

Cartografías del dolor: Leer el cuerpo como geografía afectiva



DAPHNE GUSIEFF TORRES¹

DOI: 10.36496/N141.A2

DAPHNE GUSIEFF TORRES — ORCID: 0009-0003-1336-6888

RECIBIDO: AGOSTO 2025 | ACEPTADO: SETIEMBRE 2025

RESUMEN

Este trabajo aborda el cuerpo como superficie de inscripción en adolescentes atravesados por traumas tempranos, a partir del caso clínico de Mary, de dieciocho años. Su historia, marcada por abuso sexual infantil, violencia familiar y desmentidas, deja un psiquismo fragmentado donde las autolesiones y los tatuajes emergen como modos de tramitar lo impensable.

A la luz de desarrollos de Ferenczi, Laplanche, Smadja, Doctors, Catz y Bleichmar, se plantea que el recurso al cuerpo funciona como procedimiento autocalmante ante la imposibilidad de simbolizar el dolor. En este recorrido, los tatuajes pueden constituirse en marcas simbolizantes que intentan generar bordes yoicos y continuidad, en contraste con las autolesiones que expresan descargas impulsivas del sufrimiento.

El caso permite pensar la transición del corte al tatuaje como un pasaje subjetivante: de la descarga a la escritura, del *acting out* a

1 Miembro titular del Centro de Psicoterapia Psicoanalítica de Lima, Lima, Perú.
daphne_gusieff@hotmail.com

la memoria. Se subraya la relevancia clínica de leer el cuerpo como geografía afectiva y acompañar al paciente en la construcción de narrativas que restituyan sentido allí donde predominan la fragmentación y el silencio.

DESCRIPTORES: CUERPO / DOLOR / TRAUMA / MATERIAL
CLÍNICO / TATUAJE / DESMENTIDA / ABUSO

DESCRIPTOR CANDIDATO: AUTOLESIONES

SUMMARY

This paper examines the body as a psychic surface of inscription in adolescents affected by early trauma, through the clinical case of Mary, an eighteen-years-old patient. Her history of childhood sexual abuse, family violence, and repeated disavowals left a fragmented psychic organization, where self-injury and tattoos emerged as bodily ways of processing the unthinkable.

Drawing on Ferenczi, Laplanche, Smadja, Doctors, Catz, and Bleichmar, the study suggests that recourse to the body can operate as a self-soothing procedure when psychic symbolization fails. Within this trajectory, tattoos may acquire a symbolizing function, attempting to create ego boundaries and continuity, in contrast to self-injury as an impulsive discharge of suffering.

The case highlights the transition from cutting to tattooing as a subjectivating shift: from discharge to inscription, from acting out to memory. The clinical importance of reading the body as an affective geography is emphasized, supporting the patient in constructing narratives that restore meaning where fragmentation and silence predominate.

KEYWORDS: BODY / PAIN / TRAUMA / CLINICAL MATERIAL / TATTOO / DISAVOWAL / ABUSE

CANDIDATE KEYWORD: SELF-HARM

Hay cuerpos que son mapas; cuerpos que no olvidan. En ellos no hay líneas de vida, hay cicatrices, trazos de espinas, signos que resisten el silencio. En ciertas adolescencias marcadas por traumas tempranos y fallas identificatorias, el cuerpo se convierte en una superficie de inscripción donde lo impensable –el dolor y el vacío– encuentra una vía de localización.

Este mapa corporal cobra particular espesor en la historia de Mary, una adolescente cuya piel hablaba antes de que su voz lo hiciera. En su caso, los tatuajes, las autolesiones y otras marcas en el cuerpo funcionaron como intentos de inscripción subjetiva ante vivencias traumáticas no elaboradas. Sus tatuajes son gestos de escritura corporal que resisten al borrado psíquico, trazos que intentan cartografiar lo innombrable. A través del recorrido clínico que presentaremos, exploraremos cómo estas marcas corporales emergen como lenguaje alternativo, allí donde la palabra ha sido clausurada por el desamparo y la desmentida.

CASO CLÍNICO: MARY, DIECIOCHO AÑOS

Mary empezó el proceso psicoterapéutico aproximadamente a los trece años. A los nueve, diez años sufrió abuso sexual por parte de un familiar varón adulto, quien la sedujo. Por meses, él le decía que ellos dos eran pareja y la ilusionaba con que harían paseos juntos. En un momento el abusador ahorcó a Mary y la amenazó diciéndole que no dijera nada. Mary, con miedo, se lo dijo a su madre. Parte de la familia no lo creyó al inicio, pero luego se propició un careo entre la niña y el abusador delante de la familia, en el que él le pidió disculpas. Luego él huyó para no afrontar la denuncia.

