

El presente trabajo fue publicado en la Revista de Psicoanálisis 63: 9–19 (2006).

ACTUALIZACIÓN DEL CONCEPTO DE TRAUMA EN LA CLÍNICA ANALÍTICA

Dr. Norberto C. Marucco (*)

Introducción

Las ideas e interrogantes que aquí propongo provienen, fundamentalmente, de mi práctica clínica, y de la convicción acerca de la necesidad de una revisión y actualización del concepto de trauma, y, en especial, de la clínica de lo traumático. Considero que el trauma es uno de los temas que más se beneficia del intercambio y la confrontación, quizás por el hecho de estar ligado a algo tan vasto y complejo para el psicoanálisis como el tema de la realidad -realidad exterior, realidad material, realidad psíquica del trauma-, con sus particularidades contextuales, geográficas, de lenguaje, etc.

Para incluirme de lleno en el tema, comenzaré por una posible definición del concepto de trauma. Por ejemplo, siguiendo ideas de Laplanche y Pontalis (1971) el trauma podría definirse como aquel acontecimiento de la vida que se caracteriza por su intensidad, por la incapacidad del sujeto para responder a él adecuadamente, así como por los trastornos y efectos patógenos duraderos que provocan en su organización psíquica.

Otra definición, quizás más habitual, es la de lo traumático como un exceso en el flujo de excitación que “perfora”, por así decir, la barrera protectora del psiquismo.

Entre ambas aproximaciones al concepto de trauma hay más de una diferencia sustancial. Por ejemplo, la palabra “acontecimiento”. Ésta alude, no tanto a la irrupción de cantidad, que rompe la barrera antiestímulo y penetra “salvajemente” (como el trauma de guerra, un accidente, etc.), sino a “algo” que ocurre en la vida del sujeto, que le acontece, y que tiene determinadas características, siendo una de ellas la intensidad.

Ahora bien, para hablar del grado de intensidad de un acontecimiento traumático habrá que tener en cuenta las características del receptor. Interviene en esto la diferente capacidad de adecuación y respuesta de cada individuo frente a la intensidad de un mismo acontecimiento. Y, si convenimos que esa capacidad de respuesta se corresponde con la estructura y preparación del Yo (de un cierto espesor del preconiente, podríamos decir) un niño tendrá menos posibilidades de producir respuestas adecuadas que un adulto. De ahí que lo que el psicoanálisis define como el trauma temprano tenga características más difíciles y complejas de resolver terapéuticamente. Ni qué decir si hablamos del trauma del desamparo, en el inicio del psiquismo, cuando son tan escasos los medios con los que cuenta el sujeto para poder dar sentido o significado al acontecimiento traumático. Estas diferentes posibilidades de aproximación nos revelan el alto nivel de complejidad del tema. Es por ello que, a los fines de organizar mejor mis reflexiones, consideré conveniente delimitar algunas perspectivas de abordaje. Así, me referiré a la problemática de lo traumático enfatizando sus expresiones clínicas.

En primer lugar, *El trauma en el sentido representacional*. Me referiré luego a *La Relación entre el trauma y la problemática identificatoria*. En tercer lugar incluiré algunas consideraciones referidas a *El aspecto libidinal del trauma. El Amor y el desamor*. Por último, y especialmente, mis reflexiones estarán referidas a la importancia que asigno a “*La realidad exterior, la compulsión a la repetición y la creación*” en la clínica del trauma.

a. Trauma en el sentido representacional

Paso entonces a considerar el primer punto; o sea, el trauma en el sentido representacional. Comenzaré diciendo que cuando la idea de trauma se equipara a una realidad material (el “abuso” sexual de un niño por un adulto, por ejemplo), y más allá de las repercusiones concientes, este trauma queda “secretado en el inconciente por la imposibilidad de representarlo”. El intento de cura analítica consistió entonces en la recuperación del recuerdo (significado del trauma). Ahora bien, con el concepto de *après coup*, o resignificación a posteriori de ese trauma primero, aparece en la teoría la idea de un psiquismo que se construye en dos tiempos. Un primer tiempo, el del acontecimiento, no reconocido por el Yo debido a su incapacidad para dar cuenta del mismo; y un segundo tiempo, en el que un acontecimiento aparentemente intrascendente, resignifica y da sentido al trauma primero que retorna como síntoma. Entonces, en esta situación, cuando el sujeto se siente “perseguido” por un trauma actual producido por un hecho de la realidad exterior, lo que ocurre en verdad es que ese trauma actual ha activado el recuerdo —o la vivencia— de aquel “primer trauma”, otorgándole, ahora sí, una posibilidad de significación.

