

INDICADORES DE CAMBIO SUBJETIVO EN EL PROCESO DE ELABORACIÓN PSÍQUICA DE CASOS CLÍNICOS CON TRASTORNO PSICOSOMÁTICO, DESDE UNA PERSPECTIVA PSICOANALÍTICA

INDICADORES DE MUDANÇA SUBJETIVA NO
PROCESSO DE ELABORAÇÃO PSÍQUICA DE CASOS
CLÍNICOS COM PERTURBAÇÃO PSICOSSOMÁTICA,
NUMA PERSPECTIVA PSICANALÍTICA

INDICATORS OF SUBJECTIVE CHANGE IN THE
PROCESS OF PSYCHIC ELABORATION OF CLINICAL
CASES WITH PSYCHOSOMATIC DISORDER, FROM
A PSYCHOANALYTIC PERSPECTIVE

Elsa Hecht
Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia Para Graduados
ORCID: 0009- 0004-2836-3855
Correo electrónico: elsahecht@gmail.com

Carina Rudistein
Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia Para Graduados
ORCID: 0009-0000-7675-3824
Correo electrónico: carinarudistein@yahoo.com.ar

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

Hecht E. Rudistein C- (2023) Indicadores de cambio subjetivo en el proceso de elaboración psíquica de casos clínicos con trastorno psicossomático, desde una perspectiva psicoanalítica

Intercambio Psicoanalítico 14 (2), DOI: doi.org/10.60139/InterPsic/14.2. 8/

Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC By 4.0)

INDICADORES DE CAMBIO SUBJETIVO EN EL PROCESO DE ELABORACIÓN PSÍQUICA DE CASOS CLÍNICOS CON TRASTORNO PSICOSOMÁTICO, DESDE UNA PERSPECTIVA PSICOANALÍTICA

Elsa Hecht¹

Carina Rudistein²

1 Lic. en Psicología UBA.
Psicoanalista. Psicóloga Social.
Egresada Curso superior Versiones
contemporáneas de la psicopatología
AEAPG. Coordinadora Área de
Psicopatología AEAPG. Coautora
del Libro La Psicopatología
contemporánea Psicoanalítica

2 Lic. en Psicología UBA. Especialista
en Psicoanálisis con Orientación
Clínica en Adultos. (AEAPG).
Docente Universitaria. (UNLAM) Co-
coordinadora Taller de Supervisión
(AEAPG). Miembro del equipo
de Familia y Pareja del Centro
Rascovsky.

RESUMEN:

Nos proponemos identificar intervenciones terapéuticas que favorecerían el tratamiento de pacientes con trastornos psicopatológicos, definiéndolos en el distingo de indicadores de cambio subjetivo.

Concebimos los trastornos psicopatológicos con Ulnik (2019) como la expresión de un déficit simbólico que dificulta la elaboración psíquica de hechos traumáticos.

Estos pacientes, además de tener un funcionamiento psicopatológico, presentan otro registro, el no-neurótico con un déficit de simbolización. En el primero, las huellas mnémicas han quedado inscriptas en el aparato psíquico armando una red de simbolización estructurante; en cambio, el funcionamiento no-neurótico deviene de huellas sensoriales no transformadas en tejido psíquico, es decir experiencias de dolor que no han podido ser procesadas, ni ligadas ni tramitadas simbólicamente. Las experiencias de dolor tempranas dejan huellas traumáticas como traumas acumulativos, que no son pasibles de simbolización y que se expresan como descarga en el cuerpo.

Nuestro propósito es detectar las construcciones que en el tratamiento permitan la transformación en tejido psíquico de aquello no simbolizado, posibilitando la creación de nuevos recursos que se canalicen en un cambio subjetivo.

La investigación tiene un diseño no experimental, de tipo exploratorio descriptivo, retrospectivo y longitudinal, con metodología cualitativa. Se trabajará en el análisis de casos clínicos con trastorno psicopatológico.

Palabras clave:

trastornos psicopatológicos. elaboración psíquica, indicadores de cambio subjetivo, modos de apego.

RESUMO:

Nos propomos a revisar diferentes modos de intervenção terapêutica que favoreceriam o tratamento de pacientes com transtornos psicossomáticos, focando na identificação de indicadores de mudança subjetiva. Entendemos os transtornos psicossomáticos segundo a perspectiva em que Ulnik (2019) agrupa autores que denomina “não simbolistas”, que concebem a expressão de um déficit simbólico que dificulta a elaboração psíquica de eventos de vida traumáticos.

