Corpo, luto e representação no campo analítico: algumas reflexões sobre a psicossomática hoje¹

Norberto Carlos Marucco,² Buenos Aires

O autor, contrário a existência de estruturas psicopatológicas fixas, posiciona-se em defesa da expressão psicossomática como uma via possível para a manifestação de inscrições ainda não representadas e contidas em zonas psíquicas específicas. A partir do conceito de regredência dentro do campo analítico, mostra que o analista poderá auxiliar no caminho representacional das referidas inscrições arcaicas, balizado pela autoanálise constante e pela supervisão. A seguir, mostra que a evolução patológica de um processo de luto, estruturado pela desmentida da perda e cindindo o Ego, poderia produzir uma melancolia corporal: presença e retorno do objeto desmentido através do corpo. Por fim, o autor alerta que dentro da elaboração analítica do luto de um objeto arcaico perdido, o analista deverá contrabalançar o estímulo à neurose transferencial com momentos de posposição ou mesmo de anulação do investimento pulsional, ausentando-se suficientemente como objeto transferencial da pulsão, de forma a não contribuir para uma possível saída somática deste luto em decorrência do processo analítico.

Palavras-chave: corpo, luto, representação, psicossomática.

¹ Publicação original: Marucco, N. C. (2005). Cuerpo, duelo y representación en el campo analítico: algunas reflexiones acerca de *la psicossomática hoy*. In A. Maladesky; M. B. López; Z. López Ozores; R. H. Etchegoyen; E. Aisenberg; R. Bernardi, *et al.*, *Psicossomática: aportes teórico-clínicos en el Siglo XXI*, (pp. 249-258), Buenos Aires: Lugar.

² Membro titular da Associação Psicanalítica Argentina (APA).

Introdução

Em primeiro lugar devo dizer que, embora em minha compreensão da psicopatologia não agregue o critério de categorias nosográficas específicas, considero que essa categorização provém da tentativa, que desta, sim, compartilho amplamente, de dar conta de fenômenos da clínica que constituem um desafio para a psicanálise e cujos interrogantes deve tentar elucidar. Neste sentido, acredito que o futuro da psicanálise está em sua própria fronteira, e que, como disse Pontalis (1977), trata-se de avançar sobre *os confins* da psicanálise. Por outro lado, é no material que nos oferece a clínica que são testados nossos modos de intervenção no campo analítico e nossa concepção sobre os modos de estruturação e funcionamento do psiquismo, determinante, em última análise, dos modos de abordagem de um analista e das possibilidades de modificações ou mudanças psíquicas em um paciente.

Estruturas psicopatológicas ou funcionamentos psíquicos?

Após esta breve introdução, quero expor que, a partir da minha compreensão do *funcionamento psíquico*, considero que as estruturas psicopatológicas nos mostram em sua complexidade clínica as manifestações de diferentes *zonas* ou áreas que coexistem e se sobrepõem simultaneamente no aparelho psíquico (Marucco, 2001). Neste sentido, diversos fenômenos naturais que se apresentam na clínica não poderiam atribuir-se, ao meu modo de ver, exclusivamente a uma dessas zonas ou áreas, assim como considero que tampouco deveria definir-se um paciente em função de uma de suas expressões psicopatológicas, por muito importante e significativa que esta seja em um determinado momento. Por exemplo, é possível reconhecer manifestações psicossomáticas em relação à zona narcisista do psiquismo, caracterizada pela existência do que eu chamei de a *estrutura idealizadora*, que é tanto o lugar de refúgio frente ao poderio do objeto como fonte de patologias (as adições, as depressões, alguns fenômenos de massa e, em alguns casos, o caminho da doença no corpo³ etc.) quando a projeção do ideal intrapsíquico se localiza em um objeto externo ao qual se lhe outorga um excesso de poder.

