

## Cos i Psicoanàlisi

Alfred Tejedo i García

### **L'atenció al cos a la psicoanàlisi: des de la psicoanàlisi inicial de Freud a la psicoanàlisi postfreudiana actual.**

En el present treball ens proposem reflexionar a propòsit de quina és la importància del cos a la psicoanàlisi, mètode d'investigació de la realitat mental. Per a aquest fi repassarem la conceptualització del pare de la psicoanàlisi, Sigmund Freud, per tal de descobrir la considerable referència a la corporeïtat en el primer psicoanalista de la realitat psíquica, en el constructor de la teoria del funcionament de l'aparell psíquic. Primerament ens detindrem a reflexionar, breument a les diferents aproximacions al cos des de diferents instàncies del coneixement (medicina, psicologia, sociologia, filosofia, etc.). Després ens preguntarem pel significat del concepte de la psicoanàlisi que ens portarà a fer palesa la multiplicitat d'abordatges psicoanalítics, multiplicitat que arrenca dels mateixos orígens psicoanalítics que repassarem de forma molt breu. A continuació ens detindrem en la personalitat científica del Freud neuròleg, per mostrar com s'origina el seu interès per la realitat psíquica, precisament a partir dels interrogants que li suscitava les alteracions del funcionalisme corporal. Repassarem l'acostament a la referència al cos ja en la primera conceptualització freudiana. Posteriorment, mostrarem la crítica actu-

al psicoanalítica a la teorització freudiana i acabarem reflexionant sobre l'abordatge dels símptomes corporals des de la psicoanàlisi actual.

### **1. Introducció.**

#### **1.a. Què s'entén per cos (humà)?**

Hi ha diverses maneres d'aproximar-se al cos de l'ésser humà. Dins l'àmbit de la ciència, la medicina, tendeix a considerar la realitat del cos com un conjunt de les parts (sistemes i aparells orgànics) que componen l'organisme de l'ésser viu que és l'home. La complexitat del cos, que no és perceptible pels sentits, fa que la ciència mèdica categoritzi l'estudi del mateix en múltiples seccions, parcialitzant-lo en diferents nivells, que van donant raó de les parts del tot que integrades configuren el cos humà. Hom parla de 5 nivells de realitat del cos: atòmic, molecular, cel·lular, anatòmic i íntegre<sup>1</sup>; el nivell íntegre és el més proper a la percepció sensible, sense la mediació dels instruments tecnològics.

Una altra aproximació més fenomenològica, sense estar subjecte a cap intencionalitat científica, concep el cos com una condició permanent de l'existència de la persona. El cos, des d'aquesta pers-

---

<sup>1</sup> Segons la classificació de Wang i col. de 1992.

pectiva existencial, resulta constitutiu de la humana existència, és la manera com l'home apareix en el món, és en el món. L'experiència humana subjectiva, cognitiva i emocional, es realitza amb el cos. No és possible cap experiència humana sense el cos; no és possible l'home sense la dimensió corporal, sense el seu cos, la seva carn. L'ésser humà és encarnat<sup>2</sup>.

La perspectiva de la psicologia tracta d'acostar-se a la realitat del cos humà com una dimensió que tant provoca la conducta humana perceptible als sentits, com la identitat subjectiva –menys perceptible, només perceptible a la intuïció empàtica<sup>3</sup>. El cos possibilita la conducta, que pot ser observada des de diferents mirades dels altres. Així el cos, vehicle de la pròpia identitat subjectiva i de la pròpia autoestima, en què es dona l'escenificació de la pròpia dramàtica interna, apareix als altres. Els altres ens veuen en la nostra realitat corporal, i nosaltres a ells; el cos esdevé la manera de presentar-se als altres. El cos és, doncs, la condició de possibilitat de la identitat social i de la socialització, que possibilita la co-construcció de la mútua identitat subjectiva, els altres participen en la construcció de la pròpia identitat, i nosaltres en l'aliena.

La perspectiva sociològica ens pot ajudar a copsar el mite del cos de la bellesa que tanta ascendència té respecte del propi desenvolupament individual, talment com el cos de la salut. Des de la realitat dels mass media es suggereix una determinada adequació de la corporeïtat humana, que s'ofereix com a model a imitar com a condició de vida digna, feliç, exitosa. La cirurgia plàstica, la medicina estètica, els complexos vitamínics, les dietes controlades i les cosmètiques anti-age afavoreixen la il·lusió del control sobre el cos, de la modificació del cos rebut vers el cos creat a voluntat que ensopega amb el límit de la malaltia i de la mort. Com a contrapunt de la pressió del cos idealitzat apareixen les realitats dels cossos humans en les seves singularitats. És Vattimo qui suggereix la visió del cos com un escenari de l'alliberament en la mesura que es percep la multiplicitat de la realitat dels cossos de les persones reals, molt enllà de la que promouen els mites, que és la que desvetlla la compassió i la possibilitat de l'alliberament, respecte de la pressió dels mass media.

La dimensió històrica de l'existència humana informa que la realitat corporal és sotmesa, també, a canvi. El pas del temps s'inscriu en el cos, s'hi registra. El cos dona testimoni del pas del temps i registra, de manera especial, determinats esdeveniments de la vida (predomantment, els de naturalesa traumàtica)<sup>4</sup>.

---

2 Filòsofs occidentals que han reflexionat en aquesta direcció són, per exemple, Merleau-Ponty i Heidegger.  
3 Gràcies al substrat neural del cos, i concretament, a les neurones mirall del cervell. Descobertes per Rizzolatti i Gallese, en 1996, quan estaven explorant-les, precisament, en macacs!

---

4 A nivell cerebral, se sap, des de la neurociència, que el cervell humà registra molt abans les experiències negatives que les positives i que, a més, deixen molta més petjada.

És més, l'origen de cada cos humà cal trobar-lo en un esdevenir que és història corporal, orgànica: la concepció de l'organisme individual a partir de la interacció de dos organismes paterno, dels cossos sexuals dels progenitors, en la majoria de casos. Els avenços científics recents permeten la manipulació genètica d'aquest esdeveniment originari de l'adquisició de la corporalitat. Però aquest origen és tan sols un origen fisiològic?. La psicoanàlisi, precisament, suggereix que no és així.

