

COLONIZACIÓN FANTASEOSA DEL FENÓMENO PSICOSOMÁTICO

JAVIERA KLAPP

Psicóloga Clínica Pontificia U. Católica de Chile.

Analista en formación ICHPA.

Miembro del Grupo de investigación y estudio en psicopatología ICHPA.

Trabajo clínico con pacientes psicopatológicos en

consulta particular y en Red Salud UC-Christus.

Profesora adjunta en Universidad Católica Silva Henríques.

javieraklapp@gmail.com. Santiago, Chile.

NANCY MÉNDEZ

Psicóloga U. de Chile, docente en Unidad de Adolescencia

de la Facultad de Medicina Occidente de la U. de Chile.

Miembro del Grupo de Investigación

y Estudio en Psicopatología, ICHPA.

Miembro de la Unidad de Psicoanálisis Vincular ICHPA.

psnancymendez@gmail.com. Santiago y Con-Con, Chile.

LILIANA MESSINA

Psicóloga U. de Chile, psicoanalista ICHPA y miembro asociada.

Candidata a Doctora en Psicología U. de Chile.

25 años de práctica clínica.

Coordinadora del Grupo de Investigación y Estudio en

Psicopatología ICHPA.

l-messina@gmail.com. Santiago, Chile

VÍCTOR NARVÁEZ

Psicólogo Pontificia U. Católica de Chile.

Analista en formación ICHPA.

Miembro del grupo de investigación y estudio en psicopatología ICHPA.

vnarvaez@uc.cl. Santiago, Chile.

VANESSA YANKOVIC

Psicóloga U. Central de Chile. Psicoanalista ICHPA. Miembro Asociado

ICHPA y miembro del Grupo de Investigación

y Estudio en Psicopatología ICHPA.

Especialista Trastornos Alimentarios.

vyankovic@hotmail.com. Santiago, Chile.

Para citar este artículo / Para citar este artigo / To reference this article

Klapp J. - Méndez N. - Messina L. - Narváez V. - Yankovic V. (2017)

COLONIZACIÓN FANTASEOSA DEL FENÓMENO PSICOSOMÁTICO

Intercambio Psicoanalítico 5 (1), DOI: doi.org/10.60139/InterPsic/14.2.1/

Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

COLONIZACIÓN FANTASEOSA DEL FENÓMENO PSICOSOMÁTICO

Javiera Klapp¹
Nancy Méndez²
Liliana Messina³
Víctor Narváez⁴
Vanessa Yankovic⁵

¹Psicóloga Clínica Pontificia U. Católica de Chile. Analista en formación ICHPA. Miembro del Grupo de investigación y estudio en psicopatología ICHPA. Trabajo clínico con pacientes psicopatológicos en consulta particular y en Red Salud UC-Christus. Profesora adjunta en Universidad Católica Silva Henriques. javieraklapp@gmail.com. Santiago, Chile.

²Psicóloga U. de Chile, docente en Unidad de Adolescencia de la Facultad de Medicina Occidente de la U. de Chile. Miembro del Grupo de Investigación y Estudio en Psicopatología, ICHPA. Miembro de la Unidad de Psicoanálisis Vincular ICHPA. psnancymendez@gmail.com. Santiago y Con-Con, Chile

³Psicóloga U. de Chile, psicoanalista ICHPA y miembro asociada. Candidata a Doctora en Psicología U. de Chile. 25 años de práctica clínica. Coordinadora del Grupo de Investigación y Estudio en Psicopatología ICHPA. l-messina@gmail.com. Santiago, Chile

⁴Psicólogo Pontificia U. Católica de Chile. Analista en formación ICHPA. Miembro del grupo de investigación y estudio en psicopatología ICHPA. vnarvaez@uc.cl. Santiago, Chile.

⁵Psicóloga U. Central de Chile. Psicoanalista ICHPA. Miembro Asociado ICHPA y miembro del Grupo de Investigación y Estudio en Psicopatología ICHPA. Especialista Trastornos Alimentarios. vyankovic@hotmail.com. Santiago, Chile.

