

LANGUAGE PSYCHODYNAMIC ANALYSIS IN THE DRUG DEPENDENT PATIENT

Análisis psicodinámico del lenguaje en el paciente farmacodependiente.

José Alonso Andrade Salazar¹
Universidad De San Buenaventura / Colombia

Abstract.

Addictions are currently the starting point of many behaviors that border on the maladaptive and have a dynamic articulation in the patient language, the same is expressed in his words, the dynamic relationship between the origins of their addiction and inherent conflict consumption added. Dynamic analysis seeks to generate a cathartic process, in order to achieve an unleash chain reaction, significant value-content, then, is in the gorge of the word, bringing together the split of speech grounds, a point from where the reorganization of the reality principle parts, in the addict and his psycho detoxification. This is a basic research with qualitative cut, approached by Psychoanalysis epistemology and methodology principles. The paradigms leading the research are psychological determinism and phenomenological.

Key words: addiction, drug, psycho - affective detoxification, drug dependent, language, neurosis, narcissism, psychoanalysis, psychotherapy, psychoactive substance.

Resumen.

Las adicciones en la actualidad son el punto de partida de muchas conductas que rayan en lo desadaptativo y tienen una articulación dinámica en el lenguaje del paciente, mismo que expresa en su palabra, la relación dinámica entre el origen de su adicción y un inherente conflicto agregado al consumo. El análisis dinámico procura generar un proceso catártico, con el fin de lograr desatar una reacción en cadena, de contenidos con valor significante, pues, es en el desfiladero de la palabra, donde se reúnen los motivos escindidos del discurso, punto desde el que parte la reorganización del principio de realidad en el adicto y su desintoxicación psicoafectiva. Es una investigación básica de corte cualitativo. Abordada desde los principios epistemológicos y metodológicos de la teoría psicoanalítica. Los paradigmas que guían la investigación son el determinista psíquico y el fenomenológico.

Palabras clave: adicciones, droga, desintoxicación psicoafectiva, farmacodependiente, lenguaje, neurosis, narcisismo, psicoanálisis, psicoterapia, sustancia psicoactiva.

(1) Psicólogo Clínico. Esp. Gestión de Proyectos de Desarrollo. Coordinador de investigaciones de la Universidad De San Buenaventura - Convenio Universidad San Martín. Sede Armenia Colombia 2010. Email: 911psicologia@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define droga como “cualquier sustancia natural o sintética, que al ser introducida en el organismo es capaz, por sus efectos en el sistema nervioso central, de alterar la actividad psíquica y el funcionamiento del organismo”. Droga es pues, cualquier compuesto capaz de crear dependencia tanto física como psíquica, y que además modifica la conducta (Días, M, 2008, p: 1), generando un desajuste a todo nivel. En otras palabras, la sustancia psicoactiva, es aquella que al inscribirse en la estructura psíquica y orgánica del sujeto, tiene la capacidad directa de alterar y resignificar gran parte del sentido individual de las funciones mentales (pensar, sentir, percibir, intuir), emocionales (euforia, abulia, anhedonia, agresividad, etc.), de las sensopercepciones (vista, oído, tacto, gusto, olfato) y corporales (excitar, inhibir, relajar, anestesiar) generando un nuevo estado de la sexualidad.

En este sentido Joyce McDougali (1972) denomina “neosexualidad y sexualidad adictiva” a formas de sexualidad perversa, cercanas a la droga y la toxicomanía, pero que a ciertos sujetos que están al borde de la locura les permiten encontrar el camino de la curación, la creatividad y la realización de sí mismos (Roudinesco, E - Plon, M. 1998), *ergo*, la droga como objeto de deseo en el adicto, a un coste personal, orgánico y social muy alto, logra transformar, la calidad de vida comunitaria, familiar e intrapersonal de un sujeto temporal, significativo e histórico.

