

LA FUNCIÓN DE LA DROGA EN LA PERSONA ADICTA Y CÓMO INTERVENIR.

MARÍA TRINIDAD ARENAS JARA

Psicóloga con Habilitación Sanitaria. Psicoterapeuta Psicoanalítica, Acompañante Terapéutico y Psicóloga Jurídica.

RESUMEN

Este texto corresponde a un seminario que impartí en CEAP en noviembre de 2023.

La droga cumple una función en la persona con adicción. Esto es lo que va a orientar el trabajo, una intervención que apunte a mirar a la persona que se encuentra detrás de la droga y los conflictos que le han llevado hasta esa relación con ella, eligiendo la droga como compañera en la muerte, una muerte lenta y dolorosa, ocupando un lugar de desecho, con la pregunta constante de quién soy yo para ti, una pregunta en busca de una respuesta que sostenga la angustia y de un sentido de vida.

Nos detendremos en el trabajo mediante la transferencia, la posición del analista y una mirada que posibilite un cambio de lugar en la persona adicta a las drogas.

ABSTRACT

The drug plays a role in the person with addiction. This is what will guide the work, an intervention that aims to look at the person behind the drug and the conflicts that have led to that relationship with it, choosing the drug as a companion in death, a slow and painful death, occupying a place of desire, with the constant question of who am I for you, a question in search of an answer that sustains the anguish and a meaning in life.

We will stop at the work through the transference, the position of the analyst and a look that enables

a change of place in the person addicted to drugs.

PALABRAS CLAVE

Drogas, adicción, función, destrucción, conflicto, pulsión, imposibles, incondicional, vínculo.

LA FUNCIÓN DE LA DROGA

Partimos de que detrás de una adicción a las drogas hay una persona que sufre y que el abuso de drogas es lo mejor que ha podido hacer para calmar su angustia.

Tiene que haber unas características previas para que se produzca un enganche y eso es lo que diferencia a las personas que abusan del alcohol, de las que tienen una dependencia.

Por otro lado, todos podemos tener enganches, pero no todos son tan destructivos. No es lo mismo tener un enganche con el café que tenerlo con una sustancia tóxica, por el nivel de deterioro físico y el lugar en el que uno se coloca bajo el consumo y abuso de una droga, por fuera de lo social, excluido de la posibilidad de hacer vínculo.

Os voy a leer dos citas de Bukowski para introducirnos en el conflicto de la persona con adicción a las drogas. Bukowski, para quiénes no lo conocéis, era un poeta que tenía alcoholismo y escribía sobre ello como si de un amor se tratara.

“Beber es algo emocional. Te sacude frente a la estandarización de la vida de todos los días, te lleva fuera de eso que es lo mismo siempre. Tira de tu cuerpo y de tu mente y los arroja contra la pared. Tengo la impresión de que beber es una forma de suicidio en el cual se te permite regresar a la vida y comenzar de nuevo al día siguiente. Es como matarte a ti mismo y después renacer. Creo que hasta ahora he vivido diez o quince mil vidas.”

Y otra de sus citas:

“Quédate con la cerveza.

La cerveza es sangre continua.

Una amante continua.”

He elegido estas dos citas porque se refleja en ellas la pulsión de muerte muy presente en la adicción y el estado fusional con la droga.

La persona con adicción se encuentra pegada a la droga, como decía Bukowski, a una amante continua. Es él quien la busca, es él quien elige cómo y cuándo. Esta relación tapa el sentimiento de vacío provocado por ausencias marcadas de función materna y paterna. Se elimina la angustia con una amante segura, pues el rechazo es vivido como un abandono, entrando en un nivel de angustia insoportable. Voy a utilizar el cuento del gato negro de Poe para ejemplificar esto. No sé si lo recordáis, así que voy a leeros un fragmento: “Una noche, en ocasión de regresar a casa completamente ebrio, de vuelta de uno de mis frecuentes escondrijos del barrio, me pareció que el gato evitaba mi presencia. Lo cogí, pero él, horrorizado por mi violenta actitud, me hizo en la mano, con los dientes, una leve herida. De mí se apoderó repentinamente un furor demoníaco. En aquel instante dejé de conocerme. Pareció como si, de pronto, mi alma original hubiese abandonado mi cuerpo, y una ruindad superdemoníaca, saturada de ginebra, se filtró en cada una de las fibras de mi ser. Del bolsillo de mi chaleco saqué un cortaplumas, lo abrí, cogí al pobre animal por la garganta y, deliberadamente, le vacié un ojo...” El nivel de angustia es tal que produce un acto sin mediar el lenguaje, sin simbolización. El gato le aparta la mirada y él le saca los ojos. La relación entre el gato y él empeora y termina matándolo. El protagonista de esta historia refiere acerca del hecho: “Lo ahorqué porque sabía que él me había amado, y porque reconocía que no me había dado motivo