Estes pacientes, para além de terem um funcionamento psiconeurótico, apresentam um outro registro, o não neurótico com um déficit de simbolização. No primeiro, os traços mnémicos foram inscritos no aparelho psíquico, criando uma rede de simbolização estruturante; em contrapartida, o funcionamento não neurótico decorre de traços sensoriais que não foram transformados em tecido psíquico, ou seja, experiências de dor que não foram processadas, ligadas ou tratadas simbolicamente. As primeiras experiências de dor deixam traços traumáticos, como traumas cumulativos, que não são susceptíveis de simbolização e que se exprimem como descarga no corpo

Nosso objetivo é detetar as construções que no tratamento terapêutico permitem a transformação em tecido psíquico daquilo que não está simbolizado, possibilitando a criação de novos recursos que são canalizados para uma mudança subjetiva.

A pesquisa tem um desenho não-experimental, exploratório, descritivo, retrospectivo e longitudinal, com uma metodologia qualitativa. Trabalharemos com a análise de dois casos clínicos com transtornos psicossomáticos.

Palavras-chave:

perturbações psicossomáticas, elaboração psíquica, indicadores de mudança subjetiva, modos de vinculação.

ABSTRACT:

We aim to identify therapeutic interventions that would favor the treatment of patients with psychosomatic disorders, focusing on the distinction of indicators of subjective change. We conceive psychosomatic disorders with Ulnik (2019) as the expression of a symbolic deficit that hinders the psychic elaboration of traumatic events. These patients, in addition to having a psychoneurotic functioning, present another register, the non-neurotic with a deficit of symbolization. In the former, the mnemonic traces have been inscribed in the psychic apparatus, assembling a network of structuring symbolization; On the other hand, non-neurotic functioning derives from sensory traces that have not been transformed into psychic tissue, that is, experiences of pain that have not been able to be processed, linked or symbolically processed. Early experiences of pain leave traumatic traces as cumulative traumas, which are not susceptible to symbolization and which are expressed as discarding.

Keywords:

psychosomatic disorders. Psychic elaboration, subjective exchange indicators, modes of attachment

INTRODUCCIÓN

Este artículo da cuenta del trabajo realizado por el equipo de investigación en Psicopatología de la Dirección de Investigación de FLAPPSIP, integrado por colegas de AEAPG (Argentina) e ICHPA (Chile) y co - coordinado por las autoras del texto: E. Hecht y C. Rudistein.¹

Según algunos observables en la clínica, hay un incremento de enfermedades de diversa gravedad: ELA, Artritis reumatoidea, problemáticas de piel, aumento de casos de cáncer; asimismo, es notorio el exceso de casos de pacientes con patología cardíaca, muertes súbitas, patología respiratoria, etc. También entendemos que todos los seres humanos somos psicopatológicos por tener psique y soma sin privilegiar la una sobre la otra. Aunque detectamos que hay algunos sujetos que tienen mayor predisposición a evacuar las tensiones psíquicas emocionales a través de manifestaciones somáticas, visualizándolas en diferentes nosologías diagnósticas.

1 Integrantes del Equipo:

- Verónica Luftman Lic. en Psicología. Psicoanalista. Posgrado en AEAPG psicoanálisis de Adultos. Integra el Área de Psicopatología de AEAPG. Docente jefa de trabajos prácticos Salud Mental en Universidad de Medicina. Atención en el área psicopatológica del Hospital Álvarez.
- Alejandra Pujol. Lic. en Psicología. Lic. en Psicopedagogía. Especialista en Psicoanálisis de Adultos (AEAPG-UNLAM). Cursó Maestría en Psicoanálisis (AEAPG). Especialista en Accidentología Psicoanalítica (CIPEA). Socia AEAPG. Profesora en UCES.
- Roxana Boso. Dra. en psicología Phd. Egresada del Curso de postgrado en Psicoanálisis del Centro de Salud Mental N° 3 Arturo Ameghino. Investigadora en temas de jóvenes, trabajo y subjetividad. Docente de grado y posgrado en universidades públicas y privadas. Socia de AEAPG.
- Vanesa Bruni. Lic. en Psicopedagogía. Lic. en Psicología. Cursó la Especialización en Psicoanálisis con orientación clínica en adultos (AEAPG-UNLAM). Docente y miembro de equipo de orientación en instituciones públicas y privadas Clínica psicológica y psicopedagógica.