La influencia del psicoanálisis sobre la comprensión de las manifestaciones toxicomaniacas ha tenido varios momentos, que emergen de los conceptos analíticos y modelos metapsicológicos de cada época. Según Pierre Kaufmann (1996), los primeros discípulos de Freud (sobre todo Gross, Glover y Ferenczi) elaboraron hipótesis originales acerca del abordaje psicoanalítico de las toxicomanías, sin embargo, esos trabajos se vieron opacados con el nacimiento de la psicofarmacología moderna en la década de 1950, lo que adjudicó a las SPA “una nueva racionalidad” que se alimentó en los años 70’s, de un

discurso sobre «el flagelo social» de la droga, y la figura escandalosa y espectacular del «toxicómano». La transformación de la imagen especular del adicto o del consumidor “ocasional- recreativo” de droga, se ha dado en función de los cambios sociales, modificando al tiempo, la racionalidad explicativa de la etiología psíquica asociada a su ingesta.

La teoría analítica permite abordar las realidades singulares atravesadas por la lógica de la relación entre lo sexual y lo tóxico, relación que involucra una reorganización del mundo, sucesiva a formaciones eróticas en el marco de las «sobreinvestiduras narcisistas» de las funciones orgánicas (Pierre Kaufmann ,1996), proceso desencadenado por la orientación de la libido hacia una sustancia psicoactiva (cuyos prototipos son la aparición de afecciones orgánicas e hipocondría) que neutraliza solo “momentáneamente” los sufrimientos neuróticos, incluso los síntomas melancólicos y/o de angustia, que pueden derivar de episodios traumáticos o estresantes, y que irrumpen de forma perseverante en el síndrome de abstinencia.

Las drogas o sustancias psicoactivas (SPA), desde una postura psicoanalítica, tendrían una función paradójica, pues por una parte protegen según Freud (1920), de la acción de un trauma sexual, al provocar la sobreinvestidura narcisista de un órgano corporal o zona erógena, que guarda una relación con la vía de administración (boca, piel, órganos genitales, etc.) preferida por el consumidor, al tiempo que, disminuye la carga energética de las defensas yoicas, ante la emergencia de los afectos ligados a esas experiencias desagradables, análogamente, la reincidencia en el consumo, asume precisamente esa lógica, por ello la droga es en realidad, un paliativo o cura momentánea ya que, la persona requiere dar continuidad al síntoma, por lo que asume la ingesta, como condición *sine qua non* de relación y de evasión de ciertos aspectos de la dinámica social, familiar y personal.

EL LENGUAJE Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE SPA.

El lenguaje como expresión del estado psíquico guarda una lógica que le es propia, por una parte es un acto de la conciencia, que traspasa el acto de comunicación entre individuos, y más allá de ser una habilidad intrapsicológica, pasa a convertirse en una realidad constituyente del inconsciente, lo que posibilita en todo ser humano, el hecho de cobrar conciencia de sí mismo y sus instancias psíquicas. A través del lenguaje es posible generar un sentido de realidad compartida que se articule a las manifestaciones no verbales del deseo, por ello es la forma primaria de aprendizaje y un proceso complejo por el que se produce una apropiación del contenido y los instrumentos del pensamiento.

Cada época y civilización, consonante a la diversidad de sus saberes, rituales, creencias e ideologías, se manifiesta de diferente manera en su lenguaje, a través de los modelos sociales y mentales que la organizan, esta estructuración determina los modos de reacción frente a las demandas psicológicas y ambientales; en consecuencia, el contenido de lo que se expresa, siempre está cargado de motivos emocionales que dan razón del estado psicológico individual y colectivo, así, ninguna expresión deja de ser emocional, como ningún pensamiento deja de ser en esencia, de carácter inconsciente. El análisis del lenguaje en la terapia es pues, la reconstitución de la palabra fragmentada por diferentes encubrimientos y confabulaciones, los cuales surgen a razón de resistencias lógicas en todos los procesos psicoterapéuticos, sin embargo, cada palabra es la representación de algo, incluso si ese algo se simboliza parcialmente,