Contudo, também é certo que é no conceito de pulsão de morte, e na zona do aparelho psíquico comandada pela compulsão à repetição, que encontraremos

³ Me refiro àqueles casos nos quais o excesso de libido objetual no outro (paixão patológica) implica uma perda de libido narcisista no Eu com frequentes afeições na representação corporal do mesmo.

muitas das chaves da problemática psicossomática. Estamos aqui no terreno da repetição das marcas mnêmicas do tempo primordial (marcas mnêmicas *ingovernáveis*, Marucco, 1980), incapazes de ligação com o processo secundário. Ponto de expressão dos traumas pré-verbais, da violência de objeto nos amanheceres do psiquismo. Expressão completa de um destino cruel cujos desígnios apenas a força de uma representação pode deter: toda a trama do representável, do irrepresentável, do não representado se conjuga no cenário que apresenta estas problemáticas na psicanálise contemporânea.

As expressões clínicas desta área de funcionamento poderiam ser a tendência ao ato ou as manifestações psicossomáticas. É claro que estamos aqui no campo do que poderíamos denominar de *o além do representável*, que demanda uma escuta e uma intervenção analítica diferente assim como uma teoria do significante que abarque esse além do significante linguístico, o qual implica, para a psicanálise, uma possibilidade de saída da univocidade da equação simbólica e o ingresso na conflitiva criatividade da terceiridade.

Em síntese, falar da psicossomática ou do fenômeno psicossomático na clínica implica aludir tanto à maneira como se constitui o psiquismo como a um registro psicopatológico muito amplo, no qual poderia se incluir o campo das neuroses, a patologia dos *borders* e, inclusive, aquilo que, estando além da representação, poderia se localizar no próprio corpo.

Sobre as inscrições psíquicas e o arcaico

Neste sentido, me parece possível uma primeira aproximação ao assunto a partir da teoria das inscrições; mais especificamente, do modelo freudiano das inscrições psíquicas, ou seja, das sucessivas passagens que se escalonam desde o corpo (soma) à representação, para serem finalmente incluídas na noção de fantasia. Neste percurso, há com certeza muitas vicissitudes, algumas das quais podem determinar que nem todas as inscrições alcancem o campo da representação palavra. Por outro lado, caberia ademais se perguntar se todas as inscrições que adquirem representação palavra confluem para uma mesma matriz que as conforme como fantasias. Então, a pergunta: Como se constituem estas fantasias? Têm a ver com uma matriz simbólica que provém do discurso? Ou talvez tenham a ver com uma matriz biológica? Colocado em outros termos: qual o papel que jogam em sua constituição as teorias sexuais infantis, ou também o que Freud (1940) assinala como os *engramas filogenéticos* (tão próximos ao biológico)? Creio que

são questões que podem constituir grandes campos de discussão teórica com seus correlatos clínicos e técnicos.

O tema do corpo na psicanálise, a noção do soma e suas manifestações na psicopatologia aludem, como dizia antes, ao *problema do arcaico na psicanálise*, à clínica dos fenômenos residuais, ou seja, daquilo que fica fora do campo da representação. Particularmente, como se manifestam na clínica estas inscrições *além ou aquém da representação palavra*, que não configuram fantasma? E como podemos dar conta delas na clínica? Aquilo não representado (a pulsão), que não chega ao campo da palavra, produz um *curto circuito* (Green, 1990a) que o localiza na passagem ao ato ou no corpo. Neste ponto nos encontraríamos frente ao fenômeno de uma nova *representação*, por assim dizer, do trauma, inscrita em algo do próprio corpo: em sua carne, no sangue que do corpo emana, na dor do corpo? No problema que aqui se nos coloca, o interrogante se deslocará desde o porquê do desejo, ou o porquê do prazer *até o porquê do sofrimento*. O ato, a atuação, a somatização adquirem, aqui, especial primazia; e na clínica, a ansiedade que acompanha esta zona é a do vazio, a da perda objetual primária.