L'ésser humà neix tenint un cos?. La visió de la psicoanàlisi, especialment, la lacaniana, fa prendre consciència que l'individu no neix amb un cos propi, sinó que neix essent un organisme que és modelat per la realitat de l'altre –usualment, la de la mare. Abans de néixer, el cos del nadó ja és investit per les expectatives dels pares (sexe, esperances, temors, ideals, etc..) que aniran materialitzant la possibilitat de la subjectivitat d'aquest nou organisme que ha habitat en l'organisme prestat de la mare durant aproximadament 9 mesos. La interacció amb la mare, sobretot, amb el desplegament de la criança (nutrició, mirades, carícies, olors, veus, gestualitat, afectes de diferent sentit, rutines, etc...) anirà convertint l'organisme inicial del nadó en un cos, separat del cos de la mare amb el que havia estat en íntima comunió, marcat per la interacció amb la mare i-o dels que tinguin cura del petit infant. Abans de tenir accés al llenguatge el cos del nadó serà modulad pel llenguatge de l'altre.

Des d'una perspectiva més actual caldria atendre a l'explosió de les novetats tecnològiques que estan permetent transformacions corporals fins a nivells que havien estat insospitats temps enrere: transplantaments d'òrgans, cirurgies transsexuals, psicofarmacologies, manipulacions genètiques, etc... Aquesta eclosió de possibilitats de transformació corporal més enllà de les que la naturalesa adjudica a cadascú obre la reflexió a propòsit de les fronteres de la corporalitat pròpia i aliena, fronteres que cada cop són més subtils. Sense negar, però, que és la mateixa naturalesa la que provoca que tot cos humà en depengui del cos d'un altre/s per poder tenir existència; cap cos humà s'autorigina a ell mateix, a data d'avui. Com afecta a la pròpia constitució identitària el fet de saber que el cos propi ha modificat la seva dotació natural, per una raó o una altra?. Quina identitat en resulta del coneixement que el cos propi és producte de la manipulació genètica –i de quina i per què?. El cos apedaçat –muntat per fragments de cossos morts d'altri- quina repercussió identitària comporta?. Aquests interrogants entre altres podrien trobar resposta en la intimitat d'un procés psicoanalític, si fos sin una necessitat per al pacient.

### **1.b. I què s'entén per psicoanàlisi? Quina psicoanàlisi?**

La psicoanàlisi és un mètode d'investigació de la ment –del pacient- que s'estudia compromentent la relació entre l'analista i el pacient, és a dir, atenent al context biper-

sonal de la interacció pacient-analista<sup>5</sup>. Donada la pluralitat de comprensions psicoanalítiques actuals la pròpia descripció del que és o no és psicoanàlisi està sotmès a discussió. El que és la psicoanàlisi per a una escola psicoanalítica no coincideix necessàriament amb la resta d'escoles psicoanalítiques. De la definició del que és psicoanàlisi que proposo podem trobar una coincidència global en que és un mètode d'investigació i que els subjectes compromesos en la investigació són l'analista i el pacient, ara bé, la comprensió del mètode no és el mateix d'una escola a l'altra, ni la relació entre els protagonistes del mateix. Avui dia ha plogut molt des de l'època en què Freud, genialment, donà origen a la investigació psicoanalítica; més de cent anys, i hi ha diversos models de comprensió psicoanalítica.

Si fem una mica d'història i repassem els orígens rudimentaris de la psicoanàlisi com a comunitat científica trobem que es situen en la creació, en 1902, de la Societat Psicològica dels Dimecres, a partir de la trobada amb Freud de Wilhelm Stekel, Alfred Adler, Max Kahane i Rudolf Reitler. En 1908, eren 14 els membres de la societat, que passà a denominar-se Associació Psicoanalítica Vienesa. Seria en 1908, a Salzburg (Àustria), on tindria lloc la primera trobada internacional dels psicoanalistes freudians, 42, aplegats de diversos països (Àustria, USA, Anglaterra, Alemanya, Hongria i Suïssa), en la qual

trobada s'acordà la creació de la Associació Psicoanalítica Internacional (I.P.A.), el primer congrés de la qual s'esdevingué en 1910, a Núremberg (Alemanya) i el primer president, Carl Gustav Jung. Ferenczi –analitzat per Freud– havia estat en el nucli dels fundadors. Bé, doncs, tant Adler (1911), com Jung (1913) com Ferenczi (en 1922 encara era president de la IPA), al poc temps abandonen l'escolàstica psicoanalítica o són proscrits per ella. Altres exemples de distanciament dels primers psicoanalistes dels postulats freudians són els de Wilhelm Reich, Otto Rank, Viktor Tausk, etc.. Aquestes fragmentacions dels inicis de la psicoanàlisi han acompanyat sempre el desenvolupament de la psicoanàlisi al llarg de la història. La situació de la segona guerra mundial afectà el desenvolupament normal de la psicoanàlisi originàriament vienesa, i comencen les primeres migracions dels psicoanalistes fora de Viena, i després, fora d'Europa, fonamentalment a U.S.A.<sup>6</sup>

La història de la psicoanàlisi permet recórrer abordatges d'investigació de la ment humana de diferent signe en funció de les aportacions significades de diversos psicoanalistes després de Freud. Entre aquests primers psicoanalistes significats, hi ha la pròpia filla petita de Freud, Anna Freud –analitzada pel seu propi pare–, que desenvolupà la pròpia teoria i

<sup>5</sup> A la seva obra, *Esquema del psicoanàlisi*, de 1938, Freud atribuï els 3 significats diferents del concepte de psicoanàlisi: mètode d'investigació, mètode terapèutic i teoria psicològica.

<sup>6</sup> Per una ampliació del tema de la psicoanàlisi en la situació de la guerra mundial es pot consultar l'article de Iturbide, L.M. i Sánchez de Miguel, M. **La dècada tràgica del Psicoanàlisi (1935-1945)**, *Revista de Història de la Psicologia*, 2010, vol. 31, núm. 2-3 (juny-setembre), 89-102.

