

## De la pulsión a la representación y el afecto

MARILIA AISENSTEIN\*  
Berlín, septiembre 2014

TRADUCCIÓN: LAURA NOVARO\*\*

En un artículo anterior (Aisenstein, 1995) argumenté que Freud y su descubrimiento del psicoanálisis no podría haber sucedido si Spinoza (siglo XVII) no hubiese postulado la unidad de la sustancia y defendido la noción del “monismo materialista y sustancial”. El psicoanálisis, de hecho, sólo podría estar inscrito dentro de esta corriente. La descripción de la conversión histérica es una buena ilustración de cómo los conflictos intrapsíquicos se expresan en el cuerpo.

Spinoza también reintrodujo la cuestión de la emoción y el afecto en la filosofía occidental de ese periodo. Más aún, Damasio (2006, 2003) ha desarrollado la contribución de Spinoza en *Descartes' Error (El error de Descartes)* y en *Looking for Spinoza: Joy, Sorrow and the Feeling Brain* (traducido al español como *En busca de Spinoza: Neurobiología de la emoción y los sentimientos*, Ed. Crítica, 2005).

Para Freud, el cuerpo está presente desde el inicio a través de la sexualidad, pero desde mi punto de vista, es en su concepción

\*Marilia Aisenstein,  
Psicoanalista titular  
en función didáctica  
de la Sociedad Psicoanalítica  
de París. Ha formado parte  
del Comité de la IPA.  
Autora de numerosos libros  
sobre Psicoanálisis  
y Psicósomática.

marilia.aisenstein@gmail.com

\*\*Laura Novaro,  
Candidata de la formación en  
Psicoanálisis de la Asociación  
Psicoanalítica de Guadalajara.

lauranovaro@hotmail.com

de la pulsión que mejor ilustra su visión monista, a pesar de ser implícita, del ser humano. Permítanme recordarles su famosa definición del concepto:

*Si ahora nos avocamos a considerar la vida mental desde un punto de vista biológico, un "instinto" se nos presenta como un concepto en la frontera entre lo mental y lo somático como el representante psíquico de los estímulos que se originan dentro del organismo y que alcanza a la mente, como medida de la demanda hecha a la mente para trabajar en consecuencia de su conexión con el cuerpo* (1915c: 121-122).

La demanda viene entonces del cuerpo, que impone sobre la mente una "cantidad medible de trabajo" que, yo agregaría, resulta indispensable para su protección y, por consiguiente, para su sobrevivencia. André Green ha propuesto una delicada fórmula: "La psique es, por así decirlo, trabajada por el cuerpo, trabajada en el cuerpo" (1973: 170). El cuerpo demanda una elaboración de la mente (en francés, elaboración viene de *labour-labeur*, en español: labor-labrar). "Pero esta demanda de trabajo", él continúa, "no puede aceptarse en estado crudo. Debe ser decodificado si la psique debe responder a la demanda del cuerpo la cual, en la ausencia de una respuesta, incrementará sus demandas **en fuerza y en número**" (*ibid.*).

Esto ilustra las desorganizaciones somáticas que la mente ha sido incapaz de decodificar y traducir las demandas corporales. La pulsión, entonces, se deteriora y, descualificada, regresa a un estado difuso de excitación somática.

Siempre he defendido la noción de la unidad psique-soma que opera desde el cuerpo hacia la psique de acuerdo a una imperativa complejización ascendente.

Aquí intentaré mostrarles por qué el concepto de pulsión me es tan útil, por qué resulta indispensable para mi práctica como psicoanalista, y para alzar el cuestionamiento de su interés en la actualidad para la neurobiología. Para mí, sea o no una ficción, la pulsión resulta un concepto necesario para pensar acerca de la vida orgánica, el cerebro y el funcionamiento mental como un todo.

