el mismo: una causalidad psíquica “que solo sería el fermento irracional de nuestro ser, solo ese movimiento por el cual nuestro personaje se construye a partir de lo imaginario”.

acto como lo piensa Lacan, hecho que exige estudiar las condiciones naturales¹⁰ de por qué la locura pasa de su virtualidad a la existencia.

Ey concluye su crítica diciendo que toda psicogénesis pura de las enfermedades mentales desconoce el objeto propio de la psiquiatría y que solo lleva a afirmaciones triviales porque cuando se afirma que lo exclusivo es la estructura psíquica se suprime la realidad de la organización del psiquismo, y cuando se afirma que es ilusorio delimitar normalidad y patología -que es lo que fundamenta a la psiquiatría- entonces la enfermedad mental está por todos lados y en ninguna parte (y señala que tal vez sea por eso que Lacan utiliza reiteradamente ejemplos de “enfermos” que son personajes imaginarios).

B) En su texto inicial Ey se preguntaba ¿qué hechos clínicos son los que llevan a plantear el concepto de ‘psicogénesis’ de una psicosis?¹¹ (50).

Desde los trabajos de E. Bleuler se sabía que incluso en los trastornos de base orgánica evidente era posible reconocer reacciones psicogénicas secundarias ya que en todo trastorno el paciente sigue viviendo mentalmente.

Como ese planteo hizo perder interés a la oposición entre *somatógeno* y *psicógeno*, en los países escandinavos se buscó precisar las características que deben darse para poder afirmar que una reacción es psicogénica. E. Strömngren (51) señala que el concepto escandinavo de “psicosis psicogénica” guarda relación con los trabajos de A. Wimmer quien había señalado que esas “psicosis reactivas” que se dan en pacientes predispuestos, se caracterizan: a) por ser causadas por un trauma psíquico sin el cual la psicosis no hubiese existido; b) porque el contenido de la reacción es comprensible, y c) porque tienden a la recuperación. A esos criterios anteriores se ha agregado el de que una reacción es psicogénica cuando es atípica, es decir cuando no se ajusta a las fisonomías semiológicas consideradas típicas.

Ey en un artículo posterior (52) dice que esos diferentes criterios no permiten afirmar su carácter patológico porque, cuando se afirma el rol patógeno del acontecimiento traumático (emoción, conflicto psíquico sostenido), también se señala la alteración del umbral de reactividad, es decir, la existencia de una modificación orgánica de la resistencia a la agresión (los ejemplos más conocidos son el Delirio de referencia de los sensitivos de Kretschmer (53, 54) y el caso Wagner descrito por R. Gaupp (55); por otro lado, cuando se destaca el rol patógeno de la motivación inconsciente, dado que la comprensión consciente fracasa, el análisis estructural muestra que la psicosis no guarda relación ni con la personalidad del paciente ni con las situaciones reales (el ejemplo típico son los casos de delirio de celos

estudiados por Jaspers); la interpretación psicoanalítica si bien hace posible una comprensión del delirio, no lo explica; y, por último, concluye Ey, cuando se dice que el cuadro reactivo es patológico por su carácter atípico, lo que se reconoce es la riqueza psicogénica de la sintomatología, pero eso no categoriza a la reacción como patológica.

Finalmente Ey concluye diciendo: primero, que los hechos clínicos no permiten afirmar la existencia de patología mental específicamente “reactiva” ya que, ni el acontecimiento, ni la motivación son en sí mismos condiciones patógenas suficientes; segundo, que la denominada “patología reactiva” es una patología de la reactividad, una patología del *medio interno* que es la vida psíquica; tercero, que lo que explica el crédito que tiene la idea de que hay “enfermedades mentales reactivas” es que todo trastorno psíquico es una alteración del sistema relacional de la coexistencia y por lo mismo siempre se manifiesta en reacciones a las situaciones, a los afectos, a la historia del paciente (“El enfermo mental está alterado pero sigue siendo un hombre lanzado en su mundo”); cuarto, que una reacción psíquica es patológica cuando la desorganización hace real lo irreal, es decir, cuando la reacción implica esa parte de imaginario que vuelve incomprendible la vivencia (punto central del trabajo de Ch. Blondel en su obra *La conscience morbide* (56); y, quinto, que para poder diagnosticar una variación mental como patológica es necesario precisar su estructura propia y no quedarse en su apariencia superficial.