encetà la psicoanàlisi infantil, i que donarà origen a la psicoanàlisi de caire annafreudiana, continuadora de la psicoanàlisi clàssica. Paral·lelament al model annafreudiana, a Anglaterra pren volada el model kleinià (M. Klein) que també es va destacar per la pràctica de la psicoanàlisi infantil així com per l'inici de la psicoanàlisi de la psicosis; fins aleshores la psicoanàlisi freudiana inicial era concebuda per a les pertorbacions d'origen neuròtic. Aquests dos models, van ser els dos primers models postfreudians als quals s'hi ha anat afegint encara més models enllà de les fronteres de les primeres societats psicoanalítiques europees; entre els més destacats hi ha el postkleinià (entre els primers psicoanalistes hi hauria W. Bion, B. Joseph, H. Rosenfeld i H. Segal), el de la psicologia del jo –continuadors del model annafreudiana– ([Hartmann](#), Loewenstein, Kris), el lacanià de J. Lacan i continuadors (J. A. Miller), el culturalista ([H. S. Sullivan](#), K. Horney, E. Fromm), el de la psicologia del self (H. Kohut) i continuadors (F. Lachmann, J.D. Lichtenberg, A. Morrison), l'interpersonal ([F. Fromm-Reichmann](#), [C. Thompson](#), H.S. Sullivan, també [E. Fromm](#)), el relacionista (S. Mitchell, L. Aron, [J. Benjamin](#), A. Harris), l'intersubjectiu (G. E. Atwood, [R. Stolorow](#), D. Orange). Tots aquests models són vigents a dia d'avui, en el sentit que tenen continuadors<sup>7</sup>.

## 2. La comprensió psicoanalítica.

### 2.1. Freud, neuròleg.

Freud va arribar a ser, ja abans de la seva identitat com a psicoanalista, un prestigiós neuròleg. Així, va estar format com a neuròleg entre Viena i Paris. En aquest període formatiu, Freud explorava pacients neurològics amb severes afectacions somàtiques que eren tractats amb diverses modalitats de terapèutica física (amb injeccions de substàncies químiques – ecgonina-, electricitat, etc.). Inicialment, com a neuròleg, es sentia enrolat en la causa mèdica de voler trobar una terapèutica física per a afectacions físiques, que comprometien el funcionalisme del cos. Els primers treballs de Freud versen sobre aspectes clarament corporals, així a partir de 1884, escriu *Un cas d'hemorràgia cerebral*, *L'estructura dels elements del sistema nerviós*, *Un cas d'atròfia muscular amb afectació extrema de la sensibilitat*. En general Freud tractava amb malalts amb afectacions del sistema nerviós, en tant que neuròleg, que no milloraven amb la terapèutica física. En el millor dels casos la terapèutica podia obtenir algun alleujament simptomàtic però no satisfesia la necessitat de conèixer el mecanisme patogen. Aquesta frustració de les seves expectatives va ser la que el va empènyer vers la construcció del seu sistema de comprensió psicoanalítica.

Freud es forma en l'ambient científic del segle XIX. Concretament, en el darrer terç del segle XIX la filosofia de la ciència do-

<sup>7</sup> L'exposició no dona raó de la pluralitat d'enfocaments psicoanalítics actual, ni tan sols dels més destacats psicoanalistes; tan sols nomenem alguns dels iniciadors. Ens deixem moltes referències singulars de països significats en la psicoanàlisi com França, Alemanya i Argentina, per raons d'espai.

minant de l'entorn centreeuropeu era el del programa Helmholtz consistent a a) l'establiment d'una posició antivitalista, b) proposar l'ús de l'observació i de l'experiment, c) reduir la fisiologia a la física i la química. En aquest context Freud va intentar construir una mena de psicologia fisiològica quan intentà el seu "Projecte per una psicologia per a neuròlegs" (1895, publicat pòstumament, 1940) que finalment abandonà: perdé el neuròleg i guanyà el psicòleg.

D'altra banda, la seva formació científica com a neuròleg va tenir un contrapunt amb la seva condició d'alumne del filòsof Franz Brentano, de 1874 a 1876; Brentano es va distingir per sostenir la tesi de la intencionalitat de la consciència i de l'experiència humana. Hom creu que d'ell rebé la possibilitat de pensar la realitat psíquica com una interacció entre la realitat material del cos i la realitat de la ment subjectiva<sup>8</sup>.

## **2.2. L'atenció al cos en els orígens de la psicoanàlisi.**

Presentem de manera sucinta el decurs del procés freudià i el desenvolupament de la teorització psicoanalítica per tal de copsar la inicial referència corporal –el cos de les histèriques– en el plantejament freudià. Amb Jean Marie Charcot, a l'hospital de la Salpêtrière de Paris, Freud aprèn que la hipnosi tenia efecte trans-

formador en les afectacions histèriques conversives que comprometien el cos. Charcot, neuròleg, es va distingir per evidenciar la relació existent entre lesions de certes parts del cervell i l'afectació de les habilitats motrius. De Charcot, Freud aprendrà que amb la hipnosi es poden produir i eliminar els símptomes histèrics.

Amb Joseph Breuer, fisiòleg i psicòleg, (que es singularitzà perquè va descobrir la funció de l'oïda en la regulació de l'equilibri, del mecanisme de la regulació tèrmica per mitjà de la respiració, per la creació del mètode catàrquic –la cura per la conversa) tractarà la histèria amb la hipnosi entre 1881 i 1895. De fet, Freud, en *Estudis sobre la histèria*, explica que va ser Breuer qui el va emprar amb Berta Pappenheim (Anna O.), entre 1881 i 1882<sup>9</sup>. Aquest mètode provocava un efecte terapèutic de descàrrega dels afectes patògens vinculats a esdeveniments traumàtics; el pacient en estat hipnòtic relatava fets relacionats amb l'origen del símptoma cosa que no podia fer en estat conscient<sup>10</sup>.

En un treball ja anterior, de 1890, *Tractament psíquic (Tractament de l'ànima)*, Freud posa l'èmfasi sobre la realitat dels símptomes que es manifesten en el cos que no tenen explicació en el funcionalisme del mateix. Freud comenta que "ni en vida ni després de la mort es poden trobar

<sup>8</sup> Silverstein, B. Freud's psychology and its organic Foundation: sexuality and mind-body interactionism, *Psychoanalytic Review*, 72.2 (estiu 1985): 203.

<sup>9</sup> És interessant fer notar que aquesta malalta, Berta Pappenheim –la famosa pacient freudiana, Anna O.–, quan presenta els símptomes conversius histèrics, tenia el seu pare greument malalt d'una malaltia pulmonar que finalment el portà a la mort.