### Una breve revisión freudiana del concepto 'pulsión'

Desde 1899, Freud se refirió en su artículo "Recuerdos encubridores" a "las dos fuerzas motoras poderosas", hambre y amor (1899a: 319). Pero no fue sino hasta 1905, en *Tres ensayos de teoría sexual*, que el término alemán *Trieb* apareció como una categoría metapsicológica: "Por 'instinto' debe comprenderse provisionalmente como el representante psíquico de una fuente endosomática y continua de estímulo, en contraste con un estímulo dado por excitaciones *singulares* procedentes del exterior". La pulsión **es, entonces, simplemente el representante psíquico de los constantes estímulos internos. "El concepto de instinto"**, continúa, **"es por lo tanto uno de aquellos que se encuentran en la frontera entre lo psíquico y lo físico (...)**. Un instinto carece de cualidad, y en lo que a la vida mental concierne, sólo debe considerarse como una **medida de la demanda que**

**se le hace a la mente para funcionar"** (1905d: 168).

Sin embargo, ya en 1890, en su artículo "Tratamiento psíquico, tratamiento de alma", en donde Freud define "el tratamiento psíquico como un tratamiento (ya sea de lo mental o lo físico) de los desórdenes por cantidades que operan en la primera instancia y de inmediato hacia la mente humana" (1890a: 238), uno lee:

*Los afectos en el más estrecho sentido están, por cierto, caracterizados por una cierta conexión especial con los procesos somáticos; pero estrictamente hablando, todos los estados mentales, incluyendo aquellos a los que usualmente nos referimos como "procesos de pensamiento", resultan hasta cierto grado "afectivos", y ni uno sólo se presenta sin sus manifestaciones físicas o resulta incapaz de modificar los procesos somáticos. Aun cuando una persona está silenciosamente dedicada a un pensamiento dentro de una cadena de "ideas", hay una serie constante de excitaciones correspondientes a los contenidos de esas ideas, que son descargadas hacia los músculos lisos y estriados* (228).

Mi lectura de estas líneas tomadas de un artículo temprano me lleva a concluir que la elaboración del concepto 'pulsión' era ineluctable. En 1895, Freud escribió la comunicación preliminar del "Proyecto para una psicología científica" (1950 [1995]) y en 1895, *Estudios sobre la histeria* (1895d), seguidos en 1896 por *La etiología de la histeria* (1896c), en donde demuestra el origen específicamente sexual de los síntomas histéricos.

Yo creo que vale la pena seguir el

camino que lo lleva gradualmente, con pequeños toques, a cualificar la excitación para que se convierta en "sexual" y ya no somática y difusa; después la vectoriza y finalmente establece un modelo del trabajo psíquico y de su fuente estrictamente sexual. Freud define entonces la "psicosexualidad".

Fue a partir de este punto que comenzó a concebir la sexualidad infantil y, por ende, la pulsión como un proceso psíquico dinámico, anclado en el cuerpo y en una búsqueda desesperada de un objeto.

Los *Tres ensayos...* es un texto en donde Freud reflexiona acerca de la sexualidad humana, y es en este contexto que refina su concepto de pulsión. Las psiconeurosis deberán ser vistas en relación a las fuerzas de la pulsión, y agrega:

*Con esto no sólo me refiero a que la energía del instinto sexual hace una contribución a las fuerzas que mantienen a las manifestaciones patológicas (síntomas). Me refiero expresamente a afirmar que esa contribución es la más importante y única fuente constante de energía de la neurosis* (163).

Me gustaría resaltar tres puntos:

- A) Me parece -y ésta es mi propia lectura- que Freud ve a todas las manifestaciones psíquicas patológicas como originadas por las excesivas fuerzas de la pulsión. Pero no menciona nada acerca de las razones de este exceso. Yo pienso, por lo tanto, que la fuerza debe ser considerada como constitucional. Tan sólo **es**, debemos tomarlo en cuenta.

- B) Mi segunda observación concierne a la noción de constancia, la presión de la pulsión es continua, o debería serlo. En la actualidad, una de las mayores contribuciones de la Escuela Psicosomática de París es haber atraído la atención del mundo psicoanalítico hacia las discontinuidades del funcionamiento mental. Las circunstancias traumáticas pueden rebasar el usual funcionamiento mental de un sujeto. La psique resulta, entonces, incapaz de elaborar la masa de estímulos. Los únicos caminos que quedan para la descarga son la acción, la conducta o el camino somático.
- C) Quisiera insistir en el carácter enigmático y paradójico de la alianza entre dos opuestos: un factor económico, a saber: "fuerza, presión", y un factor no-económico y cualitativo: "la demanda de representación".

Esta transformación de la cantidad somática a la cualidad psíquica –una demanda de representación que resulta fundacional para el psiquismo– podría ser la consecuencia de una complejización imperativa, que es específica del ser humano.

Habiendo dicho esto, la pregunta permanece sin respuesta y la cuestión del "salto epistemológico" es algo que deseo poner ante los neurobiólogos.

