

# **Somatización; dificultad para expresar afectos.**

Patricia Prieto Silva y Laura Hernández Martínez.

Cita:

Patricia Prieto Silva y Laura Hernández Martínez (2019). *Somatización; dificultad para expresar afectos*. XXXII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. Asociación Latinoamericana de Sociología, Lima.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-030/2670>



## Somatización; dificultad para expresar afectos.

Patricia Prieto Silva  
Laura Hernández Martínez

### Resumen

Los trastornos psicosomáticos aquejan a una gran parte importante de la población, son padecimientos con una manifestación orgánica, pero su etiología es psíquica, esto dificulta la atención de estos pacientes tanto por el desconocimiento de la causa de la enfermedad, como por la falta de especialistas que puedan dar una atención integral al paciente. Este trabajo tiene la intención de contribuir a la comprensión de los trastornos psicosomáticos y en especial su manifestación en la piel. La somatización puede presentarse de varias formas, ya sea por medio de la piel, cefaleas, o alteraciones en cualquier órgano del cuerpo humano, ésta puede expresarse cuando los afectos y o las emociones no pueden ser traducidas al psiquismo y la energía pulsional se queda atrapada en el soma alterando el funcionamiento de uno o más órganos. Se trabajará con un estudio de caso en el cual se tratará de identificar los elementos psíquicos involucrados en el desarrollo de un padecimiento psicosomático, se analizarán los aspectos de historia de vida del sujeto que le han generado angustia y no han podido ser tramitados a nivel psíquico manifestándose a través del órgano de la piel. Se analizarán las rupturas en sus vínculos significativos que generan angustia para poder relacionarlas con su padecimiento a través de la piel.

### Palabras clave

Somatización; Soma; Cuerpo; Pulsiones; Angustia; Piel.

### Introducción

Se habla de somatización cuando los síntomas físicos, recurrentes y variables son percibidos por la persona que los sufre como una señal de enfermedad y busca ayuda médica para ellos. En ocasiones, los médicos no hallan ninguna explicación orgánica demostrable para dichos síntomas, y cuando se encuentra, ésta no puede explicar la sintomatología que presenta el paciente. A menudo se entienden las somatizaciones como una forma de expresar los afectos a través del cuerpo.

Según Copleston (2001), en el siglo XVII, Descartes creyó que la mente (alma) y el cuerpo (soma) provenían de naturalezas completamente distintas, lo que dio origen al llamado “dualismo cartesiano”. Decir que la mente y el cuerpo son entidades separadas



no es, idea original de Descartes sino de Platón (1991) el cual afirmaba que la dualidad entre el alma y soma, representaba la relación entre dos mundos: el mundo de la realidad, de las ideas, un mundo eterno y racional; y el mundo del cambio, el mundo de las sombras, era un mundo material y efímero. La psique era la vida racional y tenía la misión de animar biológicamente al cuerpo. La psique para Platón era independientemente del cuerpo y disfrutaba de una existencia propia.

Descartes creyó que la psique debía estudiarse científicamente para poder ser comprendida. En su pensamiento filosófico, se afirmaba que la mente y el cuerpo provenían de naturalezas diferentes. Sin embargo, se reconocía al mismo tiempo que la mente y el cuerpo se influían mutuamente, sugiriendo que esa influencia se transmitía a través de la que denominó “glándula pineal”. De este modo lo espiritual influía en lo material, pero también lo psíquico podía llegar a ser alterado por el cuerpo.

La defensa del dualismo cartesiano ha penetrado muy hondo en la cultura y la medicina occidental condicionando el avance del acontecimiento científico, lo que trajo consigo que durante muchos años se hayan estudiado mente y cuerpo como dominios separados. Aún en la actualidad, cuando el concepto de salud es global y se entiende como un estado completo de bienestar físico y mental, todavía se hace la distinción entre salud y salud mental como si la segunda no formara parte de la primera.

