

Henri Ey (1900-1977) y su esquema de las relaciones inconsciente/ consciente: El «cuerpo psíquico»



HUMBERTO CASAROTTI¹

¿QUIÉN FUE HENRI EY?

Henri Ey fue un psiquiatra francés (1900-1977) cuyo pensamiento y su quehacer a partir de 1946 (post Segunda Guerra Mundial) tuvo gran importancia en Europa y en el continente americano². Nació en Banyuls-des-Aspres, pequeño pueblo de la Cataluña francesa, en los Pirineos Orientales. Se educó en el sur y completó su formación médica en París, donde se instaló a partir de los veinte años. Estudió filosofía en la Sorbonne; fue interno de los Hospitales Psiquiátricos del Sena (Palem, 1997) y trabajó en los servicios clínicos de quienes fueron sus principales maestros: P. Guiraud y H. Claude. En 1932 pasó a vivir con su compañera en el antiguo asilo de Bonneval (Chartres), que transformó en un *hospital psiquiátrico* y donde vivió hasta su retiro, en 1970³.

1 Psiquiatra, neurólogo y médico-legista, Montevideo, Uruguay. hey.hcb@gmail.com_

2 H. Ey, en 1956, invitado por la Sociedad Psiquiátrica, estuvo en Uruguay. Cf.: Ey (1959a, 1959b, 1959c).

3 Agradezco a la Comisión de Publicaciones de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay (APU), en la persona de la Dra. Lilian Alonso, esta oportunidad de exponer algunos aspectos del pensamiento de Henri Ey.

DE LA OBRA PSIQUIÁTRICA DE H. EY, ¿QUÉ
CONSIDERA QUE FUE LO CENTRAL?

Lo central de su investigación fue responder a la pregunta: ¿Cuál es la realidad de la enfermedad mental?⁴

Durante cincuenta años investigando la realidad de la enfermedad mental (sus *contradictores* también pensaban que era una realidad): (a) es una realidad *orgánica*, pero diferente de los trastornos neurológicos, y *mental*, diferente de las variaciones normales de la existencia humana; (b) su realidad es la desorganización del *organismo mental*, que llamará «cuerpo psíquico» (no *aparato mental*), el *cuerpo temporal* que cada sujeto desarrolla en la medida que in-corpora su *tiempo vivido* en el espacio de su sistema nervioso⁵.

A partir de los sesenta, Ey luchó contra la hipótesis de que la enfermedad mental es un mito, y no una realidad. Esa *teoría culturalista* pudo y puede ser planteada porque *la psiquiatría*, por su objeto, está en el cruce de *las ciencias humanas y de las ciencias naturales*. Y por estar en ese cruce, la enfermedad mental: (a) solo puede *aparecer* –ser percibida– en las sociedades en las que el hombre es reconocido libre y responsable –medio antropológico necesario que explica por qué fue *descubierta* más de veinte siglos después que la patología vegetativa (siglos XVI-XVII: Renacimiento y Reforma)–, (b) y cuando aparece se evidencia como *interferencias a la libertad*⁶ causadas por la desorganización de *un cuerpo*, de un *cuerpo mental* que *sale de su silencio* y que es diferente al de las enfermedades vegetativas⁷.

4 En esta exposición organizo diversos textos de H. Ey, utilizando a veces sus propias frases, y pocas veces entrecuilladas, porque solo es mi interpretación de los textos de Ey y para no recargar la lectura. Los artículos traducidos no publicados pueden ser solicitados a hey.hcb@gmail.com

5 In-corporación que transforma el espacio del sistema nervioso en un *espacio-tiempo*. Organización corporal-temporal que puede ser categorizada (*pensada*), pero no imaginada, dado el modo necesariamente dualista del imaginar humano.

6 *Interferencia* que hace a la patología mental naturalmente *médico-legal* (Ey, 1948|2008c).

7 El *cuerpo* (como organización de la vida vegetativa y de la vida de relación) es normalmente silencioso, y su organización fue siendo conocida en la medida en que se fueron conociendo sus formas de desorganización.