“La palabra analítica opera con signos que comprenden por lo menos tres tipos de representaciones: representaciones de palabras (significante), representaciones de cosas (significado) y representaciones de afectos (inscripciones psíquicas móviles, sometidas a las operaciones de “desplazamiento” y “condensación”)” (Kristeva. Buenos Aires, 1986, p. 17)

La palabra es presencia y ausencia, presencia del signo como expresión del síntoma, y ausencia del entendimiento de éste último, así, el signo conjuga la palabra, pero una palabra que encubre los motivos de lo que el deseo expresa en el signo; a razón de lo anterior, el paciente recrea en su discurso una especie de muro cimentado por diversas resistencias, que alteran el reconocimiento del motivo generador de la dependencia, misma que puede ser tomada como una especie de plano “al que llamaremos el muro del lenguaje [...] el lenguaje que sirve tanto para fundarnos en el Otro como para impedirnos radicalmente comprenderlo” (Lacan, 1991, pp. 266-67), *ergo*, se observa que el paciente a menudo expresa con el lenguaje no – verbal, lo que sus palabras no alcanzan a estructurar, y de ello se abstrae el primer roce con el síntoma, lo que desarticula gran parte de su sistema de creencias.

Este encuentro es fundante de la relación psicoterapéutica, porque enfrenta al paciente a lo inefable (siniestro, innombrable), es decir, a lo *real* de su condición psicológica, experiencia muy importante para paciente y psicoterapeuta, ya que, “de esto precisamente se trata en la experiencia analítica. El sujeto no sabe lo que dice, y por las mejores razones, porque no sabe lo que es” (Lacan, 1991, pp. 266-67). Las personas en riesgo de consumir una SPA, o en ejercicio del consumo frecuente y/o adictivo, están a nivel familiar o social, “sometidos a distintos grados de de subjetivación, algunos de sus integrantes se ven condenados a perturbaciones severas del pensamiento y la palabra” (Pachuck, C – Friedler, R, 1999, pp. 4-7), propios de relaciones conflictivas, cíclicas y de codependencia.

Cada palabra que enuncia el paciente representa un orden simbólico, la expresión individual del sentido que le da a su situación existencial, así, “el símbolo se manifiesta en primer lugar como asesinato de la cosa” (Lacán, 1988, p. 307), y *la cosa* en el caso del farmacodependiente se relaciona con todo aquello que se truncó en el lenguaje expreso; de acuerdo a esto, hay en estos pacientes, una necesidad oral de expresar algo inefable y que constituye en gran

medida el origen de su adicción. Esta correlación tripartita, entre adicción, trauma y contenido del lenguaje (A-T-CL), es el punto de partida para iniciar un análisis dinámico de la etiología psicológica del consumo de SPA, y representa algo dicho a través del cuerpo y en función del acto, sin embargo, “quien dice lenguaje dice *demarcación, significación y comunicación*. En este sentido, todas las praxis humanas son tipos de lenguajes puesto que, tienen la función de demarcar, significar y comunicar”, (Kristeva, J. 1988, p.6).

CONSIDERACIONES ACERCA DE LA “SACRALIDAD” DEL CONSUMO.

En este punto, es pues, conveniente preguntar sobre la significación de lo comunicado en la configuración de un estado emocional, mismo que en el consumidor, puede relacionarse con una puesta en marcha de mecanismos de respuesta, en los que manifiesta una necesidad de reconocimiento del valor *sacro* de su espacio territorial (recinto simbólico en lo psíquico y material), que comienza por la unicidad cuerpo-psique, como el lugar *sagrado* de representación de su *sí mismo*, de su estado de libertad y autonomía, y que desemboca, en el espacio virtual de una realidad alternativa, brindada por las sustancias psicoactivas. En muchos casos esta realidad se constituye un escape, ante la presión de familias violentas en su articulación del discurso: “algunas familias pueden definirse como violentas en tanto portadoras de un discurso presentado como sagrado e incuestionable; ellas ejercen la intromisión en la psique de sus miembros, no reconocidos como mediatizadores singulares aptos de la propuesta social y familiar” (Pachuck, C – Friedler, R, 1999, pp. 4-7).

