

## ***"Pero al final uno tiene que empezar a amar para no caer enfermo"<sup>1</sup>***

### **¿Se puede imponer la abstinencia?**

En la práctica del Psicoanálisis nos ocupamos del caso por caso, no existen las generalizaciones. Lo que le pasa a un sujeto no es aplicable a otro. Cuando escuchamos a un sujeto que tiene problemas con alguna sustancia - drogas, alcohol, u otras- debemos prestar atención al funcionamiento del tóxico singular y a su historia familiar particular.

Lo que lleva a alguien a consultar, en relación a las adicciones, es que estas han dejado de funcionar como hasta ese momento y alguna dimensión del sufrimiento ha aparecido para esa persona: el tóxico ya no anestesia su dolor.

La cura en un tratamiento psicoanalítico no tiene como objetivo central que el paciente deje la droga. Esto llegará en la medida que el paciente encuentre la función que el tóxico cumple para él y se arme de otras herramientas para soportar el dolor de existir. Un tratamiento psicoanalítico se orienta en la dirección del deseo para un sujeto. La cura vendrá por añadidura.

Que la droga no siga funcionando como hasta ahora, no quiere decir que se detenga el consumo. Sin embargo, algunos pacientes deciden por propia voluntad, dejar de consumir tóxicos al momento de comenzar el tratamiento. Debe ser un asunto del paciente dejar de consumir, él es quién debe decidir.

---

<sup>1</sup> Freud, S. (1986) "Introducción al narcisismo" en Freud, S. *Obras Completas*. Tomo XIV (pp. 90-91). Bs. As., Argentina: Amorrortu editores.

El analista sólo puede demandar para que el trabajo sea posible, que el paciente esté en condiciones de hablar de sí mismo en las entrevistas. Esto es favorecido por una regularidad, horarios, etc.

En las primeras entrevistas es necesario desplegar las cuestiones de su vida, de sus relaciones familiares, laborales, etc.; que el paciente pueda ir armando en su discurso, su novela familiar, su teoría acerca de por qué consume y que lo hace sufrir. Una cura no puede realizarse con sujetos que sólo vengan a quejarse de su toxicomanía.

Se observa frecuentemente que los pacientes que consumen drogas no tienen los síntomas característicos de la neurosis de transferencia: sueños, lapsus, fallidos, síntomas, etc. Esto podría constituir un punto de llegada en el psicoanálisis de toxicomanías: la constitución de un síntoma neurótico.

Otras formas de tratamiento de las adicciones se encuentran en Comunidades terapéuticas o Granjas, abordaje diferente al planteado por el Psicoanálisis. En estas, el paciente es internado, lejos de sus vínculos familiares y sociales, y desde un principio abandona el consumo como una imposición del tratamiento. La terapia propuesta consiste en la contención normativa y la incorporación de creencias y valores religiosos. El trabajo es llevado adelante por “adictos recuperados” o “ex -adictos”, según se denominan así mismos. Existen normas de convivencia estrictas y un programa de premios y castigos. El paciente debe ir “cumpliendo” los pasos necesarios y pautados para dejar la droga. Si hay recaídas, entonces hay castigos, por ejemplo: prohibiciones de salir, de recibir visitas, o la obligación de realizar tareas desagradables.

Lo objetable para esta terapéutica es que no hay interrogantes en la persona que consume drogas acerca de las causas individuales que

propiciaron su adicción. El acento se pone exclusivamente en el objeto – droga.

La dificultad de centrarse exclusivamente en el objeto droga como lo hacen las Granjas traslada el verdadero eje de la cuestión, ya que la droga es uno de los tantos objetos culturales que nos ofrece el mercado para calmar la falta de ser. El trabajo analítico propone en cambio, ubicar el modo en que un sujeto se relaciona con este objeto. No reemplazarlo por otro, como Dios u otra cosa, o su equivalente que sería "drogarse de Dios".