alguno para encolerizarme con él. Lo ahorqué porque sabía que al hacerlo cometía un pecado, un pecado mortal que comprometía a mi alma inmortal, hasta el punto de colocarla, si esto fuera posible, lejos incluso de la misericordia infinita del muy terrible y misericordioso Dios.” Con este acto se asegura el castigo, pues con el primero hay una pérdida del vínculo con el gato, le ignora y se mantiene alejado, pero no hay nadie que se conmueva con este acto y con el segundo pierde hasta la misericordia de Dios. Porque no hay nada peor que no causar ninguna respuesta en el otro y no vale cualquier respuesta. El otro se tiene que ver conmovido.

La persona con adicción puede pasarse la vida buscando imposibles, buscando un amor incondicional que tuvo que estar en algún momento pero no lo estuvo. Lo busca en el trabajo, con las parejas, con los amigos, impidiendo finalmente tener trabajo, pareja y amigos. Quedando en un lugar muy solitario. Solo la droga puede estar de forma incondicional, cuando la encuentra siempre se funden en uno, como si del primer amor se tratara, recreando un momento que no ocurrió, en un intento de armarse y sostenerse solo.

Esta dificultad para vincular con otro que ponga condiciones provoca frustración en los demás y abandonos constantes. Marcas que pesan y determinan el futuro. Un paciente me contaba cómo su hermano con adicciones cada vez que salía de un centro expulsado, salía peor que del anterior y esto lo vemos en los centros. Las expulsiones ante la aparición de la sintomatología y como esto queda como un fracaso más y la sensación de haber sufrido un nuevo abandono por no ser suficiente para el otro.

La persona con adicción tiene un sentimiento de vacío que remite a una parte de su historia sin palabras, algo que incluso podría ser heredado o que ocurrió cuando no había lenguaje. Aquí donde falta la palabra, hay actos constantes en un intento de entender lo que ocurrió y tapar ese vacío que se hace insoportable. La persona con adicción puede llegar a representar lo que callan los padres, un secreto familiar y este representar lo coloca en la familia en un mal lugar. Este lugar será el que también habite con los otros, de desecho.

La persona adicta a las drogas se sujeta con la sustancia, le sirve como muleta para moverse por el mundo, le da una identidad. Una identidad de desecho es mejor que ninguna, por eso es tan difícil mantenerse en abstinencia. Cuando llegan a los centros, la persona ya ha vivido muchos abandonos, ha habido muchos actos y quedan muchas marcas.

La pulsión de muerte está muy presente, pues no hay un pensarle con proyección, no hay una muestra clara de quererle vivo.

¿Cuánto causa este hijo a sus padres? ¿Cuánto causa a alguien?. La persona con adicción ha sido mirada con un sí pero, con ambigüedad, sin llegar a ser nunca suficiente, siempre en falta.

Uno de mis autores favoritos en este campo es Víctor Korman que es psiquiatra y psicoanalista. Korman habla de las personas con adicción como sujetos sujetados a la droga y propone una nueva estructura en la que se encontrarían. Está estructura se llama CIRRE que significa Cuadro de Insuficiente Resignificación Retroactiva Edípica. Aquellos que serían considerados CIRRE se encontrarían en el límite entre la neurosis y la psicosis, utilizando los mecanismos de defensa de ambos, tienen una falta de simbolización y un déficit en la función materna y paterna como rasgos fundamentales.

Cuando os cuente un poco más, vais a ver cómo esto que propone Korman sería un modo psicoanalítico de contar lo que podemos ver en pacientes diagnosticados de trastorno de la personalidad y concretamente los trastornos límites. A mí me sirve para entender el conflicto interno de las personas con adicción y a partir de ahí poder pensar la intervención. Estos pacientes son muy actuadores y pararse a pensar puede resultar complicado. Esto yo lo llevo en la cabeza, como a otros muchos autores y luego me dejo sorprender por la persona, pero ya con una base para poder ir encajando las piezas.