Cuando ella llegó a consulta, decía que estaba cansada de que las psicólogas que la habían atendido antes solo repitieran «No es tu culpa» y que ella extrañaba al abusador. Esto último, ante el desconcierto, confusión y preocupación de su madre. En la adolescencia nuclear empezó a cortarse los brazos, tuvo relaciones sexuales con varios chicos «por cólera» e intentos de huir de casa. Ha sido diagnosticada con trastorno límite de la personalidad (TLP). Indica que ella «no sabe cuidarse» y que, por ejemplo, a veces sostiene relaciones sin protección con su pareja.

Respecto a la familia, es la madre quien ha sido el sostén económico constante de la familia. Sin embargo, el padre siempre ha menospreciado a la madre y ha sido verbalmente agresivo, incluso con Mary. Ahora a menudo ella tiene conflictos con su madre, con quien vive. Los hermanos mayores de Mary viven de modo independiente, pero vuelven los fines de semana o por temporadas para que la madre les ayude con el cuidado de sus hijos. Mary resiente esto y dice que nunca puede tener a su mamá para ella.

FRAGMENTO DE SESIÓN

PACIENTE: Me llevaron al hospital (de salud mental) el sábado, desde las doce de la noche hasta 5 A. M. Me dieron una pastilla que me dopó. Mi mamá me encontró con el cuchillo en el cuello. Yo quería que me internaran. Me dijeron que no cumplía los criterios para internarme. Llevaba tres días pensando en matarme [...].

TERAPEUTA: ¿Cómo se desencadenó lo del sábado?

P: Me peleé con L. [su pareja]. Estaba en la iglesia y un chico me preguntó: «¿Te has cortado?». Le dije: «Eso no se pregunta». Yo, ansiosa porque alguien estaba viendo mis marcas, me sentí en la necesidad de justificarme. Le dije: «Yo tengo TLP». Les había dicho que si me quedaba dormida era porque tomaba pastillas fuertes para la migraña. L., el «señor soluciones» me dice: «Espero que no lo esparza». Me dice: «Podrías tener más cuidado...». Me sentí atacada. No se pregunta por los cortes ajenos, la gente no quiere hablar de eso. Siempre uso casaca para cubrir eso. Digo que es porque tengo polos escotados. Luego le dije: «L., me quiero matar; ahora, no, pero ayer y anteayer, sí». Me dijo: «Yo también estoy sufriendo y no puedes poner siempre tus sentimientos por encima de los míos». No aguanté. Mi mamá entró, me vio con el cuchillo, y lo demás es historia. Todo fue por mensaje.

T: ¿Y qué piensas ahora?

P: De nuevo estoy reclamando validación [...].

P: Me voy a hacer un *cover tatoo*, está cien por ciento decidido. Es para no cortarme. No me cortaría algo que se ve, cuando muestre el tatuaje. Nunca me haría un corte en el pecho. La lámina diez del Rorschach

es la que más me gustó. Me la quiero tatuar en negro. Es un señor que está mirando maravillado todos los colores, destellos, como si fueran fuegos artificiales, como si fuera un niño. Como si fuera un niño maravillado con esto creativo. Pero sigue con los pies en la tierra porque en su cabeza hay como una columna vertebral, y yo digo: esto es estructura. Es una imagen bonita, es la última con la que me quedé. Esa es de las primeras pruebas que usted me aplicó. Fue el inicio del tratamiento y qué mejor que tapar las heridas, mejorar el aspecto con tratamiento, con el inicio, es muy representativo. La lámina diez soy yo. En mi cabeza sigo siendo un poco rígida; esa dualidad soy yo.

T: ¿Qué hay de rígido en ti?

P: Quiero entender todo, hay cosas que tal vez es mejor que se queden en el subconsciente. Soy rígida con las injusticias, rígida con mi mamá, exigente.

T: No quieres sentir que vives más injusticias.

P: Sí. Se hablaba de cicatrices, pero luego hablo de taparlas con un *cover tattoo*.

T: ¿Mejor tapar esas cosas que sientes que nadie tolera?