As tentativas de categorizar aquilo que cai fora da área do representado em palavras (que nos meus termos eu denomino marcas mnêmicas *ingovernáveis* Marucco 1980, 1998) geraram algumas propostas interessantes: a teoria da histeria arcaica de Joyce Mc Dougall, a interrupção dos significantes formais de Didier Anzieu, os *fora do tempo* de Kristeva, a potencialidade traumática das marcas perceptivas de César e Sara Botella, o sabido não pensado de Bollas etc.

Regressão contratransferencial e representação: a capacidade de devaneio

Na clínica (e também fora dela) o não representável se expressa com frequência através do ato; esse ato que irrompe subitamente como os fatos do destino, ou como essa *obsessão demoníaca a repetir* (Freud, 1920), que vai *além* do fenômeno repetitivo das neuroses. Trata-se, nestes casos, de algo equivalente à neurose traumática, algo que parece escapar ao desejo (ou que está oculto pelo trauma), que se expressa como ação do desligamento (pulsão de morte). Ou seja, atos que desligam; atos cuja expressão máxima e mais impactante no plano do psíquico se constitui no suicídio, ou talvez no agudo de uma doença somática.

É claro que o que pode deter isto que se lança com a força cega do destino é a concessão de representação. Porém, como ler a passagem ao ato ou as expressões no corpo? Não me parece que se possa ler nos significantes, em cujos labirintos

de metáforas e metonímias se vislumbra, contudo, a silueta do desejo. Acredito que estas expressões de *além da representação* apenas podemos lê-las no que poderíamos descrever como *a reconstrução do ato* ou como *a representação do corpo*, esse processo pelo qual o indivíduo, em um movimento regrediente, às vezes, da representação palavra, pode convocar algum tipo de representação mais próxima ao sensorial (representação táteis, olfativas, visuais). E, quando chegamos ao plano do sensorial, do sinal perceptivo e próximo ao terreno alucinatório, se propõe para a análise algo importante. Assim como, no campo da neurose (ou na zona do significante), a atenção flutuante do analista permite detectar na associação livre do paciente o golpe do significante, a esta potencialidade sensorial, traumática, o analista apenas poderá responder colocando em jogo sua *capacidade de devaneio* (Green, 1990b).

O que implica esta capacidade de devaneio? Acredito que aqui é importante entender o conceito de regrediência que tão acertadamente descreveram César e Sara Botella (1997): esse processo pelo qual o analista permite que sua própria sensorialidade seja estimulada pela do paciente. Em alguns casos poderá ser o musical, em outros o visual ou pictórico. Em suma, aquelas vivências registradas no analista como um engrama de inscrições que, embora tampouco representadas verbalmente, podem ser incluídas no curso de outras representações, essas sim verbais. Ou seja, no curso da *história de um processo* (o processo analítico), que permitirá que o analista possa decodificar e ao mesmo tempo agregar representações palavra que provêm de suas próprias inscrições pré-verbais.

Estariamos aqui no campo de uma contratransferência muito particular: a contratransferência do arcaico, do primário, do incluído no prefixo *un* que tão intensamente utilizou Freud. Este é um trabalho de elaboração muito importante por parte do analista; elaboração que, às vezes, assusta e inquieta, porque cai fora dos limites desse *terreno seguro* que brinda o significante. Porém, quando estes *outros significantes* (que talvez se incluíssem em algum tipo de lógica como a que atribuímos ao significante) podem ser convocados no processo analítico, eles despertam no paciente, não a lembrança, mas sim a vivência do novo, do diferente, de algo que nunca terminou de inscrever-se como uma memória, para que seja memória e passe a ser lembrança.