Resumen

Pensamos que los fenómenos psicopatológicos, a diferencia de los síntomas conversivos, necesitan pasar por todo el proceso de simbolización (Rousillon, 2015) en el análisis para aspirar a una mejoría. Esto no es simple, requiere pasar por la fantasía primero, para ser apalabrado después, reproduciendo de alguna manera el proceso por el que pasa el organismo humano para constituirse en cuerpo erótico, gracias a los cuidados maternos. Desde el punto de vista económico, puede pensarse como una catexis de la que, el órgano o la función involucrados en el fenómeno psicopatológico, no fueron objeto en su origen. Mientras el síntoma conversivo puede implicar una sobre catexis del órgano, el fenómeno psicopatológico se caracteriza más bien por la falta de carga libidinal. El trabajo de análisis exigirá entonces esta catexis, que puede también entenderse como el construir fantasías que lo representen, llevándolo así a articularse con la trama histórica, esto es constituirse en síntoma. Revisaremos las distintas teorías que, aunque con lenguajes diferentes, coinciden en la caracterización del FPS y cierta insinuación del trabajo que requeriría su cura.

Palabras clave: psicoanálisis, fenómeno psicopatológico, fantasía, conversión, seducción.

I. Síntoma conversivo y fenómeno psicopatológico, diferenciación.

La separación o distinción de la sintomatología en conversiva y psicopatológica nos parece un problema vigente aún puesto que hay fenómenos corporales que resultan difíciles de clasificar dentro de una u otra categoría diagnóstica. Por ejemplo, una afección de compleja clasificación es la fibromialgia, muy frecuente en la clínica actual.

Se trata de una alteración que no implica lesión en los órganos, por lo que no podría ser psicopatológica sino conversiva; sin embargo, las dolencias se centran en ciertos puntos del cuerpo –cuya identificación permite hacer el diagnóstico– que son comunes en todos los pacientes diagnosticados, con lo cual la hipótesis del retorno de lo reprimido (para lo conversivo) se hace difícil de sostener ya que lo reprimido en cada caso tiene, necesariamente, formas de representación muy diversa entre un paciente y otro. Y, a la inversa, hay también sintomatologías que siendo clasificadas como psicopatológicas, tal como la psoriasis, aparecen en ocasiones con una vinculación extraordinaria con la historia del paciente, por lo que podría entenderse como conversivas. Araceli Fuentes (2002), relata un caso presentado por Dominique Miller, en el que la psoriasis por años sufrida por su paciente, de pronto desaparece luego que se encuentra holofraseada una serie metonímica de significantes, surgidos de la historia del paciente, pero que por su formación rígida y falta de sentido, no da espacio a que aparezca el sujeto. Al desbloquearla, sin embargo, hace innecesaria su inscripción en el cuerpo y desaparece la psoriasis. Esto hace pensar a las autoras en una formación conversiva de este síntoma típicamente psicopatológico.

La distinción entonces –entre fenómeno y síntoma- tiene importancia pues implica diferencias en el abordaje técnico. Sin embargo, tal distinción no debe llevarnos a clasificar también a los pacientes como histéricos o psicósomáticos, porque, aunque teóricamente, estas categorías diagnósticas responden a dos momentos de la estructuración psíquica distintas, no se dan exclusivamente en una estructura. Por el contrario, hemos podido observar, en un mismo paciente, ambas formas de presentación de trastornos en el cuerpo: un síntoma que parece relacionarse simbólicamente a la problemática del paciente -convectivo, por tanto- aparece simultáneamente con fenómenos que lesionan el cuerpo y son vivenciados por el paciente como algo ajeno, sin vínculo con su trama discursiva. Por ejemplo, una paciente que presentó una alergia primaveral en un momento de su vida (que se vio, en el transcurso del análisis, respondía a una identificación al padre que también sufría esta alergia) sufrió en el mismo período una infección mamaria, coincidente con un evento traumático referido al padre. Esta infección, si bien pudo ser asociada al evento por su evidente contigüidad, no admitió representaciones simbólicas, no parecía catectizado de ninguna manera, mientras la alergia sí y desapareció al poco tiempo de tratar estos temas en análisis.

De modo que no adherimos a la categoría de “enfermo psicósomático”, puesto que considerar una categoría así, implicaría que se trata de un grupo definible según características propias y una estructuración psíquica específica, cuando el FPS se puede encontrar en cualquier estructura (neurótica, límite o psicótica).