P: No lo puedo culpar, él [su pareja] es muy suave conmigo. Sabe que las cosas me afectan muchísimo. Fui para que me internen, y no me internaron. Me dijeron: «Acá es más deprimente». Yo dije: «Pero acá estoy más controlada. Aparte, estoy fuera de casa, no con C. [su sobrino], aquí puedo tener el tiempo de sanar un poco». Él no me interrumpe, pero hay algo de C. que no puedo tolerar, quiero que se regrese a su casa. No creo que sea su papá [el abusador]: es mi tema con mi hermana, quisiera decirle: «¿Puedes ocuparte de ser madre de tu hijo?».

T: «¿Y dejarme a mi mamá para mí?».

P: Sí, como cuando tenía nueve años. Qué intensa esta sesión [...]. A fin de mes me quiero hacer dos tatuajes más. Mi mamá me plantea la idea de curarme las cicatrices con láser y luego hacerme un *cover*. No sé cómo se adhiera la tinta a una piel con láser. Yo llenaría mi cuerpo de tatuajes; no todo, pero sí.

CONFUSIONES Y DESMENTIDAS DE AYER Y HOY

La historia de Mary está atravesada por experiencias tempranas de violencia, desamparo y desmentida, cuyas huellas se reactualizan en la escena vincular y corporal contemporánea. Sus padres no advirtieron del abuso en el momento; fue ella quien reunió el valor para verbalizarlo. Esta demora en ser escuchada no solo implica una soledad devastadora para una niña que atraviesa un evento traumático, sino también la instalación temprana de un mensaje implícito: lo que sucede y lo que se siente puede no ser visto, no ser registrado, no tener consecuencias visibles para el mundo adulto.

En la sesión, Mary expresa que «extraña» a quien abusó de ella, frase que condensa el nudo paradójico en el que ha quedado atrapada subjetivamente: el del amor imposible hacia un objeto dañino, sostenido en el desamparo afectivo de su infancia. Esta frase, lejos de ser un mero anhelo nostálgico, da cuenta de un fenómeno de identificación con el agresor, tal como lo propuso Ferenczi (1933/1984), quien describe cómo el niño, ante la violencia o el abuso, se adapta al deseo del adulto y se hace intérprete de un lenguaje erótico que no le pertenece, confundiendo ternura con excitación y asumiendo una culpa que no es suya. Esta identificación se convierte en una defensa extrema frente a la experiencia traumática, una suerte de alianza inconsciente con el agresor que permite cierta supervivencia psíquica, aunque a un costo alto: el borramiento del yo y el silenciamiento del sufrimiento.

Desde otro ángulo, Laplanche (1987/1992) describe el trauma sexual temprano no como resultado de un acto en sí, sino como la irrupción de un mensaje enigmático –sexualizado desde el inconsciente adulto– que el niño no puede traducir y que permanece como un enigma no metabolizado. Así, Mary no solo ha sido herida por el acto violento, sino también por el modo en que su psiquismo infantil fue forzado a alojar lo inasimilable y reorganizar su vínculo con el mundo desde esa fractura. Su dolor actual está atravesado por estos ecos: no solo por lo vivido, sino por cómo fue desmentido o tergiversado, incluso por ella misma, en un intento de preservar un lazo, una coherencia o un mínimo de sentido. Cuando se posterga, se duda o se minimiza, el niño queda atrapado en una posición psíquica insostenible entre el acontecimiento y su negación.

Este mecanismo de desmentida se entrelaza en Mary con otras formas de violencia que marcaron su infancia. Por años fue testigo de violencia intrafamiliar. Estos contextos extendidos de violencia relacional habrían configurado un clima afectivo crónicamente inseguro, donde el conflicto era norma, no excepción.

Años después, su madre decidió separarse y mudarse con ella. Esta decisión supuso un corte con la exposición permanente a lo traumático. Sin embargo, ella siente que la dificultad de la madre para leer y acoger el impacto emocional de estas vivencias sobre su hija continúa siendo una constante. Las necesidades de Mary quedan desplazadas en función de prioridades familiares que se presentan como inevitables.

