

XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2023.

Del dolor a la enfermedad: cuerpo como escenario, ¿sujeto protagonista?.

Tasso, Facundo y Rucker Embden, Valentina.

Cita:

Tasso, Facundo y Rucker Embden, Valentina (2023). *Del dolor a la enfermedad: cuerpo como escenario, ¿sujeto protagonista?.* XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-009/580>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ebes/Nr4>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

DEL DOLOR A LA ENFERMEDAD: CUERPO COMO ESCENARIO, ¿SUJETO PROTAGONISTA?

Tasso, Facundo; Rucker Embden, Valentina

Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Hospital Ramos Mejía. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El presente trabajo se enmarca en la labor como residentes de un Hospital General de Agudos de CABA. Se realizará una articulación teórica partiendo de distintas concepciones del cuerpo -la de las ciencias médicas y la del psicoanálisis- se procurará, mediante la introducción de conceptos como el afrontamiento de la enfermedad y el dolor delimitar un campo posible analítico. Lejos de plantear posiciones dicotómicas, se trata de presentar las distintas formas de aproximación al concepto de cuerpo, los modos de articulación en la práctica y relanzar el tratamiento del mismo a través de la palabra. El sujeto comienza a revelarse en los intervalos que se presentan entre el cuerpo somático observado y tratado por la mirada de la medicina y aquello de las enfermedades que resta de una comprensión cabal de las mismas. Es a partir del lenguaje que se pretende propiciar la construcción de una representación posible del padecimiento que incluya la dimensión del sentido y se inscriba en la historia de un sujeto. Nuestro trabajo como psicólogos comienza cuando interpelamos al sujeto que presenta una extrañeza con respecto a su propio cuerpo, el cual comienza a ser vivido como paradójico, ajeno y hasta muchas veces incomprensible.

Palabras clave

Dolor - Enfermedad - Cuerpo - Psicoanálisis

ABSTRACT

FROM PAIN TO DISEASE: THE BODY AS STAGE, SUBJECT AS PROTAGONIST?

The present work is framed in the labor as residents of a Public Hospital in CABA. A theoretical articulation based on different conceptions of the body -that of the medical sciences and that of psychoanalysis- will be made, by introducing concepts such as coping with disease and pain, to delimit a possible analytical field. Far from posing dichotomic positions, this work aims to present the different forms of approach to the concept of body, diverse ways to apply it on the professional practice and orientate the treatment of it through the word. The subject begins to reveal itself in the intervals that occur between the somatic body observed and treated by the gaze of medicine and that of the diseases that remain from a thorough understanding of them. It is from the language that is intended to encourage the construction of a possible representation of suffering that includes the dimension of meaning and is inscribed in the history

of a subject. Our work as psychologists begins when we question the subject who presents a strangeness regarding his own body, which begins to be lived as paradoxical, alien and even many times incomprehensible.

Keywords

Pain - Disease - Body - Psychoanalysis

Introducción

El cuerpo emerge transversalmente en cada dispositivo en los cuales nos encontramos inmersos en el hospital: interconsulta, consultorios externos, guardia. No obstante ello, cada disciplina, cada especialidad realiza un recorte particular del mismo. Uno recorre los pasillos del hospital y ya es posible vislumbrar la concepción que se tiene del cuerpo humano. Las especialidades, cada una de ellas, cuentan con su servicio, su estar médico, su sala de internación. Todo se encuentra dividido, fraccionado, fragmentado perdiéndose la unidad en los añicos de la especificidad. Michel Foucault, en Vigilar y Castigar (1989) plantea que el nacimiento de los hospitales tal cual los conocemos surge de la sociedad disciplinaria, planteando un uso específico y calculado del espacio físico: parcelar, compartimentar a los individuos de manera tal de organizar el desorden de las grupalidades de modo que se conviertan en controlables y calculables.

“Poco a poco, un espacio administrativo y político se articula en espacio terapéutico, tiende a individualizar los cuerpos, las enfermedades, los síntomas, las vidas y las muertes; constituye un cuadro real de singularidades yuxtapuestas y cuidadosamente distintas. Nace de la disciplina un espacio médicamente útil.” (Foucault, 1989, p.167)

La irrupción, tanto de la enfermedad como del dolor, ligado a determinados signos corporales comienzan a dar visibilidad a aquel cuerpo que -en muchas ocasiones- se encuentra silenciado en la cotidianidad. Con la presencia de la enfermedad, los síntomas, el dolor comienza a evidenciarse la imperfección del funcionamiento de una maquinaria, que hasta el momento se las apañaba. A ello se le agrega, el afán médico de aliviar, curar, arreglar los mismos a fin de restituir su actividad.