É aqui que a intervenção do analista, sua interpretação ou sua construção, terá que ser corroborada pela convicção do analisando. Essa convicção de que as coisas devem ter sido assim é a que pode dar certa coerência a uma vida fragmentada, de outro modo destinada a caminhar pelo caminho do ato, da dor no corpo, da alucinação; e é talvez também a que pode chegar a deter a impiedosa arremetida do desligamento proveniente da pulsão de morte. Parece-me importante remeter

aqui ao conceito de campo em psicanálise (Baranger & Baranger, 1969) e ainda à *noção de quimera*, de Michel de M'Uzan (1978, 1995), à essa possibilidade de uma certa despersonificação pelo analista que, em certos momentos de um processo analítico (do tipo a que antes fazia referência), podem lhe permitir construir um fantasma ali onde apenas havia uma inscrição sensorial. O grande risco neste ponto é que o campo analítico caia em uma hipertrofia do irracional que quase o aproxime a algo da ordem do mágico. Como prevenir isto? Aqui não posso senão me remeter ao que é talvez o mais antigo e imperecível no ser do analista: a própria autoanálise (ferramenta ao meu modo de ver imprescindível na vida de um analista) (Marucco *et al.*, 1995) e a supervisão (*esse outro olhar*, como dizia Willy Baranger), que permitam encontrar nexos, relações e, fundamentalmente, diferenciar o que é próprio daquilo que corresponde ao outro e à relação com o outro (Marucco, 1996a).

A somatose e o luto

Por outro lado, também é frequente ver na clínica (e na vida cotidiana) uma estreita relação entre lutos patológicos e doenças somáticas graves. O que acontece nestes casos? Como explicar essa *estranha liberação de pulsão de morte*, esse *Superego puro cultivado de pulsão de morte* (Freud, 1923) que, atuando sobre o corpo, pode levar (como na melancolia) à destruição do Eu. Dado o excessivo montante de pulsão sexual que foi utilizado nos processos de introjeção e identificação com o objeto perdido, se produziria essa estranha inversão dos instintos de autoconservação (como chama Freud no *Esquema de psicanálise*) que leva o indivíduo a doenças somáticas graves ou mesmo ao suicídio. É essa dessexualização necessária para a identificação a que produziria uma liberação de pulsão de morte: o objeto fica em *carne viva* na doença somática e o Ego vai para a morte no suicídio melancólico. O corpo e o Ego, já Freud estabelecera esta complexa relação quando afirmava que o Ego era antes de tudo um *Ego corporal*.

No luto, a perda do objeto supõe uma identificação deste com o Ego (ou no Superego) o que implica todo um *trabalho* de desidentificação cujo *término* suporia que o objeto adquirira representação. As lembranças descategorizadas (sistemas de marcas mnêmicas representacionais) estariam no lugar do objeto. Caso se altere a elaboração do luto, algo deste objeto, metafórica e literalmente, se *fará carne*; algo desse conflito psíquico tramitará por uma parte do corpo, adoecendo-o. Por que se produziria isso? Por que um conflito psíquico derivaria em uma expressão corporal? Seria o luto o único determinante, ou aflorariam

também, através dele, outras situações? Ademais, haveria alguma correspondência entre conflitos específicos, fantasias específicas e a *escolha* de um órgão? Ou a *escolha de órgão* estaria determinada significativamente por outros sistemas representacionais independentes do objeto perdido? São conjecturas, hipóteses sem respostas definidas.

O luto normal seguiria um caminho progressivo de representações; em troca, o luto patológico, na melancolia, termina em uma *incrustação* do objeto psíquico que leva à destruição do próprio Ego (identificado com o objeto). Ademais: o que acontece quando este objeto é identificado no corpo? Isto conduziria a uma doença somática grave, à uma *melancolia corporal*, poderíamos dizer, quando as características do objeto perdido o determinam.