C) Centrado siempre en la realidad de la enfermedad mental Ey consolidó la presentación de su pensamiento en los tres tomos de los *Estudios Psiquiátricos*. En el primero (49) explicitó su modelo órgano-dinámico (que elaboró progresivamente como una hipótesis coherente, aprendible y heurística (20 parte VII, 28, 57), en el segundo (5) detalló la semiología de diversos motivos de consulta y en el tercero (27)¹² abordó el problema de la patología mental aguda. Por otro lado, organizó y dirigió la publicación de los tomos dedicados a la Psychiatrie de la célebre *Encyclopédie Médico-Chirurgicale*. En otros escritos y en los Coloquios encaró la dilucidación de nociones tales como la herencia en patología mental (23), los delirios crónicos especialmente esquizofrénicos (24, 58) y el problema del Inconsciente (25, 28). Y, a partir de la década del ‘60, Ey atacó la construcción social que significaban los conceptos antipsiquiátricos por la negación que hacían de la realidad de la enfermedad mental (8, 59, 60, 61) dedicando su “*Tratado de las alucinaciones*” a luchar contra la teoría socio-psicogénica de la enfermedad mental.

¹⁰ Ey concluye su trabajo sobre “El concepto de psiquiatría animal” diciendo que el psiquiatra “... que debe ser un antropólogo culturalista también ha de ser -para adecuarse a su objeto- un naturalista” (Ey H. El concepto de psiquiatría animal. In. Brion A., Ey H. Psiquiatría animal. México: Siglo XXI; 1966; pp. 3-49).

¹¹ La *psicosis* ocupa el centro de toda clasificación y constituye lo prototípico de la patología mental por su irreductibilidad a interpretaciones puramente organicistas o psicologistas.

¹² En la nueva edición del Crehey del 2006 los tres tomos originales se presentan en dos volúmenes. El volumen 1 reúne los tomos I y II y el volumen 2 corresponde al tomo III.

En 1967 insiste en que es imposible la psicogénesis de las experiencias delirantes y alucinatorias primarias (62). En esas experiencias irrumpe algo que es de "otro mundo", la subjetividad es objetivada y por lo mismo son incomprensibles. Esas vivencias que son expresión verbalizada de una intencionalidad que se desarrolla en el inconsciente ¿qué relación tienen con el Inconsciente? Ey se refiere al paciente de Gruhle, el cual al ver la gorra de color rojo de un jefe de estación "sabe" que el fin del mundo está próximo. ¿Es suficiente con que el Inconsciente intervenga para que el paciente viva ese significado seguro en una percepción insignificante? Ey responde que la configuración significativa que aparece es el desarrollo imaginario de la angustia inconsciente pero también un acontecimiento vivido a nivel de la conciencia, integrado a su discurso. El carácter simbólico de una representación es la marca del accionar presente de la conciencia, que es la que establece que "esto" es imaginario y que "aquello" es real. Cuando se dice que el delirio es simbólico se afirma la intervención de la intencionalidad inconsciente pero a la vez cierta modalidad de la conciencia. Y para que ese "otro mundo" sea admitido en la conciencia es necesario que se dé un disfuncionamiento del modo de ser consciente, como dice Ey del "sistema de la realidad que es el Yo. Pero no un Yo sumergido en el Inconsciente sino el Yo que lo es 'verdaderamente' por ser consciente".

Ey analiza entonces el "*Complemento metapsicológico a la doctrina del sueño*" (63) ¹³ donde Freud se refiere a la necesidad de investigar el sistema consciente como un tercer sistema psíquico y donde afirma que la prueba de realidad es una de las grandes instituciones del Yo. Ey destaca con satisfacción esos planteos de Freud (poco citados) que ponen en la base del sueño, al dormir y en la de las experiencias delirantes una desorganización "que es una regresión hacia la positividad arcaica de las instancias inconscientes y al mismo tiempo una desorganización del ser consciente". "Es decir que para que el inconsciente se objetive es necesario que un proceso en tercera persona metamorfosee la organización del ser consciente, es decir del sistema de la realidad".

"Lo que nos separa estimado Lacan es lo que opone la psiquiatría de las ciudades y la psiquiatría de los campos"

En esa frase Ey resume lo que he buscado de exponer en este artículo. Ey y Lacan se "separan" porque los objetos que trabajan "se oponen" en el sentido de que son realidades radicalmente distintas. Para Ey son las variaciones mentales patológicas y para Lacan las variaciones

normales¹⁴. "Objetos" diferentes que determinan métodos de investigación, clínicas y tratamientos diferentes.