El hecho de que la psiquiatría esté *en ese cruce* determina: primero, la dificultad que tiene el psiquiatra de reconocer (de diagnosticar) la diferencia cualitativa que existe entre las variaciones psíquicas infinitas en la salud mental y la monotonía de las estructuras psicopatológicas⁸, y segundo, que, siendo una *ciencia natural*, es un saber fundamental del hombre (Ey, 1956c) porque el enfermo mental evidencia, por la negativa (por la alteración de su infraestructura psíquica), la capacidad que tiene el hombre mentalmente sano de ser *auto-nomo*⁹ y responsable, de construir la realidad compartida y de poder coexistir¹⁰.

1. De 1924-1943, influido por el descubrimiento freudiano del Inconsciente, criticó la concepción mecanicista de la psiquiatría (o *psiquiatría neurológica*), parcial porque percibe el carácter de *enfermedad* (lo negativo), pero no capta su especificidad de *mental* (Ey *et al.*, 1947).
2. De 1946 hasta finales de los cincuenta, encaró la influencia creciente de la concepción *psicogenetista* (*psiquiatría psicoanalítica*), también parcial porque, percibiendo *lo mental* (lo positivo), no aprehende el carácter de *enfermedad* de esos fenómenos. Respecto a la *causalidad psíquica*, debatió con J. Lacan por su modo de interpretar los fenómenos psicopatológicos (Ey *et al.*, 1950). Expuso luego las diferencias fenomenológicas de *lo mental patológico* y de *la vida mental normal* (Ey, 1952, 1960a; Duyckaerts, 1954) –o *primer diagnóstico*–: *normatividad* psíquica, dice Ey, que no es ser un «*uomo qualunque*», sino alguien capaz de llevar su intencionalidad a su mayor eficacia, en la medida que puede: integrar su comportamiento, elegir según su propio programa existencial y adaptarse creativamente.

8 Aprendizaje largo y difícil que exige no proyectar las vivencias normales dualistas, y que se logra después de muchos años de experiencia clínica y de reflexión.

9 *Auto-nomo* destaca su sentido (propio-reglas): *in-corporando* sus propias reglas, el hombre se vuelve autónomo.

10 Ey afirma que la realidad de la enfermedad mental es ser *una enfermedad de la realidad* (Ey, 1960b).

3. Durante la década de los sesenta, después de haber resuelto la insuficiencia explicativa de los modelos mecanicista y psicogenetista, completando su estudio fenomenológico del *ser y del devenir consciente*, presenta una hipótesis de trabajo psiquiátrica (Ey, 1948/2008d, 1968/2013b, 1969, 1973/2009a, 1975a, 1971b), compuesta de cuatro momentos (o tesis): a. es posible conocer la organización psíquica (1ª tesis, psicológica) cuando se analiza el ciclo vigilia/dormir-sueño¹¹ y el desarrollo del psiquismo, pero también, y fundamentalmente, las formas de su desorganización (2ª tesis, psicopatológica); b. ese conocimiento le descubre las dos dimensiones temporales de la vida mental, las cuales *clasifican naturalmente* las enfermedades mentales (3ª tesis, clínica) en: *agudas* (desestructuración de la dimensión temporal sincrónica del campo de conciencia actual) y *crónicas* (alteración de la dimensión temporal diacrónica, transaccional del sistema de la persona); (c) que son formas de vida mental regresiva determinadas por un *proceso* que desorganiza el «cuerpo psíquico» (4ª tesis, etio-patogénica) y que pone en marcha la dialéctica negativo/positiva (de déficit y reacción) que el análisis semiológico estructural evidencia.
4. A partir de los sesenta, sus *contradictorios* –sin fundamento y con argumentos ideológicos– negaron que la enfermedad mental fuese una realidad¹² –negación originada en la confusión de identificar la locura patológica con *la locura del hombre* (Ey, 1964), con su creatividad, con los excesos del *energúmeno* que es todo hombre–. Entonces escribió contra la hipótesis *culturalista*, que ha sido central en los movimientos *antipsiquiátricos*¹³.