<sup>10</sup> Laplanche, J. i Pontalis, J. B., Diccionario de psicoanálisis, Paidós, 1983.

els signes visibles i palpables del procés patològic” en el cos del malalt, a tot estimar, “afeccions del sistema nerviós en el seu conjunt”. La causa la troba, Freud, en “l’influx alterat de l’estat anímic en el cos”. En aquest mateix treball ja es mostra interessat per la constatació que la hipnosi modifica, ni que sigui temporalment, els símptomes físics. Freud remarca com és la persona del metge, el seu influx en el pacient el que és capaç de modificar la simptomatologia corporal; destaca a més el fenomen del rapport, en què es constata la sorprenent realitat que l’hipnotitzat roman com dormit respecte del món exterior mentre està despert vers les paraules de la persona de l’hipnotitzador<sup>11</sup>.

Posteriorment, Freud mateix, en 1892-93, escriurà, precisament, el treball *Un cas de curació hipnòtica (i algunes observacions sobre la gènesi de símptomes histèrics per voluntat contrària)*, destinat, en realitat a dues pacients a les quals, mitjançant la hipnosi practicada per ell, aconseguix l’alliberament dels símptomes histèrics; certament, en els dos casos estava compromesa la corporeïtat de les malaltes (incapacitat d’al·letar el fill; tic gutural).

En 1894, a “*Les neuropsicosi de defensa (Assaig d’una teoria psicològica de la histèria adquirida, de moltes fòbies i representacions obsessives i de certes psicosis al·lucinatòries)*”, Freud explicita que és la realitat de la histèria la que justifica la hipòtesi d’una dissociació de la cons-

ciència, amb la formació de grups psíquics separats. És en aquest treball que Freud assevera que el contingut rebutjat de part de la consciència és de contingut sexual, en els casos analitzats per ell –diu Freud- i de manera especial, femenins<sup>12</sup>. Durant els començaments de la psicoanàlisi, Freud va creure que aquestes experiències traumàtiques s’havien de superar per mitjà de l’abreacció i de l’elaboració psíquica<sup>13</sup>.

Així, als orígens de la psicoanàlisi freudiana trobem que l’atenció psicoanalítica passa, d’alguna manera, per fer atenció al cos del malalt. Tanmateix, la reflexió freudiana no es detura en el cos del malalt, ni tan sols en la perspectiva neurològica que havia evidenciat Charcot, trobant una afectació cerebral en certes patologies físiques, sinó que cercant la comprensió de l’alteració corporal, com era el cas de les histèries conversives, Freud s’enlaira vers una explicació –com requeria la ciència del moment- de caire mental, no pura-

12 “les representacions mentals intolerables floreixen gairebé sempre, tractant-se de subjectes femenins, en el terreny de l’experiència o la sensibilitat sexuals”, cf. *Las neuropsicosis de defensa. Ensayo de una teoría psicológica de la histeria adquirida, de muchas fobias y representaciones obsesivas y de ciertas psicosis alucinatorias*, 170.

13 Per abreacció s’entén la descàrrega emocional en què es produeix un alliberament de l’afecte que estava vinculat al record reprimat. En els inicis de la psicoanàlisi, el terme treball elaboratiu feia referència a la feina que havia de fer l’aparell psíquic per tal de controlar les excitacions que li arriben del contacte amb l’exterior i que poden amenaçar l’equilibri de l’aparell psíquic si en resulten excessives. Més endavant, quan la psicoanàlisi freudiana es va desenvolupant, el treball psíquic en resultarà elaboratiu i farà referència a l’esforç del pacient per acceptar el material reprimat i alliberar-se de la repetició; a aquest fi, les interpretacions del psicoanalista l’afavoriran.

11 Cf. *Tratamiento psíquico (tratamiento del alma)*, 1890. O.C., Ed. Amorrortu.

ment neurofisiològica, d'aquí que parli del "tractament psíquic (de l'ànima)". Freud construeix una teorització per donar raó del que ell creu que és la seva descoberta psicopatogènica, és a dir, les alteracions histèriques amb afectació corporal són causades per nuclis traumàtics reprimits en l'inconscient perquè resulten inacceptables per al jo del pacient; encara més, postula Freud que aquests esdeveniments traumàtics són de naturalesa sexual en la biografia del pacient, que comprometen el cos, doncs<sup>14</sup>. Aquests traumes, millor, la representació mental d'aquests traumes, serà reprimida, de manera que un contingut de la consciència romandrà separat de la resta, provocant un bloqueig de l'afecte que no s'ha pogut expressar de manera adequada i es desplaça en el cos –en el cas de les patologies histèriques conversives.

### **3. La referència al cos en la conceptualització freudiana.**

A la primera fase de la teoria traumàtica, Freud –que no feia sinó escoltar el discurs dels seus pacients- creurà que la situació traumàtica ha succeït en l'etapa prepuberal, en què el subjecte és incapaç d'emoció sexual, en el sentit de no disposar de les condicions somàtiques per a l'excitació, cosa que provoca que l'experiència de naturalesa sexual no pugui

ser integrada. Més tard, donat que Freud va evolucionant en el desenvolupament i construcció de les seves teories, postularà que l'esdeveniment traumàtic no és necessàriament real, sinó fantasmàtic<sup>15</sup>. Els esdeveniments de la realitat externa a la ment del pacient tindran ressonància o no en funció de les fantasies del malalt així com de la seva història libidinal.

Per aquest camí, Freud, es troba amb l'escandalosa hipòtesi per a l'època victoriana en què vivia, de la sexualitat infantil –diferent de la sexualitat adulta. No són els adults els que han abusat sexualment dels nens, són els nens els que han fantasejat la seducció dels adults, en relació a l'activitat autoeròtica infantil<sup>16</sup>. Amb tot, Freud, mai descarta del tot la teoria de la seducció, en el sentit que sempre es pregunta per l'origen de les fantasies sexuals infantils, mai li satisfà la hipòtesi explicativa de les fantasies sexuals infantils desconnectades de la realitat. Així, Freud es pregunta per la possibilitat de la percepció d'indicis de l'escena originària, la seducció que pot representar l'alletament del nadó per part de la mare, així com la transmissió transgeneracional de fantasies heretades de generació en generació.

D'altra banda, en el treball de 1914, *Contribució a la història del moviment psicoanalític*, Freud expressa el seu con-

<sup>14</sup> Això és el que postula ja en 1894, en el seu treball "*Las neuropsicosis de defensa. Ensayo de una teoría psicológica de la histeria adquirida, de muchas fobias y representaciones obsesivas y de ciertas psicosis alucinatorias.*"). Freud en dóna diversos exemples clínics en què constata que l'origen remot de la simptomatologia és de caire sexual.

<sup>15</sup> La data de la carta de Freud a Fliess (21/9/1887) es considera la data en què abandona la teoria de la seducció traumàtica.