La sensación de invasión del espacio personal –vivida ya desde la infancia cuando su madre acogía por temporadas al hijo de su hermana– reaparece con fuerza en estas escenas actuales. Para Mary, lo íntimo ha sido históricamente frágil, abierto a ser ocupado por otros sin consideración por sus propios deseos, ritmos o malestares. Estas dinámicas familiares, lejos de repararse con el tiempo, parecen conservar su estructura: decisiones unilaterales, priorización de la lógica parental y expectativa de comprensión sin reciprocidad afectiva. El psiquismo de Mary se ha constituido, entonces, en el entrecruce de agresiones tempranas, desmentidas sostenidas y cuidados ambivalentes. Su cuerpo hoy porta marcas de una geografía afectiva fragmentada, donde lo íntimo ha sido invadido una y otra vez, y donde el decir ha oscilado entre la urgencia y el silencio, entre la necesidad de testimoniar y el temor de que no le crean.

En el fragmento de sesión, este gesto de corte en el cuello puede ser entendido como una escena de repetición del trauma, donde lo vivido retorna sin mediación psíquica, como una actuación de la escena arcaica inscrita en el cuerpo. Según Hilda Catz (2024), los cuerpos traumatizados muchas veces actúan lo que no puede ser representado en una puesta en cuerpo del dolor psíquico. El cuello, siendo una zona vital y simbólicamente cargada (donde se unen la voz, el pensamiento y el respirar), también puede leerse como una zona de pasaje entre el adentro y el afuera, y entre el pensar y el actuar. En este caso, la localización del cuchillo, el «querer ser internada» y la evocación del control a través de la institucionalización pueden apuntar a una tentativa inconsciente de hacer visible el dolor, de

encontrar límites externos que contengan una vivencia interna desbordante, vinculada a la repetición traumática.

AUTOLESIONES COMO PROCEDIMIENTOS AUTOCALMANTES DEL YO

Claude Smadja (C. de P., 2002) plantea que, en ciertas patologías graves, como las fronterizas, el aparato psíquico recurre a lo corporal cuando no puede simbolizar el sufrimiento interno. En ese contexto, las autolesiones pueden operar como intentos desesperados de autorregulación del yo frente a estados de angustia impensable o desbordes afectivos intensos. No se trata de una búsqueda masoquista, necesariamente, sino de una suerte de mecanismo de emergencia. El cuerpo se constituye, entonces, en un continente sustituto. Smadja nos permite pensar en un aparato psíquico fallido en su función de contención, que delega en el cuerpo la tarea de contener, marcar y pensar lo impensable.

Smadja y Szweg (en C. de P., 2002) definen los procedimientos autocalmantes del yo como procedimientos cuyo objetivo es la búsqueda de la calma a través de comportamientos repetitivos y continuos, generadores de una excitación destinada a reducir otra excitación. Agregan que

presentan un tipo de defensa contra la invasión pulsional que no consiste ni en su satisfacción indirecta ni en una descarga directa a través de un cortocircuito por pasaje al acto o somatización, sino en un proceso de agotamiento de la excitación por medio de la reducción al mínimo del trabajo psíquico y su sustitución por conductas automatizadas. (p. 690)

El objetivo de estos procedimientos es lograr la ligadura de eventos traumáticos precoces, la cual fracasó en su momento (C. de P., 2002). Los procedimientos autocalmantes son comportamientos en los que, muy a menudo –pero no siempre–, aparecen ciertos modos de intelectualizaciones y racionalizaciones psíquicas.

El procedimiento autocalmante implica, entonces, que estas angustias difusas, que están justamente contenidas, sean siempre el resultado –en todos los casos– de una falta en la mentalización, es decir, una carencia profunda en la capacidad, por parte del sujeto, de crear y desarrollar

representaciones que puedan ligar precisamente esas excitaciones internas. Son comportamientos que vienen a sustituir esa falta (C. de P., 2002).

En un sentido técnico, Smadja (en C. de P., 2002) sugiere no se trata de deconstruir porque no hay nada que deconstruir, pues lo que existe está demasiado deconstruido y desorganizado. Lo que se busca hacer es, en primer lugar, enriquecer el conjunto de representaciones. No es un trabajo de deconstrucción, sino de construcción y enriquecimiento.

Smadja agrega, en consonancia con Doctors (2007) que aquellos que recurren a los procedimientos autocalmantes perdieron –o nunca tuvieron– un objeto referente (objeto que nace no nombrado, que no significa nada, pero resulta indispensable para la supervivencia del bebé), por lo que han estado obligados –en cierto modo– a autonomizarse de una manera prematuramente excesiva y por fuera de este objeto referente. Sin embargo, más allá del pensamiento operatorio y de la vida operatoria, todos nosotros corremos el riesgo, a causa de un traumatismo o de periodos nefastos de la vida en los que se produce un quiebre, de que se rompa este sistema de mentalización.