11 Henri Ey acuerda con J. H. Jackson en que el futuro de la psiquiatría dependerá del estudio del fenómeno hipno-onírico (Ey, 1948/2008a, 1966/1970a, 1975b; Ey *et al.*, 1975).

12 H. Ey (1971a), M. Foucault (1961/2009) y varios psiquiatras afirmaron que la enfermedad mental es un mito creado por los psiquiatras para *cumplir* el rol –delegado por el *poder* punitivo del Estado– de *encerrar*. Planteo académico en los setenta, hoy parte del *saber* colectivo.

13 Ey afirma: «Soy anti-antipsiquiatra, simplemente psiquiatra», y expone su pensamiento en varios textos, y centralmente en: «L'anti-psychiatrie (Son sens et ses contresens)» (Ey, 1974) y «La thérapeutique psychiatrique (Généralités)» (Ey, 1976a); cf. Ey (1977).

En suma: H. Ey, mediante una aproximación fenomenológico-existencial a la patología mental, descubrió la organización corporal-temporal que es el «cuerpo psíquico» –las relaciones inconsciente/consciente–, es decir, las *estructuras del ser y del devenir consciente*¹⁴ o *movimientos temporales*¹⁵ que *contienen* el Inconsciente –en el doble sentido de *incluirlo* y de *controlarlo* (cf.: Ey, 1968/2013b)–.

SEGÚN H. EY, ¿CUÁL ES LA NATURALEZA Y EL LUGAR DEL INCONSCIENTE EN EL ORGANISMO MENTAL?

Una mirada macroscópica de los trabajos de H. Ey nos muestra que es imposible pensar el organismo mental de otro modo que como la articulación de Inconsciente y Consciente, y que *el Inconsciente está por todos lados y en ningún lugar*¹⁶.

A partir de finales del siglo XIX, las enfermedades mentales dejaron de ser pensadas como sumatorias de síntomas y pasaron a ser percibidas como estructuras psicopatológicas: como formas de vida mental regresivas (déficit primario, *lo negativo*) que sus manifestaciones develaban (reacción secundaria, *lo positivo*). Por un lado, clínicamente, con los trabajos de Kahlbaum, Kraepelin, Bleuler y otros, se dejó de *patologizar* lo que se creía que era el psiquismo para *leer psicológicamente –fenomenológicamente– la patología mental en su realidad* (Minkowski, 1966; Berrios, 1996). Por otro, psicológicamente, las estructuras de la vida psíquica normales y patológicas develaron su *dinamismo* al descubrir Freud el Inconsciente *sustantivo*. La vida mental se develó entonces como *un*

14 En las lenguas latinas, «*ser consciente*» y «*devenir consciente*» no expresan el carácter temporal del *siendo* y *deviniendo* consciente. Ey agradeció a J. Flodstrom –traductor al inglés de *La conciencia* (Ey, 1968/2013b)– haber subtitulado su libro: *A phenomenological study of being conscious and becoming conscious*.

15 Ey (1968/2013b) considera que haber descubierto –develadas por el análisis fenomenológico– las estructuras de *contención* del Inconsciente (invariantes formales) fue un descubrimiento no menos difícil que el del Inconsciente (p. 1202).

16 A lo largo de su vida, escribió específicamente sobre el Inconsciente numerosos artículos y capítulos centrales de sus libros mayores (Minkowski, 1966; Berrios, 1996; Ey, 1950/2008b, 1968/2013a, 1968/2013c, 1973/2009c).