Los padecimientos psicosomáticos ocupan un lugar importante en la consulta médica, según el Instituto Nacional de Psiquiatría, Wheley (2017), 14 de cada 100 personas en México han padecido alguna vez en su vida un trastorno por somatización. Los afectos son un factor etiológico de primer orden en los trastornos psicosomáticos, en este caso, la piel es una pantalla donde se proyectan los conflictos no resueltos a un nivel simbólico. A la gente le cuesta trabajo asociar los padecimientos físicos con los conflictos psicológicos, por lo tanto, aceptar que este tipo de acontecer requiere atención psicoterapéutica conjuntamente a la médica, no forma parte todavía de la idiosincrasia. Es importante tanto para el médico que se encuentra frente a un trastorno psicosomático, entender el papel que juega el factor psicológico dentro de su etiología, lo cual no es fácil, dado que estos padecimientos se caracterizan a nivel psicológico por la presentación de mecanismos de disociación de la persona que los padece, lo que hace casi nula la demanda a nivel psicoterapia. Esta investigación pretende servir como inicio de posteriores investigaciones y al mismo tiempo exponer la etiología psíquica que coadyuva a generar trastornos psicosomáticos. Se investigaron los aspectos de historia de vida del sujeto que le generaron angustia y no lograron ser tramitados a nivel psíquico



manifestándose a través del órgano de la piel. También se analizaron las rupturas en sus vínculos significativos que generaron angustia para poder relacionarlas con su padecimiento a través de la piel. La hipótesis fundamental de esta investigación es que cuando la angustia de abandono no puede expresarse a nivel simbólico se genera un padecimiento somático a través de la piel.

### **Fundamentación**

Freud (2005/1895), consideraba que el cuerpo es el lugar donde se manifiestan los afectos, la angustia consigue expresarse a través de alteraciones corporales afectando cualquier órgano del soma, por lo que se considera que el cuerpo sabe ser el albergue de la angustia, es el que permite sentir el placer y el displacer, las pulsiones son corporales en su esencia, siendo la corporalidad la base del psiquismo, por lo que el cuerpo erógeno a diferencia del soma, es representacional y se vincula lo erótico inconsciente, es decir toma un significado a partir de sus experiencias y su historia.

Para Chiozza (1976), las situaciones que se registran a través de los órganos de los sentidos, están constituidos por signos que derivan de una significación, la enfermedad implica un padecer del sujeto que lo hace a partir de una historia, lo crea y lo articula en la sociedad.

Aulagnier y Hornstein(1994), discurren que la realidad humana se construye por la vía de las sensaciones, como un puente entre la realidad psíquica y el espacio somático, definiendo a la realidad como todos los acontecimientos que implican una evidencia. El conocimiento se percibe como un acto que se inviste a través de una experiencia afectiva entre la psique y lo físico o lo somático, pues la realidad del sujeto está expuesta por el deseo del otro. Las representaciones que tenga el sujeto sobre el cuerpo, activarán el desarrollo de lo somático, pero el cuerpo resguarda las causalidades en sus motivaciones inconscientes y la elección causal decide cual será el lugar del cuerpo en su historia, como un proceso de identificación. Así, el yo deviene de la biografía del propio sujeto y de su cuerpo en donde el sujeto asegura su permanencia a partir de reconstrucciones y reorganizaciones de contenidos y causalidades.

El primer sufrimiento resonará en los padecimientos somáticos posteriores marcando la vida psíquica del sujeto. Tiene que haber una conexión de un cuerpo sensorial a un cuerpo relacional que concede a la psique informar de sus manifestaciones somáticas y leer respuestas del cuerpo hacia la psique. Pero esta relación varía en cada sujeto, dependiendo de sus vivencias y el enfrentamiento de su vida somática y psíquica,



siendo el cuerpo el que permite accionar en el mundo propiciando la vida psíquica por medio de sensaciones.

Estos autores puntan que la realidad psíquica se da por el encuentro entre el cuerpo y el mundo exterior, en el inicio de la vida, para el infante, es totalmente desconocido; luego un encuentro entre la psique y el discurso deseante de la figura materna, después un encuentro entre el yo y el transcurso del tiempo. Así, el yo interpreta el escenario histórico del sujeto dando pauta a preservar el soporte simbólico que procede a la identidad para tratar de evitar quedar fijado en etapas que impiden el proceso identificatorio.