En marzo de 1915, Freud escribió cinco artículos de los cuales menciona que "fueron elaborados con la intención de proveer un fundamento teórico estable para el psicoanálisis". Constituyen el volumen que llamamos *Los escritos metapsicológicos*.

Para salvaguardar la coherencia de mi escrito, dado que la aproximación entera

de la Escuela Psicosomática de París se encuentra ya presente, en germen, en la construcción freudiana de la pulsión, me enfocaré aquí en "Las pulsiones y sus destinos". Habiendo dicho que el concepto 'pulsión' resulta fundamental, Freud intenta darle un contenido al aproximarse a él desde diversos ángulos, comenzando con el de la fisiología. ¿Cuál es la relación entre "pulsión" y "estímulo"?

Freud imagina un organismo casi completamente impotente (el infante humano) aún no orientado en el mundo, el cual recibe estímulos en su sustancia nerviosa. Este organismo se encontrará muy pronto en la posición de hacer una primera distinción... Por un lado, estará atento a los estímulos que puedan ser evadidos por una acción muscular (huida); esto se adscribe al mundo externo. Por el otro lado, estará también atento a los estímulos contra los cuales dicha acción resulta inútil y cuya característica de una constante presión persiste a pesar de todo; dichos estímulos son las señales de un mundo interno, la evidencia de las necesidades instintivas (119).

La esencia de la pulsión es definida por su origen en fuentes de estímulos internos, que aparecen como una fuerza constante. El postulado de Freud es que es "biológico".

Su segundo postulado es que las pulsiones fuerzan al sistema nervioso del ser humano a renunciar a su intención ideal de mantener fuera a los estímulos. **"Podemos entonces concluir con certeza",** él escribe, **"que los instintos (...) son la verdadera fuerza motriz detrás de los avances que han llevado**

**al sistema nervioso (...) a su alto nivel actual de desarrollo"** (120). Es con estas palabras que Freud introduce el postulado de la demanda por una representación y anticipa toda la cuestión de la sublimación.

Estoy dejando de lado las reflexiones filogenéticas que le siguen, pero me gustaría enfatizar la mención del principio de placer/displacer, visto aquí en términos de un principio de cantidad, al cual Freud se vería llevado a revisar en 1924, antes de admitir, en "El problema económico del masoquismo" (1924c), que el placer también existe ante el dolor de la tensión por excitación. Esta revisión del principio del placer/displacer y la introducción del masoquismo erógeno primario resulta fundamental, pues garantiza una retención de la libido, lo cual considero como la base de la mentalización.

Si el psicoanálisis existió antes del concepto 'pulsión', se presenta, según pienso, una cesura radical en el pensamiento de Freud antes y después de su concepto de dicho término.

Freud era un neurólogo y no un psiquiatra; formar el concepto de pulsión era la única manera para él de tomar en cuenta, de manera conjunta y simultánea, a la neuropsicología y la experiencia subjetiva. Esto es lo que he intentado demostrar por medio del presente desvío un tanto fastidioso.

### Viñeta clínica

La *Srita. C.* llegó a consultarme después de haber sido referida por sus doctores. Cuando tenía 32 años, tuvo cáncer de mama; durante los 18 meses que

siguieron su tratamiento, incluyendo una mastectomía y quimioterapia, sufrió dos derrames cerebrales. La *Srita. C.* era una mujer de aspecto deportivo, de 34 años, cuando inició su terapia psicoanalítica cara a cara conmigo. Me dijo que me había venido a ver porque confiaba en sus doctores, pero que realmente no creía en ella; sentía que no tenía ningún problema, ninguna ansiedad ni depresión. Dijo que no pensaba demasiado en sí misma; que a ella *no le gustaba pensar y prefería mucho más la acción*. De hecho, ella era una deportista profesional, y no tenía vida ni social ni erótica. No intentaba hacer amigos porque rápidamente se sentía "invadida" por la presencia de otras personas. Su muy ascética vida giraba alrededor de sesiones extenuantes de entrenamiento, aunque no se quejaba acerca de ello.

Su vida entera estaba organizada **para evitar el pensamiento, el deseo y las relaciones humanas**, mientras descargaba las tensiones a través de ejercicios físicos extenuantes.

