

Los niveles arcaicos en una paciente con cáncer: la música, la cenestesia y la toxicidad pulsional Clara R. Roitman 2002: Actualidad Psicológica, XXVII, N° 298

Presentación del caso

Ana tenía 23 años en el momento de la consulta. Su decisión fue tomada luego de una psicoterapia grupal, en la que, según ella, había resuelto cuestiones que la preocupaban en su inicio, pero sentía que mantenía algo en su interior que no cambiaba, y que cada vez la abrumaba más. Con su pareja habían decidido casarse, pero sentía que algo no andaba bien en ella. Egresada de Bellas Artes, en ese momento seguía cursos de música y teatro.

Trabajaba en la enseñanza en escuelas de arte y con alumnos privados. Le iba muy bien en su trabajo, era recomendada por sus profesores, y tenía su tiempo totalmente ocupado. Se apuraba a pasar de un trabajo a otro, hasta llegar totalmente extenuada a la noche. Entonces recordaba que casi no había comido, porque no sentía hambre.

En relación a su formación, decía que no podía crear espontáneamente. Lo hacía solo a partir de las consignas que tenía como alumna. Se sentía más cómoda con la música, pero no se animaba a tocar un instrumento cuando tenía público, aunque este no estuviera compuesto más que por sus amigos. Cuando le pedían que lo hiciera tenía taquicardia, transpiraba, le temblaban las manos. Únicamente podía tocar a solas, acompañada por el metrónomo.

Estaba de novia hacia 5 años con el primer novio que tuvo. Decía de él que era muy inteligente, le iba muy bien en la universidad (estudiaba una carrera vinculada a Ciencias Exactas). Lideraba un grupo político y era –según ella- exitoso en cuanto a actividad emprendía, debido a su seguridad y sagacidad.

Su familia estaba compuesta por sus padres, dos hermanos mayores y una hermana menor. De su madre decía que era una persona efectiva y práctica en cuanto a la resolución de problemas, pero poco afectiva. Siempre se había sentido sostenida por ella. Según la paciente, la madre iba siempre hacia adelante, sin mirar a los costados. De su padre decía que era una persona dedicada a su trabajo –pequeño industrial- y a su familia, tanto a la actual como a la de origen. Era depresivo. Por esa línea descendía de inmigrantes que buscaron en Argentina un refugio político y religioso en el período entre las dos guerras. Sentía que desde el padre ella ocupaba en la familia un lugar de segunda, compartido con las mujeres (madre y hermana), y que esto era lo común para la cultura a la que pertenecía por línea paterna. Todo lo que hacían sus hermanos era bien recibido por el padre, en tanto que ante su actividad y logros, el padre permanecía indiferente. Su relación con sus hermanos varones era competitiva; a su hermana menor parecía ignorarla.

El acontecimiento más relevante de su infancia ocurrió a los 4 años, en que jugando con sus hermanos se golpeó la cabeza y le apareció posteriormente una disfunción visual que necesitó rehabilitación. Esto hizo que tuviera que abandonar un turno del jardín de infantes al que asistía, en que se aprendía el idioma y las tradiciones de la comunidad paterna. Finalmente fue operada a los 12 años, aunque su recuperación no fue completa. La disfunción

* Publicado en Actualidad Psicológica, XXVII, N° 298, 2002.

visual no desapareció totalmente: en los momentos de ansiedad perdía la binocularidad. A los 10 años los padres realizaron una consulta por ella porque comía poco. El diagnóstico fue de depresión, no se le indicó tratamiento pero se orientó a los padres para que la tuvieran entretenida y en actividad. A los 13 años tuvo su menarca, y aunque estaba en conocimiento, igual se angustió mucho, pensó que se había lastimado. Su angustia respecto a su cuerpo era anterior, cuando advirtió que estaba cambiando de formas.

A lo largo del tratamiento fue trayendo gran cantidad de sueños – propiamente pesadillas- referidas a alteraciones corporales que tomaban predominantemente en cuenta la sensibilidad cenestésica (en relación a lo óseo, el peso, el volumen, la resistencia a la gravedad), lo táctil, olfatorio, partes del cuerpo ubicadas en otros lugares, etc. Otros tipos de sensorialidad aparecían como secundarios. En los sueños o relatos la plasmación era visual, pero el contenido hacía referencia a lo cenestésico. Este rasgo también apareció en relatos de filmes que la impresionaron. Su lenguaje era fluido, expresivo, y con una organización estética llamativa.