En consonancia con Nicolaidis (en C. de P., 2002), Doctors (2007) indica que aunque parece que la violencia sea inherente al síntoma y lleva a los observadores a suponer que el cortarse representa un intento de morir o dañarse, el síntoma refleja una estrategia para afrontar una experiencia intensa, es decir, un esfuerzo de autogestión. La autolesión está dentro de la esfera de dañarse el cuerpo de forma deliberada, pero sin intento de suicidio, a pesar de la presencia de una ideación casi suicida.

Para entender la experiencia emocional subjetiva de una persona que se autolesiona, es necesario considerar las experiencias previas de «violencia emocional» que conducen a que las personas, en momentos de necesidad, se aparten de los otros para buscar desesperadamente el consuelo en una acción dirigida hacia sí mismos. La violencia emocional se refiere a un tipo de dolor que sufren aquellos que han experimentado una disfunción significativa en la regulación diádica de la ansiedad emocional. La forma más extrema de violencia emocional es tipificada en la situación donde un padre o una madre abusa de un niño, física o sexualmente, y lo daña aun más diciendo que el mismo niño había provocado esta conducta, o bien que el comportamiento del padre es un acto de amor. La autolesión

es un modo de regular un estado del *self* en una persona que ha aprendido a no esperar una facilitación considerada de los demás (Doctors, 2007).

EL LUGAR DEL TATUAJE EN EL PROCESO TERAPÉUTICO

Los tatuajes pueden representar una evolución en ese intento del yo por calmar, simbolizar y delimitar lo interno. Son biografías inscritas en el cuerpo. Así, a decir de Catz (2019/2024), los tatuajes se configuran como *marcas simbolizantes*, nudos de sentido que anclan escenas, duelos y deseos en la piel.

Desde la práctica psicoterapéutica, la exploración de los tatuajes puede abrir un cauce narrativo allí donde antes solo había marca muda. Al hablar de sus tatuajes, muchos pacientes descubren en acto zonas opacas de su historia que no habían sido transitadas discursivamente, convirtiendo la técnica de entrevista en una oportunidad terapéutica para restituir continuidad a fragmentos disociados. En este sentido, el tatuaje se inscribe en la trama generacional y afectiva, reponiendo, en algunos casos, sentidos interrumpidos por duelos no elaborados o identificaciones fallidas (Catz, 2019/2024).

Catz propone que allí donde hay déficits parentales o mandatos tanáticos que buscan reproducirse en la descendencia, el tatuaje puede actuar como una tentativa de recomposición del yo, como cicatriz visible de una herida subjetiva. Esto resulta particularmente relevante en la adolescencia, etapa vulnerable atravesada por transformaciones intensas en el cuerpo, en los objetos amorosos y en el andamiaje identificadorio.

En Mary, los tatuajes ocupan un lugar ambivalente y crucial: aparecen como marcas estéticas elegidas, pero también como actos cargados de una urgencia que no siempre puede ser dicha. Desde una perspectiva antropológica cercana al psicoanálisis, Le Breton (2002) subraya cómo estas marcas pueden actuar como una reapropiación narcisista del cuerpo, especialmente cuando este ha sido vivido como lugar de invasión o ajenidad, como ocurre tras experiencias de abuso.

En la clínica de Mary, estos tatuajes no solo portan memoria, sino que también buscan organizar algo del caos interno, sellar fragmentos, crear bordes donde antes hubo intrusión. En esta línea, las ideas de Piera

Aulagnier (1975) sobre el cuerpo como soporte del contrato narcisista permiten entender el tatuaje como una tentativa de afiliarse a una imagen de sí mismo más estable, especialmente cuando las marcas primeras del deseo han fallado. Así, en Mary el tatuaje es simultáneamente grito, defensa, búsqueda de identidad y rastro de una subjetividad herida que intenta nombrarse en la piel.