Ey afirma que la enfermedad mental es una realidad objetiva que determina un saber y una praxis de carácter médico: la psiquiatría. Su objeto, la enfermedad mental por estar en el cruce de las ciencias de la naturaleza y de las ciencias del hombre requiere una complementación de esas ciencias, tanto en el plano teórico como práctico: una clínica en la que se diagnostican estructuraciones patológicas de la vida mental y que se tratan en su realidad de *cuero psíquico* desorganizado.

Lacan por su interpretación lingüística del psicoanálisis, rechaza que se lo asimile a la medicina y lo hace porque lo que trabaja y desarrolla no es psiquiatría. En la clínica del acto psicoanalítico se encara el sufrimiento humano subjetivo y el tratamiento es una "cura por la palabra".

Conclusiones

Considerar las discusiones que tuvieron lugar en el III Coloquio ayuda a reflexionar en relación con dos problemas siempre actuales. Primero, que todo saber en el mundo se refiere a objetos particulares que son estudiados con medios determinados y desde un cierto punto de vista con lo cual el saber parcial sobre el hombre que así se genera no puede ser utilizado como un saber total (64). Según E. T. Mahieu (2) Ey y Lacan partían de concepciones antropológicas antagónicas: Ey, la de un yo como centro de autodeterminación y Lacan, la de un sujeto que recibe sus determinaciones desde fuera. El problema aquí es lo fundamentado de cada antropología.

E. Matthews filósofo de la escuela analítica dice (65 pp.145-147) que Lacan a través de una concepción del lenguaje esencialmente metafórica proporcionó una descripción psicoanalítica de la construcción del sujeto, construido por deseos no conscientes pero que lo hizo sin argumentos empíricos. El segundo problema es sostener la existencia de "dos discursos", el del yo consciente y del inconsciente ya que poder descifrar el lenguaje del inconsciente, explicarlo y argumentar sobre él, solo se puede hacer si se procede de manera metodológicamente correcta en lenguaje consciente.

Con lo que se puede entender que lo que tuvo lugar en el III Coloquio de Bonneval no fue en realidad un debate ya que no se referían a lo mismo: Ey insistía en hablar de la alienación patológica mientras que Lacan, exponiendo sobre la alienación del hombre según Hegel, hablaba de la "causalidad esencial de la locura".

La discusión por momentos ¿se volvió un "*diálogo de sordos*"? La respuesta la tiene el lector. ■

¹³ Ey analiza este breve artículo de Freud (20 pp.1132-1152) cuando desarrolla por última vez su hipótesis de trabajo donde reitera la necesidad de modificar profundamente la teoría psicogénica pura.

¹⁴ En la pág.31 del Coloquio Lacan dice "bosquejar el concepto del objeto en que se fundaría una psicología científica".