Mediante la circulación de síntomas y malestares que suscitan durante un tiempo considerable es que se les concede un nombre, un diagnóstico, un síndrome, una enfermedad. Siendo, en

casos, la nomenclatura y el nombre médico otorgado -casi- el único tratamiento posible. La necesidad que subyace al malestar sentido en el cuerpo de obtener un diagnóstico culmina en dolores curiosos y manifestaciones corporales resistentes a ser encasilladas dentro de la categoría de “enfermedad”.

Cuando se lo interpela e interroga ante la latente amenaza de la propia muerte, es allí donde se halla un lugar fecundo para nuestra intervención. De esta manera, mediante las palabras que nombran al sufrimiento comienza a leerse el cuerpo enfermo. Un cuerpo signado por dolores, heridas y marcas. El foco de interés en nuestra práctica radica en el entrecruzamiento de los cuerpos y las palabras. Allí donde la palabra hace cuerpo y el cuerpo lleva consigo las marcas del lenguaje, que dan cuenta de un sujeto agujereado, fragmentado. Momento en el cual el cuerpo comienza a ser problematizado, a ser vivenciado como un territorio afectado, dañado. Momento en el cual se lo comienza a nombrar con palabras que ponen a la (enfermedad) entre paréntesis.

Cuerpo: máquina de la ciencia

El cuerpo como objeto de la medicina constituye un *cuerpo-máquina*, siendo este regulado y regido por leyes estrictas y sustentado por el principio de constancia u homeostasis. Leibson (2018) lo describe como una suerte de maquinaria físico-química dotada de una compleja y extensa serie de mecanismos de auto-regulación. Dichos mecanismos naturales la mantienen adaptada a su medio ambiente a través del sostén y el equilibrio entre el órgano, sus funciones y los estímulos del medio.

De esta manera, lo corporal en la medicina pasa a ser descripto a partir de la localización, la función y la interrelación de los diversos componentes que lo constituyen, abordando lo corporal únicamente desde el soporte material. Siendo el cuerpo una máquina totalizadora e idéntica la cual funciona más allá de la voluntad del sujeto.

Ahora bien, ¿qué sucede cuando dicha maquinaria presenta un desperfecto? Más aún, ¿qué sucede cuando dicho desperfecto resulta casi imperceptible e invisible a los ojos, pero aquella tecnología avanzada y novedosa nos confirma que está allí?

“Que te digan que estas *enferma* de manera irrefutable cuando te encuentras *bien* de manera irrefutable es darse de bruceos contra la dureza del lenguaje sin que se te conceda siquiera una hora de mullida incertidumbre en la que afianzarse con preocupación preventiva, o lo que es lo mismo: *ahora no tienes una solución para un problema, ahora tienes un nombre específico para una vida que se parte en dos*. La enfermedad que nunca se tomó la molestia de anunciarse a los sentidos irradia desde la pantalla, pues la luz es sonido y es información encriptada, descryptada, difundida, analizada, evaluada, estudiada y vendida.” (Boyer, 2019, p.20)

Todo aquello que es nombrado como enfermedad transcurre en la materialidad del cuerpo. Es por ello que el cuerpo comienza a ser foco de interés en tanto es el sitio, la sustancia extensa en la cual se escribe, se nombra a la patología. Dicho acto de nombramiento da lugar al acto médico inaugural, seguido del acto de dominio, siendo este el del diagnóstico. Constituyéndose, de esta manera, la puerta de entrada del sano al mundo de los *enfermos* (Negro, 2008).

El sujeto comienza a revelarse en los registros del cuerpo somático observado y tratado por la mirada de la medicina. Las quejas orgánicas recurren a las respuestas de la ciencia para su entendimiento, no obstante se dirigen a lo que resta, a lo que escapa de la aprehensión del cuerpo como materia, abriendo espacios a nuevos e inusitados entendimientos. Por más dependiente que el sufrimiento sea a una enfermedad orgánica, va a colocar al sujeto de cara con sus limitaciones e impotencias corporales, exponiéndolo así a la perspectiva de la muerte. Asimismo, comenzarán a precipitarse defensas y estrategias de enfrentamiento y afrontamiento que exceden la dimensión del organismo (Calvacante, 2004).