En la historia de Mary, el trauma infantil no solo fue vivido, sino que también fue desmentido por su entorno, silenciado por aquellos que deberían haberla protegido. Esta doble herida –la del abuso y la de su negación– deja marcas difíciles de metabolizar psíquicamente. En ese contexto, los tatuajes surgen como intentos de decir lo que no se pudo decir, de inscribir en el cuerpo lo que fue expulsado del discurso familiar. Como señala Silvia Bleichmar (1997), cuando las primeras marcas constitutivas del deseo fallan –cuando no hay lugar para que el sufrimiento sea alojado en un Otro que escuche–, el cuerpo puede volverse superficie de sustitución, un lugar donde se intenta escribir una verdad sin palabras. Los tatuajes de Mary parecen, entonces, operar como contramarca subjetiva, como huella autoinfligida que responde al borramiento simbólico que sufrió: si la escena traumática fue negada, entonces ella se la graba en la piel.

En la sesión, Mary manifiesta el deseo de tatuarse para no cortarse. Aquí el tatuaje se presenta como una sustitución protectora de la autolesión, una transformación del impulso destructivo en una acción estética y ritualizada. Esta conducta puede ser leída como un intento de autocalmar el yo, generando un límite visual sobre el cuerpo que impida nuevas agresiones autoinfligidas. En esa línea, también podemos pensar, con Smadja, que el cuerpo se vuelve continente del yo fragmentado.

Además, en la sesión Mary manifiesta el deseo, si por ella fuera, de tatuarse todo el cuerpo. Aquí aparece la dimensión adictiva del tatuaje como un intento de llenar lo no representado, de poner forma donde reina el vacío o el agujero narcisista. Catz (2019/2024) ha señalado que las marcas corporales no son solo signos de dolor, sino también bordes que tratan de contener el desborde pulsional. Llenarse por completo de tatuajes puede ser, entonces, un modo desesperado de construir una piel psíquica suplementaria frente a un aparato psíquico que no alcanza a metabolizar la angustia, es decir, una respuesta a la fragilidad yoica.

En la sesión Mary manifiesta también el deseo de tatuarse una lámina del Rorschach, lo que puede ser entendido como un gesto de inscripción del vínculo terapéutico en la piel. Desde una perspectiva bioniana, podríamos decir que este deseo marca el reconocimiento de que, en el tratamiento, algo del dolor ha sido pensado, sostenido y transformado. El tatuaje, entonces, lleva consigo el continente psíquico que ha empezado a construirse en la transferencia.

PALABRAS FINALES

Se ha propuesto pensar el pasaje de las autolesiones impulsivas al tatuaje planificado como una posible transición subjetivante, donde el cuerpo se convierte en superficie de inscripción y memoria. Se concibe, entonces, lo corporal no como simple *acting out*, sino como intento de bordear, contener, escribir. En el caso de Mary podemos ver la resistencia al borrado psíquico; el tatuaje se constituiría en un gesto de permanencia frente a vivencias de disolución yoica. Así, en estos tiempos de polarización y desamparo, acompañar a un paciente en leer su cartografía es también ofrecerle una con narración simbólica de su historia. ♦

BIBLIOGRAFÍA

- Aulagnier, P. (1975). *La violencia de la interpretación: Del pictograma al enunciado*. Amorrortu.
- Bleichmar, S. (1997). *La fundación del inconsciente: Lo nuevo de la clínica psicoanalítica*. Paidós.
- Comisión de Publicaciones [C. de P.] (2002). Entrevista a Claude Smadja y Nicos Nicolaidis. *Revista de Psicoanálisis*, 59(3), 689-699.
- Catz, H. (2024). *Tatuajes como marcas simbolizantes*. Ricardo Vergara. (Trabajo original publicado en 2019).
- Catz, H. (2025). *Adulterio: Anatomía de una epidemia silenciosa*. Ricardo Vergara.
- Doctors, S. (2007). Avances en la comprensión y tratamiento de la autolesión en la adolescencia. *Aperturas Psicoanalíticas*, 27. <https://aperturas.org/articulo.php?articulo=0000060&a=Avances-en-la-comprension-y-tratamiento-de-la-autolesion-en-la-adolescencia>
- Ferenczi, S. (1984). Confusión de lenguas entre los adultos y el niño. En F. J. Aguirre González (trad.), *Obras completas* (vol. 4, pp. 139-149). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1933).
- Laplanche, J. (1992). *Nuevos fundamentos para el psicoanálisis*. Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1987).
- Laplanche, J. y Pontalis, J.-B. (1996). *Diccionario de psicoanálisis*. Paidós. (Trabajo original publicado en 1967).
- Le Breton, D. (2002). *La sociología del cuerpo*. Nueva Visión.
- Smadja, C. (1999). A propósito de los procedimientos autocalmantes del Yo. *Actualidad Psicológica*, 264.