Por outro lado, a execução do mecanismo da desmentida impediria a elaboração, já que implica em um reconhecimento da perda. Dada a cisão do Ego, é possível que, ao mesmo tempo, outra parte reconheça a perda como em um luto normal. Este “*já sei...*” (reconhecimento de castração), “*mas mesmo assim...*” (desmentida) (Mannoni, 1969) o considero como estruturante de todo luto. Se a ênfase se coloca na desmentida, começam a produzir-se mecanismos como a idealização e sua contrapartida, a perseguição do objeto etc.. Porém, este objeto cuja perda é desmentida poderá retornar do desmentido através do sintoma corporal. Se a desmentida é, como eu a entendo, um processo estrutural na configuração do aparelho psíquico (Marucco, 1996b), no corpo *sempre se estará expressando algo daquilo que não passou ao registro da repressão, mas que foi desmentido*. Quanto maior é a quantidade de desmentida *patológica*, maior será a tendência à somatização. Qual é a tarefa analítica? Poder resolver em parte esta cisão, especialmente em seu aspecto desmentido: trata-se de possibilitar o reconhecimento da perda, para que passe a ser elaborada no circuito da repressão. Porém, não encorajemos muitas esperanças nesta tarefa; trata-se simplesmente de um deslizamento (não um fechamento) da cisão (Marucco, 1998).

Alguns comentários sobre técnica

Quero incluir aqui alguns comentários com respeito à técnica analítica. A análise das psiconeuroses requer um delicado equilíbrio. Quando se exagera o rendimento da neurose transferencial se insta a libido a se objetizar na relação com o analista, e isto implicaria, por sua vez, uma renúncia da libido egoica. Quando esta perda de *libido egoica* (produto do excesso da neurose transferencial) se

manifesta através de uma deslibidinização do corpo, podem produzir-se fenômenos somáticos *estranhos*.

Na transferência é importante ter em conta a necessidade de que haja uma libido do Ego sustentada mediante esse egoísmo é que preserva o Ego de adoecer. Esta libido do Ego tem um sentido muito importante que é a proteção do corpo. Se o analista exige do paciente um rendimento transferencial exagerado, no qual o *como se* da transferência ocupe todo o campo, o que acontece é uma sorte de hemorragia libidinosa no objeto, e o mundo do Ego começa a se empobrecer a favor de um engrandecimento do objeto. Então, o desenvolvimento da neurose de transferência com o analista tem o perigo, quando cresce muito, de abandonar o cuidado do corpo. Encontramo-nos aqui, uma vez mais, com o problema da relação entre a pulsão e o objeto. Isto é que me levou a questionar o conceito de neurose de transferência como totalidade e a substituí-lo pelo de *momentos transferenciais* (Marucco, 1978). Há momentos nos quais, sim, a transferência ocupa todo o campo e outros momentos nos quais se tem que providenciar para que isso não seja assim.

Há tempo sustento que o lugar que o analista deverá ocupar na clínica é um *espaço* intermediário entre o que poderíamos chamar o *analista da pulsão e o analista como objeto*. Por momentos o analista ocupará o lugar do primeiro objeto, o objeto de desejo pré-edípico, o objeto do luto, para poder, a partir daí, pouco a pouco, organizar representações que deem conta dele. Tratar-se-ia, em outras palavras, de recriar ou inclusive *fazer nascer* o registro da fantasia, para construir representações que permitam finalmente reconhecer esse objeto como perdido. Como poderá *dar-se por perdido*? Através de possibilitar que este possa *perder-se* na transferência, *na ausência, no silêncio transferencial*. Porém, este será um silêncio carregado de representações, quase como o *fort-da* do jogo de Freud. A angústia, também, terá que ligar-se com representações, porque convenhamos que, quando estas não alcancem a ligação com a angústia, seguirá seu caminho o percurso do corpo. Solicitar-se-á aqui o auxílio do analista que deverá acompanhar a paciente nesses momentos nos quais a angústia não encontra ligação com representação palavra.

Contudo, este recurso do analista, colocado no lugar do primeiro objeto, implica um risco potencial: aquele objeto de apego que foi estruturante para gerar o universo representacional foi também quem exigiu uma *posposição* e, inclusive, às vezes, até uma *anulação* da pulsão. Então o analista deverá também ser capaz de se distanciar desse lugar de objeto, para possibilitar a exibição no marco transferencial analítico da ruidosa cena edípica, já que sua presença como objeto poderá condenar a pulsão novamente à posposição ou à anulação de sua satisfação e obrigá-la a que

esta se desenvolva patologicamente através de expressões somáticas geradas no curso do processo analítico mesmo.