La primera forma de relación que tiene el sujeto para inscribirse en lo psíquico es a través del cuerpo erogeneizado y el discurso de la madre. La psique del niño se enfrenta con una realidad representable modelada por la libido de la madre, de esta manera se va configurando el yo. El niño no se pregunta por la etiología de su enfermedad, pero sí se pregunta qué pasó para que su cuerpo esté enfermo, el sufrimiento del cuerpo en el niño modifica el comportamiento materno y su ambiente. El sufrimiento psíquico se interpreta como una respuesta de frustración y rechazo del infante, mientras que la madre trata de negar el sufrimiento psíquico, diferencia del sufrimiento corporal, por lo tanto, el cuerpo sufriente toma un papel decisivo en la historia que constituye el sujeto sobre su propio cuerpo.

Guimón (1999), considera que el cuerpo se va llenando de catexias libidinales y agresivas, a partir de la imagen materna. El cuerpo biológico o soma, se desvanece para generar y tornarse en un cuerpo de libido del yo como objeto de una pulsión sexual. La libido inviste distintas zonas corporales marcando diferentes etapas de desarrollo psicosexual, finalizando en la etapa genital; pero debido a una serie de vicisitudes, la libido retrocede a etapas anteriores por una fijación, ya sea por exceso o falta de gratificaciones. La vivencia corporal se ve obligada a regresionarse a etapas primitivas del desarrollo. Los procesos de fijación y regresión condicionan a regresiones de la imagen corporal. Los conflictos intrapsíquicos y de personalidad se expresan a través de alteraciones corporales, haciendo una especie de armadura contra una realidad frustrante.

Prieto, Hernández y Calvillo (2017), consideran que si hay grietas en la relación madre – hijo, desde el nacimiento, debido a carencias de afecto y formas de relacionarse con el otro, va imposibilitando que el sujeto logre la mentalización, esto es, que pueda representar en palabras lo que le acontece, pues no logra ligar las pulsiones de



representación cosa a representación palabra. Como consecuencia, perdura algo que se queda sin construir y no permite acceder a lo psíquico, a lo simbólico.

Según Maldavsky (1998), las pulsiones están determinadas por un origen orgánico, pueden alcanzar una expresión psíquica por exigencia de lo anímico consiguiendo ser representación y afecto. Si hay una falla en la pulsión, este sólo queda en lo somático y no llega a lo anímico. Cuando la pulsión se traspone en el afecto displacentero, vira hacia su origen, es decir, se queda atorado en el soma.

Para Lowen (2001), los problemas psíquicos son generados por alteraciones de las funciones somáticas. El yo controla el acceso a la motilidad y puede activar una operación o contenerla, logra reprimir e inhibir acciones, el yo puede orientarse hacia fuera o hacia adentro, en el afuera percibe su entorno a través de los sentidos, y en el adentro existen varias señales que imperan sobre los impulsos emergentes. El yo tiene la habilidad de adaptar o mediatizar impulsos a la realidad exterior, así, el yo se compone de partes inconscientes y partes conscientes. Por lo tanto el yo se constituye a partir de sensaciones corporales.

D'Alvia (2002), señala que dentro del terreno de las representaciones, el esquema corporal está constituido en un primer nivel de un mundo exteroceptivo, es decir; que depende de los órganos sensoriales siendo la base para la percepción y la sensación. Como segundo nivel están las sensaciones propioceptivas; demarcan el movimiento, el sostén y el equilibrio, dentro de estas sensaciones se encuentran el frío-calor, tensión-distensión, hambre-saciedad, placer-dolor. Cuando estas sensaciones se transforman en afecto, es porque se ligan a las palabras. El tercer nivel, se relaciona con las zonas erógenas, estas dan el soporte al deseo, y cuando el deseo se estructura, se da una relación objetal intersubjetiva, El cuerpo erógeno puede funcionar como un cuerpo semiótico porque emite y decodifica los vínculos con el otro. Los tres niveles se relacionan con la organización narcisista del yo y con la organización fantasmática edípica. El dualismo mente-cuerpo se relaciona con lo perceptual externo e interceptivo, las fantasías, los afectos y las palabras. Si se altera la unidad psicósomática pierde la relación e integración de lo somático con lo psíquico. Si el sujeto tiene una estructura apta para mantener un orden de lo erótico, las expresiones corporales estarán en vías del deseo y sus síntomas corporales estarán dentro de lo neurótico. Pero si hay una falla en la estructura, una fragilidad en el yo y fallas representacionales, devendrán ausencia de elementos para la actividad psíquica y sus alteraciones orgánicas serán de orden psicósomático, en donde las expresiones sensomotrices, cognitivas y lingüísticas



tendrán perturbaciones y darán pauta a que se organicen síntomas corporales de orden biológico en un soma frágil y vulnerable, en el cual el psiquismo no puede elaborarlo.