Uno de los motivos que decidieron el inicio de su primer tratamiento fue la contractura de su vagina, que hacía que las relaciones sexuales fueran dolorosas. Pero este síntoma cedió al poco tiempo de tratamiento.

Poco tiempo después de iniciado el segundo tratamiento se casó y se dio cuenta de que su marido terminaba la relación sexual cuando para ella recién se iniciaba, por lo cual quedaba excitada e insatisfecha. También descubrió que él rehuía los encuentros sexuales.

En esa época relató que, durante un breve período en que se había producido un corte en la relación con su novio, había mantenido un vínculo sexual y afectivo, breve e intenso, con Alfonso, su tío paterno, de lo cual se avergonzaba. Ella lo había seducido. Este tío, hermano menor del padre, si bien mayor que ella, era muy joven. El había sido su primer profesor de música, cuando ella tenía unos 13 años. Por otra parte, esta línea familiar era “musical”. Todos cantaban o ejecutaban algún instrumento, y se reunían con frecuencia a tocar juntos.

Poco tiempo después del casamiento la paciente y su esposo realizaron un viaje al extranjero, muy largo. Este viaje incluía la visita a los países de origen de sus respectivas familias, donde ya no quedaban familiares. Durante el viaje Ana se angustió mucho, aunque no sabía por qué. Su angustia aumentó cuando advirtió que su marido estaba peor que ella. Para su sorpresa, él, que siempre había sido el fuerte, necesitó ayuda de su parte. Aproximadamente dos años después del casamiento, y luego de una visita al médico para realizar exámenes de rutina, se le encontró un sarcoma subcutáneo.

La descripción realizada permite formular algunos interrogantes. En un principio me llamó la atención la riqueza simbólica con que la paciente se expresaba, y que me hizo pensar que su estructura podría corresponder a las histerias de conversión y/o de angustia. Sin embargo, había algo más en ella que llevaba a pensar que este diagnóstico no era suficiente ni el único.

Su vida cotidiana mostraba un esfuerzo excesivo, sin que reconociera el empuje de las pulsiones de autoconservación (no registro del cansancio ni del hambre), lo que me hacía pensar en sobreadaptación. Por otra parte, parecía fijada a un marido con eyaculación precoz, que le producía un estado de toxicidad pulsional. ¿En qué se sostenía esta fijación? ¿Por qué no podía salir

de ella? ¿Por qué motivo ella provocó una relación incestuosa, en que su fijación dentro de la familia y el endogrupo incrementaba esta situación tóxica? ¿Qué representaba la música para ella, tanto desde lo familiar como desde lo individual?

Dos sueños

Consideremos un sueño de comienzos del tratamiento: “El lugar donde iba era un convento de Carmelitas Descalzas. Entraba y tenía el aspecto de un colegio viejo. Yo había ido a un convento en un viaje que hice, pero no se podía entrar. En una de las salas había una puerta entreabierta, yo miraba una clase y me daba cuenta que yo iba como profesora de teatro. Una mujer me explicaba que iban a hacer una ceremonia de iniciación. Yo preguntaba: ¿de iniciación a qué? Me explicaban lo mismo que cuando había ido al Convento: que a los 5 años de estar allí elegían quedarse o irse. Cuando fui al Convento yo pregunté qué pasaba si a los 5 años elegían quedarse y a los 7 irse, pero no hubo respuesta. La ceremonia de iniciación era una masacre: consistía en sacarle el corazón. La muchacha estaba acostada en una especie de mesa de piedra, como los altares aztecas, y le sacaban el corazón de una pierna. Tomaban un instrumento rarísimo, con un mango largo y en la punta un círculo vacío, como un colador sin enrejado, y hacían como una inyección: varios golpes y lo clavaban muy profundo en la pierna y de allí sacaban el corazón. Era nauseabundo. Terminaba la ceremonia y la mujer me explicaba que ahora que no tenían corazón podían quedarse. Yo me explicaba a mí misma que si permanecían encerradas no era porque no podían salir, sino por que para circular necesitan sangre. Ya no sentían.”

Las asociaciones que la paciente hizo están contenidas en su relato, pero pasado un tiempo mencionó el diapasón y descubrió que coincidía con el instrumento que utilizaban en la ceremonia. Ella lo mencionó a propósito de que al dirigir un coro no podía dar el “la” con la voz, temía desafinar, y le avergonzaba usar el instrumento.