Esta concepción del trauma que expreso aquí tan sucintamente, se ubica en la problemática de la relación entre lo traumático y la representación en psicoanálisis. Relación que fue un descubrimiento importante, pero que, a mi entender, llegó a adquirir con el tiempo una dimensión engeguedora, limitando de esa manera otras posibilidades de comprensión de la patología psíquica y de su abordaje. Por ejemplo, la ficción teórica de un aparato psíquico poblado de representaciones conlleva la idea de que la cura haría pasible de representación a todo lo inconciente. Si así fuera, el efecto del análisis sería una especie de “vacuna” frente a la incertidumbre y los enigmas que constituyen el motor o la fuerza de trabajo de la pulsión en la vida psíquica. De ahí que haya significado un avance para el psicoanálisis la inclusión del concepto de lo no representable; y, un paso más, de lo irrepresentable.

Ahora bien, en términos de lo representable, parecería en principio aceptable el concepto freudiano del trauma como un problema de índole estrictamente pulsional. O sea, es la pulsión la que tiene que adquirir una posibilidad de representación. Pero ¿por qué la representación? Porque es la principal manera que tiene el Yo para domeñarla nos dirá Freud (1937). En otras palabras, para poder abarcarla y responder así adecuadamente. Pero cuando la pulsión no es “domeñada” hay algo que, ingresando en el terreno de lo no representable, puede seguir otro camino: el camino corto de la pulsión, que va tanto al acto como al cuerpo; o sea, el pasaje al mundo exterior, o bien el de la enfermedad somática.¹

¹ Quizás sea conveniente hacer en este punto la siguiente aclaración. Cuando se habla de lo pulsional y la representación, se remite lo pulsional a un concepto que está en el límite somatopsíquico. En la obra freudiana el primer concepto de pulsión es un concepto límite entre el cuerpo y la psiquis. Si bien ese concepto se va

Entonces, el acento freudiano sobre la pulsión podría circunscribir lo traumático como producto de una intensidad pulsional que el Yo no puede representar. Sin embargo, entiendo que deberíamos advertir esa especie de colisión que se produce entre la pulsión nacida en el sujeto, y esa “otra” pulsión que viene generada o estimulada por (o desde) el “objeto”. Quiero hacer aquí referencia a la teoría que J. Laplanche sintetiza en “*La prioridad del otro*” (Laplanche, 1996). Él propone la existencia de un plus en la sexualidad inconciente de la madre (el objeto, el otro), que sería no sólo constitutivo del inconciente en el infans, sino que implantaría el objeto fuente de la pulsión. En este sentido, podría definirse al “otro” como potencialmente “traumático”. Entonces, lo pulsional del objeto y lo pulsional intrapsíquico serían la clave para explicar ese movimiento traumático que termina de configurarse con el *après coup*, y es observable en la clínica bajo los efectos del inconciente reprimido y sus vías de retorno. Así, al levantarse la represión no sólo surge el hecho accidental del objeto (más o menos conciente) sino además lo inconciente del objeto, sumado al significativo montaje de la fantasía, reprimida por la “responsabilidad” que le cabe a la pulsión.

Cuando incluimos la dialéctica entre la pulsión y el objeto en el trauma psíquico, debemos precavernos de la tendencia a depositar la “culpabilidad” en el objeto, dejando de lado la participación de la pulsión, y, con ella, la cuota de responsabilidad correspondiente. Enfatizo aquí que el concepto de “responsabilidad de la pulsión” no implica culpa, sino el necesario reconocimiento de la participación pulsional, para que en el ámbito analítico pueda elaborarse una situación traumática de manera más amplia.

b. El Trauma y la problemática identificatoria.