Desde un punto de vista psicosomático, la secuencia que yo califico como "desorganización somática", manifestándose en forma de cáncer y derrames cerebrales, había sido seguida por una seria fractura que la había inmovilizado y privado de su desahogo en los deportes por más de seis meses, bloqueando su usual camino de descarga. Si fuera posible identificar todas las causas que convergieron para desembocar en la aparición de estas enfermedades particulares -cáncer y derrames cerebrales- en un momento específico de la vida de esta paciente, yo imaginaría que habría un millón de factores involucrados,

incluyendo los biológicos, genéticos y ambientales. Pero sí sé que, en su caso, su ruta usual de descarga psíquica, a través del ejercicio, había sido bloqueada cerca de un año antes de que el cáncer y los derrames se manifestaran. Así que, mientras permanezco con la incertidumbre acerca del papel causal que jugó su estado mental en la aparición de sus enfermedades, considero que su vida psíquica influyó en el momento de la aparición y en el curso de las mismas.

Por razones de espacio, no puedo dar cuenta de este largo, intenso, pero fascinante tratamiento<sup>1</sup>. La secuencia clínica a la que me refiero tuvo lugar a finales del séptimo año, en un momento en que C había llegado a un acuerdo con su deseo, su cuerpo y su feminidad. Acababa de sufrir una cirugía restaurativa, con la que se sentía muy complacida. Antes de ello, por años, su cicatriz no le había molestado; ni siquiera la había notado. Ahora pensaba que le gustaría tener un hijo o que podría adoptar uno.

En este contexto, un viernes, durante la sesión, me comentó -en un tono un tanto frío y poco serio- que había recibido la visita de su madre, quien había insistido en ver su "nuevo seno". Después, la madre insistió en obtener el nombre y dirección del cirujano plástico, porque quería que le hicieran los suyos "de la misma forma" que los de la hija. Me sentí conmocionada y consternada. Le pregunté qué había

sentido, si estaba enojada. "No, no sentí ni siento nada", dijo C.

Yo estaba preocupada ante lo que vi como una regresión. Un regreso a épocas pasadas en donde sus afectos habían sido totalmente congelados. Pensé una vez más acerca de su madre abusiva que solía golpearla con violencia. Su padre había fallecido en un accidente de auto cuando C tenía 12 años, y fue poco después de eso que C descubrió que no podía sentir más, ni dolor ni sensaciones de calor o frío. Esta "anestesia" sensorial, que después se propagó a su vida emocional entera, había sido el objeto de años de trabajo conmigo.

El lunes siguiente, en la mañana, la secretaria me dijo que C había dejado un mensaje cancelando la sesión; había tenido violentos dolores en su vientre y había ido a ver al ginecólogo. Un segundo mensaje, el martes, me decía que había sido hospitalizada por un quiste en el útero. Dado su historial médico, una biopsia extemporánea había sido planeada para ese jueves. Así que canceló sus sesiones por unos 15 días. Yo me sentía terriblemente preocupada, temiendo lo peor.

El viernes por la mañana, un tercer mensaje me esperaba en el hospital: de hecho, C no había sido operada, había dejado el hospital y quería retomar sus sesiones el lunes; ella me explicaría entonces...

Entre la tomografía inicial del lunes y la segunda del jueves, el quiste había sido reabsorbido; en realidad, fue uno de esos raros casos de "quistes funcionales". C sonreía y se sentía completamente segura; sin embargo, siguieron una serie de sesiones en donde explotó con una furia sin precedentes contra su madre. Ahora me entera-

ba de algo que me había ocultado hasta entonces, no porque se le hubiese olvidado, sino "porque se sentía avergonzada". Parecía que su madre había sido ninfomaniaca, llevando hombres a su casa varias veces a la semana con quienes tendría relaciones sexuales enfrente de su hija o con ésta encerrada en la cocina. C me contó acerca de la manera de cómo su madre la sometía a "inspecciones" para ver si aún era virgen. En este punto, trajo un sueño:

*Estábamos las tres en mi oficina. Ella estaba sentada sobre el sofá, su madre estaba en el sillón, y yo en mi sitio usual. Así que formábamos una suerte de triángulo equilátero. Yo estaba hojeando un gran libro sobre mis rodillas y decía que íbamos a repasar todos sus sueños desde la muerte de su padre. Yo comenzaba a leer. C luchaba contra la somnolencia y finalmente se recostaba sobre el sofá y se quedaba dormida. Ella soñó (dentro del sueño) que su madre quería despertarla y que yo me oponía con violencia, diciéndole: "No, usted la va a traumatizar de nuevo; salga de aquí". La madre se iba y la paciente continuó su sueño en donde un niño pequeño se sentaba a la orilla del sofá. Finalmente se despertaba y nos quedábamos solas. Aún en el sueño, se disculpaba por su descortesía.*

Este sueño tan claro y al mismo tiempo tan elaborado, que contiene un sueño dentro de otro en el que ella se representaba en un niño después de que había enviado a su madre a "empacar sus maletas", me pareció una marca de la reanudación de un funcionamiento mental de buena calidad. El sueño utiliza un doble marco, ella sueña

en un sueño y escenifica diferentes personajes que la representan. El conflicto interno encuentra una solución deseable.