Las escuelas psicósomáticas que han declarado la diferenciación entre el síntoma convectivo y el fenómeno psicósomático se han enfocado principalmente en: 1) La presencia o ausencia de lesión en el cuerpo (Escuelas de Chicago, de París y Escuelas lacanianas). 2) El proceso de simbolización del cual el síntoma es su representación es esencial a la conversión; mientras reina el pensamiento operatorio, esto es pobreza de la fantasía, de las asociaciones y representaciones, en total la desmentalización, en los “pacientes psicósomáticos” según Pierre Marty, fundador de la Escuela de París. 3) La posición subjetiva respecto al síntoma o fenómeno, esto es: un paciente que se muestra preocupado con su síntoma apuntaría lo convectivo, por tratarse justamente de una solución de compromiso; mientras que si el paciente habla del fenómeno corporal como ajeno, se trataría de un fenómeno psicósomático, puesto que no es parte de su trama discursiva (Fuentes, 2002).

Los investigadores de las escuelas de París y Chicago, aunque se proponen desde el psicoanálisis, se posicionan del lado de la medicina psicósomática al situar la dificultad inherente al FPS del lado de la subjetividad del enfermo, como un déficit, y no como una característica propia del fenómeno. Para ellos, se trata de un déficit simbólico que afectaría al enfermo psicósomático y no de una dificultad propia del fenómeno que impide su subjetivación (Fuentes, A., 2002). En este trabajo consideramos el déficit implicado en el FPS como un problema del fenómeno y no del paciente, lo cual permite pensarlo independientemente de la estructura de personalidad y que ocurra junto con síntomas convectivos.

II. El Proceso de Simbolización

René Rousillon (2005) en su trabajo *Simbolizaciones primarias y secundarias* nos recuerda que no podemos no representar, porque cualquier mínimo encuentro con el mundo implica una representación interna (análisis y descomposición por parte del aparato psíquico) de ese contacto sensorial, lo que ya es una representación. Ahora, la representación simbólica se refiere a aquella representación que lleva la marca del trabajo de reflexión que la hace presente como representación psíquica distinta de la percepción. Este trabajo que sufre la primera representación para ser tomada como representación primero y representación simbólica luego, es el que Rousillon llama proceso de simbolización.

Freud en la carta del 6 dic. 1896 distingue diversos tipos de registro para la memoria: 1) traza mnémica perceptiva; que tiene ya una cualidad; la huella mnémica sola no tiene ninguna cualidad, es sólo una marca; 2) traza conceptual, inconsciente (representación cosa: representación bajo la forma de cosa, sueño, símbolo) y, 3) representación palabra, que es preconscious.

A partir de esta distinción que Rousillon establece: la simbolización primaria como el proceso que ocurre a las "trazas mnémicas perceptivas" (Freud, 1896 Carta del 6 de dic.) que van a inscribirse como representación-cosa, con una forma conceptual, primera forma simbólica. Como en la figuración de los sueños para disfrazar los deseos diurnos. Esto ocurre por una reducción de investidura del proceso, pues a plena carga de investidura se produciría una alucinación. Lo que en el sueño es un proceso encapsulado, se da más bien por figurabilidad y disfraz que por reducción de investidura.

Y será el proceso de simbolización secundaria aquel que lleva la representación cosa a representación palabra. El lenguaje funciona como un gran integrador psíquico, previo a él está la compulsión de repetición, como proceso por el cual se integran las experiencias precoces. De aquí se abre dos grandes preguntas: ¿Cuál es el devenir de las experiencias anteriores al lenguaje y como es su registro? Y ¿en qué condiciones pueden estas inscribirse secundariamente en el lenguaje y ser integradas después? Se adelanta una hipótesis: las experiencias precoces deben inscribirse en las formas pre y no verbales del lenguaje. Estas formas pre y no verbales tienen que ver con el cuerpo, su gestualidad, sensaciones y motricidad.

Los conceptos de pictograma (Aulagnier); significantes formales (Anzieu) hablan de las condiciones de posibilidad para la inscripción de significantes que se anclan en el cuerpo, en la sensorio-motricidad y tienen carácter de movimiento. Mientras que en el proceso primario lo representacional estaría puesto en lo fantaseado, en el proceso secundario se manifestaría en las relaciones simbólicas y de sentido entre los elementos lingüísticos.

En las primeras formas de relación del infante con su entorno se instalan las condiciones para la inscripción de formas simbólicas. Es en el encuentro con el otro, como recalca Aulagnier, en ese movimiento hacia el otro, que una zona corporal excitada por la necesidad (pulsión), va hacia el objeto o se encuentra con él, que calma y satisface, produciendo un plus de placer, que surge una huella, se inscribe este encuentro de tres elementos, trascen-

diendo lo puramente conservativo, permitiendo la emergencia de una zona erógena. Las repeticiones de la experiencia con el aporte significativo del otro van dando sentido a las zonas formando un cuerpo, el cuerpo erógeno.