“Lo sagrado es justamente la continuidad del ser revelada a quienes prestan atención, en un rito solemne, a la muerte de un ser discontinuo. Hay como consecuencia de la muerte violenta, una ruptura de la discontinuidad de un ser; lo que subsiste y que, en el silencio que cae, experimentan los espíritus ansiosos, es la continuidad del ser, a la cual se devuelve la víctima”. (Bataille, G, p. 27.)

Según el párrafo anterior el paciente se enfrenta a lo inhóspito de su propio devenir, en medio de una sensación de vaciado constante, que solo calma con el consumo de la sustancia psicoactiva, misma que llena de representaciones gratificantes su estado emocional. Para Lacan (1977) “todo lo que sabemos es que hay lesiones del cuerpo llamado viviente que nosotros causamos, y que suspenden la memoria, o por lo menos no permiten contar con las huellas que uno le atribuye cuando se trata de la memoria del discurso”. La sacralidad del consumo es pues, la representación de una ritualidad implícita a toda condición humana, así, la mistificación de los efectos psicodislépticos y el *estado del ser*, que el adicto intenta dejar atrás y que quiere olvidar, constituyen un entrecruce de varios duelos violentos, que no alcanzan a superar sus procesos de negación, así, la negación del daño y la baja percepción del riesgo de consumir SPA, aumentan el estado de evasión constante de las consecuencias futuras, por lo que el paciente vive lo inmediato como una reedición del primer consumo en el que se enganchó.

Esta actividad le genera un estado de *invulnerabilidad* en cuyo fin, el sentido de trascendencia como plano religioso, reproduce la ritualidad del consumo y la creencia narcisista y errada de *inmortalidad*, lo que le impide al paciente advertir el avance de la autodestrucción. En muchos sentidos, la auto anulación es primero una evasión programada del auto análisis y la introspección, a razón del temor que suscita, enfrentar los motivos desencadenantes de la ingesta, por ello, las drogas representan un nuevo sistema normativo en el que al principio del consumo, «cuando la adicción apenas comienza» el paciente y la SPA son la norma misma, relación que inscribe al consumo en el plano de lo perverso, sin embargo, «cuando la adicción está inscrita» se produce una escisión entre sustancia y adicto, al tiempo que: un desplazamiento de la norma en la sustancia y una necesidad de la persona por recuperar el control, lo que motiva la recaída en el consumo.

En ésta escisión, el yo asimila la división como propia,

experimentando una modificación significativa en su principio de realidad, así, “frente a la necesidad de remodelar un sistema normativo que funciona mal, pueden experimentarse tres afectos diferentes: el sentimiento de desmoronamiento, el de infracción o el de consolidación”, (Chiozza, L. 2002, p. 86) estados que en el síndrome de abstinencia pueden ser tomados como efectos, cuando en realidad son causas de causas, es decir, elementos de la *reacción en cadena*, que encubren los significados y significantes del consumo. La emergencia de estos cuadros, tanto en la abstinencia como en el proceso de consumo, da cuenta de la necesidad del paciente de comunicarse a través de la negación de su discontinuidad existencial, ya que, de esta manera participa a la sociedad y a su núcleo familiar de su inconformismo.

En esta cadena de sucesos, se altera la noción de realidad, lo que provoca una alteración de la identidad constituida, por lo que el paciente busca en la sustancia psicoactiva el camino más corto para alienar su yo, es decir, para hacerlo ilegítimo o no-verdadero, y de esa manera encubrir parcialmente las representaciones adversas que puedan estar asociadas a sus primeros consumos. El consumo de SPA es multidimensional y, “se [...] asocia a situaciones que intensifican los síntomas, sobre todo cuando el enfermo se expone a estímulos que éste asocia al trauma original” (Mingote, C; Machón, B. Isla, I. Perris, A. Nieto, I. 2001, p. 8). El proceso alienación y de regresión a situaciones traumáticas, guarda una relación proporcional con la despersonalización, pues hay un desdoblamiento de la personalidad, en el que el paciente se convierte en un Otro que responde ante las demandas internas y externas, desde un lenguaje de control, autonomía y poder, que gana a través del consumo de la sustancia psicoactiva.