### **Metodología**

La metodología es de tipo cualitativa, intrínseca, ya que se trató de comprender a partir de un estudio de caso los elementos psíquicos involucrados en el desarrollo de un padecimiento somático manifestado a través de la piel. El caso que se abordó fue de una menor de 8 años que padece vitiligo. Se analizaron las implicaciones de relaciones primarias que estableció la menor dentro de su contexto social y familiar. Así como las rupturas en sus vínculos significativos que generaron angustia. El fenómeno que se investigó es extrínseco a nivel descriptivo. La técnica que se llevó a cabo, es la interpretativa; la teoría va a ser el medio a través del cual se van a contrastar los hechos del caso clínico que se presenta.

### **Objetivo**

- Identificar los factores psíquicos que coadyuvan a la manifestación del padecimiento somático a través de la piel.

**Instrumentos:** Los recursos con los cuales se apoya esta investigación es la historia de vida del sujeto, la cual la refiere Diaz (1998), como una entrevista clínica, obteniendo información en las sesiones de 45 minutos, una vez a la semana por el transcurso de un año, dos meses. Se realizaron tres entrevistas semi estructuradas a la madre del caso de Blanca para la obtención de datos.

**Participantes:** Se trata de una niña de 8 años de edad que acude a tratamiento psicológico debido a un padecimiento de vitiligo. El tratamiento duró un año, dos meses con los autores de esta investigación.

### **Procedimiento**

- Se realizó una entrevista con la madre de Blanca, quien aportó información para conocer la historia de Blanca desde el momento de su concepción hasta su edad actual, así como el motivo de consulta.
- Se recabó información en cada una de las sesiones terapéuticas, escribiendo lo acontecido al final de cada sesión.
- Se hizo un análisis de la información a partir de una interpretación metapsicológica para la comprensión de la conflictiva de Blanca.



- Esta investigación se realizó bajo el consentimiento de la madre y la infante, respetando el código ético del psicólogo.
- La presente investigación se validó a través de la triangulación de las bases teóricas con enfoque psicoanalítico, el análisis del caso y la información recabada en las sesiones, así como la información proporcionada por la madre.

### **Caso Clínico (Blanca)**

Blanca es una niña de 8 años que cursa el tercer año de primaria, es sumamente delgada, de tez moreno clara, cabello negro, largo y lacio, ojos pequeños, boca delgada y nariz pequeña. Se le alcanzan a ver pequeñas manchas blancas en los párpados, cerca de la boca y en las muñecas. Su vestimenta es informal, pantalones de mezclilla, tenis y blusas de algodón. Su timbre de su voz es muy agudo y quedo. Se presenta en las sesiones poco temerosa, no denota tristeza, ni alegría, ni enojo, solo mueve mucho las manos. Dice no saber a qué va con un psicólogo. En cada sesión se le pregunta qué es lo que quiere hacer y ella responde con un “no sé” y le pide al terapeuta decidir por ella.

Es traída por Lupe (su madre), referida por el médico dermatólogo, ya que hace un poco más de un año le aparecieron unas manchas blancas en ciertas partes de su cuerpo. Su madre la había llevado con un médico general, el cual le recetó una pomada, pero conforme pasaba el tiempo, la madre notaba que no había ninguna mejora, al contrario, las manchas se expandieron más. Finalmente decide llevarla con un médico especialista, el cual le recomienda llevar a su hija a consulta psicológica.

Sus padres se divorciaron hace un poco más de un año, por lo que Lupe tuvo que comenzar a trabajar desde ese entonces, cree que ha desatendido a sus hijas debido a sus ocupaciones. Blanca y su hermana se quedan en casa de los abuelos, mientras la mamá trabaja.

Blanca no fue planeada, pero cuando la mamá se enteró de que estaba embarazada, no puso ninguna objeción, ni sentimientos de rechazo, Lupe recuerda que en ese período se sentía muy triste, constantemente discutía con José ya que éste la agredía física y verbalmente sobre todo cuando se encontraba en estado de ebriedad. Blanca nació de parto normal, sin complicaciones, la madre le dio pecho hasta los cuatro meses, dice que se le secó la leche por los corajes que hacía con José, pues en ese tiempo llegaba a casa alcoholizado.