III. El trabajo de catexización

Ciertas teorías consideran al fenómeno psicossomático como efecto de la exclusión de una zona del organismo en la constitución del cuerpo erógeno, zona que permanece entonces, en la esfera del goce real (según Lacan) o, dicho de otro modo, que queda fuera de la articulación de las representaciones inscritas en los primeros tiempos, fundantes del inconsciente, gracias a la represión primaria, en la relación sexualizante con el otro materno (Bleichmar, S., 1993). Partes del organismo (tenemos que decir para ser precisos) pueden quedar rechazadas al momento de la libidinización, como propone Aulagnier (1975) con la noción de "pictograma de rechazo", o que no participen de los procesos de simbolización.

Siguiendo a Aulagnier, el aparato psíquico de modo similar a los procesos corporales, realizaría un trabajo de metabolización, en donde elementos pertenecientes a la esfera externa (información) serían rechazados o incorporados transformándose en un material homogéneo a dicho aparato. En el transcurso de este proceso, una zona corporal se erogeniza ligado a una experiencia placentera de gratificación. La respuesta a esta vivencia, en el campo de lo originario, se da como un encuentro o relación, pero que funciona al modo de un autoengendramiento de lo que llamará objeto-zona complementario. Los tres elementos que conforman el encuentro: zona corporal, objeto y placer formarán lo que Aulagnier ha llamado pictograma. "El pictograma es la representación que la psique se da de sí misma como actividad representante" (Aulagnier, 2010, p.66), es la actividad necesaria a la constitución de lo psíquico y al mismo tiempo única forma de experiencia. En lo que respecta al proceso originario aquello que sería "metabolizado" corresponde a "toda vivencia afectiva presente en la psique en un pictograma que es, indisolublemente, representación del afecto y afecto de la representación" (2010, p. 68). Lo anterior ocurre con su contraparte en las experiencias de rechazo, en las cuales no existiría tal vivencia de autoengendramiento y, por lo tanto, tampoco trabajo de representación. El trabajo de representación en el nivel originario es necesario para que pueda instalarse el proceso primario, y lo mismo con este último respecto del proceso secundario, sin embargo, aclara Aulagnier, una vez que se instala el nivel siguiente de funcionamiento, el anterior sigue operando, podríamos decir, recubierto por los otros, actuando al modo de un fondo representativo. En el caso de que el proceso originario esté marcado significativamente por el rechazo no implicará deficiencia en la configuración de los procesos primarios y secundarios respectivamente. Se generan igualmente tanto representaciones cosa (proceso primario), como representaciones palabra (proceso secundario), que recubrirán la huella de esta alteración en el proceso originario -producido por la marcada presencia de pictogramas de rechazo- pero quedan con una utilidad metabólica deficiente, lo que conforma la base, tanto de la psicosis como de la psicoso-

matosis. En palabras de Aulagnier, se trata de "la tentativa desesperada por convertir en decibles y provistas de sentido vivencias cuyo origen reside en una representación en la que el mundo es sólo el reflejo de un cuerpo que se autodevora, se automutila, se autorrechaza." (2010, p. 70)

¿Se tratará de reponer la libido faltante en aquel órgano que quedó fuera del proceso erogenizador del cuerpo por parte del otro materno? ¿Cómo trabajar en análisis para recomponer, en la actualidad y con las herramientas del proceso secundario, aquello malogrado del proceso originario?

IV. La subversión libidinal

Por su parte, Christophe Dejours (1982) plantea la hipótesis de una subversión libidinal para referirse a dos procesos: por un lado, al proceso por el cual la psique intenta apoderarse de los órganos del cuerpo para encontrar una vía de expresión y, por otro, al proceso del paciente psicossomático en tratamiento analítico que trata de escapar de la tiranía de la biología, en sus palabras: "la lucha que libra el sujeto para construir un orden psíquico gracias al cual intenta liberarse del orden fisiológico." (Dejours, 1982, p.9)

Vemos que el apuntalamiento opera como una subversión. La boca, al servir de pivote a la subversión, puede ser reconocida como zona erógena. Ciertamente, lo que en este caso se convoca es un órgano y no una función. Es preciso sin embargo comprender que el órgano es un intermediario necesario para liberarse en mayor o menor medida de la dictadura de una función fisiológica: la subversión de la función por la pulsión pasa por el órgano. (2012, p.84).