Quando a elaboração do luto do objeto primordial, do primeiro objeto ou do objeto pré-edípico descrito por Freud não se resolve adequadamente, seguir-se-iam três caminhos: 1) um excesso de atividade representativa que tende a reproduzir essa ausência em uma renúncia sem vida, em um esgotador e eterno *refazer-se*; 2) sua atualização fantasmática, propensa a provar (pela marca da onipotência) a presença quase alucinatória do objeto; e 3) a expressão no corpo. Para alguns psicanalistas a tarefa analítica é reforçar o Ego, para outros discriminar a realidade exterior da realidade interior, etc. Para mim, coincidindo com Green (2000[2001]), a tarefa analítica é a de *representar*. Porém, esta tarefa de representação não deve esquecer o *afeto*, que se manifestará no campo analítico através da *transferência* e da *contratransferência*. Ou seja, para chegar verdadeiramente a *os confins* (Pontalis, 1977) da análise, não apenas é necessário aprofundar-se nos limites do analisando e da psicopatologia geral, senão também em nossos próprios limites como analistas.

Para finalizar, acredito que, quando nos aproximamos destas patologias nas quais a ausência de representação segue o caminho do corpo ou do ato, que leva à constituição de uma doença somática ou empurra o Ego à sua própria destruição, torna-se imprescindível reconsiderar o assunto do enquadre. Acredito, neste sentido, que é necessário estabelecer um tipo de contrato analítico que privilegie um enquadre com a flexibilidade necessária para fazer evidentes todas aquelas zonas do aparelho psíquico que é necessário analisar. Em outras palavras, um enquadre que possibilite um espaço de trabalho – no dizer de Green (1998) – que permita a transformação da força da pulsão em representação psíquica. Para abranger mais amplamente todas estas alternativas, o analista de hoje terá que deixar o lugar da onipotência (no qual alguma vez foi localizado e se localizou) e dessacralizar-se para trabalhar destemidamente junto com seu paciente a fim de ajudá-lo a livrar-se de seu padecer. □

Abstract

Body, grief and representation in the analytic field: some reflections upon *psychosomatics today*

The author, who does not agree with the existence of fixed psychopathological structures, defends the psychosomatic expression as a possible way of manifesting inscriptions that are not yet represented and contained in specific psychic areas.

Starting from the concept of regredience within the analytic field, he shows that the analyst may be of assistance as far as the representational path of archaic inscriptions is concerned, based on continuing self-analysis and supervision. Subsequently, the author points out that the pathological evolution of the grief process, based on the disavowal of the loss and the splitting of the Ego, could give rise to *bodily melancholia*: the presence and return of the disavowed object through the body. Finally, the author warns that within the analytic elaboration of grief regarding a lost archaic object, the analyst should counterbalance the stimulus to the transference neurosis with moments of *postponement* or even *annihilation* of the drive investment, *withdrawing himself* sufficiently as transference object of the drive, so as not to contribute to a possible somatic outlet of this grief arising from the analytic process.

Keywords: body, grief, representation, psychosomatics.

Resumen

Cuerpo, duelo y representación en el campo analítico: Algunas reflexiones acerca de la psicósomática hoy

El autor, contrario a la hipótesis de la existencia de estructuras psicopatológicas fijas, se posiciona en defensa de la expresión psicósomática como una vía posible para la manifestación de inscripciones aún no representadas y contenidas en zonas psíquicas específicas. Partiendo del concepto de regredencia dentro del campo analítico, muestra que el analista podrá ayudar en el camino representacional de dichas inscripciones arcaicas apoyándose en el autoanálisis constante y en la supervisión. A continuación, muestra que la evolución patológica de un proceso de duelo, estructurado por el desmentido de la pérdida y escindiendo el Ego, podría producir una *melancolía corporal*: presencia y retorno del objeto desmentido por medio del cuerpo. Por último, el autor advierte que dentro de la elaboración analítica del duelo de un objeto arcaico perdido, el analista deberá contrarrestar el estímulo a la neurosis transferencial con momentos de *posposición* o aun de *anulación* de la investidura pulsional, *ausentándose* suficientemente como objeto transferencial de la pulsión, evitando, así, contribuir a una posible salida somática de ese duelo en el transcurso del proceso analítico.