mundo organizado, en el cual lo que antes era pensado en un plano es percibido desde ese momento en su organización temporal de ser una infraestructura inconsciente (*constituida*) y una superestructura consciente facultativa (constituyente). Con Freud, el sueño develó ser una forma de existencia virtual implicada en el pensamiento vigil, y las enfermedades mentales dejaron de ser *cosas inertes* para aparecer *animadas*. Su mundo, al ser reconocido –aunque distorsionado– como el mundo de todos dejó de ser un mundo *alienado*; Ey dice que E. Bleuler, aplicando en la clínica psiquiátrica los conceptos freudianos, percibió la realidad del Inconsciente, lo que posibilitó descubrir la estructura *esquizofrénica* (*Spaltung*, o escisión) de la *demencia precoz*. De ese modo, captó la vitalidad de la *demencia precoz* (de hecho, la *vitalidad* de toda la patología mental) y –como dice Ey– *la sacó del asesinato nosográfico* en que se encontraba¹⁷.

Ey sostiene que: 1. el Inconsciente integra la organización psíquica: a) de la cual es su positividad, que no es la de los instintos, ni la de las pulsiones, ni tampoco la de sus representantes sino la de un *medio* donde las imágenes y las palabras *torbellinan* (Ey, 1968/2013c, pp. 394-403), b) «distribuidas según las líneas de fuerza de los “complejos” (dinámica freudiana), según los investimentos pulsionales que se desplazan, se invierten o se substituyen para satisfacer el placer (económica freudiana)» (Ey, 1975a, p. 234); y que: 2. las relaciones del ser consciente con su inconsciente son relaciones propiamente «organísmicas»: uno lleva al otro, y que el modelo psicoanalítico es parcial en la medida que no considera su relación de integración.

Afirma que el dicho de Freud «donde estaba el Ello debo devenir Yo» refiere al sentido del movimiento del desarrollo normal: la temporalidad de devenir, no narcicísticamente, sino un ser de deseo con objetos. Devenir consciente sincrónica y diacrónicamente, *conteniendo* sus deseos, y no actuando como si la realidad de la existencia fuese soñar. Devenir consciente posible porque la organización que se desarrolla: a) es jerárquica en la medida en que es *integración* (que diferencia e inhibe), b) se transforma en *otra*

17 H. Ey sostuvo que el descubrimiento del Inconsciente significó recuperar el Sujeto *perdido* en los modelos mecanicistas (Ey, 1961, 1948/2008, 1956a, 1957, 1970c, 1970b, 1973/2009b, 1978) y que el tema principal fue el de las relaciones del Inconsciente y del Consciente en la organización de la vida psíquica (Ey, 1978) –en nota al pie, Ey orienta a sus trabajos respecto al Inconsciente (p. 540)–.

organización, y no solo más compleja (porque el principio de esa jerarquía no es la complejidad, sino el proceso de integración o de represión).

Las funciones del sistema nervioso –como sostuvo J. H. Jackson (*cf.*: Ey, 1975a)– evolucionan, y esa evolución, verdadera metamorfosis funcional, implica la subordinación de los momentos evolutivos al todo, es decir, su integración. Esa evolución genera una organización que incorpora el tiempo en forma de una jerarquía funcional, cuya temporalidad no es solo la de las formas sucesivas de sus niveles, sino la de un sentido, la dirección de pasar de niveles *lower fijos* a niveles *higher* más y más *contingentes*. *El principio de orden de esa jerarquía no es su complejidad creciente, sino el proceso de integración*. Integración –función específica del sistema nervioso– que comprende dos actividades: la *sistematización y fijación* de una forma previamente anárquica (*diferenciación*), y la *subordinación (inhibición)* del momento precedente (*inferior*) al momento subsiguiente (*superior*). Lo central es comprender que el nivel superior de integración logrado (o momento posterior, de *diferenciación*) depende del momento evolutivo anterior¹⁸ que persiste, virtual –que tiene que persistir, pero inhibido, subordinado, *reprimido*–.

El *síntoma* que centró los trabajos de Ey fue el *fenómeno alucinatorio*: ¿Qué debe suceder en el organismo mental para que se *objective* la irrealidad que es una alucinación?¹⁹ (*cf.*: Ey, 1973/2009d). Ey responde: 1º) la proyección alucinatoria de la esfera de las pulsiones es condición necesaria (tendencia alucínofílica del «cuerpo psíquico»), pero no suficiente; 2º) porque para que esa vivencia de irrealidad se constituya, para que el Inconsciente (ese *otro mundo*) irrumpa, es necesario que el «ser consciente» (normalmente estructurado antialucinatoriamente) se desorganice²⁰ y no pueda *cumplir* con el *principio de realidad*²¹.