Sin detenerme mucho, voy a contaros las características de los CIRRE:

1. Polimorfismo defensivo: Puede pasar un largo periodo de su vida en el que utilice la represión como mecanismo de defensa, pero cuando ocurre un hecho que remite al trauma, la defensa que

utiliza es la negación, saliendo de la realidad y teniendo lugar sintomatología como alucinaciones y delirios. Personas que han podido construir mucho, pero ocurre algo que conecta con el vacío y ahí se tambalea.

2. Se quedaron en un segundo momento, entre el narcisismo primario y la objetividad edípica. Alucinando el momento fusional con la función materna a través de un objeto. Pegado a eso.

3. Desfallecimiento de la función fálica y déficit deseante. No hay un convivir con la falta como lo hace el neurótico y por ello no hay espacio para el deseo. Está pegado a un objeto que impide el deseo.

4. Componentes autoeróticos. Buscando una manera de gozar con el propio cuerpo sin exponerse a la falta.

5. El fantasma tiene tendencia a ser actuado. Lo pone en escena con sus actos.

6. Colapsos narcisistas, inhibiciones severas, alteraciones marcadas del yo, presencia casi alucinatoria de objetos incorporados.

7. Peculiar construcción de la realidad, produciendo una dinámica psíquica y relacional muy particular.

8. Defensa de la realidad con alucinaciones y delirios de carácter transitorio.

9. Dependencia intensa hacia los objetos del entorno. Teniendo como consecuencia idealizaciones e ideas de persecución.

10. Transferencia variable. Una gran dificultad en los vínculos y esto se juega con el terapeuta mediante la transferencia que puede variar de positiva a negativa incluso en la misma sesión.

11. Identificaciones introyectivas e incorporativas. Aquí se ve la dificultad de simbolización de la persona, por lo que una pérdida en alguien con estas características supone perderse a sí mismo sin metáfora.

12. Preponderancia de la angustia de separación. La separación la viven como abandono.

Decía Korman que en los CIRRE hay "Vínculos con un marcado tinte narcisista, desde la omnipotencia, con una indiscriminación yo, no-yo, sentimientos de humillación y agravio, tendencia a la

frustración, conductas agresivas como respuesta al sentirse injuriados, idealizaciones y denigraciones intensas, etc.” (pag 45, artículo Korman).

“Son sujetos que están atenazados entre una angustia de desamparo exacerbado y una función paterna desfalleciente.” (Artículo Korman pag. 46)

Para unas jornadas en las que participé, mis compañeras y yo preguntamos a los usuarios qué era para ellos la adicción y todos hablaban sobre lo que les pasaba antes de empezar a tomar sustancias. Hablaban de una necesidad de construir algo para poder sostenerse sin la droga, nombraban un vacío, una falta de apoyos. Nos hablaban de una búsqueda que surge de la necesidad de calmar el sufrimiento psíquico. A veces el consumo es una forma de automedicarse, una posible salida a su malestar con lo que tienen a su alcance. Nombraban las drogas como una forma de suicidio, cómo que algo ya notaban que les pasaba, pero eso que les pasaba se incrementó con el consumo y otras cosas nuevas les fueron apareciendo: mayores temores, diagnósticos, soledad. El objeto adictivo, que en este caso son el alcohol u otras drogas, ha sido utilizado como apoyo para moverse por el mundo aunque fuera sedado, desconectado y cuando no se tiene, aparecen los miedos.

La persona con adicción se queda pegada a una imagen idealizada de la que él forma parte, constituyendo un todo. Esto le impide desear. Está imagen se cae por su propio peso y aparece un ser desvalido, insuficientemente narcisizado, que da cuenta de la falta de función materna y paterna, con un dominio de la pulsión de muerte sobre la pulsión de vida gozando con el único límite de la muerte.

El objeto adictivo devuelve una imagen de completud difícil de sustituir. El enamoramiento puede aportar esto también, pero la persona con adicción no tiene un espacio entre él y la droga como para que alguien pueda entrar a cumplir esa función. Además, lo que una sustancia tóxica puede aportarte a nivel químico, es un extra que no lo va a poder encontrar en ningún otro sitio. Esto mismo complica la entrada en un tratamiento. Con frecuencia, estos pacientes comienzan tratamiento cuando han pasado los límites de la legalidad, forzados por un juez.

No hay tiempo para la falta y si no hay falta, no hay deseo y sin deseo aflora la melancolía.

¿CÓMO INTERVENIR?