<sup>16</sup> Tanmateix, Freud sostingué fins al final de la seva vida el valor patogen de les escenes de seducció efectivament viscudes pels nens en la realitat, no en la fantasia, així com la freqüència d'aquestes realitats!

venciment de que és l'observació de la transferència “de tenor cruament sexual, tendra u hostil, que s'instal·la en tot tractament de la neurosi per més que cap de les dues parts o ho desitgi o ho provoqui” la que el fa tenir el convenciment de que “les forces impulsores de la neurosi tenen el seu origen a la vida sexual”<sup>17</sup>. Què entén Freud per vida sexual?. De la mateixa manera que el psiquisme no es pot reduir a la consciència, la sexualitat no es pot reduir a la genitalitat. Freud creu que la psicoanàlisi dels símptomes de l'adult porta a la descoberta de les activitats infantils generadores de plaer. Perquè està convençut que el que es pot trobar al final del desenvolupament psicosexual, la genitalitat sexual, deu estar, ni que sigui en germen, en l'inici.

A *Tres assaigs sobre teoria sexual*, de 1905, Freud introduirà el concepte de pulsio que fa al·lusió a la corporeïtat encara que Freud el concep com un terme a cavall entre el somàtic i el psíquic. Què és la pulsio?. És un impuls que fa tendir l'organisme vers un fi. La font de la pulsio és un estat d'excitació corporal –de tensió– la fi del qual és la supressió del mateix estat de tensió mitjançant un objecte –que és variable– de la pulsio per tal d'assolir el fi. L'observació de la diversitat de situacions mentals dels seus pacients i la seva reflexió contrastada amb la percepció de la realitat del seu moment històric el portarà a concebre la teorització de dues classes de pulsions: d'au-

toconservació i sexuals; al capdavall, Freud creurà que les pulsions estaran determinades per la gana o per l'amor<sup>18</sup>.

Les pulsions d'autoconservació responen a les necessitats lligades a les funcions corporals que es necessiten per a la conservació de la vida de l'individu, estan determinades –a diferència de les sexuals– des d'un principi per l'objecte que les satisfà; el prototipus és l'alimentació. De bon principi, el pit matern esdevé l'objecte que satisfà la gana del nadó, la satisfacció de la qual s'organitza entorn de la cavitat bucal, de la boca. Aquesta observació portarà a Freud a teoritzar un desenvolupament psicosexual en fases que s'organitzaran, precisament, respecte de parts significatives de la corporeïtat, les denominades zones erògenes.

A la zona erògena bucal Freud afegirà altres regions del revestiment cutani-mucós del cos que poden funcionar com a zona erògena, en els seus intercanvis amb l'ambient, que a l'inici de la vida humana sempre estaran mediatitzats per l'atenció maternal i seran objecte de l'excitació del nadó: així, hi ha les zones oral, anal i genital, en funció de la prevalença dels intercanvis a nivell de la boca, l'anus o els genitals, segons que prevalgui l'activitat alimentària o excretora. En el desenvolupament maduratiu del nen, segons Freud, aquest anirà organitzant un

<sup>17</sup> *Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico*, 1914. O.C., Ed. Amorrortu.

<sup>18</sup> Més tard, cap a 1920, teoritzarà l'existència de les pulsions de mort (tanatos) i de vida (eros). A *Las pulsiones y sus destinos* (1915), veurà que l'hostilitat no prové de la vida sexual (de la pulsio sexual) sinó de la lluita del jo per la seva conservació i afirmació.

predomini d'una zona corporal –erògena- sobre l'altra en funció de la satisfacció fantasmàtica que hi obtingui. Freud postula una evolució en fases que se succeïrien, de manera universal, d'acord amb una sèrie concatenada: primer preval la fase oral, després l'anal, després la fàl·lica, després la genital<sup>19</sup>. És la posta en escena de la pulsio sexual.

Tanmateix la nota distintiva de la psicoanàlisi freudiana transcendeix la referència a la corporalitat que com venim de subratllar està a la base de la hipòtesi nuclear de la teoria traumàtica de Freud, l'existència de la sexualitat infantil, per emplaçar-se en la descoberta de la fantasia inconscient com a determinant del funcionament mental de l'home en les seves relacions amb el món i amb ell mateix. La fantasia és entesa, en Freud, com un desig inconscient que es pot manifestar de diverses maneres: fantasia conscient, somni diürn, fantasies originàries (transmeses de generació en generació, filogenèticament) i fantasia inconscient pròpiament, que és la que es desvela amb el treball elaboratiu que promou el procés psicoanalític. En els orígens de la vida psíquica, la fantasia té un vincle amb la realitat corporal, en el sentit que és la representació mental dels successos somàtics i la interpretació de

sensacions físiques<sup>20</sup>. Ja en 1895, *Estudis sobre la histèria*, Freud descriu com les histèriques tenen activitat fantasejada inconscient, en estats d'absència o en estats hipnoides.

#### **4. La crítica de la psicoanàlisi postfreudiana a Freud.**

La psicoanàlisi es caracteritza per l'ús de la ment –del pacient i del psicoanalista- que no està separada del cos. Davant de la realitat de la ment hom pot adoptar una actitud objectivista o una altra subjectivista. Si hom pren l'actitud objectivista, la ment resulta de l'operativa cerebral, és una sort d'epifenòmen que corona els processos bàsics, físics i fisiològics de la neurofisiologia. Si hom pren una actitud subjectivista, la ment resulta necessària per a la representació de l'experiència personal. En aquest segon registre s'inscriu tot corrent psicoanalític des de Freud fins als nostres dies<sup>21</sup>.

Hem de recordar que el pensament de S. Freud, en els seus inicis, s'organitza a

<sup>20</sup> L'escola kleiniana ha teoritzat la fantasia inconscient com la vivència de les primeres sensacions físiques del nadó, per exemple, la gana, interpretada com la relació amb objectes –que serien dolents- que causen la gana; per contra, la satisfacció de la gana, com la presència d'un objecte bo que la satisfà. Aquesta noció d'objecte fa referència a la realitat de la persona de l'altre, que inicialment és molt parcialitzada i que progressivament es va fent més total, més d'acord amb la realitat de l'altre com a altre.