18 El sistema nervioso es un *cuerpo temporal*, es decir, sus momentos embrionarios persisten, y activos, mientras que los del organismo vegetativo desaparecen.

19 La patogenia de la alucinación, prototipo de lo mental patológico, es aplicable a toda la patología mental.

20 Ey dice, poéticamente, que la *alucinación en su epifanía es apocalíptica*, es decir: sus manifestaciones evidencian la existencia de una desorganización psíquica.

21 Ey sostiene que Freud en *Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños* (1917 [1915]/1984), al captar la necesidad de la *prueba de realidad*, introdujo de hecho la dimensión del *ser consciente*, dimensión de la que su *tópica* carecía y que requería.

En la Quinta parte de la *La conciencia* (Ey, 1968/2013b), presenta un *esquema del organismo psíquico* (p. 403) en el cual se representan los *dos polos* de ese organismo (inconsciente y consciente), estrictamente complementarios en su dinámica.

Ey, conservando lo esencial del esquema freudiano: a) por un lado, le critica que, por haber introducido en el Inconsciente casi todo el ser consciente, haya complicado las «instancias», y que por haber generalizado el Inconsciente, haya borrado los límites y las funciones de la oposición consciente-inconsciente; b) y por otro, simplifica la trilogía tópica (Ello, Superyó y Yo), considerando el organismo mental en su dinámica fundamental de un polo positivo, inconsciente, y de un polo negativo, consciente²². En su esquema: primero, afirma *la subordinación organísmica del Inconsciente respecto al Consciente* (el Consciente recibe la acción positiva del Inconsciente y lo reprime, configurando los complejos del Inconsciente propiamente dicho), y segundo, transfiere al ser consciente la instancia del Yo y la «parte» más considerable del Superyó, como *ideal del Yo*, y finalmente cuestiona que la acción del Consciente no sea representada en las tres instancias –*porque* el Yo, constituyéndose, constituye el Inconsciente como *lo reprimido; porque* el Ello y el Superyó (que es un «subyó») se conjugan para formar el Inconsciente (libido-destruido), por lo cual sería mejor decir «Ello» y «Contra-Ello»; y *porque* el Superyó propiamente dicho como «ideal del Yo» forma parte del ser consciente–.

EN LA PRÁCTICA PSIQUIÁTRICA DIARIA, ¿SE DEBE SABER
SOBRE LA HIPÓTESIS O MODELO DE LA RELACIÓN
SALUD/ENFERMEDAD MENTAL CON QUE SE TRABAJA?

Sí, naturalmente, porque lo que se piensa sobre la organización y la desorganización psíquica guía lo que se hace, pero hoy ese saber se ha vuelto una necesidad. Actualmente, en el llamado *campo psi* –como secuela de la evolución que arrancó en los sesenta–, ¿es posible saber qué se consulta,

22 Positividad del Inconsciente y negatividad del Consciente que desarrolla ampliamente en *La conciencia* (Ey, 1968/2013b, pp. 369-432).

quiénes y cómo asisten, y en qué espacios lo hacen? Ey respondería –como lo hizo en 1977– que, en ese contexto de *conceptos laxos y de inflación asistencial*²³, es necesario trabajar con una hipótesis psiquiátrica²⁴ que, reconociendo la diferencia de *lo normal y lo patológico*, organice los hechos clínicos de modo coherente, entendible, enseñable y heurístico.