¿Cuál sería el proceso por el cual se instaura la dictadura de lo biológico, de la cual se intenta liberar el sujeto a través de la subversión? Esta "dictadura de lo biológico" aparece cuando no se ha podido instalar la subversión libidinal, que hace del cuerpo orgánico un cuerpo erógeno, dando la posibilidad de un pensamiento sobre el cuerpo (queriendo decir con ello, acerca del cuerpo y que lo constituye, al mismo tiempo), pensamiento primitivo en un inicio, formado de imágenes, sensaciones, acciones sobre el cuerpo, es decir, fantasías. Fantasías que después se pondrán en palabras, cuando se hayan instalado el proceso primario y secundario. La dictadura de lo biológico sitúa entonces, aquella zona que no admite subversión libidinal.

Tomando de Laplanche (1969) la Teoría de la Seducción Generalizada, que plantea que el niño desarrolla la represión primaria a partir de los cuidados sexualizados prodigados por los padres, Dejours extrema el argumento: los padres actuarían frente a los hijos al modo de un seductor frente al niño seducido. El logro de la represión provee la posibilidad, no sólo de inaugurar el inconsciente, sino de integrar a la dinámica psíquica las zonas del cuerpo en las cuales operó la seducción de los padres (conformando el cuerpo erógeno de Aulagnier). Es otra forma de ver el apuntalamiento, en donde el proceso es iniciado por la relación al otro más que predeterminado biológicamente. A propósito de Laplanche, escribe Dejours:

El desequilibrio entre el adulto y el niño, que da origen a lo sexual infantil, coloca necesariamente a todo adulto en posición de seductor, o incluso de

pedófilo, y a todo niño en posición de hermeneuta. Esta situación, esencialmente pasiva al principio, del niño respecto de la seducción es designada bajo el nombre de "situación antropológica fundamental". (2012, p. 82).

Es así que la dictadura de lo biológico en el sujeto que somatiza se produce cuando este proceso de seducción se ve interrumpido de manera violenta cuando, producto de los propios conflictos de los progenitores, el juego erótico de los niños se ve coartado, cuando la pulsión desborda el inconsciente sexual del adulto, la estimulación no puede ser tramitada por el preconscious y es descargada, como acting-out, sobre el niño. Lo que Dejours ha llamado accidentes de la seducción. Tal reacción puede poner las condiciones para que la función orgánica involucrada quede excluida de la economía erótica, constituyendo así "una vulnerabilidad específica al nivel de la función designada por tal exclusión" (Dejours, 2015, p. 4). Esta vulnerabilidad en conjunto con alguna proclividad hereditaria (como la "complacencia somática" en Freud) bien puede conformar, a futuro, una enfermedad en torno a esa función, cuando posteriormente ocurran eventos psíquicos que parezcan repetir esta escena o el accidente.

Por su parte, desde la perspectiva lacaniana, Patrick Monribot (2017) describe el fenómeno psicósomático como la consecuencia de un defecto en la incorporación del lenguaje y del significante en el "cuerpo-organismo". Es sólo la incorporación del lenguaje, del Otro del lenguaje, la que "nos concede un cuerpo", un cuerpo que no es equivalente al organismo inicial. Esta operación, sin embargo, se paga caro, pues negativiza el goce primero, goce original y "real", goce que suponemos reinó sin límites en el "cuerpo-organismo" anterior al lenguaje. Así el cuerpo que nos es concedido parte desvitalizado, vaciado de goce. De allí la importancia del resto de esta incorporación: la libido, que se implanta a nivel de las zonas erógenas, de los orificios, y viene a envolver o doblar al cuerpo, tal como una esfera que recubre otra, con una función precisa: recuperar permanentemente, en el exterior, el goce perdido en el interior, evacuado del cuerpo. (Monribot, 2017).