El incremento de enfermedades psicosomáticas supone que hay factores que están influyendo en el desenlace de ellas: desde la incidencia de factores epigenéticos, hasta situaciones traumáticas acumulativas, duelos no elaborados, la constitución psíquica subjetiva, la vulnerabilidad psicosomática, además de sobre-exigencias sociales de la época, que se expresan en el cuerpo a través de enfermedades orgánicas.

Considerando esto, la enfermedad clínica no puede ser abordada en su totalidad sólo desde el campo médico. Surge la necesidad de incorporar una visión integral del fenómeno incluyendo una perspectiva multifactorial de los síntomas. Ante esa situación, y desde nuestra perspectiva psicoanalítica, entendemos que es **relevante** aportar conocimientos para la comprensión de los pacientes psicosomáticos, las intervenciones que favorecerían el tratamiento y la identificación de indicadores de cambio subjetivo.

Ante este marco de situación, en el equipo de colegas nos planteamos como **preguntas de investigación**: ¿Cómo es el proceso de elaboración psíquica en un paciente con trastorno psicosomático?; ¿qué indicadores de cambio se pueden identificar a lo largo del proceso analítico?

Éste fue el inicio para definir los siguientes objetivos:

Objetivo general de la investigación

Identificar indicadores de cambio en el proceso de elaboración psíquica en casos clínicos con trastorno psicosomático.

¿Objetivos específicos

Detectar modos de apego temprano en el trabajo de elaboración psíquica.

Describir la tramitación de los duelos no elaborados en el tratamiento psicoanalítico en el caso con trastorno psicosomático.

Reconocer hitos en la construcción de la historización de la enfermedad psicosomática en el proceso de su elaboración psíquica.

Identificar el pasaje del acto al acontecimiento psíquico en el proceso de cambio subjetivo.

Explorar las intervenciones psicoanalíticas que favorecen los cambios subjetivos.

ANTECEDENTES DE CONOCIMIENTO EN EL TEMA

Se realizó un relevamiento de distintas fuentes de información, nacional e internacional consultando bases de datos científicas, y dando prioridad a aquellas publicaciones de los últimos 10 años. Según lo relevado, abundan antecedentes de investigación con metodologías cuantitativas, y sobre todo en referencia a las temáticas de Tipos de apego, Trauma y Duelos no elaborados, en pacientes con enfermedades psicosomáticas (a nivel internacional, sobre todo en España: Reguera Nieto, 2015, Rodríguez Rodríguez; 2017; y en Chile: Espinoza, Schencke, Mora, Mendoza y Perez, 2018). Con perspectiva psicoanalítica, se hallaron algunos antecedentes (Sánchez Sánchez, 2020; Gasparino, 2009) que abordan la problemática en relación con la irrupción traumática, puntos de fijación y la expresión en el soma; y la importancia del encuadre entre el paciente y el analista. Entre los antecedentes locales

también se encontró otro -de interés por los indicadores de cambio que pretendemos abordar-, que presenta el análisis de dos sesiones de un paciente con diferencia de catorce meses (Lieberman, Avenburg y Carpinacci, 1964). Por último, dos tesis doctorales se destacan como aportes valiosos: la desarrollada por la Dra Liliana Messina Schwartz (Universidad de Chile, 2018), quien identifica distintas formas de somatización: fenómeno psicósomático, fenómeno de desajuste -concepto innovador de la autora-, y conversión; según un fallo en la transcripción y la de Emma Realini de Granero (Universidad del Salvador, 2016), quien define a la enfermedad psicósomática como evento disruptivo que puede transformarse en traumatogénico según la capacidad de procesamiento del yo. Para ella, tienen importancia el impacto y las respuestas yoicas ante eventos ocurridos en el pasado. Ambas tesis doctorales, aunque no abordan específicamente nuestro problema de investigación, presentan el análisis de casos clínicos de pacientes con trastorno psicósomático con un marco conceptual semejante al de esta investigación.