Palabras clave: cuerpo, duelo, representación, expresión psicósomática.

Referências

- Baranger, W. y Baranger, M. (1969). *Problemas del campo psicoanalítico*. Buenos Aires: Kargieman.
- Botella, C. y Botella, S. (1997). *Más allá de la representación*. Valencia: Promolibro.
- Freud, S. (1920). Más allá del principio del placer. In *Obras completas*, (Vol. 18). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1923). El yo y el ello. In *Obras completas*, (Vol. 19). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1940 [1938]). Esquema del Psicoanálisis. In *Obras completas*, (Vol. 33). Buenos Aires: Amorrortu.
- Green, A. (1990a). *De locuras privadas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Green, A. (1990b). *La nueva clínica psicoanalítica y la teoría de Freud*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Green, A. (1998). *Ciclo de Conferencias dictadas en la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA)*.
- Green, A. [2000 (2001)]. El tiempo fragmentado. Buenos Aires: Amorrortu.
- Mannoni, O. (1969). *La otra escena. Claves de lo imaginario*. Buenos Aires: Amorrortu, 1973.
- Marucco, N. C. (1978). ¿Momentos o neurosis transferencial? Reflexiones sobre la transferencia en la obra de Freud. *Revista de Psicoanálisis*, 35(1): 79-112.
- Marucco, N. C. (1980). Introducción de [lo siniestro] en el yo. In *Cura analítica y transferencia. De la represión a la desmentida* (Cap. 3), Buenos Aires: Amorrortu, 1999.
- Marucco, N. C. (1996a). Recordar, repetir y elaborar: Un desafío para el psicoanálisis en los tiempos actuales. *Revista Zona Erógena*, 30.
- Marucco, N. C. (1996b). Edipo, castración y fetiche. Una revisión de la teoría psicoanalítica de la sexualidad. *Revista de Psicoanálisis*, 53(3): 677-686. (Trabajo prepublicado al 40° Congreso de la API, Barcelona, 1997 y publicado en la *Revista de Psicoanálisis*, 53(3); el *International Journal of Psycho-analysis*, 78(2), April 1997; el *Jahrbuch Der Psychoanalyse*, Band 38; y la *Revista Francesa de Psicoanálisis*, 1/1997).
- Marucco, N. C. (1998). Cura analítica y transferencia. De la represión a la desmentida. Buenos Aires: Amorrortu.
- Marucco, N. C. (2001). Algunas puntuaciones psicoanalíticas. Desde mi práctica clínica. *Rev Franc Psicoanal.*, 45:167. In Green A, ed. *Hors Série Courants de la psychanalyse contemporaine*. Paris: PUF.
- Marucco, N. C. (Col.) (1995). Autoanálisis y/o Contratransferencia. Primeras aproximaciones a una revisión de la técnica psicoanalítica (Presentado en el XXI Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis, FEPAL 1996, Monterrey, Mejiro).
- M'Uzan, M. (1978). *Del arte a la muerte. Itinerario psicoanalítico*. Barcelona: Icaria.
- M'Uzan, M. (1995). *La boca del inconsciente*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Pontalis, J. B. (1977). *Entre el sueño y el dolor*. Buenos Aires: Sudamericana, 1978.

Norberto Carlos Marucco

Recebido em 25/07/2016

Aceito em 31/08/2016

Tradução de **Lunara Pilecco**

Revisão técnica de **Renato Moraes Lucas**

Norberto Carlos Marucco

San Luis 3364

CP 1186 – Buenos Aires – Argentina

e-mail: marucco@ciudad.com.ar

© *Norberto C. Marucco*

Versão em português da Revista de Psicanálise – SPPA