En cuanto a las escenas oníricas, parecían impregnadas de referencias a relatos derivados de su inserción cultural, sobre todo la ceremonia de iniciación y a las Carmelitas Descalzas. Las escenas en el sueño parecían expresar el temor de quedar encerrada. Pero la referencia corporal era muy importante: un órgano vital estaba ubicado en un lugar que no le correspondía, y desde allí este era extraído. La vida continuaba pero sin el sentir. El instrumento musical cambiaba su finalidad: no se lo utilizaba para la afinación de sonidos sino para la extracción de sentimientos.

También había referencias a lo nauseabundo en relación a la sangre. La alusión a lo nauseabundo de la escena nos orienta en cuanto a la fantasía de castración, quizá en la línea en que la paciente describió su menarca, como el inverso de la ilusión de completamiento estético, embellecedor. Pero lo central parecía ser la ceremonia de iniciación en la eliminación del sentir, como la que se daba en la relación sexual con su pareja, que la dejaba intoxicada. Entonces el encierro ya tenía otro origen, ligado con la fijación a las situaciones tóxicas.

En cuanto al instrumento empleado para la extirpación del corazón (diapasón), tiene el valor de un suplente automático de una presencia humana con la cual afinar de un modo sintónico. El empleo de aparatos tiene un nexo con la idealización de la capacidad intelectual atribuida a su marido: en ambos

casos, el apego a un producto mental, que a su vez la decepcionaba, la dejaba expuesta a la ausencia de sentimientos (Roitman, 1998b).

El fracaso en el mantenimiento de un ritmo (que la llevaba a recurrir al metrónomo) y en la afinación (que la deja dependiente del diapason) parecía coincidir con el fracaso en el mantenimiento de la binocularidad. Si bien los problemas con la música se pusieron de manifiesto en la adolescencia, derivaban de una alteración en la constitución del yo real primitivo (Roitman, 1993). Es en la adolescencia cuando también apareció su angustia ante el cuerpo que se deforma, pierde la armonía de la infancia.

Además, el sueño conduce a inferir también un proyecto que Ana tenía respecto al tratamiento, como si la ceremonia de iniciación correspondiera al ritual del comienzo del análisis. Podía sugerir que en el tratamiento hallaría el camino para perfeccionar una pérdida de su sentir.

En otro sueño la paciente era tomada presa y llevaban a declarar a un lugar tipo patio viejo o manicomio de película antigua. Declaraba, sentía que no le creían y que le iban a disparar. "Sentía toda la columna vertebral y que me la iban a quebrar de un balazo. Sentía todo el cuerpo apretado, pero las piernas y los brazos flojos. 'Estoy sonada, no me creyeron y me van a matar'. Se me borra todo, como un humo blanco. Me pregunto si me estaré muriendo. Me despierto muy angustiada".

En este sueño la referencia corporal está relacionada con lo óseo y con la tonicidad muscular. En cuanto a la palabra "sonada", alude a la falta de futuro, pero a esta significatividad evidente se pueden ligar otras dos: una, correspondiente en el lenguaje coloquial a la condición de estar menstruando, y la otra a la música, a los sonidos. Estas referencias corporales: a lo óseo, que se quiebra, a lo tónico, la sangre, al tacto-contacto, contienen una reelaboración histero-fóbica de representaciones-cuerpo correspondientes a un nivel arcaico.

El nivel arcaico: yo real primitivo

Hemos dicho que podríamos interpretar la fragmentación corporal que aparece en el material clínico de Ana como correspondiente a la histeria de conversión. Sin embargo, la organización de sus sueños muestra una topología que no se corresponde con la genitalidad (un cuerpo completo que se fragmenta), sino que remite a órganos que se ubican en otras partes del cuerpo. Esta compaginación no responde solo a una lógica genital, ligada al complemento estético y la castración, sino que remite a la organización ósea, o tónica, es decir que remodela lógicas del pensar anteriores a la genitalidad, de carácter arcaico (Roitman, 1993, 1997, 1998a, 1999).

Durante la adolescencia de Ana comenzaron a emerger los efectos de los trastornos tempranos en la constitución de su psiquismo: las dificultades rítmicas, las que corresponden al fracaso (parcial) en relación con la integración corporal (cambios premenstruales y vivencia traumáticas asociadas a la menarca), un sostén identificador ineficaz en la figura materna y un apego -incestuoso- vinculado a la figura paterna. Las fijaciones tempranas no resultaban integradas en la genitalidad: Ana sostenía su elección narcisista de objeto sacrificando su satisfacción sexual. La alteración en las pulsiones de autoconservación ya habían producido efectos (el no comer a los 10 años, el accidente de pequeña, la perturbación en el dormir, en la organización corporal) y el proceso se continuó luego poniendo en evidencia las fijaciones arcaicas.