Referencias bibliográficas

- Ey H, Bonnafé L, Follin S, Lacan J, Rouart J. (1946 [1950]) Le problème de la psychogenèse des névroses et des psychoses. III Colloque de Bonneval. Paris: Desclée de Brouwer.
- Mahieu ET, Jacques Lacan, Ey et Lacan: la folie entre corps et esprit. *Les Cahiers Henri Ey*, 2008, No. 20-21:187-203.
- Charles M. (2004) *Ey/Lacan. Du dialogue au débat ou l'Homme en question*. Paris: L'Harmattan.
- Kripper A. De cómo Lacan no salió intacto de lo heterogéneo en la tesis de Lacan. <https://www.academica.org/000-072/811>
- Lutereau L. El problema de la intersubjetividad: entre la fenomenología y el psicoanálisis. www.revistaepistemologia.com.ar/.../13.El%20problema%20de%20la%20intersubjetividad
- Mattioli G. El inconsciente lacaniano y la psicogénesis. <https://guillermomattioli.com/el-inconsciente-lacaniano-y-la-psicogenesis>
- Sauval M. Comentario de "Acerca de la causalidad psíquica" <http://www.sauval.com/articulos/causalidadpsiquica.htm>
- Ey H. (1978) *Défense et illustration de la psychiatrie*. Paris: Masson.
- Ey H. (1952) Le normal et le pathologique, Où commence la maladie? *Convergences (Groupe Lyonnais d'Etudes)*. Paris: Spes; 125-141
- Canguilhem G. (1971) *Lo normal y lo patológico*. Buenos Aires: Siglo XXI Argentina.
- Ey H. (1975) *Des idées de Jackson à un modèle organo-dynamique en psychiatrie*. Toulouse: Privat.
- Minkowski E. (1966) *Traité de psychopathologie*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Birbaum K. (1974) "The making of a psychosis", en Hirsch S., Shepherd M. *Themes and variations in European Psychiatry (an anthology)*. Charlottesville: Univ. Press of Virginia; pp. 197-238.
- Ey H. (éd) (1977) *La notion de schizophrénie*. (Seminaire de Thuir). Paris: Desclée de Brouwer.
- Ey H, Rouart J. Essai d'application des principes de Jackson à une conception dynamique de la neuropsychiatrie (préface de H.Claude). (Monographie de l'Encéphale, Paris: Doin, 1938). *L'Encéphale*. (1936) 31,1:313-356, 31:2:30-60, 31:2:96-123.
- Lacan J. A propos d'Henri Ey: Hallucinations et délire. *L'Evolut Psych* (1935) I:87-91.
- Ey H. *Hallucinations et délire (les formes hallucinatoires de l'automatisme verbal)*. Paris: Alcan; 1934.
- Ey H. La notion d'automatisme en psychiatrie. *L'Evolut. Psychiat.* (1932) 4: 11-35.
- Ey H. La notion de constitution. Essai critique. *L'Evolut. Psychiat.* (1932) 4:25-34.
- Ey H. (1973) *Traité des Hallucinations*. Paris: Masson [Versión castellana: Tratado de las alucinaciones. Buenos Aires: Polemos. 2009].
- Ey H. (1943) Esquisse du plan de l'histoire naturelle de la folie (notes recueillies par Jacques Delmont). I Journées de Bonneval, 1942. Imprimerie la Roche-sur-Yon.
- Ey H, Ajuriaguerra J, de Hécaen H. (1947) Les rapports de la neurologie et de la psychiatrie II Colloque de Bonneval. Paris: Hermann.
- Ey H. (1950) Heredo-Psychiatrie. IV Colloque Bonneval (inédito). Archives Municipales de Perpignan.
- Ey H. Les problèmes cliniques des schizophrénies. V Colloque de Bonneval, 1957. *L'Evolut. Psychiat.*, (1958) 23: 149-211.
- Ey H (ed) (1966 [1960]) *L'inconscient*. VI Colloque de Bonneval. Paris: Desclée de Brouwer.
- Erasmus de Rotterdam. (1972) *Elogio de la locura*. Madrid: Espasa-Calpe.
- Ey H. "Estructura de las psicosis agudas y desestructuración de la conciencia", en *Estudios Psiquiátricos (Vol III)* (traducción de la edición francesa, Crehey, 2006); Buenos Aires: Polemos; 2008.
- Ey H. (1968) *La conscience*. [Versión castellana: La conciencia (traducción de la 2ª. edición francesa). Buenos Aires: Polemos, 2013].
- Fulford K.W.M., Thorton T., Graham G. (2006) Psychopathology and the 'Methodenstreit', in *Oxford Textbook of Philosophy and Psychiatry*. Chap. 10. Oxford: Oxford Univ. Press; pp. 211-238.
- Jaspers K. (1928) *Psychopathologie générale*. Paris: Felix Alcan.
- Jaspers K. (1977) Relaciones causales y "comprensibles", entre destino y psicosis en la demencia precoz (esquizofrenia), en Jaspers K. *Escritos psicopatológicos*. Madrid: Gredos; pp. 413-515.
- Lacan J. (1976) *De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad*. México: Siglo XXI.
- Claude H, Ey H. Hallucinations, pseudo-hallucinations et obsessions. *Ann.méd.-psychol.* (1932) II: 273-316.
- Jaspers K. (1997) The basic problem of psychopathology: is it personality development or process? en Jaspers K. *General Psychopathology (2 vol)*. Baltimore: The Johns Hopkins Univ. Press.; pp. 702-706.
- Alonso-Fernandez F. (1968) "Proceso y desarrollo", en *Fundamentos de la psiquiatría actual*. Tomo I. Cap. 4º. Madrid: Paz Montalvo; pp. 139-177.
- Mahieu ET, Lacan, Aimée, Jaspers. *Les Cahiers Henri Ey*, 2009, No. 23-24: 371-396.
- Jaspers K. (1977) "Delirio celotípico. Contribución al problema: ¿desarrollo de una personalidad o 'proceso'?", en Jaspers K. *Escritos psicopatológicos*. Madrid: Gredos; pp. 111-181.
- Lanteri-Laura G. La notion de processus dans la pensée psychopathologique de K. Jaspers. *L'Evolution Psych* 1962, 25: 459-499.
- Leguil F. *Lacan avec et contre Jaspers*. Ornicar 1989, 48: 5-23.
- Berrios GE, Fuentenebro de Diego F. (1996) *Delirio*. Madrid: Trotta.
- Ey H. A propos de: Lacan J. "De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité. *L'Encéphale*, 1932, II: 851-856.
- Lacan J. El estadio del espejo como formador de la función del yo (je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica. <https://planetafreud.wordpress.com/2009/09/06/2-2-el-estadio-del-espejo-como-formador-de-la-funcion-del-yo-je/>
- Lacan J. (1978) *La familia*. Barcelona: Argonauta.
- Lacan J. (1997) *El Seminario 3: Las psicosis*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan J. (1966) Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse, en *Écrits*, Paris: Seuil, pp. 237-322.