MARCO CONCEPTUAL

Respecto al marco teórico nuestro posicionamiento epistemológico está basado en el Paradigma de la Complejidad (Morin, 2011) con el que pretendemos evitar todo enfoque reduccionista, parcializado y con explicaciones lineales. Asimismo, entendemos que el conocimiento que alcancemos será inacabado e incompleto, aunque puede ser un valioso aporte en el campo social y profesional. Partimos del supuesto-de que el psiquismo es un sistema complejo abierto a lo real y a nuevas reorganizaciones a través de un proceso de neurogénesis es decir de transformación en transferencia analítica (Bleichmar, 1994).

Los conceptos nodales que tomamos son: trastorno psicósomático, modos de apego temprano, tramitación de los duelos no elaborados, historización de la enfermedad psicósomática, acto y acontecimiento psíquico en el proceso de cambio subjetivo, Indicadores de cambio en el proceso de elaboración psíquica e Intervenciones psicoanalíticas que favorecen los cambios subjetivos.

A partir del desarrollo teórico de estos conceptos, se presenta a continuación una definición de las variables con los referentes más importantes que guiarán el análisis del material clínico.

Trastorno psicósomático: expresión de un déficit simbólico que dificulta la elaboración de hechos traumáticos de la vida de un sujeto que su psiquismo no puede enfrentar, generando una descarga en el cuerpo (Marty, 1995; Elsa Aisemberg de Rappaport, 1998; Fischbein, año; Ulnik, 2008)

Por lo tanto, el aparato psíquico claudica en el intento de procesar estados de conflicto o tensión por fallas o déficit en el mundo representacional. Se trata de una renuncia vinculada a la fragilidad de la estructura psíquica o de un rebalsamiento de su capacidad funcional. El cuerpo aparece como una vía facilitadora, evacuativa, donde se efectivizan las descargas que el psiquismo no puede procesar. Son pacientes que se caracterizan por tener pensamiento y vida operatoria, dificultades en la simbolización, depresión

esencial, estados de alexitimia (Marty), sobreadaptación (Lieberman). Siendo las expresiones clínicas de la personalidad: la falta de sueño, insomnios, hiperactividad, problemática en la alimentación, adicciones, propensión a los accidentes, pobreza afectiva.

Modos de apego temprano: Es la incidencia de los vínculos primarios, afectivos materno-filiares, en la constitución subjetiva y su alcance en la manifestación psicósomática (Bowly, 2009). En la infancia, estos vínculos se establecen con los padres o figuras significativas a las que se apela en busca de protección, sostén y cuidado posibilitando la construcción de autoestima y seguridad para que el niño pueda enfrentar los avatares de la vida en el devenir hasta la edad adulta. De lo contrario, un vínculo ansioso, elusivo e inseguro propiciará un déficit en el yo predisponiendo a un sujeto a la descarga del sufrimiento psíquico en el cuerpo.

Es entonces fundante (Hecht 2019) la constitución de una armonía inicial, el apego adhesivo, el sostén emocional, modalidad necesaria para que no advengan estados de apatía, sopor, abulia, que luego pueden aparecer en momentos posteriores del desarrollo y se conjugan con la falla de cualificación afectiva. La constitución de una 'locura amorosa' una buena investidura y narcisización del hijo posibilita dar sentido a las manifestaciones del niño (Winnicott 1964).

Tramitación de los duelos no elaborados: Frente a un duelo, al no poder el sujeto ligar las cargas -quedando libres-, el inconsciente recurre a una forma de defensa psíquica muy temprana y primitiva, en la que el sujeto evacúa por canales biológicos los aumentos de tensión no procesados ni soportados por el psiquismo (Fischbein, 2014; Zukerfeld, s/f, mediante la expresión vulnerabilidad somática). Dicha vulnerabilidad somática se caracteriza por la cristalización de un modo de funcionamiento psíquico, con cantidades de excitación de carácter traumático que sobrepasan las barreras anti-estímulo mal constituidas desde un vínculo primario deficitario, por exceso o por omisión.

Construcción de la historización en la enfermedad psicósomática y el trabajo historizante del yo, Aulagnier (1984). En el paciente con somatización se identifica una falla en el proceso de ligar las excitaciones dentro del aparato psíquico (Fischbein); mediante la historización, el sujeto construye una versión histórica de sus orígenes inaugurando un saber sobre la realidad vivida sobre la vía de la representación palabra. De este modo, se facilita la operación de unir las representaciones entre sí, limitando el libre flujo de la excitación (Freud, 1914). La historización emerge de las construcciones en el seno del vínculo transferencial contratransferencial generando una neogénesis de transformación.