Por otra parte, fue durante los meses que siguieron a este sueño que la paciente inició los procedimientos para la adopción oficial.

Para que C fuera capaz de descubrir y aceptar el deseo, el afecto y el trabajo psíquico, había sido necesario que hiciera un lento desvío que involucraba un largo y doloroso período de trabajo en donde pudo, gracias a la transferencia, reconciliarse ella misma con el trabajo del pensamiento y la representación; por ende, con el deseo y el objeto.

He elegido este pequeño fragmento del final de un tratamiento analítico para ilustrar lo que he llamado "*acting out* en el cuerpo", que es muy diferente a los procesos de somatización descritos en la literatura de la Escuela Psicosomática de París. No puede ser descrita como una conversión histérica tampoco, porque hay un síntoma somático funcional dirigido a un corto-circuito de la elaboración psíquica y de la temida tormenta emocional.

Joyce McDougall ha hablado acerca del papel de la conducta adictiva como analgésico. Yo diría lo mismo acerca de muchas conductas "anti-pensamiento". Preferiría comparar este papel al consumo masivo de analgésicos con propósitos preventivos, aun cuando el desenlace resulte usualmente fatal. He intentado dar mi propio punto de vista psicoanalítico (Aisenstein, 2006) en cuestiones que requieren un enfoque multidisciplinario; sería una locura descartar los componentes biológicos, genéticos e histológicos, entre

<sup>1</sup> He hablado largamente acerca de esta paciente en *Transference and Countertransference Today* (Aisenstein, 2013), (ver Oesler -ed.-, 2013), pero aquí, otra secuencia es incluida.



otros, que forman también parte de nuestra búsqueda de la verdad.

### Para concluir: algunas consideraciones sobre la pulsión y el discurso en el análisis clásico

El *setting* (o encuadre) y el establecimiento de la regla fundamental ponen al paciente en una situación inusual, en la que sólo el uso de las palabras es permitido. Esta prohibición repite metafóricamente el tabú del incesto, y la regla fundamental requiere del paciente que transfiera su producción psíquica entera hacia un discurso. Es *precisado a decir libremente todo aquello que le venga a la mente*. Él transferirá desde el principio, esto es, expresará vía el lenguaje un conflicto afectivo y libidinal que infiltra e impregna el contenido presente y actual de su discurso. El lenguaje es, entonces, el medio para expresar demandas de satisfacciones pulsionales, para la elucidación, renovación y cambio, las cuales son contrariadas por la compulsión a la repetición.

En el Coloquio Psicoanalítico de Aix-en-Provence, en 1983, André Green habló de “un proceso de doble transferencia, esto es, una transferencia de lo psíquico a lo hablado y una transferencia de lo hablado al objeto” (Green, 1984, p. 132). Me parece a mí que esta disección del fenómeno resulta importante en sí misma. En esa época, la meta era contrarrestar el proyecto de Lacan. Aquí no entraré en esta discusión, ni en sus más profundas ramificaciones, que son más una preocupación de los lingüistas que de los clínicos. A pesar de ello, la implicación fundamental de esta disección es mostrar claramente

la conversión del aparato psíquico hacia el lenguaje, el cual, por su parte, es el vehículo de infinitas posibilidades metafóricas. Es, precisamente, en esta infinita variedad que la compulsión a la repetición puede ser frustrada: en *Guérir du mal d'Aimer (Recuperándose del mal de amar)*, J.C. Rolland (1998) dedica dos capítulos a estas cuestiones: “Du rêve au mot d'esprit, la Fabrique de la langue” (“De los sueños a los chistes, la realización de la lengua”) y “Compulsion de répétition, compulsion de représentation” (“Compulsión de repetición, compulsión de representación”).