Pasaré ahora a referirme al segundo punto que quiero incluir con relación al trauma: la problemática identificatoria. Un primer señalamiento: el tema del narcisismo resulta fundamental al considerar su relación con el trauma. Ingresamos aquí en un terreno que tiene que ver, por una lado, con el Yo; y por otro, también con la acción del objeto, del otro, sobre el Yo. Aunque lo que tenemos que considerar no es tanto —o no sólo— la acción de la pulsión del otro sobre la pulsión del sujeto (el interjuego de pulsiones), sino fundamentalmente el problema **del deseo del otro sobre el yo** (Freud, 1914) (Marucco, 1978a y 2001).

En este terreno la intensidad del deseo se torna relevante. Cuando se trata de un Yo precario, en plena conformación, el deseo del otro puede generar por su intensidad, trastornos de consecuencias duraderas en la organización psíquica. El acontecimiento podría definirse aquí en términos de la *identificación primaria pasiva* (Marucco 1978b) que tiene lugar en ese “nuevo acto psíquico” que va del autoerotismo al narcisismo del yo. De

“psiquisizando”, su origen sigue estando todavía en el cuerpo. Es recién con la 2ª tópica que Freud (1923) produce un vuelco importante: la pulsión deja de estar ubicada en el límite somatopsíquico para quedar incluida dentro del psiquismo en el concepto de “ello” como reservorio pulsional. El hincapié se debe a que cuando se ubica la pulsión en el límite somatopsíquico se cae habitualmente en una especie de solipsismo, en el que la atención del analista se centra de manera casi excluyente en el recorrido de la pulsión. Cuando ésta se “psiquisiza” sin duda revela la presencia del objeto y sus pulsiones. Podría decirse que el objeto compareció tarde en la obra freudiana, por lo que no llegó a revelarse acabadamente su importante participación en la conformación psíquica del sujeto. Esto sólo se pondría de manifiesto más tarde, en los desarrollos de autores post-freudianos.

esta manera la constitución del yo quedaría conformada a través de un verdadero hecho traumático, determinado como tal por una intensidad (la del deseo del otro), lo cual condicionaría a su vez el tipo o la modalidad de estructuración del Yo y del ideal.²

También es interesante señalar que junto con esto existe algo que el Yo tampoco puede significar, que proviene del otro, pero que a su vez lo organiza. (identificación primaria activa)³

Ahora bien, la potencialidad traumática de la identificación no es exclusiva del narcisismo. Las resultantes de las identificaciones de la serie edípica también podrían producir situaciones traumáticas. El exceso de seducción materna y la ausencia de la ley paterna, derivan en procesos identificatorios que ocupan en el Yo el lugar de la pulsión sexual, no reprimida. Dicho de otro modo: si la pulsión no puede ser reprimida por la amenaza de castración, el exceso identificatorio deviene un modo de contener a la pulsión. Este tipo de identificación “sobrecargada”, remeda la construcción de un falso self (Winnicott, 1979).

Ante estos procesos identificatorios la tarea analítica no se centra en el levantamiento de la represión sino en una compleja “escucha” que tienda a privilegiar aquello que permita al analizando discriminar su propio deseo del deseo del otro. Para ello el analista debe afinar la escucha de las manifestaciones de la pulsión sexual de su paciente, que son las únicas que pueden oponerse a los designios de ideales narcisistas que imponen el “deber ser” (“el niño deberá ser ...”).

c. El Trauma libidinal. Amor y desamor

Este se corresponde, a mi entender, con los movimientos de la libido. Movimientos que producen el pasaje de la libido del Yo a la libido objetal, y que se manifiestan en el interjuego dialéctico entre el amor al otro y el amor a sí mismo. Es en el terreno de este interjuego donde se dirimen también las posibilidades de la cura analítica al considerar al