V. Conclusiones

Y bien, aunque estas teorías parecen inicialmente distintas, convergen en ideas bastante cercanas que coinciden en que el organismo del recién nacido es colonizado por la sexualidad inconsciente del adulto que lo cuida, en este trabajo se va formando lo que será un cuerpo erógeno, esto es un cuerpo pensado, un cuerpo hablado, un cuerpo fantaseado y que fantasea. Estas son las condiciones de posibilidad del inconsciente y del yo. Para que se den las condiciones de que se instale una falla orgánica, como un evento fisiopatológico del tipo psicósomático, ha debido haber antes una falla en la constitución de ese cuerpo erógeno en una zona particular. Los autores revisados, incluso las escuelas clásicas, coinciden en observar que los fenómenos psicósomáticos se relacionan estrechamente con una falta o falla a nivel de la constitución del cuerpo erógeno, al nivel de esta colonización, como decíamos, por parte del otro, otro materno, otro del lenguaje, otro de la fantasía. Es este punto en esencia, lo que lo diferencia además del síntoma conversivo.

Falla, que según Dejours, se produce por una exclusión a nivel de la función, que hace que el cuerpo quede como amputado, en una zona asociada a accidentes de la seducción. Para Aulagnier, una zona del organismo que queda configurada por un pictograma de rechazo, incluye el rechazo de la zona corporal y del objeto, dejando una deficiente posibilidad de metabolización, esto es de representación de los elementos de información para darles existencia psíquica.

Volviendo entonces a la pregunta ¿Se tratará de reponer la libido faltante en aquel órgano que quedó fuera del proceso erogenizador del cuerpo por parte del otro materno?

¿Cómo trabajar en análisis para recomponer, en la actualidad y con las herramientas del proceso secundario, aquello malogrado del proceso originario?

Parece una tarea imposible, porque el camino de retorno ya no existe. Sin embargo, se logra. Una y otra vez la clínica nos muestra que algunos pacientes en análisis curan sus males orgánicos o los mejoran de manera significativa. Por ejemplo, enfermedades crónicas como la colitis ulcerosa, que aunque pueda no curarse, disminuye la frecuencia de las crisis notablemente. Algunas veces ni siquiera llegamos a saber qué elemento del proceso analítico dio paso a la mejoría. Si bien no es posible reproducir lo que los cuidados maternos hacen sobre el cuerpo del niño, algo de las fantasías construidas en análisis a partir del trabajo asociativo parecen ir recubriendo de libido la zona amputada. Generalmente no de manera directa, pero se trata, como dice Monribot (2017) de un cambio de escritura, del fenómeno al síntoma, lo que permite su cura. Se trata tal vez de una colonización por parte de la fantasía (proceso primario) de aquello que quedó fijado como pictograma (proceso originario) para después, y sólo tras este proceso, hacerse parte de una articulación en el lenguaje, con lo que ya se sitúa a nivel de síntoma. Esto es la colonización fantaseosa del fenómeno psicósomático.

Referencias

- Bleichmar, S. (1993) La fundación de lo inconsciente. Destinos de pulsión, destinos del sujeto. Amorrortu Editores: Buenos Aires.
- Castoriadis-Aulagnier, P. (1975/2010). La Violencia de la Interpretación: Del Pictograma al Enunciado. Editorial Amorrortu: Buenos Aires.
- Dejours, C. (1982) Investigaciones Psicoanalíticas sobre el cuerpo. Siglo XXI: Madrid.
- Dejours, C. (2012) Trabajo vivo. Sexualidad y Trabajo. Vol. I. Topia: Buenos Aires.
- Dejours, C. (2015) Accidentes de la Seducción y teoría del cuerpo en psicósomática. Conferencia pronunciada en Universidad de Chile, Santiago, abril, 2015.
- Fuentes, A. (2002). El fenómeno psicósomático y el síntoma: el diagnóstico diferencial. Cuadernos de psicoanálisis de Castilla y León, (5), 19-26.
- Laplanche, J. (1969-1970/1980) La Sexualidad. Ediciones Nueva Visión: Buenos Aires.
- Monribot, P. (2017) Que curación del cuerpo en Análisis. Nueva escuela lacaniana del campo freudiano, Ciudad de México. Recuperado de: <http://www.nelmexico.org/articulos/seccion/textosonline/subseccion/Principios-y-finales-de-analisis/474/Que-Curacion-del-cuerpo-en-analisis>.
- Rousillon, R. (2015) An Introduction to the work on primary symbolization. The International Journal of Psychoanalysis. (2015) Vol. 96: 583-594. doi: 10.1111/1745-8315.12347.
- Rousillon, R. (2015) Simbolizaciones primarias y secundarias . apuruguay.org/sites/default/files/roussillon-simbolizacionesprimarias-y-secundarias-trad-elena-errandonea.pdf. Recuperado el 16/07/16