Como Green y Rolland muestran, cada uno a su manera, estoy convencida de que el lenguaje tiene su propia auto-organización y genio: el primero apuesta al dominio de lo dicho, mientras que el segundo puede provocar la derrota de tal maestría. El tratamiento psicoanalítico es una “cura por la palabra”, pero el encuadre y la regla de la asociación libre dependen del despliegue del discurso, así como de su desestabilización. Esto podría llevarnos a una discusión acerca de los chistes y la poesía, pero lo que me interesa aquí es la representación (*Vorstellung*). “La conversión del aparato psíquico a un aparato de lenguaje”, como Green (132) escribe, involucra la *mutación de la pulsión a la representación; es una de sus exigencias*. La psique se constituye de pulsiones y el trabajo psíquico pertenece a la pulsión, mientras que el trabajo del lenguaje concierne a poner representaciones (ideas) en palabras. *Tanto la pulsión como el discurso están siempre dirigidos (y, más aún, son sólo concebidos en relación con el objeto)* hacia un objeto; en este caso, al psicoanalista.

En su libro *Guérir du Mal d'Aimer*, Jean-Claude Rolland se refiere, incluso, a una pulsión de **representar**. La regresión transferencial en el conflicto psíquico, y la renuncia pulsional que necesariamente implica el tomar un análisis, nos lleva a suponer que la compulsión a la repetición, que gobierna el deseo inconsciente o la exigencia de las pulsiones, es sustituida en el análisis a una **compulsión a la representación**, en donde la primera se desarrolla, elabora, se satisface a sí misma *in effigie*, se sublima a sí misma. “Las reglas del análisis (...) confinan al conflicto psíquico a la escena del discurso, y consecuentemente lo dirigen al analista; pues si la transferencia es ciertamente el motor del análisis, es también su escena exclusiva: la completa actividad psíquica del analizando está concentrada ahí momentáneamente, así como la actividad psíquica del soñante está concentrada en el trabajo del sueño” (1998: 235).

### Referencias

- Aisenstein, M.** (1995). En: *Revue Française de Psychosomatique: Les modèles philosophiques en psychanalyse et psychosomatiques*.
- Aisenstein, M.** (2010). En: R.F.P. LXXIV, *Les exigences de la représentation*.
- Aisenstein, M.** (2013). “Drive, representation and the demands of representation”. En: *Unrepresented States and the Construction of Meaning*, Karnac.
- Aisenstein, M.** (2006). “The indissociable unity of psyche and soma”: *Int. J. Psychoanal.*, 87: 1-14.
- Aisenstein, M.** (2013). “Transference and countertransference with somatic patients”. En: Oesler, R. (Ed.). *Transference and Countertransference Today*. London:

Routledge and the New Library of Psychoanalysis, pp. 333-354.

- Damasio, A.** (2003a). *Looking for Spinoza. Joy, Sorrow and the Feeling Brain*. Londres: Heinemann.
- Damasio, A.** (2003b). *L'esprit est modelé par le corps. La Recherche*, p. 370.
- Damasio, A.** (2006). *Descartes' Error*. Londres: Vintage.
- Freud, S.** (1895d). *Studies on Hysteria*. S.E. 3: 191-221.
- Freud, S.** (1896c). *The aetiology of hysteria*. S.E. 3: 191-221.
- Freud, S.** (1899a). *Screen memories*. S.E. 3: 303-332.
- Freud, S.** (1905b [1890]). *Psychical (or mental) treatment*. S.E. 7: 283-302.
- Freud, S.** (1905d). *Three essays on the Theory of Sexuality*. S.E. 7: 123-243.
- Freud, S.** (1915). *Papers on Metapsychology*. S.E. 14: 109-215.
- Freud, S.** (1915c). *Instincts and their vicissitudes*. S.E. 14: 109-140.
- Freud, S.** (1924c). *The economic problem of masochism*. S.E.: 159-170.
- Freud, S.** (1950a [1895]). *A Project for a Scientific Psychology*. S.E. 1: 295-397.
- Freud, S.** (1933 [1932]). *New Introductory Lectures on Psychoanalysis*. S.E. 22: 7-182.
- Green, A.** (1973). *The Fabric of Affect in the Psychoanalytic Discourse*. A. Sheridan (Trans.). Londres: Routledge & the Institute of Psycho-Analysis, 1999.
- Green, A.** (1983). *Langages*. París: Belles Lettres.
- Héritier, F.** (2004). *Corps et Affect*. París: Odile Jacob.
- Prochianz, A.** (1989). *La Constriction du Cerveau*. París: Hachette.
- Rolland, J.C.** (1998). *Guérir du Mal d'Aimer*. París: Gallimard.