Acto y acontecimiento psíquico en el proceso de cambio subjetivo: según la conceptualización de Fischbein, quien define al "acto" como por fuera del campo representacional (la enfermedad propiamente dicha), mientras que el "acontecimiento" es el resultante de un trabajo de construcción e historicización en transferencia. La trama representacional es lo que constituye al acontecimiento, siendo éste un suceso que marca el devenir del sujeto. También tenemos que tener en cuenta que son pacientes que no acuden a un tratamiento psicológico por su propia iniciativa sino que, en general, son enviados por los médicos tratantes y familiares.

Indicadores de cambio en el proceso de elaboración psíquica: al respecto, se utilizará el marco conceptual que aporta Winograd (2005) quien se refiere a "cambio confiable" cuando en el relato del paciente aparecen elementos que muestran transformación en las problemáticas planteadas. El analista apunta a señalar la integración mente-cuerpo del sujeto y poder intervenir posibilitando la inauguración de defensas yoicas, que permitan enfrentar la descarga en el cuerpo, pudiendo poner palabras a sus emociones, posibilitando la producción de sueños, fantasías, simbolización, representaciones.

Intervenciones psicoanalíticas que favorecen los cambios subjetivos: se considera el aporte de Killimbo (2005), quien marca la coexistencia de patología de déficit y de conflicto, distingue modos de intervención donde hay simbolización/conflicto y donde hay carencia/déficit. Asimismo, se concibe a las intervenciones según Silvia Bleichmar (2005), cuando las denomina "de transición", en tanto pueden operar como puentes simbólicos que constituyen puntos de apoyo para producir nuevas simbolizaciones restaurando el déficit estructural de la constitución del psiquismo.

DECISIONES METODOLÓGICAS

Elaboramos un diseño no experimental, de tipo exploratorio descriptivo, retrospectivo y longitudinal, con metodología cualitativa.

Nuestra unidad de análisis será el paciente con trastorno psicósomático, y la muestra de estudio estimamos estará conformada por casos clínicos de dos pacientes jóvenes, neuróticos, con trastorno psicósomático, transitando un proceso de tratamiento psicoanalítico. Uno argentino, residente en AMBA, y de ser posible, otro paciente residente en Chile. Se les solicitará un consentimiento informado para participar del estudio.

Realizaremos un proceso iterativo y recurrente, según el método interpretativo hermenéutico, utilizando un razonamiento de tipo abductivo (Soto Cárdenas, 2018). Se identificará en el discurso de los pacientes: modos de apego temprano y sucesos de la vida que hayan sido desencadenantes de las afecciones somáticas; proceso de tramitación de duelos; expresiones que den cuenta del pasaje del acto al acontecimiento psíquico en el proceso de cambio subjetivo; indicadores y exploración de intervenciones psicoanalíticas.