² Un ejemplo de identificación primaria pasiva como factor potencialmente patógeno podría estar representado por el nombre que le es asignado a cada persona. Aquello que lo nombre, que designa quién es, viene “marcado” por el deseo del otro. Cuando la intensidad de este deseo se torna traumática puede generar un tipo de “desorganización” yoica capaz de signar los derroteros de una vida. En la clínica hallamos pacientes que padecen la siniestra sensación de que se les ha escapado la vida tras un proyecto que no les pertenece. Si el analista contribuyera a acallar eso que emerge como “extraño” en el paciente, podría “encolumnarlo” más firmemente tras “ese” proyecto que fuera el designio -deseo- del otro que lo constituyó como sujeto psíquico. Pienso, por el contrario, que el análisis debe posibilitar el cuestionamiento de aquello del deseo del otro identificado en el Yo, que aparece expresado a veces como un proyecto de vida. Interesante aspecto de lo traumático que no aparece como síntoma del retorno de lo reprimido, ni como sufrimiento de la evocación traumática, sino como una “angustia siniestra” producto de vivir un proyecto ajeno. El psiquismo puede elaborar lo traumático, esto es, representarlo, pero también puede integrarlo al Yo como caracteropatía.

³ Quizás convenga aquí señalar que, aun cuando siempre se organice a partir del deseo del otro, el Yo no es sólo eso. En su conformación intervendrán también las *identificaciones primarias activas* (Marucco, 1980) que responden a la propia satisfacción de la pulsión. Hay allí una adecuación. Apoyada la pulsión sexual, por apuntalamiento, en la pulsión de autoconservación, se crea la “vivencia de satisfacción” (en la que intervienen tanto la necesidad pulsional como el objeto que satisface esa necesidad). Por supuesto no existe en este circuito nada que sea de índole traumática, sino que se trata, por el contrario, de una experiencia que aporta coherencia y unidad al Yo.

trauma desde esta vertiente “libidinal”. Freud dice que el individuo necesita un sano egoísmo para no enfermar, pero necesita también amar para no enfermar (Freud, 1914). Las posibilidades oscilan entre los extremos del aislamiento o la resistencia a amar (intoxicación narcisista), y lo que podríamos definir como una “hemorragia libidinal” (que caracteriza los estados de “enamoramamiento” idealizado), o sea, cuando la libido del Yo se va diluyendo poco a poco hasta desaparecer en el objeto.

Ahora bien, convengamos que en la relación entre el Yo y el objeto, el tema del amor y el desamor es potencialmente traumático. De hecho gran cantidad de consultas denotan la imposibilidad de amar, o, por el contrario, la desmesura del amor. ¿Cómo acercarse a este trauma libidinal en el campo analítico? El “escenario transferencial” constituye el ámbito más propicio para el despliegue de esa dialéctica entre amar y ser amado. Una vez más, la posición del analista tendrá una importancia decisiva. Deberá estar, por un lado, disponible libidinalmente para recibir el amor de su paciente; y por el otro, alerta para poner un límite a ese amor si toma las características de la idealización; en otras palabras, de la hemorragia libidinal en el objeto. Estamos en el terreno de toda la problemática de la transferencia y de la contratransferencia erótica. El propio análisis del analista será imprescindible para posibilitar que, una vez convocados los “demonios del Averno” pueda interrogarlos, hacerlos hablar, liberando por ese camino la capacidad de amar del paciente. Recordemos a Freud en una de sus definiciones de cura analítica:

[restablecer y aumentar la capacidad de amar ...]. En otras palabras, para mí: liberar el trauma libidinal.

d. Realidad exterior, compulsión a la repetición, y creación en la clínica del trauma

Mi primera consideración está referida a la clínica; más precisamente a la posición del analista cuando, bajo las condiciones de las crisis sociales, se producen situaciones de fuerte intensidad traumática. Creo que cuando esto se expresa en el campo del análisis la escucha analítica podría verse afectada por aquello que, parafraseando a Freud, definiría como “la sombra de **la realidad** que ha caído sobre el yo”. Caída que habría producido un aplastamiento del mundo representacional, de la fantasía, por el peso brutal e ignominioso de “la realidad”. La tentación de ubicarse, frente a este hecho, en el lugar de “una madre suficientemente buena” que acompañe, ayude, conforte y comprenda, podría llevar a mi criterio a equivocar el rumbo de la intervención analítica. Desde el abismo de este aplastamiento del mundo representacional puede elevarse, tal como metaforiza Rene Rousillon (1995) cuando alude al “trauma perdido”, una mano que se agita dando cuenta de un hálito de vida que todavía existe. Se trataría de un último intento de ligadura que la intervención analítica deberá propiciar, posibilitando así un trabajo de representación del trauma.