Este nivel arcaico, correspondiente al yo real primitivo, necesita para su estructuración de un pasaje desde las cantidades pulsionales a un principio de organización en términos de ritmos, que constituyen un requisito para la cualificación y permiten el desarrollo de un sistema mental, en que se van diferenciando los afectos y la conciencia primordial: conciencia de los propios estados afectivos (Roitman, 1999). Luego se diferencia una sensorialidad cenéstésica. Esta sensorialidad constituye un espacio intracorporal derivado de la proyección de las cualidades iniciales (los primeros contenidos de la conciencia), los afectos que dan significación psíquica, libidinal, a ciertas sensaciones internas, sobre todo las de equilibrio y resistencia a la gravedad, las de dolor y las de asfixia. Tales sensaciones constituyen entidades mixtas, entre el afecto y la percepción, y todas ellas merecen el nombre de pseudopulsiones, que Freud (1915c, 1915e) adjudicó más bien al dolor corporal. A partir de este primer espacio psíquico intracorporal se inviste un mundo sensorial menos acuciante, de tipo cenestésico, por una nueva proyección intracorporal, y de allí deriva (por nuevos avances en la conquista de la sensorialidad) la investidura de un universo táctil y olfatorio, el cual implica otra conexión con el mundo exterior. En dicha conexión, percepción e incorporación aún son casi indiscernibles. En la vida psíquica temprana se da un pasaje de la investidura desde los órganos internos a los receptores de superficie que captan las propiedades del mundo exterior. Al mismo tiempo, se da un pasaje desde la alteración interna hacia la acción específica.

En los procesos psíquicos inherentes al yo real primitivo advertimos el establecimiento de un diálogo tónico-afectivo entre el niño y su madre, que involucra a los receptores de presión y de dolor. Ciertas crisis tónicas se acompañan de crisis vegetativas, en que cobran fuerte valor el equilibrio y la sensación de atracción gravitatoria, una de las primeras vivencias del recién nacido. La vivencia de presión desde el mundo permite neutralizar el estado catastrófico que generan estos registros sensoriales tempranos, en el límite entre el dolor orgánico y la angustia automática. La presión permite mantener un equilibrio cenestésico, y su falta genera una respuesta tónica desmesurada que, en el caso extremo, deja al yo en estado de inermidad, exangüe, en una condición hemorrágica (Roitman, 1996). Las hipertrofias tónicas defensivas interfieren en el desarrollo de acciones específicas, y generan trastornos tempranos en la alimentación y el sueño (Roitman, 1999), como las que advertimos en la paciente. Posteriormente, dicha tensión hipertrófica se ensambla con el erotismo sádico anal primario, al cual le confiere una significatividad adicional, con un componente tóxico. Precisamente, los sueños relatados hacen referencia a este fragmento erógeno sádico anal primario: en el segundo, en la vivencia de abuso e injusticia impotente, y en el primero, en la elección de la pierna (recordemos el valor de las extremidades del cuerpo que Freud destaca en relación con al erogeneidad sádico anal) como lugar de localización del corazón.

El número, la notación musical y la letra

En ese universo la música pareciera haberse constituido en un posible organizador, que sin embargo fracasaba, ya que para tocar un instrumento Ana necesitaba de un metrónomo, y para afinar un coro necesitaba de un diapasón. Maldavsky (1995b) nos plantea tres diferentes formas de plasmaciones del universo sensible: el número, la notación musical y la letra. Cada una de ellas

está configurada desde una organización lógica interna. Esta lógica se organiza sobre la base de una espacialidad y su plasmación proyectiva. Freud (1941f) plantea que la espacialidad mundana es una derivación proyectiva de la espacialidad psíquica, que dota de configuraciones formales a lo percibido.

Inicialmente lo sensible carece de un carácter diferencial, lo captado es sobre todo un conjunto de ritmos, derivados de magnitudes pulsionales que se trasmudan en estados afectivos automáticos desmesurados. Los números posteriormente expresarían el carácter cuantitativo de los procesos pulsionales, como una lógica diferente de los procesos identificatorios. El mundo sensorial es captado como frecuencias, proyección de las regularidades pulsionales y cenestésicas. De allí deriva el valor anímico originario del número (Lacan, 1964b).