<sup>21</sup> A l'actualitat hi ha la tendència a integrar les aportacions de la neurociència amb les de la psicoanàlisi, o a fer-les dialogar. Avui dia són molts els articles que es publiquen tant en revistes de Neurociència com en revistes de Psicoanàlisi. Igualment, existeix la International Neuro-Psychoanalysis Society, des de juliol de 2000, que publica la revista *Neuro-Psychoanalysis*.

<sup>19</sup> Entre la fase fàl·lica i la genital Freud emplaça tant el polèmic Complex d'èdip com la fase de latència.

partir del contacte amb els seus pacients –neuròtics, predominantment- i de la reflexió autoanalítica i heteroanalítica, a través del diàleg epistolar amb Fliess<sup>22</sup>; el contacte de Freud amb els seus pacients és fonamentalment un contacte verbal en què la relació amb el cos és, poc o molt, implícita. La psicoanàlisi després de Freud ha romàs talment atenent al discurs verbal del pacient, majoritàriament. Tant és així que està molt estesa la definició de la psicoanàlisi com un mètode per a la investigació dels processos mentals, a partir d'evidenciar la significació inconscient de les paraules<sup>23</sup>. Algunes modalitats de les psicoanàlisis contemporànies podrien defensar que focalitzen l'atenció sobre el discurs verbal i no verbal del pacient –que podria fer atenció a la gestualitat corporal i al discurs referit als símptomes corporals-, però, en el millor dels casos, per tal de transmutar el no verbal en verbal. En aquest corrent caldria remarcar les aportacions del pensament psicoanalític que focalitza la seva atenció en les malalties psicossomàtiques des de fa moltes dècades ja i construeix una comprensió específica de la simptomatologia psicossomàtica o somatopsíquica<sup>24</sup>.

22 W. Fliess, va ser metge, biòleg i psicòleg. Amb W. Fliess manté correspondència entre 1887 i 1904. 284 cartes en 17 anys. Cf. Éric Laurent, *La ascèsis freudiana: las cartas a Fliess*. [http://virtualia.eol.org.ar/014b/pdf/miscelaneas\\_laurent.pdf](http://virtualia.eol.org.ar/014b/pdf/miscelaneas_laurent.pdf) en Virtualia, revista digital de la Escuela de la orientación lacaniana, núm. Extraordinario maig-juny 2006 [2 de juliol de 2016]. Fliess, precisament, sostenia la bisexualitat constitucional de l'ésser humà.

23 J. Laplanche, J.B. Pontalis, *Diccionario de Psicoanálisis*, 1983, 316.

24 Entre els autors destacats d'aquest corrent hi hauria F. Alexander i P.E. Sifneos (a USA), M'Uzan, P. Marty, C. David (A França), M. Schur i S. Stephanos (A Alemanya) així com els seus continuadors.

Els darrers anys la psicoanàlisi intersubjectiva i la relacionalista critiquen l'aportació freudiana per tal com consideren que és hereva del dualisme cartesià que sostenia la substància cogitativa (pensant) –front a la res extensa de la matèria- a la qual Freud hi afegeix la dimensió inconscient. Pensa la realitat des de les categories de la ment aïllada; la ment aïllada del psicoanalista respecte del pacient, des de la perspectiva de la ment unipersonal. Aquests corrents psicoanalítics desplacen l'interès psicoanalític pel model pulsional vers el model intersubjectiu que incorpora la teoria dels sistemes intersubjectius i porta la psicoanàlisi vers el contextualisme fenomenològic que asseverarà que totes les formes de l'inconscient es constitueixen en contextos relacionals. Les aportacions de la neurociència i de les teories del desenvolupament<sup>25</sup>, que han florit molt després de Freud, han aportat dades en favor del contextualisme intersubjectiu que afirma la tesi que els afectes sorgeixen de l'intercanvi de subjectivitats.

Si el pensament inicial de Freud concep la hipòtesi del trauma com a causa de la neurosi, la psicoanàlisi posterior ha anat evolucionant vers l'estudi de la patogènesi en el desenvolupament precoç. De fet, ja l'escola kleiniana focalitzà l'atenció més en el període preedípic, en el primer any de vida, que en l'edípic –propi del model freudià. Progressivament, la psicoanàlisi ha anat desplaçant l'atenció de la

25 Especialment significatives són les aportacions, relativament recents, de les investigacions en primera infància de D. Stern, B. Bebee, E. Tronick i Lyons-Ruth.

situació triangular (pare, mare, nen) a la situació mare-nen; explorant els vincles inicials i hipotetitzant les alteracions vinculars precoces com a causants del sofriment mental.

Avui dia, en l'àmbit de la psicoanàlisi intersubjectiva és pales el convenciment que no es pot utilitzar les teories freudianes com a l'única base de dades per a explicar els fets clínics. Més aviat es tendeix a l'exploració dialèctica del món experiencial del pacient des de la consciència de la inevitable contribució del món experiencial del psicoanalista, atinent, això sí, al que hom denomina l'inconscient pre-reflexiu<sup>26</sup>, és a dir, a allò que el pacient tendeix a rebutjar com inacceptable, intolerable o perillós, sense entendre-ho com un reservori o un contenidor d'afectes reprimits, sinó com dimensions de l'experiència que no han pogut ser formulades o que romanen fora dels horitzons del subjecte perquè hom no ha pogut sentir o conèixer<sup>27</sup>. La psicoanàlisi d'avui no es pot entendre a sí mateixa, com una excavació arqueològica de les capes profundes de l'inconscient aïllat, de la cambra sota terra que representaria la ment aïllada cartesiana. La repressió de l'intolerable és pensada contextualitzada a la realitat de l'infant que no pot veure validada la seva experiència emocional pels seus cuidadors, i que en absència dels adequats contextos intersubjectius validadors romanen sense poder ser articulats.

Freud construeix, genialment, una teoria de la ment, un conjunt d'hipòtesis sobre el funcionament mental, conscient-inconscient. Però, avui, la comunitat psicoanalítica va creient que no es tracta de pensar que tots els éssers humans tenen necessàriament fantasies psicosexuals, poc o molt innates, que s'espera que predeterminin el desenvolupament mental, sinó més aviat d'entendre les fantasies del pacient en psicoanàlisi com simbolitzacions dels contextos intersubjectius que provenen, sí, de la infància del pacient i que, potser, es van repetint al llarg del desenvolupament del mateix, o no, i-o es van intercalant amb altres possibilitats interactives saludables o no. Les fantasies hom tendeix a veure-les no com a derivades de les pulsions instintives inconscients sinó com l'expressió creativa de la necessitat fonamental d'organitzar l'experiència viscuda.