Cuando la realidad aplasta al psiquismo hasta el punto en que es posible confundir, e incluso sustituir con ella, al mundo representacional; ya no quedan enigmas ni preguntas acerca del deseo, ni espacio para la fantasía. Esta es la situación que Rousillon (op.cit.) define como “patética”. Es necesario entonces pasar de “lo patético” a “lo humanamente trágico”. O sea, aquella situación cuando lo accidental traumático cobra el valor de un enigma. Entonces aparecerá una teorización subjetiva sobre la causa del trauma (que siempre estará en relación con el propio narcisismo y con las huellas del vínculo con el

objeto). En este punto el analista puede intervenir ayudando al paciente a problematizar la cuestión; no sólo en relación con él mismo y su entorno, sino además pudiendo discriminar, entre lo que pertenece a la realidad y aquello que entra en el campo de su pulsión; y, por lo tanto, de su participación (responsabilidad) subjetiva, personal. Es ahí, en ese “encuentro” entre la realidad traumática y la pulsión, donde reside, a mi entender, la posibilidad de tejer un nuevo entramado psíquico que, frente a la opción paranoide de interpretación del mundo, abra paso a la fantasía (al estilo de las fantasías originarias que permitieron una primera ensambladura del psiquismo). Pero, si bien podríamos acordar que la realidad es siempre potencialmente traumática, hay algo que particulariza el trauma provocado por la realidad exterior; esto es, un cierto sentimiento de haber sido arrastrados pasivamente hacia un destino trágico. Frente a esto no alcanza sólo con recordar el pasado para no volver a repetirlo (la historicización). Tampoco con hallar un objeto-cause que remede aquel del antiguo y sempiterno trauma una y mil veces condenado a buscar en la compulsión repetitiva ligadura y resignificación. Será necesaria además la creación de algo nuevo; desplegar las potencialidades sublimatorias, y volver la mirada hacia el horizonte del deseo. De lo que se trata, en últimas, es de recuperar la fuerza acallada de la pulsión.

El psicoanálisis siempre ha rescatado el valor de las posibilidades humanas de transformación. Green (1990) afirma que el deseo, al que califica como irrealista, imperioso y exigente, considera siempre posible una realización, y no duda en movilizar los recursos del fantasma aún para la más improbable de las materializaciones. Él ha llamado a esto “lógica de la esperanza”: esa “reserva de tiempo” que “con su potencialidad de cumplimiento, se formó de manera tal que, cuando las circunstancias no le permiten realizarse, preserva la posibilidad de hacerlo *en otra parte y de otro modo*”.

En este sentido considero que la clínica del trauma se caracteriza por un recorrido de la compulsión de repetición, desde un atrapamiento mortífero (representado en la acción intrusiva y hostil del objeto que determina lo traumático), hasta el muchas veces difícil acceso al deseo capturado que espera ser despertado, develado, en el campo analítico. La intervención analítica no estaría dirigida solamente a traer a la conciencia aquello que permanece en el dominio de lo inconciente reprimido, sino también a “dar a luz” esa “lógica de la esperanza” que “no consiente en morir”. Sin dejar, por otra parte, de buscar al objeto que existe dentro y fuera del sujeto (como objeto del fantasma inconciente, y como objeto del mundo exterior). Entiendo que de no ser así, aquello que arrasó lo psíquico haciendo anclaje en el cuerpo o en el acto, actuará en la vida como un destino incoercible, que puede llegar a atacar incluso a las mismas pulsiones de autoconservación.