Cuerpos des(in)vestidos

Es Freud en primer lugar el encargado de postular que existe otra concepción del cuerpo que se aparta de aquella que las ciencias médicas pregonan: se trata de un cuerpo que se comporta como si la anatomía no existiera y que encuentra vías de satisfacción que no son las de lo instintivo, es decir, que goza en la alteración misma del instinto. Se trata de un descubrimiento revolucionario, que choca de plano con la concepción positivista del cuerpo mencionada previamente, sostenida por la medicina como ciencia de la modernidad, que toma su ejemplo en la fisiología, disciplina encargada de delimitar claramente y en parámetros objetivables, aquellos valores que pertenecen al registro de lo mórbido y aquellos que se califican como “normales” o “sanos”. Además de ser una “máquina perfecta”, cuyo objetivo se esfuerza siempre al logro de la homeostasis, el cuerpo presenta una faceta que escapa a esta conceptualización y es este aspecto el que interesa al psicoanálisis. (Leibson, 2018).

Freud desarrolla el concepto de pulsiones de autoconservación y pulsiones sexuales en su texto “Pulsiones y destinos de pulsión” de 1915. Señala que, al proveer los cuidados iniciales, además de satisfacer las pulsiones de autoconservación (saciar el hambre, proveer abrigo al niño) a su vez va libidinizando el cuerpo del mismo, sumando un plus de satisfacción que se inscribe en el psiquismo del bebé y que llevó a acuñar el término de pulsiones sexuales. Las mismas corresponden a distintas zonas erógenas, dando evidencia de un cuerpo parcializado, parcelado, que se logra unificar a partir del narcisismo y la investidura libidinal que se le otorga al cuerpo a partir de los cuidados y la mirada de un otro que ejerce los cuidados primarios. De esta manera, la unidad yo-cuerpo no está dada desde el comienzo,

sino que es el resultado de una construcción que se basa principalmente en el vínculo establecido entre el cuidador primario y el infante (Topa, A, I, 2011). No casualmente Freud había dado en definir a la pulsión como “un concepto fronterizo entre lo psíquico y lo somático” (Freud, 1915).

Es por ello que los campos de investigación del sufrimiento orgánico constituyen espacios propicios para nuestra intervención. Allí donde la enfermedad, las prescripciones médicas y los tratamientos no logran encauzar ni hallar una alternativa posible que apacigüe el dolor. Nuestro trabajo comienza cuando interpelamos al sujeto que presenta una extrañeza con respecto a su propio cuerpo, cuerpo que comienza a ser vivido como paradójico, ajeno y hasta muchas veces incomprensible.

No (me) pinches, que (me) duele

¿Qué le sucede al ser humano frente a la irrupción de una determinada enfermedad y al nombramiento de un determinado diagnóstico en lo que respecta su propio cuerpo y su propia salud?

¿Cómo situar la pluralidad de las experiencias posibles que ocurren en nuestro cuerpo, siendo el mismo un cuerpo que se convierte en “objeto” de miradas -múltiples y diversas-?

A partir de dichos interrogantes se introducirá el caso de una paciente que fue atendida en el marco de consultorios externos de un Hospital General de Agudos público de la Ciudad de Buenos Aires.

M. es una paciente de 49 años que derivan desde el Servicio de Cirugía del Hospital a consultorios externos para inicio de tratamiento por psicología. En julio del año 2021 la paciente concurrió a realizarse una mamografía por control, los resultados arrojaron una anomalía en la mama derecha, y se le solicitó repetir el estudio. Recibió diagnóstico de cáncer de mama. Debía iniciar tratamiento lo antes posible. En agosto se realizó una mastectomía, en la cual le extrajeron la glándula mamaria y le colocaron un expansor. A principios de febrero recibió la primera -de cuatro- dosis del tratamiento de quimioterapia, las cuales se administraron cada 21 días.