La reivindicación de los lugares de relación (*demarcación, significación y comunicación*) es tan necesaria, como el reconocimiento del problema de adicción, pues, regularmente cuando el paciente habla de su consumo, lo hace en relación a condiciones problemáticas con aquellas primeras figuras de autoridad, encargadas de instaurar en su sistema de representación, la idea de control y ajuste adaptativo; nótese

como a partir de estas lecturas de las relaciones familiares, es posible corroborar, que el paciente farmacodependiente, comprende su lenguaje pero no habla de su síntoma, que tiene la lengua pero no la palabra como presencia, por ello, “el analista pone en juego su escucha y se hace presente con una lectura de aquello que articula el analizante” (Levi, A. 2003) ya que, el hecho de nombrar sus fantasías, favorece el paso, desde una condición mental con base en identidades reales o imaginarias (padre: control, norma, castración) a un universo manifiesto a través de similitudes y analogías conceptuales (droga: erotismo, libertad, descanso), salto que ubica al paciente en el dominio de lo imaginario, y lo aproxima a lo real desde el escenario simbólico de su discurso.

El lenguaje más que una habilidad cognitiva, es una necesidad socialmente aceptada y demandada, y aunque no todo el tiempo el ser se comunique a través de lo verbal, el lenguaje es la materia del pensamiento, por lo que “también es el elemento propio de la comunicación social. Una sociedad sin lenguaje no existe como tampoco puede existir sin comunicación. Todo lo que se produce en relación con el lenguaje sucede para ser comunicado en el intercambio social” (Kristeva, Barcelona, 1988, p.8).

ANÁLISIS DEL DISCURSO DEL ADICTO.

Debe tomarse en cuenta que las adicciones nos ofrecen indicadores o “analizadores” (Lourau, R. Buenos Aires, 1975, p.282) que guardan relación con estereotipos sociales bien definidos en el mundo de los adictos y, que demuestran la permeabilidad de la norma social y cierto grado de aceptación y tolerancia frente al consumo. Por una parte, antes que “desvíos de la norma, las adicciones pueden ser genuinos productos del mundo de nuestros días” (Ferrara, F. Argentina, 2000, p. 234.), lo anterior se puede encontrar en la idea de vivir “siempre al extremo” sin pensar en las consecuencias. Esa vivencia del

“hoy” como única posibilidad de gratificación, proviene de la fragmentación frente a la permanencia de los objetos en los sujetos, objetos que caen en desuso antes de generar un proceso histórico, así, el tiempo del adicto se convierte en un tiempo inmóvil, sin pasado porque se deniega en el ahora y sin futuro porque la proyección de sí mismo es casi siempre fatalista y anacrónica.

En la intervención psicológica se debe hacer una lectura analítica del paciente en el que la comunicación del estado emocional, sea tan imprescindible como los silencios, mismos que representan las diversas resistencias en el abordaje del síntoma; ciertamente, la comunicación paciente – terapeuta, sólo es dable cuando los signos poseen ya un valor establecido para ambos, valor que es determinado por el paso del espacio sincrónico del lenguaje (lengua), al espacio diacrónico del mismo (el habla), (Vargas, G. 2006, p.226) proceso que viabiliza que el habla se transforme en comunicación.

Es importante entender que el paciente farmacodependiente se expresa a menudo, con signos y gestos corporales, que se exacerbaban de acuerdo al estado de conciencia alterado por el consumo de una sustancia psicoactiva, sin embargo, mientras el signo es primitivo y discreto, el gesto por su parte, es más elaborado y concreto, y aunque ambos aproximen al síntoma, también alejan al paciente de su reconocimiento; en consecuencia, si el primer discurso del adicto se instaura a través del signo, es porque el signo es el total resultante de la asociación, de un *significante* con un *significado*, y como “el objetivo principal de cualquier lengua será: la comunicación entre los hablantes” (De Jonge, 2000, p. 8) es posible afirmar que el signo lingüístico es arbitrario. El *significante* posee una radical supremacía sobre el *significado*, siendo el segundo un efecto del primero, así, la comunicación paciente – terapeuta, solo es posible cuando se entiende que “un *significante* es lo que representa a un sujeto para otro *significante*” (De Saussure, 1965, p. 130).