Por otra parte, aquellas que llamé “huellas mnémicas ingobernables” (Marucco, 1980 y 1998) tendrán también que ver posibilitada su inclusión en el proceso analítico. Este tipo de trauma, que no tiene traducción en palabras, también busca una forma de ligarse a través de la compulsión a la repetición. Pero esta vez la posibilidad de ligadura no será fácil. Nos hallamos en este terreno ante el gran cuadro de las neurosis traumáticas, o también, de lo que Freud definió como las oscuras tendencias masoquistas del yo (Freud, 1920). Se trata de una compulsión a la repetición decididamente marcada por la pulsión de muerte, que emprende una activa búsqueda del dolor.

El análisis debería entonces tender, no sólo a rearmar el “tejido psíquico” (Marucco, 2002) que la pulsión de muerte destejió (en su poder de desligadura), sino también a **crear** ese entramado capaz de contener aquello que no ha podido adquirir representación. Se iría de este modo constituyendo una trama psíquica que, funcionando como “tejido de contacto” sirva a la vez de filtro frente a los embates de la realidad traumática. Para lograrlo el analista tendrá que poder “pensar lo no pensado” por el paciente, según lo expresa Christopher Bollas (1991 y 1994). Concepto afín al de Bion cuando nos habla de la “capacidad de *reverie*” y a los de César y Sara Botella (2001) cuando describen los procesos de la figurabilidad psíquica.

Para la implementación de estos recursos técnicos el mejor soporte con que cuenta el analista es el que le otorga su propia “pulsionalidad de vida”; en otras palabras, su “apuesta pulsional”, única fuerza que puede “animar” ese tiempo detenido por la repetición del trauma. Se trata, en suma, de incluir en la dimensión de la cura la **presencia del analista**, involucrado con todo su ser y su saber en la tarea analítica, con “alma y vida”, podríamos decir.

Para finalizar: las últimas décadas han estado marcadas por el signo del cambio, afectando todos los sectores de la vida de los hombres. Se trata de cambios casi siempre impuestos desde los recursos del poder y los modos de organización de una sociedad que parece transformarse a una velocidad mayor de la que la mayoría de los individuos es capaz de comprender y mucho menos controlar. El individuo se siente de este modo relegado, y las comunidades se desdibujan en los márgenes demasiado amplios y “extraños” de una “globalidad” naciente que no facilita a veces sentimientos de identidad y pertenencia. De ahí provienen, a mi entender, muchas de las “nuevas situaciones traumáticas” sociales que nos afectan. Las tradiciones, las antiguas creencias, los mitos estructurantes, quedan arrasados por la épica posmoderna de los héroes “tecno” capaces de todas las proezas y sin fallas “humanas”. En los umbrales del nuevo milenio se llegó a decretar el “fin de la historia”, y todos asistimos azorados a esas y otras afirmaciones de similar tono apocalíptico. De hecho, algunos acontecimientos de la traumática realidad parecerían estar sosteniendo su posible legitimidad.

Es en este contexto que el psicoanálisis debe seguir pensando y trabajando en la conceptualización y la clínica del trauma. Su responsabilidad implica afrontar, no sólo el esfuerzo y el compromiso que le imponen las dificultades de la clínica. Creo que debe además asumir su necesaria implicación en la investigación de las “situaciones traumáticas”, interviniendo activamente en defensa de la pulsión de vida en la clínica del trauma.

Por último: Nuestra vocación de descubrimiento, nuestra búsqueda de la verdad (imposible en cuanto certeza, pero posible y necesaria en tanto búsqueda), la fuerza de nuestro impulso creador, siguen siendo, aún en medio de las mayores dificultades, los pilares para nuestro crecimiento.