De esta manera, transcurrieron meses de estudios, pinchazos, diagnósticos, intervenciones médicas. A partir del 28 de diciembre, a ello se le agregan *síntomas*, pero ya no solo físicos, sino síntomas que dan cuenta de un padecer de otro orden, nombrados en otra clave. Más allá de su enfermedad oncológica, su cuerpo comienza a *decir* por ella.

M. comienza a presentar sintomatología de la serie ansiosa, compatible con ataques de pánico (sudoración, taquicardia, falta de aire), predominantemente por las noches lo cual le genera insomnio. Sumado a ella, comienza a describir con detalles los efectos producidos y -padecidos- por los ciclos de quimioterapia. Un día, acude a consulta con un pañuelo en la cabeza. Allí se comienza a vislumbrar uno -de los muchísimos- efectos de la

quimioterapia, provocando en su cuerpo un cambio sustancial. Otro más, de los muchos que había experimentado y vivenciado en los últimos meses.

Acude muy angustiada a una sesión, mencionando que tiene turno para realizarse una intervención en donde deberán rellenarle el expansor, procedimiento que ya le habían realizado previamente en diversas oportunidades, sin embargo ahora lo siente diferente. “Pienso en ese momento que vienen con la aguja y el dolor que voy a sentir y no quiero y es loco porque ya me lo hicieron otras veces, no sé porque ahora estoy tan asustada. Yo siempre prefiero tomarme algo antes de que duela y tener que aguantar el dolor, siempre fui así y mi hija, Sofi, todo lo contrario, ella se aguanta” (sic.). Cuando se la interroga respecto de si ha pensado alguna hipótesis de porque cree que esta vez es diferente, qué hay de diferente en ese dolor que sintió, siente y/o sentirá, la misma ensaya una respuesta, sin verdaderamente responder: “La verdad es que nose, lo único que sé es que quiero que todo esto termine, quiero volver a trabajar, a bailar...” (sic.).

En esta misma línea, en relación al afrontamiento de la enfermedad y frente a la pregunta de cómo se siente, -siempre- junto con una sonrisa responde: “Bien, es raro y desesperante, me la paso barriendo, ni tranquila puedo comer que ya mi plato está lleno de pelos. No me animaba a mirarme al espejo los primeros días. Creo que tenía miedo de no reconocermme” (sic.).

La paciente refiere que al principio no había caído en la cuenta de lo que implicaba el proceso de atravesamiento de la enfermedad, no obstante ello concluye: “Cuando relajé empecé a animarme a ver que no tenía más una teta, todas mis cicatrices, no tener pelo.” Asimismo, afirma: “Creo que vamos a superarlo” (sic.), incluyendo un plural en el que no sólo se presenta a ella misma, sino también a quienes son -y somos- testigo de este, su malestar. “¿Sabes cuando empezó a caerme la ficha? Después de la segunda operación y cuando empecé con los ataques de pánico. Yo antes no me miraba cuando me duchaba, me daba miedo porque no tengo pezón. Ahora sí me estoy aceptando, reconozco que hay un cambio en mi cuerpo. De poner al otro enfrente, tuve que ponerme yo. Ahora me toca a mí vivirlo, no puedo poner al otro. Tengo que poner yo el *pecho*.” (sic.).

leyendo -y escuchando- entre líneas -y marcas- en el cuerpo

Con frecuencia el cáncer y los tratamientos asociados alteran el aspecto físico de las personas que lo padecen. Dichos cambios pueden ser temporales, como la caída del cabello, las alteraciones en la piel, en las uñas o los cambios de peso, o por el contrario, permanentes tales como los efectos productos de algunas cirugías (cicatrices, amputaciones, asimetría). Algunos efectos producidos se dan a nivel estético mientras que otros conllevan además una incapacidad funcional. Se ha asociado dichos cambios a una insatisfacción corporal, así como también a un deterioro en la percepción de la imagen corporal. Asimismo,

mo, aquello supone para las personas un gran impacto emocional, predisponiendo a las mismas a presentar ciertas crisis con una alta vulnerabilidad psicológica (Fernández, 2004).

La importancia de los cambios mencionados anteriormente radica en las *marcas* que comienzan a dejar en la vida de la persona. En su cuerpo, en sus vínculos, en su funcionamiento, en su visión del futuro, de sus proyectos. Todo aquello queda afectado por el avance y avasallamiento de la enfermedad.