Una propuesta de intervención en personas con adicción a las drogas sería la siguiente:

- Pensar sobre dónde colocamos el goce si no es en el abuso de drogas.
- ¿Dónde se pone la identidad?, ¿hay algo más que pueda ofrecer una identidad a la persona y además pueda colocar el goce en ella?.
- La familia y el entorno próximo, una mirada diferente, dar lugar al cambio. Empezamos por la mirada del terapeuta.
- Transmitirle el deseo por verle vivo. Dejarnos conmovir. Visualizarle siendo algo más que una persona adicta a las drogas.
- Tiempo para función materna y tiempo para función paterna en el vínculo con el terapeuta.
- Acompañar un proyecto propio, sosteniendo su deseo con el nuestro propio.
- Ser un objeto transicional en el enganche a la vida.
- Ser un profesional suficientemente bueno.
- Los fallos como oportunidad de reparar.
- Mirarles con un sí, sin pero.
- Un espacio para enfadarse estando contenido, un espacio en el que si saca el enfado lo validan y no lo silencian. Un espacio para reparar, un espacio seguro, un espacio para ser.
- Poner palabras a los actos. Normalmente ponen en escena el trauma, mediante la transferencia con el terapeuta. Aquí hay una oportunidad de reparar.

Trabajaremos con el vacío, contemplándolo, buscándole una salida posible, sin muchas pretensiones.

El vacío conecta directamente con la ausencia de amor necesario para el desarrollo de todo sujeto. Partiendo de esto, la transferencia cobra más importancia que en otros casos. Precisamente estas personas se protegen, expulsando a la gente de su lado. Esto implica la necesidad de la presencia del terapeuta, que de muestra de su posibilidad de sostén pese a las adversidades. Esto no es lo mismo que estar a merced como objeto. El terapeuta es usado pero nunca objeto de goce.

El vacío se interpone en el vínculo, impidiendo que se produzca. Causa en el otro un sentimiento de frustración, le hace sentir incapaz, provocando un nuevo abandono como tantos otros.

Nuestro lugar aquí es el de estar, no dejar que ese sentimiento se apodere de nosotros y no abandonar. No consiste en aguantar todo, sino lo suficiente como para mostrar que no está solo.

La dificultad en el tratamiento es estar pese a los actos, el sentimiento de frustración y las repeticiones en el vínculo del conflicto original. Mantenerse entero, sin responder como cualquier persona haría.

El síntoma de la adicción corresponde a un intento por completarse y sujetarse. Son personas que necesitan de un sostén para vivir y los síntomas cumplen esa función. Es por esto que el síntoma no se quita, se abandona cuando ya no se necesita.

En el trabajo con estos pacientes es muy importante la mirada que se pone sobre ellos. Una mirada que posibilite el ser un sujeto sostenido por sí mismo. Ofrecer la posibilidad de descubrirse y desarrollarse como elija hacerlo.

Como profesionales debemos tener claro que no vamos a cambiar la sensación de vacío, no vamos a completar a nadie, por lo que no podremos darle nunca el amor que buscan. Seremos profesionales suficientemente buenos, dando solo lo que podemos, sin pretender nada más. De lo contrario, estaríamos respondiendo a esa demanda de amor imposible, convirtiéndonos en una repetición más. Incluso para aquellas personas que tienen la suerte de recibir un amor incondicional al comienzo de su vida, tendrán que aprender, que una vez entra el lenguaje, deja de serlo y la forma de relacionarse tendrá que ser otra. No por ser condicional deja de ser amor. El hecho de poner condiciones es

también decirle al otro: tú puedes, no me necesitas, el límite existe y tú también puedes servirte de él para protegerte.

Es necesario captar la repetición y realizar una intervención distinta en el vínculo establecido. Esta intervención es complicada y de una gran carga emocional para ambos, pero también el único modo de trabajar aquello que causa tanto malestar. Esa búsqueda de respuestas sobre lo que está en la base de lo que hoy es.

Ante la soledad, como terapeutas y en el trabajo con la transferencia, podemos aportar una experiencia diferente. Ofrecerle la posibilidad de ser digno de ser querido y valorado por otros. Aún sabiendo que cuando descubran que eso es posible, la persona dará sentido a aspectos de su vida que quizás no pueda tolerar, volviendo a cruzarnos con ese hueso del que hablamos en el vacío que dificulta reparar.