Cuando Blanca tenía dos meses de edad, la madre se separa de José por un lapso de 8 meses, debido a las discusiones constantes. Luego los padres vuelven a estar juntos cuando Blanca tenía 1 año y medio. Comenzó a hablar a la edad de 1 año y a controlar esfínteres a los 2 años. A los 3 años tuvo problemas gastro intestinales, por lo que la madre tuvo que llevarla varias veces al médico, comenta que Blanca sufría porque le dolía el estómago y padecía de estreñimiento hasta que la madre le dejó de dar medicamentos y le cambió la dieta alimenticia. En ese tiempo los padres nuevamente se separan.

A la edad de 4 años de edad, la pareja se reconcilia y viven juntos hasta hace un poco más de un año. Lupe y sus hijas retornan nuevamente a la casa de los abuelos. Actualmente duermen en una habitación con camas individuales; en una está su hermana Lucy y ella en otra, Lupe, un día se duerme con Lucy y otro con Blanca.

El cambio de residencia forzó que tuvieran que cambiar a Blanca de escuela, ella comenta que en su escuela anterior si le gustaba ir, pero que en esta, le caen mal los niños, pues le dicen de cosas, como la machada, la dalmata, o últimamente hay un niño que la molesta y que en el salón dice “que chingue su madre el que no le pegue a Blanca” y todos los niños van y le pegan, pero Blanca no se quita del lugar en donde está, no se defiende, ni dice nada, en ocasiones los niños la agreden también con patadas y le pegan en los brazos.

Hace poco fue su cumpleaños y la mamá le hizo una comida, ella esperaba que su papá fuera a la fiesta, pero nunca llegó. José va los fines de semana por Blanca y por su hermana, pero piensa que tal vez no la quiere porque casi nunca le pregunta nada y solo platica con Lucy. Su hermana es quien siempre decide a que jugar o que hay que hacer, si Blanca quiere proponer algo diferente, Lucy se molesta y le dice que ya no jugará más, por lo que Blanca prefiere no refutarla, eso implicaría ya no seguir jugando. Es una niña muy lista e inteligente, acaba de pasar de año con un promedio de diez, dice que le gusta mucho hacer las tareas y contestar los libros que le dejan en vacaciones.

### **Resultados y discusión**

En forma defensiva, la angustia de separación, se descarga en su soma como forma de protección contra otras angustias más precarias, de este modo es como contiene su self. Las demandas orales de Blanca están conectadas con sus demandas cutáneas, estas demandas son más de supervivencia y tienen que ver con el tacto, el alimento y



el calor. Al no ser satisfechas estas demandas, Blanca tiende a expresar su frustración a través de la piel, pues la falla en la ligazón de las pulsiones representación –cosa a la representación –palabra, no le permite expresar sus afectos verbalmente, quedándose atrapados en su piel.

Ante un duelo y tener que enfrentarse como un ser separado del otro, le es intolerable, lo vive como si cuando se va el otro, también se va una parte de ella misma, así, el síntoma del vitíligo que se queda si color, es la forma de representar que ella misma se está borrando de su yo, quedando el dolor en los límites del soma. Las lesiones en la piel, representan también una gran necesidad de ser vista y contenida, pues no puede sostener la integridad de su yo, vivenciando su propio cuerpo como un objeto separado de sí misma. Blanca se vive como una persona sumamente dependiente hacia su madre y la hermana, dándose un estancamiento en el desarrollo de su identidad.

Su angustia ha sido expresada a través del cuerpo, en problemas gastrointestinales que no son más que los conflictos de la madre retenidos y ahora la agresión retenida en la piel, haciendo un imprecisión entre los límites del yo y no- yo.

Se puede comprobar la hipótesis, ya mencionada, puesto que la historia clínica arroja datos para afirmar que hubo una falla en el vínculo con sus primeros objetos de amor, entonces hay un déficit en la estructuración para la conformación de su identidad, dando como resultado que la angustia se quede atrapada en el propio cuerpo debido a la falta de elaboración de simbolización, generando una gran dificultad para que Blanca exprese sus afectos a través de la verbalización. Justo cuando acontece una separación, para Blanca, debido a la no resolución del proceso de separación –individuación, los duelos no son elaborados y los vive como una indiferenciación de sí misma con el otro, y esta frustración, se descarga en su piel coadyuvando el padecimiento del vitíligo.