El cuerpo corresponde a una realidad que ha sido construida, tiene un *peso* y una relación particular con cada sujeto. Historizar, para poder armar algo de la trama que ese cuerpo y ese sujeto han recorrido resulta fundamental. Es allí donde entra en juego el analista poniendo a hablar al mismo acerca de *algo* de su padecer, poniendo a hablar *algo* de ese cuerpo que tiene mucho por *decir* (Ziella, 2020).

Anumérica: la experiencia subjetiva del dolor

¿Existe, acaso, vivencia más única y singular que el dolor? ¿De qué forma se lo puede describir, *nombrar*?

“Inician sesión en el sistema e introducen los números que mi cuerpo genera al ser ofrecido a las máquinas: lo caliente o fría que estoy, el ritmo al que late mi corazón. Luego hacen la pregunta: «¿Tu dolor en una escala del uno al diez?» Me esfuerzo por responder, pero la respuesta correcta siempre es anumérica. La sensación es enemiga de la cuantificación. No hay todavía ninguna máquina a la que el sistema nervioso pueda enviar sus sensaciones para que las transforme en una medición lo bastante atinada.” (Boyer, 2019, p. 55)

Morris (1991) realiza una crítica a la concepción biomédica como posición dominante en nuestra cultura respecto del tratamiento y abordaje del dolor. Dicha concepción concibe -y por lo tanto aborda- al dolor como un suceso bioquímico: “la transmisión particularmente compleja de una señal nerviosa desde un tejido dañado hasta el cerebro”, atisbando una explicación basada en los supuestos mecanicistas de la medicina tradicional moderna. En este marco se lo concibe -y nombra- al dolor como: una sensación. Resultado de una lesión, pasible de una medida objetiva, cuantitativa.

En contraposición a ello, el autor afirma: “El dolor es sin dudas el resultado de un proceso bioquímico. Pero los senderos nerviosos (...) no cuentan el relato completo. El dolor es también una experiencia subjetiva, quizás un arquetipo de la subjetividad, que sentimos sólo en la soledad de nuestra mente individual. Está siempre saturado con la impronta visible o invisible de culturas humanas específicas (...) los significados personales y culturales que fundamos en el dolor” (Morris, 1991).

De esta manera, se podría pensar que -casi única y exclusivamente- poseemos testimonio de cómo atraviesa y vivencia el dolor el otro a partir del lenguaje. No obstante ello, hay *algo* en el dolor que resiste al lenguaje, lo excede. De este modo, la experiencia de dolor conserva siempre un carácter irremediamente íntimo, y a su vez, no completamente socializable.

Freud (1930) en “El Malestar en la Cultura” sostiene que el ser humano se ve amenazado por tres grandes fuentes de sufrimiento: los lazos con el prójimo, la relación con la naturaleza y el vínculo con el propio cuerpo, siendo este condenado al deterioro, a la enfermedad y -finalmente- a la finitud.

¿Es acaso el dolor representativo de la experiencia paradigmática que ilustra la relación con el propio cuerpo como fuente de malestar?

Se vislumbra en relatos cotidianos y repetidos de pacientes, quienes aquejados de un dolor intenso y sostenido, comienzan a poner de manifiesto el carácter omnipresente del dolor en el plano de sus representaciones y afectos. Privados de determinados movimientos y disminuidos en su autonomía, se observa cómo mediante la tortuosa espera de alivio persiguen aquella búsqueda hacia una anestesia generalizada que mitigue el dolor. Por su parte, una frecuente observación que se presenta en la clínica es aquella en la cual puede constatararse la irrupción del dolor directamente relacionada con determinado acontecimiento en la vida del sujeto. De esta manera, de forma subjetiva los pacientes elevan ese entramado de acontecimientos hacia el estatuto de una teoría causal sobre el -posible- origen de su dolor y enfermedad, significando aquello más allá de los datos pretendidamente “objetivos” de la lesión de aquel órgano en disfunción.

Allí, se ubica y -podemos situar- un rasgo fundamental del dolor: constituye una experiencia que le demanda e impone al sujeto que lo padece cierta exigencia de interpretación. Suscitando e interpellando al sujeto al surgimiento de múltiples y diversos interrogantes.