El trabajo con el vínculo, en estos casos, es muy complejo. Es de especial importancia no entrar en la demanda, no pretender solucionar nada, incluso dejar que “te tire, te coja, te golpee” y que pueda ver que no te destruye, que estás ahí, en la medida que tus propios límites te permiten porque eres plenamente consciente de que a quién hace eso, no eres tú. El terapeuta representa a alguien pero no es ese alguien para el paciente. De ese modo, es posible poner la distancia necesaria como para intervenir sobre esto. Poder transmitir de algún modo: “yo no soy, ni podré ser nunca quien tú quieres que sea, no podré darte nunca lo que buscas porque lo que tu buscas tampoco podrás encontrarlo en nadie mundano, como yo”. Buscan un amor que tendría que haber ocurrido pero hace tiempo, un amor al que ya toca renunciar. Solo renunciando podrá establecer otras relaciones importantes.

Ese amor condicional en el vínculo está en los límites que se ponen en la relación. Un profesional suficientemente bueno aguanta mucho, pero no todo, con unos límites.

Lo más complicado es sostener la demanda, sin responder a ella, aguantar los “golpes”, sin respuesta.

Tocan la propia falta del terapeuta y es necesario poder pensarlo y no actuar. Fundamental para no perder el vínculo y reforzarlo.

Otra parte importante en el vínculo es la transmisión del deseo del terapeuta por el trabajo con el paciente, el deseo de que haya éxitos en la terapia. Con una línea bien delimitada de lo profesional y de lo personal. En la terapia se trabajará porque pueda establecer las relaciones que quiera tener fuera pero ese hueco nunca lo tapará el profesional.

Una vez el trabajo con el vínculo está hecho, lo demás se puede trabajar de otro modo, con menos carga emocional.

Es importante tener en cuenta la transparencia. Estos pacientes están muy acostumbrados a estudiar las emociones de los demás para adelantarse a lo que puede pasar. Están muy defendidos. Lo que no se dice, se inventa y el terapeuta puede verse inmerso en una construcción delirante. La persona puede construir un delirio con el fin de calmar su angustia ante la confusión o el no saber y esto entorpecer el trabajo terapéutico por vivir al analista como persecutorio.

El vínculo terapéutico tiene un final y es muy importante permitirnos perderlos como pacientes, para hacer un buen cierre que ayude a nuevos comienzos. Puede ser porque la persona decida dejar el tratamiento o porque tenga lugar un acto, que provoque el fin de la terapia. Dejar ir es tan importante como saber recibir a la persona en la primera sesión.

El humor puede ser una herramienta que nos permite ir directamente al inconsciente de la persona, sin dañarla y provocando menos a la defensa del propio sujeto.

Estos pacientes están muy defendidos y resulta muy difícil poder acceder.

He hablado de la adicción a las drogas pero hay otro tipo de consumo que no implica una adicción. Son estos pacientes que tenemos que dicen que lo dejan y lo dejan sin dificultad y es que la droga es como un instrumento para estar más tranquilo, para relacionarse pero no tienen un enganche.

Voy a contar dos viñetas a modo de ejemplo de dos personas que hicieron un acto cuando comenzaron a tener otro lugar diferente al de desecho.

Uno de ellos, vamos a llamarlo Pedro, tiene una adicción al alcohol de muchos años de evolución. Siempre nombra el suicidio pero no lo lleva a cabo. Suele nombrarlo como una forma de salir de los conflictos que le surgen si no puede ahogarlos en alcohol. Fallece su padre con el que tiene relación ya que su madre le abandonó y se llevó a su hermana con ella. Cuando éste fallece, aparece un tío que empezó a invitarle a su casa, a comprarle ropa nueva y empieza a tener un lugar diferente, encuentra a unos tíos que lo toman como a un hijo más y a unos primos que le hacen un hueco como hermano. Se le ve ilusionado, pero cuando cobra la pensión, desaparece a beber alcohol y borracho, se lanza a un camión en una carretera.

Otro caso, le llamaremos Luis, adicto a varias sustancias, no se relacionaba con sus dos hijas, no tenía amigos, no se relacionaba con su familia. Deja de consumir, retoma la relación familiar, incluso se va a pasar algunos días a casa de su madre, retoma la relación con sus hijas y habla todos los días con ellas. Luis se encuentra en un centro residencial. Retoma el consumo y hace una pintada en el coche de un profesional con lo que sale directamente expulsado, dejándole en una situación conflictiva por no tener donde ir a vivir, una pensión muy pequeña y estar cumpliendo condena en el recurso residencial.