El modelo psicoanalítico aplicado en patología mental –en la forma en que mayoritariamente se hace hoy– plantea diversos problemas:

- a. *Problemas conceptuales*. Ey critica la idea del *aparato psíquico* pensado como una organización de hecho enteramente inconsciente donde la actividad *consciente* es *poca cosa*. En esa tópica de *instancias*: 1°. el Inconsciente (antropomorfizado) no es pensado integrado (inhibido), como sucede en cada acto mental cuya temporalidad normal es el movimiento del Sujeto de pasar *de lo dado a lo que se apropia*; 2°. se desconoce la .evolución arquitectónica jerarquizada del psiquismo (construcción arquitectural viva, temporal, en la que *la historia embrionaria* persiste porque sus momentos evolutivos no pueden desaparecer); 3°. no se percibe la inhibición que es el proceso de integración, proceso por el que cada hombre, dejando de ser inconsciente, pasa a tener un Inconsciente²⁵; 4. *soldando el devenir a la constitución arcaica del ser*, lo condena a la estereotipia, a la fatalidad inconsciente²⁶, volviendo inentendibles los conceptos de *escape al control y de retorno de lo reprimido* y banalizando la psicoterapia.

23 Cf. Ey (1977, pp. 26-47). De hecho, *un nada importa y todo vale igual*.

24 Mi experiencia me permite afirmar que, en su mayoría, los psicoanalistas conocen solo algunos aspectos del pensamiento de Ey (de modo indirecto y a veces sesgado). Ejemplo de esto es leer lo que Ey dijo, leyendo el relato de Lacan cuando debatieron sobre la *psicogénesis* (Casarotti, 2019).

25 Ey sostiene que el hombre solo se vuelve libre, subordinando el Inconsciente, *teniéndolo como se tiene a un prisionero...*, el cual siempre tiende a escapar (Ey, 1956/1958).

26 Estereotipia y fatalidad que son lo propio del Inconsciente *liberado* por la desorganización, es decir, lo esencial de lo psicopatológico, pero no del «devenir consciente». Si esto no es comprendido –dice Ey–, entonces no hay *normalidad mental* y, por consiguiente, tampoco *patología mental* (Ey, 1975a, pp. 200-205, 219-223).

- b. *Problemas prácticos*. El psicoanalista que trabaja como psiquiatra por lo general lo hace solo en el espacio asistencial del consultorio, lo que determina que no conozca la patología mental *aguda* (formas psicopatológicas que son claramente *procesuales* y medicables) y que tienda a *asistir* a personas normales con problemáticas existenciales. Es decir que el psicoanalista, cuando trabaja como psiquiatra, requiere ampliar su experiencia clínica y lograr una práctica farmacológica sólida.

Es decir, *no hay una psiquiatría psicoanalítica*, sino una aplicación del psicoanálisis a la patología mental. Dice Ey que la psiquiatría *no puede dar la espalda al psicoanálisis*²⁷, pero a la vez que el psicoanálisis debe reconocer los límites que le impone el fenómeno psiquiátrico. El Inconsciente fue descubierto en el fenómeno hipno-onírico y en las formas de patología mental. Solo ahí puede ser percibido: no siendo omnipotente, solo puede aparecer cuando el *ser consciente deviene inconsciente* o cuando escapa a su control (actos fallidos)²⁸. Estructuras psíquicas en las que el Inconsciente aparece *liberado*, es decir, anárquico, siendo la finalidad de la psicoterapia que el Sujeto –en su dialéctica de *devenir consciente*– retome la dirección de su existencia (Ey, 1976a), recuperando la *eficacia* de su Inconsciente, es decir, integrándolo (inhibiéndolo, reprimiéndolo²⁹). ♦

27 Lo que fue uno de los errores centrales del *DSM-III* (APA, 1980) en su reacción a los excesos del psicoanálisis en USA.

28 E incluso entonces, cuando aparece, aparece *transfigurado* (trabajo *onírico* del sueño y de la patología mental), transfiguración que fundamenta y exige el trabajo interpretativo del psicoanalista.