BIBLIOGRAFÍA

- Aulagnier, P. (1984). *El aprendiz de historiador y el maestro brujo*. Buenos Aires: Amorrortu, 1986.
- Bleichmar, S. (1984). *Los orígenes del sujeto psíquico*. Buenos Aires: Editorial Amorrortu
- _____ (1993). *La fundación del inconsciente*. Buenos Aires: Editorial Amorrortu
- _____ (1994). Repetición y temporalidad: una historia bifronte. En *Temporalidad, determinación y azar. Lo reversible y lo irreversible*, pp. 45-75.
- Botella, C. (2021). *Sobre el trabajo de figurabilidad*. En AIEDEM: Asociación Internacional para el Estudio y Desarrollo de la Mentalización www.asociacion-mentalizacion.com
- _____ (2000). *Clínica psicoanalítica y neogénesis*. Buenos Aires: Editorial Amorrortu
- Bowlby John. (2009). *Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. 1ª edición. Buenos Aires: Paidós.
- D'Alvia, R. (2001). *El dolor, un enfoque interdisciplinario*. Buenos Aires: Paidós.
- Fischbein, J.E. (1996). Cuerpo y acontecimiento somático. Prehistoria y potencialidad, repetitiva y actual. *Revista de psicoanálisis*, nº especial internacional 4.
- _____ (2014). Patología del Duelo y somatización. LII Symposium. XLII Congreso, APA
- _____ (2021). Las vicisitudes de la irrupción somática en el campo psicoanalítico. Acto e historización. En Siebzeiner, A. V. (coord.), *Más allá de Freud. Más allá de las neurosis*. Letra Viva, pp 69-82
- Freud, S. (1914). Recordar, repetir y reelaborar (Nuevos consejos sobre la técnica de psicoanálisis II). En *Obras completas*, tomo XII. Buenos Aires: Amorrortu ediciones.
- Freud, S. (1884). La interpretación de los sueños, Cap. VII, *Obras completas*, Tomo V. Buenos Aires: Editorial Amorrortu.
- Green, A. (2005). Teoría. En *Maladesky, A.; López, M. B.; López Ozores, Z. (comp.), Psicopatología: aportes teórico-clínicos en el Siglo XXI*. Buenos Aires, Editorial Lugar, c2005. pp. 169-186.
- Hecht, E. (2019). Cardiopatías. Un enfoque psicoanalítico. En Storti, L. (comp.) (2019). *La psicopatología contemporánea psicoanalítica. Teoría-clínica-técnica*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Killimbo, B. (2005). Una defensa de la afirmación en relación con los estados afectivos no mentalizados. En *Maladesky, A.; López, M. B.; López Ozores, Z. (comp.), Psicopatología: aportes teórico-clínicos en el Siglo XXI*. Buenos Aires, Editorial Lugar, c2005. p.169-186.
- Lieberman, D.; Avenburg, R.; y Carpinacci, J. A. (1964). Ruptura del bloqueo emocional e incremento de información en la situación analítica. *Revista de Psicoanálisis*, vol. XXI, nº 3, p.214
- Lieberman, D. (1982). Sobreadaptación, trastornos psicopatológicos y estados tempranos del desarrollo. *Revista Psicoanálisis*, vol. 39, Nº 2, 1982.
- Luftman, V. (2019). Escisión del Yo y déficit de simbolización en Psicopatología. En Storti, L. (comp.) (2019). *La psicopatología contemporánea psicoanalítica. Teoría-clínica-técnica*. Buenos Aires: Letra Viva
- Marty, Pierre (1995). *La psicopatología del adulto*. Buenos Aires: Amorrortu
- McDougall, J. (1974). The psychosoma and the psychoanalytic process. *International Review of Psycho-Analysis*; 1(4), 437-459.
- Morin, E. (2011). *Introducción al pensamiento complejo*. Buenos Aires: Editorial Gedisa
- Rappoport de Aisemberg, E. (1998). Más allá de la representación: los afectos. *Revista de Psicoanálisis* Nº(06), pp. 197-214
- Rodríguez Rodríguez, J. (2017). El vínculo afectivo entre personas con cáncer y sus familias como factor de resiliencia. *Tesis Doctoral*, Universidad de Barcelona. Disponible en: https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/405842/JRR_TESIS.pdf
- Sifneos, P. (1973). *The prevalence of alexithymic characteristics in psychosomatic patients*. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22(2), 255-262.
- Ulnik, J. (2019). Percepción, marca y representación: tres puntos cardinales para orientar una teoría y una práctica psicopatológicas. *VERTEX Revista Argentina de Psiquiatría*, Vol. XXX, Nº 145, Mayo-Junio, pp. 195-203.
- Ulnik, J. (2008). El médico, el psicoanalista y lo psicopatológico. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, nº 11, pp. 194-211. Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales
- Ulnik, J. (1996) *Psicopatología: Definiciones. La formación del médico y el lugar del psicoanalista*. Registro de la clase del 22 de abril de 1996 en la C.E.P.A. (Centro de estudios psicopatológicos de la Argentina.
- Winnicott, D. (1982). La enfermedad psico-somática en sus aspectos positivos y negativos.: Traducido por Bea J. de Capandeguy). *Revista Uruguay De Psicoanálisis*, (61), 11-22. Recuperado a partir de <http://publicaciones.apuruguay.org/index.php/rup/article/view/873>
- Winograd, B. (2005). Procesos e indicadores de cambio. *Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis*, nº 718, pp 9-26.
- Zukerfeld, R. (s/f). Vulnerabilidad somática. *Revista Psicoanálisis: ayer y hoy*, nº 3. Material de la Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados
- Zukerfeld, R. (2005). Psicopatología. Vulnerabilidad y Resiliencia. En *Maladesky, A.; López, M. B.; López Ozores, Z. (comp.), Psicopatología: aportes teórico-clínicos en el Siglo XXI*. Buenos Aires, Editorial Lugar, c2005