Blanca utiliza el órgano de la piel como vehículo de descarga de angustia ante la ausencia del objeto, pues es una forma defensiva de sustituir su realidad displacentera. Se regresiona quedándose fijada en conflictos orales y autoinmunitarios, vivenciándose a sí misma con partes extrañas de su propia corporalidad y su propio yo. Dando como resultado la incapacidad para crear representantes psíquicos.

Si la piel es receptora de estímulos placenteros y de estímulos displacenteros, ésta también funciona como una barrera protectora. Los melanocitos encargados de la producción de pigmentación en la piel, se encuentran por debajo de la epidermis, y ésta a su vez tiene ramificaciones perceptibles, por lo que en el vitíligo hay una escasez para



producir melanocitos, y si estos se relacionan con los receptores táctiles, se podría decir que la enfermedad somática que padece Blanca se relaciona con una regresión a etapas orales en donde se produjo su primer vínculo con la madre en el que faltó la erotización, es decir, las caricias que estimularan desde lo táctil la producción de melanocitos, apareciendo el vitíligo como una forma de defensa y de evidenciación de las fallas del maternaje, lo cual produjeron una falta de confianza en la solidez de los vínculos primarios ante una intensa angustia de separación.

### **Conclusiones**

Si la gran dificultad que presentan las personas que sufren de padecimientos psicosomáticos es poner en palabras sus afectos y elaborar duelos; habrá que considerar que durante el tratamiento analítico más que formas de interpretación, hay que tratar de relacionar y de ligar las formas de organización de su representación psíquica y su representación corporal, con el propósito de que el monto de afecto pueda alcanzar el umbral de lo psíquico y logre la capacidad de discriminar sus afectos, tratando de contener su estructura yoica para que el sujeto pueda expresar verbalmente la angustia de abandono y frustración que le causa cuando acontece una situación que reactiva una pérdida. Para así reconstruir un cuerpo erógeno representado y no un cuerpo doliente.

Esta investigación solo muestra una parte de la gran diversidad del fenómeno psicosomático, del cual surgen varias interrogantes de los diversos elementos que están inmersos dentro de este fenómeno, esperando que este trabajo de pauta para que se generen nuevas investigaciones sobre lo psicosomático y nuevas técnicas de abordaje.

### **Referencias**

- Aulagnier, P y Hornstein, L. (1994). *Cuerpo, historia, interpretación. Del originario al proyecto identificatorio*. Buenos Aires: Paidós.
- Chiozza, L. (1976). *Cuerpo, afecto y lenguaje. Psicoanálisis y enfermedad somática*. Buenos Aires: Paidós.
- Copleston, F. (2001). *Historia de la Filosofía. De Descartes a Leibniz*. México: Ariel
- D.Ávila, R. (2002). *Psicoanálisis psicosomática ida y vuelta*. EEUU: Dunker.
- Díaz, I. (1998). *Técnicas de la entrevista psicodinámica*. México: Pax.



Freud, S. (2005). A propósito de las críticas a la “neurosis de angustia”. En J. L. Etcheverry (traduc.); Obras completas. Vol. 3. Buenos Aires. Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1895).

Guimón, J. (1999). Los lugares del cuerpo. Neurobiología y psicología de la corporalidad. Buenos Aires: Paidós.

Wheley, A. (2017) Instituto Nacional de Psiquiatría. Recuperado de: <https://bit.ly/3ieEOUE>

Lowen, A. (2001). El lenguaje del cuerpo. Dinámica física de la estructura del carácter. Barcelona: Herder.

Maldavsky, D. (1998). Estructuras narcisistas. Constitución y transformaciones. Buenos Aires: Amorrortu.

Platón. (1991). Diálogos. Porrúa: México.

Prieto, P; Hernández, L; Calvillo, C. (2017) Somatization; Failures in the Beginning of Psychic Development. Int J Recent Sci Res. 8(12), pp. 22235-22238. DOI: <http://dx.doi.org/10.24327/ijrsr.2017.0812.1228>