Por momentos pareciera que el dolor -como medio- y muerte -como fin- hubiesen alterado sus lugares: el dolor encarna el sentirse muerto -“me muero de dolor”-. Emerge la muerte como la única escapatoria posible. Paradójicamente, el dolor suscita el deseo de muerte, el anhelo de estar muerto. Es por ello que la experiencia del dolor le otorga a la vida el carácter de “invivable”, siendo el sufrimiento aquel que nos golpea con la evidencia de que vamos a morir, el que actúa como argumento de nuestro propio fin.

Por su parte, la enfermedad constituye, también, aquella primera aproximación hacia la interrogación de nuestra propia muerte. El cuerpo comienza a ser lo extraño en lo familiar, pero no por sí mismo ni por sus determinaciones biológicas; sino por encontrarse íntimamente vinculado a la sexualidad y a la muerte. “Es un cuerpo hecho de representaciones que pivotean alrededor de algo que no puede ser representado; la sexualidad y la muerte

son los límites del intervalo en el cual el cuerpo se hace y se mueve” (Leibson, 2018).

Dicho cuerpo, es el cuerpo que encarna al síntoma psíquico: que algo tenga cuerpo implica que *alguien* esté afectado por lo que *allí* ocurre. ¿Afectado como? Afectado en el sentido de que lo concierne. De esta manera, no se buscará eliminar el síntoma, sino más bien realizar el trabajo de comenzar a nombrarlo, para finalmente lograr apropiarse -y posteriormente, librarse- del mismo.

Conclusión

Estando habituados a tomar a la dimensión significativa como protagonista en nuestro trabajo como psicólogos, la labor en un hospital confronta con la irrupción de la enfermedad en el cuerpo, en su forma más real e indecible. El cuerpo emerge en su faz más cruda, con repercusiones secundarias a síntomas y a intervenciones médicas generando un impacto que resulta único en cada caso. La confrontación con la enfermedad, con el dolor en el cuerpo y, en última instancia, con la posibilidad de la muerte nos enmudece. Nos deja sin palabras, ya que no contamos con representación psíquica “conocida” acerca de ello. No hay letra, palabra, sonido que enuncie aquello que sentimos frente al nombramiento de una muerte inminente -anunciada-. Es nuestro rol lograr que la enfermedad quede entre paréntesis, sin desentendernos de ella, pudiendo generar cierto corrimiento que habilite la emergencia de lo más propio del sufrimiento de cada paciente. Allí donde el cuerpo oficia como límite, emerge un punto de partida para comenzar a elaborar aquello del propio cuerpo que se vivencia como ajeno.

BIBLIOGRAFÍA

- Boyer, A. (2019). *Desmorir*. Madrid: Sexto Piso.
- Cavalcante Teixeira, L. (2004). El cuerpo en la contemporaneidad y la clínica psicossomática. *Terapia Psicológica*, 22(2), 171-176.
- Fernández, A.S. (2004). Alteraciones psicológicas asociadas a los cambios en la apariencia física de pacientes oncológicos. *Revista Psicooncología*, Vol. 1, Núms. 2-3, 2004.
- Foucault, M. (2014). *Vigilar y Castigar: Nacimiento de la prisión*. (1era edición especial) Buenos Aires: Editorial Siglo veintiuno.
- Freud, S. (1930). *El malestar en la cultura*. En *Obras Completas*, Vol. XXI. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. Pulsiones y destinos de pulsión (1915) En *Obras Completas*. Buenos Aires, Amorrortu Editores. 1976. Tomo XIV.
- Freud, S. (1893). *Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis motrices e histéricas*. En *Obras Completas*, Vol. I. Buenos Aires: Amorrortu editores. [Traducción de José L, Etcheverry] Buenos Aires: Amorrortu editores, 1979.
- Leibson, L. (Noviembre, 2018). Las tres dimensiones del cuerpo en la enseñanza de Jacques Lacan. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación.
- Leibson, L. (2018). *La máquina imperfecta: Ensayos del cuerpo en psicoanálisis*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Morris, D. (1991). *La cultura del dolor*. Buenos Aires: Andrés Bello.
- Negro, M. (2008). *La otra muerte: psicoanálisis en cuidados paliativos*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Ziella, M. (2020). Cuerpo y síntoma: diferencias en las concepciones según el discurso médico y el discurso analítico ¿Qué cuerpo para el psicoanálisis?. *Revista Universitaria de Psicoanálisis*, Año 2020 Vol. 20. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.