46. Rifflet-Lemaire A. (1986) *Lacan*. Buenos Aires: Sudamericana.
47. Meléndez-Zermeño F. La inexistencia de la psicogénesis: el gran secreto del psicoanálisis. *Investigación en Salud* Guadalajara, México (2004) VI, 1: 43-49.
48. Ey H. La psychose et les psychotiques (Essai d'analyse logique et structurale). *L'Évolut Psychiatr* (1975) 40:103-116.
49. Ey H. *Estudios Psiquiátricos* (Vol I) (traducción de la edición francesa, Crehey, 2006). Buenos Aires: Polemos; 2008.
50. Villagran JM. (2012) "La idea delirante psicogénica", en Fernandez L.J., Berrios G., Yáñez B. *Las psicosis atípicas. De la epistemología al tratamiento*. Madrid: UNED, Ciencias de la Salud.
51. Strömngren E. (1974) "Psychogenic psychoses", en Hirsch S., Shepherd M. *Themes and variations in European Psychiatry (an anthology)*. Charlottesville: Univ. Press of Virginia; pp. 97-117.
52. Ey H. La notion de "réaction" en psychopathologie (Essai critique). *Confrontations psychiatriques*, 12, 1974: 43-62.
53. Krestchmer E. (1974) The sensitive delusion of reference, en Hirsch S., Shepherd M. *Themes and variations in European Psychiatry (an anthology)*. Charlottesville: Univ. Press of Virginia; 1974; pp.153-195.
54. Krestchmer E. (2000) *El delirio sensitivo de referencia*. Madrid: Triacastela.
55. Gaupp R. (1974) "The scientific significance of the case of Ernst Wagner. The illness and death of the paranoid mass murderer schoolmaster Wagner: A case history", en Hirsch S., Shepherd M. *Themes and variations in European Psychiatry (an anthology)*. Charlottesville: Univ. Press of Virginia; pp.121-150.
56. Blondel Ch. (1914) *La conscience morbide. Essai de psychopathologie générale*. Paris: Alcan.
57. Ey H. Esquisse d'une conception organo-dynamique de la structure, de la nosographie et de l'étiopathogénie des maladies mentales, en *Psychiatrie der Gegenwart*, Berlin, Springer Verlag, 1963: 720-762. [Versión en inglés: Outline of an organo-dynamic Conception of the Structure, Nosography, and Pathogenesis of mental Diseases. In: Natanson M. *Psychiatry and Philosophy*. Berlin, Springer-Verlag, 1969: 111-161]
58. Ey H. Le problème de la délimitation et la définition du groupe des schizophrénies. Congrès de Zurich, 1957. *Compte Rendu*: 144-151.
59. Ey H. L'anti-psychiatrie (Son sens et ses contresens). *Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Psychiatrie* (1), 37005 A30, 1974:11.
60. Ey H. L'expertise psychiatrique et le problème de la responsabilité pénale. (L'impossible procès de l'article 64 du Code Pénal). *Psychiatrie française* (1977) 8,3:239-248.
61. Ey H. Psychiatrie et Criminologie: "Punir ou guérir" (à propos d'une émission radiophonique: 4/8 octobre 1976), *L'information Psychiatrique*. (1977) 53:347-361.
62. Ey H. L'impossibilité radicale d'une psychogenèse des expériences délirantes et hallucinatoires primaires. *Interprétation* (1967) 1, 3:5-17.
63. Freud S. "Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños", en Freud S. *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu; vol.XIV: 221-233; 1979.
64. Jaspers K. (1967) *La Razón y sus enemigos en nuestro tiempo*. Buenos Aires: Sudamericana.
65. Matthews E. (1996) *Twentieth-century French philosophy*. Oxford: Oxford. Univ. Press.