En el plano sonoro, las frecuencias y ritmos se van articulando como líneas melódicas. También de allí surgen las palabras, que son comprendidas antes de que sea posible emitir las. Las líneas melódicas posteriormente culminarán en la notación musical. Suponen ya una captación de diferencias que corresponden no solo a la captación de frecuencias sino también de cualidades que admiten combinaciones. Permiten en principio el descifre y la expresión de la afectividad, pero no designan las cosas del mundo, ni los nexos (causales, por ejemplo), a diferencia de las letras que pueden componer palabras.

En cuanto a la música, puede tener un triple valor: como ritmo (y por lo tanto como número), como pura diferencia sensorial, como expresión de estados afectivos. En la paciente el apego al metrónomo nos lleva a conjeturar una falla en la constitución de los ritmos sensoriales, como consecuencia de una perturbación en su economía pulsional. En cuanto al apego al diapasón, parece corresponder a una falla en el enlace entre el sonido captado como pura diferencia y la posibilidad de repetirlo en su propia manifestación. En ella lo musical (reagrupamiento posible de sus ritmos tempranos) era ingobernable, improcesable, por eso necesitaba de pautas externas.

Pero el recurso a los instrumentos era un remplazo de un nexo empático, y en consecuencia la línea melódica (como expresión del sentir ajeno) ponía en evidencia el despojamiento del componente afectivo propio. Las dificultades para constituir los ritmos ("resuelto" con el metrónomo) y las diferencias ("resueltas" por el diapasón) hacían de base para el ataque a la captación de los estados afectivos ajenos y propios.

La fijación a un estado de toxicidad pulsional

El relato de la infancia de Ana nos hace entrever un modelo identificatorio: el materno eficaz, que siempre la había sostenido en sus esfuerzos y sus logros, la que le marcaba un camino: seguir siempre adelante, superarse, aún a costa de no tomar conciencia de sus pulsiones de autoconservación: hambre, cansancio. También cobra relevancia otro modelo identificatorio, el paterno, que desconoce estos logros, especialmente en lo referido a la creación artística, y a su identidad femenina: lo valioso es lo que hacen los varones en la familia: ganar dinero como él o estudiar carreras ligadas a ciencias exactas o las finanzas, y no esa otra parte familiar ligada a la música. En su psiquismo estos modelos identificatorios entran en conflicto: uno pedía más y más logros y el otro indicaba que esto no era suficiente.

Ana eligió un compañero que continuaba la línea materna y paterna: él era exitoso en su carrera, fuerte, y controlaba sus estados afectivos. Identificatoriamente se hallaba en continuidad con las figuras infantiles, pero a costa de la condena a una sexualidad insatisfactoria. En un principio, cuando comenzó la relación ¿no se dio cuenta de esto (era muy joven y era su primera experiencia sexual) o se dio cuenta y lo desmintió, en su necesidad de sostenerse con un modelo de identificación que continuaba la línea infantil? Su elección objetal estaba definida desde el narcisismo: para sostener al sujeto que era ella misma (Roitman, 1997, 1998a).

Ella hizo lo que pareciera ser un intento de salida: buscó otro objeto sexual, el tío. Pero este era parte de su familia, y llevaba en sí la marca paterna. Este hecho la llenó de culpa. No se constituyó en una salida exogámica sino en un reforzamiento del circuito endogámico en el que quedó apresada en el mantenimiento de lo tóxico.

Sin embargo este tío fue su iniciador en la transmisión de lo musical, formalizado. La música ya no era solo el entorno familiar, sino también una transmisión cultural. Este tío, que en un principio se constituyó en un iniciador en el mundo de la cultura, cambió de signo, y tuvo el valor de atraparla en un vínculo endogámico incestuoso, tóxico.

De estos dos vínculos podemos suponer que la fuerte fijación a objetos frustrantes era necesaria como sostén identificatorio. Con ello realizaba un ataque a su propio sentir. En la elección del tío parecía haber también un ataque a la función paterna, y no solo la búsqueda de un sustituto. Este ataque tenía un carácter vengativo por la falta de reconocimiento por parte del progenitor. Precisamente, el ataque contra la función paterna la dejaba desorientada, carente de una brújula interna, y los instrumentos (metrónomo, diapasón) también tenían un valor supletorio de la función paterna (Lacan, 1975) que en Ana se hallaba cuestionada (Roitman, 1998b).