BIBLIOGRAFIA

AULAGNIER, P. *Los destinos del placer*. Ediciones Petrel, Barcelona, 1979

BOLLAS, C. *Ser un personaje. Psicoanálisis y experiencia del sí mismo.* Paidós, Bs. As., Argentina, 1994

___ *La sombra del objeto. Psicoanálisis de lo sabido no pensado.* Amorrortu Editores, Buenos Aires, (1991 [1987]).

BOTELLA, C. Y S. *La figurabilité psychique,* Delachaux et Niestlé, Paris, 2001

FREUD, S. *Introducción del narcisismo,* Amorrortu Editores XIV, 1914

___ *Pulsiones y destinos de la pulsión,* A.E. XIV, 1915

___ *Algunos tipos de carácter dilucidados por el trabajo psicoanalítico,* A.E. XIV, 1916

___ *Duelo y melancolía,* A.E. XIV, 1917

___ *Más allá del principio de placer,* A.E. XVIII, 1920

___ *Psicología de las masas y análisis del yo,* A.E. XVIII

___ *El yo y el ello,* A.E. XIX, 1923

___ *Análisis terminable e interminable,* A.E. XXIII, 1937

GREEN, A. *El tiempo fragmentado.* Buenos Aires, Amorrortu Editores, 2001.

___ *De locuras privadas.* Buenos Aires, Amorrortu Ed., 1990

LAPLANCHE, J. *La prioridad del otro en psicoanálisis,* Buenos Aires, Amorrortu Ed. 1996

LAPLANCHE, J. Y PONTALIS J. B. *Vocabulaire de la Psychanalyse.,* Prensa Universitaria, Paris, Francia, 1971.

MARUCCO, N.C.

Narcisismo, escisión del yo y Edipo. Una introducción a manera de epílogo. Revista de Psicoanálisis, XXXV Nº 2, pág. 221 a 250.1978(a)

___ *Introducción de [lo siniestro] en el yo.* Revista de Psicoanálisis XXXVII, Nº 2, 1980

___ *La identidad de Edipo. Acerca de la escisión del Yo, de la compulsión a la repetición y de la pulsión de muerte,* en cap. 2 de *Cura analítica y transferencia. De la represión a la desmentida* Buenos Aires, Amorrortu editores, 1998

___ *Algunas puntuaciones psicoanalíticas. Desde mi práctica clínica.* Revista Francesa de Psicoanálisis, Tomo LXV, Hors Série, "Courants de la psychanalyse contemporaine", dirigida por André Green, Presses Universitaires de France, Paris, 2001.

___ *De ayer a hoy, de nosotros a los pioneros. Qué escuchamos y cómo intervenimos.* Panel de cierre del Symposium de la Asociación Psicoanalítica Argentina, 2002

MARUCCO, N.C. (et al) *Entre el cambio psíquico y la escucha analítica: el malestar.* Congreso Psicoanalítico de América Latina, Montevideo, Uruguay, 1992

MARUCCO, N.C. (et al) *La función analítica y [la presencia de] el analista. El papel de la singularidad real en la transferencia.* Revista de Psicoanálisis Tomo XLII, Nº 3, 1995.

ROUSSILLON, R. *Paradojas y situaciones fronterizas del psicoanálisis,* Buenos Aires, Amorrortu ed. [1991 (1995)]

WINNICOTT, D. (1979) *Realidad y Juego.* Buenos Aires, Ediciones Gedisa, 1979

(*)

El Dr. Norberto Carlos Marucco es Miembro Pleno de la *International Psycho-Analytical Association* (IPA), y Miembro Titular en función didáctica de la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA), de la que fue Presidente (2004-2008) y Secretario Científico (1997-2000). Fue Presidente del Primer Comité Editorial para América Latina del IJPA/IRPA publicado por el Instituto de Psicoanálisis de la British Psycho-Analytical Society (1983-1988).

Es el actual Coordinador de la Comisión de Educación de la Federación Psicoanalítica de América Latina (FEPAL), e integra las Comisiones de la Asociación Psicoanalítica Internacional "*Analytic Practice and Scientific Activities Committee (CAPSA)*" y "*Subcommittee on Latin America of the International New Groups Committee*".

Recibió el "Premio Konex 2006: Diploma al Mérito", una distinción que reciben importantes personalidades de la cultura en Argentina, por su trayectoria en la disciplina 'psicoanálisis' durante los últimos diez años.

Es autor de *Cura analítica y transferencia. De la represión a la desmentida* (ed. Amorrortu, 1998), co-autor de varios libros publicados en español, francés, italiano y portugués y numerosos trabajos suyos fueron publicados en el país y en el exterior.