“Si bien es obvio que la gestualidad es un sistema de comunicación que trasmite un mensaje, pudiendo por consiguiente ser considerado como un

lenguaje o un sistema significante, resulta difícil todavía precisar determinados elementos de dicho lenguaje” (Kristeva, Madrid, 1988, p.276)

Las representaciones del paciente acerca de la droga, provienen precisamente de las relaciones significantes con los objetos de amor que se han ido perdiendo del escenario consciente a través del conflicto, la represión y la inexpresividad del síntoma, de suyo, el significante de la sustancia psicoactiva simboliza más que la sustancia en si (significado) y tiene una particularidad psicológica en cada paciente, ya que, el discurso emitido es la escenificación articulada en la lengua, de una cadena de significantes que dan razón del estado de los objetos perdidos, mismos que constituyen “la cosa” asesinada en el lenguaje. Esta cadena de significantes vinculan pensamientos con emociones y, algunas veces inhiben el proceso afectivo, descargando en el consumo las representaciones y/o viceversa, “los pensamientos mismos van formando, con admirable docilidad, cadenas lógicamente eslabonadas, en las cuales se repiten como centrales determinadas representaciones” (Freud, S. 1900).

A MODO DE COROLARIO.

El consumo de sustancias psicoactivas interfiere drásticamente en el concepto de sí mismo y la imagen inconsciente del cuerpo, aspectos fundamentales para la estructuración del sujeto como sujeto de lenguaje. Desde etapas tempranas de desarrollo la persona se convierte paulatinamente en la representación del lenguaje de otros, lo que lo lleva a apropiarse de los códigos lingüísticos con los que se da sentido al mundo; en este proceso suceden varias cosas, primero se puede quedar expuesto a traumas y fijaciones, mismas que interfieren en el desarrollo normal del individuo, así, la incidencia de condiciones de trauma y postrauma “va a depender de la exposición a un trauma y de la existencia de factores de vulnerabilidad previa, y va a estar moderada por las capacidades de protección individual disponibles (recursos de adaptación, autoestima, soporte social etc.)” (Mingote, C; et als. 2001, p. 4).

La palabra adicción significa sin - lenguaje, es decir, un entroncamiento de la cadena significante, que articula una especie de “nudo” gordiano, en cuyo cierre paulatino se sujeta la palabra y se transforma en signo, gesto y acto, elementos que sustituyen la comunicación verbal, y logran darle una continuidad narcisista y autodestructiva al acto de consumo, como también, al proceso interno de significación de motivaciones psicológicas, propias de la inestabilidad psicoafectiva en el adicto.

En general, un acercamiento al fenómeno de las drogas, sus usos y efectos psicosociales implica “desplazarse por su realidad. Algo así como desfasarse de sus contextos ideológicos y también políticos, pero sobre todo lexicales” (Tenorio, A. 2003, p. 34). Según Anzieu, Didier (2004), para Freud, la “toxicomanía seguirá siendo un campo inexplorado, signo de una “resistencia”, anclada en una falla personal”, desde este lugar toda falla es también una falta, por lo que todo el problema del consumo parte de ese lugar inefable que se instauró en los códigos familiares, en el lenguaje afectivo o lugar referencial, en el que siempre es posible encontrar una respuesta que de un sentido no-adictivo al amor como falta, sino como construcción del Otro en la legitimidad del encuentro.

BIBLIOGRAFÍA.

Anzieu, Didier (2004), El autoanálisis de Freud y el descubrimiento del psicoanálisis. Editorial Siglo XXI.

Bataille. G, El erotismo, Editorial Tusquets, Barcelona. 1997.