I. A propósito de la clínica

Inicialmente esta paciente me llevó a pensar en una estructura histérica. Sin embargo, el ataque a su sentir y al empuje de las pulsiones de autoconservación (vía sobreadaptación) permitían intuir otra línea, que se fue perfilando a través los vínculos identificatorios.

Considero al cáncer, como claudicación psicósomática, como una consecuencia de la sumación de elementos traumáticos, debido en primer termino, a que la excitación-frustración sexual se volvió permanente como condición tóxica, y posteriormente a que la pérdida de un contexto tranquilizante (con el viaje) puso de realce su propia angustia pero también la de su modelo identificatorio, y quedó sin sostén interno, como reiteración de una condición de desvalimiento temprano. El tratamiento no podía consistir exclusivamente en un abordaje tal como lo realizamos con un paciente neurótico, en el sentido de hacer concientes sus contenidos reprimidos, cuando la represión es la defensa hegemónica.

En el tratamiento tuvimos en cuenta la perturbación en el yo real primitivo, que generó efectos específicos en el desenlace del conflicto entre los complejos de Edipo y de castración (como por ejemplo la consumación incestuosa). También consideramos la desmentida, aquello que ella sabía de sí misma pero permanecía escindido, y el análisis se constituyó en una toma de conciencia de esta escisión y de los motivos que la originaron, tanto en relación

a sus fracasos identificatorios como a los desbordes que la originaron. La desmentida fue en la paciente la defensa complementaria de su ataque al sentir. Con el curso del tratamiento sus pesadillas la atormentaron menos, su cuerpo ya no la aterrorizaba tanto y cuando tuvo acceso a la maternidad el vínculo con sus hijos le permitió verse a sí misma desde otra perspectiva: aquella niñita que fue, sus terrores y una madre aparentemente tranquilizadora, que no tenía en cuenta su sentir, sino el seguir adelante. Pasaron muchos años y en esta paciente no aparecieron nuevas manifestaciones cancerosas. Esto me lleva a pensar que en ciertos pacientes la manifestación psicósomática puede ser una alteración grave en un momento vital, pero que no se instala en forma crónica. Pienso que en esta paciente el largo tiempo de tratamiento y sus recursos yoicos, es decir su nivel neurótico de procesamiento psíquico, ayudaron a la elaboración de sus aspectos más arcaicos y le dieron la posibilidad de cambio y de equilibrio respecto de las exigencias pulsionales y mundanas.

Bibliografía

- Freud, S. (1915c) "Pulsiones y destinos de pulsión", en AE, vol. 14.
(1915e) "Lo inconciente", en AE, vol. 14.
(1918b) "De la historia de una neurosis infantil (el "Hombre de los lobos")", en AE, vol. 17.
(1941f) "Conclusiones, ideas, problemas", en AE, vol. 23.
(1950a) Los orígenes del psicoanálisis, en AE, vol. 1.
- Lacan, J. (1964b) Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. Barcelona, Barral, 1974.
(1975) "Le syntôme", Les bloc-notes de la psychoanalyse. Ginebra, Atars, 1985.
- Maldavsky, D. (1995b) Linajes abúlicos, Buenos Aires, Paidós, 1996.
- Roitman, C. (1993) Los caminos detenidos. Buenos Aires, Nueva Visión, 1993.
(1996) "Estados anímicos primordiales: Acerca de algunas formas en que se manifiesta el dolor psíquico, su origen y procesamiento posterior", Revista de Psicoanálisis, A.P.A. Nº 4, 1995.
(1997) "Narcisismo primario. Entramado pulsional y yoico en la infancia temprana". Revista de Psicoanálisis, vol. LIII, nº 4. Asociación Psicoanalítica Argentina.
(1998a) "Sobre las alteraciones en el autoerotismo y el narcisismo en la infancia temprana", Revista de Psicoanálisis, vol. LV, nº 1. Asociación Psicoanalítica Argentina. (Premio Celes Carcamo).

(1998b) "Algunas hipótesis acerca de las protoformas de estados adictivos. Un síndrome tónico temprano", publicado en la Revista del XXVI Congreso Interno y XXXVI Symposium, Asociación Psicoanalítica Argentina.

(1999) "Las escisiones psíquicas tempranas, la representabilidad y su relación con la vida pulsional", Revista de Psicoanálisis, Número Especial Internacional, VI, 1998-1999, 'Lo representable, lo irrepresentable: Enlaces, transformaciones, enlaces y destinos'.