29 Integración o inhibición o represión –presencia siempre presente del modo de *ser consciente*: a) en lo mental normal donde el Inconsciente –sometido a la *prueba de realidad*– solo aparece *simbólicamente*; b) en el sueño que puede ser recordado (relatado) y algunas imágenes censuradas, porque sucede en momentos de *casi despertar –dormir paradójico–*; c) en lo mental patológico, donde su alteración determina la forma de la estructura psicopatológica (su diagnóstico); d) en el autoanálisis, dificultado por las defensas del ser consciente (dificultad señalada por Freud).

BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association [APA] (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (third edition): DSM-III*. American Psychiatric Association.
- Berrios, G. E. (1996). *The history of mental symptoms (Descriptive psychopathology since the nineteenth century)*. Cambridge University.
- Casarotti, H. (2019). III Coloquio Psiquiátrico de Bonneval: Ey y Lacan discuten sobre la realidad de la enfermedad mental. *Vertex*, 29, 195-205.
- Duyckaerts, F. (1954). *La notion de normal en psychologie clinique*. Vrin.
- Ey, H. (1952). Le normal et le pathologique. En Groupe Lyonnais d'études médicales, philosophiques et biologiques, *Où commence la maladie? Où finit la santé?* (pp. 125-141). SPES.
- Ey, H. (1956a). Ce que la psychiatrie doit à la psychanalyse (Réflexions sur l'identité de leur objet. *Études philosophiques*, 24(4), 614-627.
- Ey, H. (1956c). La psychiatrie, science fondamentale de l'homme. *Esprit*, 24, 482-503.
- Ey, H. (1957). Psychiatrie et psychanalyse. *L'Évolution Psychiatrique*, 32(3), 473-487.
- Ey, H. (1958). La psychopathologie et le problème de la volonté. En *Colloque de Bonneval: Qu'est-ce que vouloir?* (pp. 79-88). Du Cerf. (Trabajo original publicado en 1956).
- Ey, H. (1959a). Las tendencias actuales de la psiquiatría. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 139, 3-26.
- Ey, H. (1959b). Los delirios. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 140, 3-42.
- Ey, H. (1959c). La asistencia psiquiátrica. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 140, 45-66.
- Ey, H. (1960a). Le normal et le pathologique: Folie et désordres de l'homme. *XIIIe semaine des intellectuels catholiques*, 10-18.
- Ey, H. (1960b). The reality of mental disease and the disease of reality. *Comprehensive Psychiatry*, 1(1), 2-7.
- Ey, H. (1961). À propos de «L'oeuvre de Freud» de A. Resnard. *L'Évolution Psychiatrique*, 26(4), 573-576.
- Ey, H. (1964). Folie et monde moderne: Comment vivre demain? En *Rencontres Internationales de Genève* (pp. 69-111). De la Baconnière.
- Ey, H. (1969). Outline of an organo-dynamic conception of the structure, nosography, and pathogenesis of mental diseases. En M. Natanson (ed.) *Psychiatry and philosophy* (pp. 111-161). Springer.
- Ey, H. (1970a). La dissolution de la conscience dans le sommeil et le rêve et ses rapports avec la psychopathologie (Esquisse d'une théorie de la relativité généralisée de la désorganisation de l'être conscient et des diverses maladies mentales. *L'Évolution Psychiatrique*, 35, 1-37. (Trabajo original publicado en 1966).
- Ey, H. (1970b). Le mouvement psychanalytique. *Revue Pratiques Psychologiques*, 20(10), 1589-1606.
- Ey, H. (1970c). Médecine et psychanalyse. *Revue Pratiques Psychologiques*, 20(10), 1509-1523.
- Ey, H. (1971a). La conception idéologique de «L'Histoire de la folie» de M. Foucault. *L'Évolution Psychiatrique*, 36, 243-258.
- Ey, H. (1971b). Ontologie du corps psychique. *Totus Homo*, 3(3), 91-94.
- Ey, H. (1974). L'anti-psychiatrie (Son sens et ses contresens). *Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Psychiatrie*, 1, 37005. A30.
- Ey, H. (1975a). *Des idées de Jackson à un modèle organo-dynamique en psychiatrie*. Privat.
- Ey, H. (1975b). La psychopathologie dans ses rapports avec la veille, le sommeil et le rêve. *Gazette Médicale de France* 82(30), 3431-3433.
- Ey, H. (1976a). La thérapeutique psychiatrique (Généralités). *Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Psychiatrie*, 5, 37800. A10.
- Ey, H. (1976b). *Le sujet de l'action (Phénoménologie et psychothérapie)*. Analecta Husserliana.