Chiozza, L. (2002). Cuerpo afecto y lenguaje. Alianza editorial.

De Jonge, Bob. (2000) Estudio analítico del signo lingüístico. Teoría y descripción. Ediciones Rodopi B. V, Ámsterdam.

De Saussure, Ferdinand, Albert Riedlinger. (1965): "Curso de lingüística general". Editorial. Losada.

Díaz del Mazo L, Vicente Botta B, Arza Lahens M, Moráquez Perelló G, Ferrer González S. (2008). Drogodependencia: un problema de salud contemporáneo [artículo en línea]. MEDISAN 2008; 12(2). http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol12_2_08/san19208.htm [consulta: 28/04/2010].

Elisabeth Roudinesco y Michel Plon (1998). Diccionario de Psicoanálisis. Editorial Paidós Argentina.

Ferrara Francisco. (2000), la crisis del sujeto contemporáneo. Facultad de ciencias sociales Universidad Nacional de lomas de Zamora, Argentina.

Freud, S. (1981). "Los sueños", Ed. Biblioteca Nueva.

Freud, Sigmund, Obras Completas, Ediciones Orbis, Buenos Aires, Argentina, 1988. Tomo 2, Cáp.VII. Las obsesiones de Defensa; XV, La sexualidad en la etiología de las neurosis; XVI. Los recuerdos encubridores.

Freud, Sigmund, Obras Completas, Ediciones Orbis, Buenos Aires, Argentina, 1988. Tomo 4, Cáp. XX. Psicopatología de la vida cotidiana.

Freud, Sigmund, Obras Completas, Ediciones Orbis, Buenos Aires, Argentina, 1988. Tomo 8, Cáp. XLIX. Ejemplos de cómo los neuróticos revelan sus fantasías Patógenas; LXXIV. Tótem y Tabú.

Freud, Sigmund, Obras Completas, Ediciones Orbis, Buenos Aires, Argentina, 1988. Tomo 11, Cáp. XCII. Duelo y melancolía.

Kaufmann Pierre (1996). Elementos para una enciclopedia del psicoanálisis. El aporte Freudiano. Editorial Paidós, Argentina.

Lacan, J. (1988). "Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis", en "Escritos", tomo 1, Ed. Siglo XXI, 1988.

Lacan, J. (1988). "Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano", en "Escritos", tomo 2, Ed. Siglo XXI.

Lacan, Jacques (1991). Seminario 2: "El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica", Ed. Paidós.

Levi, Adalberto (2003). Interpretación y ausencia del analista. Carta psicoanalítica. Psicoanálisis en México y el mundo. Disponible en: <http://www.cartapsi.org/spip.php?article193> [consulta: 23/07/2010].

Lourau, René. (1975): El análisis institucional, Amorrortu, Buenos Aires.

Kristeva, J. (1986) Al comienzo era el amor. Editorial Gedisa, Buenos Aires.

Kristeva, J. (1998) El lenguaje, ese desconocido, Editorial Fundamentos, Madrid.

McDougali, Joyce (1972) Plaidoyer pour une certaine anormalité.

Mingote, C; Machón, B. Isla, I. Perris, A. Nieto, I. (2001). Revista de psicoanálisis: Aperturas psicoanalíticas, N° 8. En: Tratamiento integrado de Trastorno por estrés postraumático. Madrid.

Mingote C, Torrés Imaz FM, Ruiz S. (1999). Trastorno de estrés Postraumático. Formación Médica Continuada en Atención Primaria. 6 (7): 428-435.

Pachuck, C – Friedler, R. (1999). Diccionario de psicoanálisis de las configuraciones vinculares. Editorial el Candil Argentina.

Tenorio, A. (2003). Drogas, usos lenguajes y metáforas. Editorial Abya – yala. Editorial El conejo. Ecuador.

Vargas, Germán. (2006). Tratado de epistemología. Fenomenología de la ciencia, la tecnología y la investigación social. Editorial san pablo. Bogotá - Colombia.