Ante estos casos, me planteo cómo hacer con el goce, no olvidarlo y ver cómo colocarlo, encontrar aquello que cumpla la función de la droga pero que sea menos destructivo.

Para terminar quería también compartir una frase que me dijo un paciente: "Al final lo importante es que te reconozcan".

Autora: María Trinidad Arenas Jara. m.triniaj@gmail.com. www.cambianododerumbo.es. www.pericialestrinidad.com. Psicóloga con Habilitación Sanitaria. Psicoterapeuta Psicoanalítica, Acompañante Terapéutico y Psicóloga Jurídica. Con experiencia en distintos recursos de salud mental: Hospital de día, CRPS, Residencia, Punto de encuentro familiar, recurso de prevención con familias, Equipo de Acompañamiento Terapéutico, Servicio de

Atención Terapéutica con niños y adolescentes, Consulta privada. Ponente en jornadas y congresos. Actualmente, trabajando en Fundación Manantial y de forma privada. En Madrid (España).

BIBLIOGRAFÍA

- André, S. (1995). La impostura perversa. Paidós Ibérica.
- Andronikof, A. (2001). El paso al acto como realización de un escenario privado. Ediciones Científicas y médicas Elsevier SAS.
- Arenas, M.T. (2022). Batallando con la pulsión de muerte. Revista del Centro Psicoanalítico de Madrid. N°40. Pág. 71-77.
- Balint, M. (1993). La falta básica: Aspectos terapéuticos de la regresión. Barcelona: Ed. Paidós.
- Bleichmar, H. (2004). El narcisismo: estudio sobre la enunciación y la gramática inconsciente. Buenos Aires: Ed. Nueva visión.
- Cancrini, L. (2007). Océano Borderline: Viajes por una patología inexplorada. Ed. Paidós Ibérica.
- Colina, F. (2011). Melancolía y paranoia. Madrid: Ed. Síntesis.
- Dor, J. (1996). Estructuras y perversiones. Ed. Gedisa.
- Freud, S. (1914). Sigmund Freud obras completas tomo XIV: Introducción al narcisismo y otros ensayos. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1915). Sigmund Freud obras completas tomo XIV: Pulsiones y destinos de pulsión. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1920). Sigmund Freud obras completas tomo XVIII: Más allá del principio del placer. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1993). Duelo y melancolía. Buenos Aires: Amorrortu. Tomo XIV.
- Gutiérrez, G. (2010). La banalidad de la pulsión de muerte. Madrid: Revista de Psicoanálisis, Tomo 67, pág. 737-754.
- Korman, V. (1993). La drogadicción y el cuelgue de los abstemios. Barcelona: Lumen, Revista Tres al Cuarto, N°1, pág. 30.
- Korman, V. (1996). El oficio del analista. Argentina: Editorial Paidós.
- Korman, V. (2004). El espacio psicoanalítico. Freud-Lacan- Moebius. España: Editorial Síntesis.
- Korman, V. (2009). Y antes de la droga ¿qué?: Una introducción a la teoría psicoanalítica de la estructuración del sujeto. Barcelona: Autor-Editor.
- Korman, V. (2010). Los cuadros con insuficiente reorganización retroactiva edípica (CIRRE). Revista Intercanvis.
- Laplanche, J. y Pontalis, J.B. (1996). Diccionario de psicoanálisis. Barcelona: Ed. Paidós.
- Marugán, J. (2008). Paradojas del goce. Trauma y nacimiento del sujeto. Revista Psicoanálisis en el sur. N°4.
- Nasio, J.D. (1999). El placer de leer a Freud. Barcelona: Ed. Gedisa.
- Poe, E. A. (2013). Edgar Allan Poe. Obras selectas. Edimat.
- Poulichet, S.L. (2012). Toxicomanías y psicoanálisis. Las narcosis del deseo. Buenos Aires: Amorrortu.
- Recalcati, M. (2003). La clínica del vacío. Anorexias, dependencias, psicosis. Madrid: Síntesis.
- Recalcati, M. (2014). El complejo de Telemaco. Barcelona: Anagrama.
- Recalcati, M. (2018). Las manos de la madre. Barcelona: Anagrama.
- Spitz, R.A. (1969). El primer año de vida del niño. Fondo de cultura económica.
- Vals, J. L. (1995). Diccionario freudiano. Julian Yebenes S.A.