- Ey, H. (1977). *Défense et Illustration de la psychiatrie*. Masson.
- Ey, H. (1978). Le problème de l'inconscient. En *The unconscious, nature, functions, methods of study* (vol. 1, pp. 540-556). Metsniereba.
- Ey, H. (2008a). El sueño –hecho primordial– de la psicopatología. En H. Ey, *Estudios psiquiátricos* (vol. 1, pp. 193-296). Polemos. (Trabajo original publicado en 1948).
- Ey, H. (2008b). *Estudios psiquiátricos*. Polemos. (Trabajo original publicado en 1948-1950).
- Ey, H. (2008c). La posición de la psiquiatría en el marco de las ciencias médicas (la noción de enfermedad mental). En H. Ey, *Estudios psiquiátricos* (vol. 1, pp. 67-82). Polemos. (Trabajo original publicado en 1948).
- Ey, H. (2008d). Principios de una concepción órgano-dinamista de la psiquiatría. En H. Ey, *Estudios psiquiátricos* (vol. 1, pp. 161-191). Polemos. (Trabajo original publicado en 1948).
- Ey, H. (2008e). Una concepción psicogenetista: Freud y la escuela psicoanalítica. En H. Ey, *Estudios psiquiátricos* (vol. 1, pp. 103-159). Polemos. (Trabajo original publicado en 1948).
- Ey, H. (2009a). El modelo órgano-dinámico. En H. Ey, *Tratado de las alucinaciones* (vol. 2, pp. 1153-1454). Polemos. (Trabajo original publicado en 1973).
- Ey, H. (2009b). Modelo psicodinámico (La concepción psicoanalítica). En H. Ey, *Tratado de las alucinaciones* (vol. 2, pp. 1059-1152). Polemos. (Trabajo original publicado en 1973).
- Ey, H. (2009c). Sexta parte, Capítulo 2: Teorías lineales: Teoría psicoanalítica. En H. Ey, *Tratado de las alucinaciones*. Polemos. (Trabajo original publicado en 1973).
- Ey, H. (2009d). *Tratado de las alucinaciones*. Polemos. (Trabajo original publicado en 1973).
- Ey, H. (2013a). Cuarta parte. En H. Ey, *La conciencia* (pp. 323-365). Polemos. (Trabajo original publicado en 1968).
- Ey, H. (2013b). *La conciencia*. Polemos. (Trabajo original publicado en 1968).
- Ey, H. (2013c). Quinta parte. En H. Ey, *La conciencia* (pp. 367-432). Polemos. (Trabajo original publicado en 1968).
- Ey, H., Ajuriaguerra, J. de. y Hécaen H. (ed.) (1947). *Les rapports de la neurologie et de la psychiatrie*. Hermann.
- Ey, H., Bonnafe, L., Follin, S., Lacan, J. y Rouart, J. (1950). *Le problème de la psychogenèse des névroses et des psychoses*. Desclée de Brouwer.
- Ey, H., Lairy, G. C., Barros-Ferreira, M. de y Goldsteinas, L. (1975). *Psychophysiology du sommeil et psychiatrie*. Masson.
- Foucault, M. (2009). The anthropological circle. En M. Foucault, *History of madness* (pp. 512-538). Routledge. (Trabajo original publicado en 1961).
- Freud, S. (1984). Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 14, pp. 215-234). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1917 [1915]).
- Minkowski, E. (1966). *Traité de psychopathologie*. P.U.F.
- Palem, R. M. (1997). *Henri Ey: Psychiatre et philosophe*. Rive Droite.