### **5. L'atenció al cos des de la psicoanàlisi actual.**

El tractament del cos a la psicoanàlisi actual difereix molt de la comprensió freudiana. En quin sentit?. Avui dia, la psicoanàlisi –específicament la que se sent postfreudiana i no es sustenta en el model freudià- no fa tanta atenció a la constitució psíquica organitzada d'acord amb l'organització pulsional, les fases psicosexuals i el funcionament de l'aparell mental freudià com quelcom que organitza la realitat mental del subjecte. Hom tendeix a escoltar el discurs del pacient en la seva singularitat, però des de la singularitat,

<sup>26</sup> Noció d'Atwood i Stolorow.

<sup>27</sup> Noció que pertany a D.B. Stern.

també, del psicoanalista. Si en el concret del discurs hi ha referència al cos, al patiment que li suposa al pacient el seu cos, pels motius que siguin, l'escolta psicoanalítica tractarà de cercar una significació d'aquest malestar fent una comprensió del mateix d'acord amb la realitat del pacient però des de la singularitat del psicoanalista. Lluny, doncs, de la neutralitat de l'analista que propugnava Freud<sup>28</sup>. Les teories freudianes poden emprar-se com a possibilitats eventuais –no com a necessitat- de la comprensió d'alguns aspectes singulars del pacient.

La realitat de la pràctica clínica informa de multiplicitat de situacions personals en què els pacients pateixen símptomes que comprometen el cos: des dels *trastorns d'angoixa* que despleguen reaccions psicofisiològiques (sudoració, palpitations, taquicàrdia, calfreds, dolor al pit, ofecs, nàusees, vertigen, etc.); les *alteracions de l'estat d'ànim* que provoquen canvis corporals i de conducta (alteracions del son, fatigabilitat, augment o disminució del pes, disminució del plaer, bradipsíquia, taquipsíquia, temptatives autolítiques, etc.); les *alteracions del comportament alimentari* (anorèxia, bulímia, atracons) que també modifiquen la realitat corporal, aprimant-lo o engreixant-lo fins a extrems que poden portar a la gravetat, i-o fent la persona dependent de la seva dieta (ortorèxia)<sup>29</sup>; els *trastorns psicòtics* que poden compro-

metre el funcionalisme del cos, per les alteracions perceptives o delirants, per exemple, descuidant-lo en la seva higiene o alimentació, o rigidificant-lo o immobilitzant-lo com en algunes reaccions catatòniques, o autolesionant-lo, etc.; els *trastorns dismòrfics corporals* caracteritzats per la preocupació obsessiva per algun defecte corporal real o imaginari (entre els que hi hauria la *vigorèxia*, és a dir, la preocupació obsessiva centrada en la musculatura del cos); les *alteracions de la conducta sexual* (parafílies: exhibicionisme, pedofília, voyeurisme, masoquisme i sadisme, etc.); disfuncions sexuals: desig sexual inhibit, trastorn de l'excitació sexual, disfuncions orgàsmiques, vaginisme, etc.); fins a les alteracions considerades, poc o molt, *psicosomàtiques o somatopsíquiques*, i que inclouen un reguitzell de símptomes de l'esfera manifestament corporal (dels diversos sistemes de l'organisme: digestiu, respiratori, vascular, locomotriu, endocrí, etc...) entre els quals destaquem úlceres estomacals i colitis intestinals, trastorns digestius diversos, els asma bronquials i les al·lèrgies, hipertensions arterials, malalties coronàries i trastorns del ritme cardíac, endocrinopaties, afectacions immunològiques, malalties cutànies (èczemes, psoriasi, etc.), artritis reumatoides, fibromiàlgies, dolors psicògens, etc.. En fi, les afectacions del funcionament corporal continuen essent moltes i molt diversificades i, hom continua pensant, en la causa psicògena d'aquestes afectacions, al costat de la causa somatògena, és a dir, en els fac-

28 La neutralitat del psicoanalista fou concebuda per tal de no pertorbar l'associació lliure del pacient.

29 Obsessió patològica pel menjar biològicament pur.

tors de risc que propicien l'eclosió de les alteracions orgàniques en un moment donat, que no vol dir que siguin la causa, i menys encara la única causa.

Com aborda la psicoanàlisi actual aquestes eclosions simptomatològiques de l'organisme, de la corporeïtat?. Una actitud cabdal de la psicoanàlisi és la interrogació per la realitat observada i la recerca d'una explicació comprensiva que doni significat a l'observat, cosa que val per a tota psicoanàlisi –creiem- des de la passada fins a l'actual. Els símptomes aïllats no tenen sentit en sí mateixos, sinó que el sentit els ve donat per la seva encarnació –mai millor dit- en el cos de la persona que els pateix, cos que no està dissociat de la seva ment. La psicoanàlisi adopta un abordatge holístic, concep la persona com una totalitat integrada per la seva realitat mental i corporal que és susceptible de ser compresa des de l'hermenèutica psicoanalítica. Així, s'ha de donar sentit a cadascun dels símptomes que comprometen el cos en el conjunt de la realitat psicobiogràfica de la persona, cognitiva, emocional, situacional, vincular. En una paraula s'ha d'ajudar la persona del pacient que pateix un sofriment mental que compromet el seu cos a donar-hi sentit en l'aquí i l'ara de la seva realitat present, a mentalitzar-lo i, si s'escau, fent-lo remuntar a les situacions pretèrites, properes o llunyanes en el temps, que haguessin pogut afavorir la manifestació de l'alteració corporal, quina sigui; s'ha de poder pensar conjuntament amb el pacient la possibilitat de contextualització de

la seva simptomatologia, atenent de manera especial al context emocional que necessàriament es dona en els intercanvis intersubjectius de la seva vida actual i pretèrita. Així, la mateixa simptomatologia corporal pot tenir significació diferent en una persona que una altra.

Recordem el cas d'un noi en la trentena que presentava símptomes d'ansietat i una vida força reduïda, amb prevalença de la submissió a les exigències laborals; en l'exploració psicològica es va posar de manifest que se li havia declarat una diabetis insulino- dependent, amb 9 anys, justament després d'una febrada que li va venir a conseqüència d'una renyada que el mossèn del poble li va propinar, a ell i a altres nens, que li havien fet la malifeta d'amagar cagallons de conill en una capsa de sabates, presentada en forma de regal. La relació terapèutica va posar de manifest la rigidesa de la personalitat del pacient, la seva hipersensibilitat, i la seva autorecriminació que apareixien en diferents aspectes de la seva vida. Quedava clar, en la fantasia inconscient del pacient, que la diabetis era viscuda com a forma de càstig per la malifeta realitzada. L'imaginari del pacient havia atribuït una amenaça desmesurada al mossèn que l'havia afeblit físicament<sup>30</sup>; encara anys després el malalt vivia amenaçat per pors imaginàries que l'obligaven a una vida reduïda, talment com la diabetis que el sotmetia a una vida sota control cons-

---

30 És sabut com les situacions d'estrés poden provocar una davallada de defenses en el sistema immunològic.

tant per l'amenaça de la mort. O aquell altre pacient que tenia el cos envaït per una psoriasi molt cruenta, que vivia sotmès a una pressió laboral desbordant, tractant-se d'un comandament intermediari, que se sentia pressionat per la direcció de l'empresa i atrapat en la dinàmica de pressió que infringia als seus subordinats, amb la qual no se sentia en sintonia; la teràpia havia tret a la llum la seva desmesurada por infantil dels estranys adults que l'obligava a amagar-se sota el llit quan venia a casa seva algun desconegut. La virulència de la psoriasi apareixia com la possibilitat d'escapar del conflicte en què se sentia immers, entre la direcció i els subordinats, perquè l'atenció sanitària a la seva patologia física i mental (una ansietat desbordada, com la seva psoriasi!) l'obligaren a estar de baixa laboral de manera força perllongada. O el cas d'una noia jove que després de lluitar-hi amb les dietes alimentàries durant anys dimitia del control del seu sobrepès en constatar els reiterats fracassos en les seves relacions sentimentals amb els homes. La teràpia psicoanalítica va ajudar a la pacient a fer-se conscient de com ella s'identificava amb els homes que l'abandonaven abandonant-se ella a ella mateixa, dimitint del control del seu sobrepès.

La psicoanàlisi pot ajudar a entendre quina significació dóna cada pacient singular a la seva simptomatologia, quina sigui, encara que en molts casos la pròpia persona del pacient no pugui ser-ne conscient. L'ajuda psicoanalítica pot ajudar a co-construir amb el pacient, en l'aliança

analista-pacient, una comprensió del que li passa, del que representa en la seva intimitat mental el que li passa, del que simbolitza la seva simptomatologia amb afectació corporal. Aquest treball elaboratiu, d'atribució de significació, pot arribar a certa modificació de la relació de l'individu amb sí mateix i, per tant, també, de la relació que té amb el seu propi cos, si és que està compromesa; naturalment, també pot modificar la relació amb els altres. Avui dia va creixent la consideració de la psicoanàlisi com una experiència de coneixement de sí que ajuda a la maduració i al creixement personal.

## 6. Bibliografia.

Adroer, S. Evolució científica de Freud fins arribar al descobriment de la psicoanàlisi. *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, vol XI, n. 1-2, 1994.

Ávila Espada, A. (2014). Comprende la dinámica pulsional, pero cambiando en las relaciones intersubjetivas. *Clínica e Investigación Relacional*, 8 (1): 41-50.

Cannock, Justin Iain *Psychoanalytic Theory in Gender Analysis: Re-discovering the Body in Freud's Physiological Psychology*. , Tesi doctoral. Michigan Technological University 1999.

Dío Bleichmar, E. (2012). La sexualización externa. Comentario a Jessica Benjamin. *Clínica e Investigación Relacional*, 6 (2): 204-217.

Freud, S., *Obras completas*. (edicions: Buenos Aires, 1978-1985: Amorrortu, i Madrid, 1983: Biblioteca Nueva).

- 1890, *Tratamiento psíquico (Tratamiento del alma)*.

- 1892-83, *Un caso de curación hipnótica (Y algunas observaciones sobre la génesis de síntomas histéricos por voluntad contraria)*.

- 1894, *Las neuropsicosis de defensa (Ensayo de una teoría psicológica de la histeria adquirida, de muchas fobias y representaciones obsesivas y de ciertas psicosis alucinatorias)*.

- 1905, *Tres Ensayos sobre Teoría Sexual*.

- 1914, *Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico*.

- 1915, *Las pulsiones y sus destinos*.

Hinshelwood, R.D. *Diccionario del pensamiento kleiniano*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1992.

Iturbide, L.M. i Sánchez de Miguel, M. La década trágica del Psicoanálisis (1935-1945), *Revista de Historia de la Psicología*, 2010, vol. 31, núm. 2-3 (juny-setembre), 89-102.

Jervis, G. i Bartolomei, G., *Freud*, Roma: 1996. La Nuova Italia Scientifica (I Tascabili Nis, 29).

Laplanche, J. i Pontalis, J. B., *Diccionario de psicoanálisis*, Barcelona: Labor, 1983

Laurent, E., La ascensis freudiana: las cartas a Fliess. [http://virtualia.eol.org.ar/014b/pdf/miscelaneas\\_laurent.pdf](http://virtualia.eol.org.ar/014b/pdf/miscelaneas_laurent.pdf) en *Virtualia, revista digital de la Escuela de la orientación lacaniana*, núm. Extraordinario maig-juny 2006.

Rodríguez Sutil, C. (2012). Un Comentario a "De la Mente al Mundo, de la Pulsión al Afecto: Una Perspectiva Fenomenológico-contextual en Psicoanálisis" (2011) de Robert Stolorow. *Clínica e Investigación Relacional*, 6 (3): 411-417.

Rodríguez Sutil, C. (2008). El rechazo del cuerpo en la ideología y en la psicopatología. *Clínica e Investigación Relacional*, 2 (1): 121-131.

Silverstein, B. Freud's psychology and its organic Foundation: sexuality and mind-body interactionism, *Psychoanalytic Review*, 72.2 (estiu 1985): 203.

Stolorow, R.D., Orange, D.M. y Atwood, G.E. (2012). Horizontes del Mundo. Una alternativa post-Cartesiana al Inconsciente Freudiano. *Clínica e Investigación Relacional*, 6 (3): 434- 451.

Talarn, A., *Psicoanálisis al alcance de todos*, Barcelona: 2009. Herder.

Talarn, A., *Globalización y salud mental*, Barcelona: 2007, Herder.

Unzueta, C. i Lora, M.E., *El estatuto del cuerpo en psicoanálisis*, pdf, 2002. Universidad Católica Boliviana.