Es un hecho que el discurso religioso es uno de los instrumentos más eficaces para "salvar" a algunas personas de la droga o del delito.

Freud menciona a la religión como uno de los recursos de que se vale el sujeto para enfrentar el "dolor de existir". En el "Malestar en la cultura" (1986 a), Freud cita a Goethe:

Quien posee ciencia y arte  
también tiene religión  
quien no posee una ni otra,  
pues, que itenga religión!

Estos versos hablan del valor para la vida que tienen el arte, la ciencia y la religión, recursos contra el malestar de existir. La religión cumple un papel similar al de la intoxicación, sólo que una lo hace por medio de una estructura discursiva y la otra, por medio de la química.

En un sentido similar, profundizando la función de la religión en las adicciones, Lacan en el seminario de "La psicosis" (1988) hace mención al "temor de Dios", como un nuevo significante metafórico que va a suplir al significante del Nombre del Padre. Dice que es un temor pacificante.

Desde que el hombre se somete “religiosamente” al temor de Dios, su mundo queda totalmente reorganizado y redefinido por este nuevo significante. El significante “temor de Dios” tiene la función de reorganizar todo el campo amorfo y amenazador de lo real.

El adicto ahora tiene un padre, pero no uno que lo habilita como sujeto de su deseo, sino uno que lo ubica como objeto, como sujeto inmovilizado por una orden devastadora.

La religión soluciona el problema de los daños de las sustancias químicas sobre el organismo, pero para ello debe sofocar al Inconsciente con un discurso religioso y adormecedor del deseo. Desde el punto de vista del Psicoanálisis, se produce junto con la desaparición de la angustia, el rechazo del Inconsciente. Es lo que Lacan llama “el triunfo de la religión”, como única salida posible en ciertos casos de toxicomanías incurables o de delincuencia grave. (Lacan, 1988)

En la práctica psicoanalítica se apuesta a una inscripción de la ley, lograr un cambio en la posición subjetiva, y no una resocialización mediante presión, como proponen algunas terapias.

### **Por las noches la soledad desespera**

Cualquiera puede obtener efectos alucinógenos, analgésicos, estimulantes o euforizantes gracias al consumo de ciertas drogas. Más no por ello se trata de una adicción. Para que funcione una “operación del farmakon”, y esta se sostenga, debe haber algo “intolerable” que no puede ser asumido por ese sujeto. Por lo tanto, este utiliza el tóxico para borrar eso que le resulta intolerable. La operación del farmakon es un dispositivo que anula al sujeto. Además, se produce una forma de desaparición del deseo. (Le Poulichet, 1990)

Algunos pacientes toxicómanos relatan su consumo de drogas por las noches, para protegerse de una actividad onírica descontrolada.

**Tomo para no enamorarme,  
me enamoro para no tomar...**

‘C’, 31 años

Lo trae su padre. Había instalado un negocio con un amigo en Córdoba. Este lo traicionó. Lo dejó sólo con todo y él se hizo cargo. Llamó a su padre a quién pidió ayuda.

Su consumo de cocaína se inició a los 19 años, cuando comenzó a vivir solo: había tenido que irse de la fábrica del padre porque no había demasiado trabajo. Se trata de una empresa familiar donde compartía el trabajo junto a su hermano y su padre.

En su nuevo trabajo, empresa donde rápidamente ingresa en un buen puesto debido a sus conocimientos y experiencia, ganaba mucho dinero: *“Yo no disfrutaba nada, estaba reloco .... Consumía todos los días, salía de joda y dormía 2 o 3 horas, todos los días .... Tenía las minitas que quería. Perdí nueve años de mi vida, perdí amigos, mujeres”*

Su consumo se incrementó en Córdoba cuando quedó solo a cargo del micro emprendimiento. “Estalló” - según expresa - y pidió a su padre que lo busque. Por primera vez, le habla de su adicción a la cocaína. A partir de ese momento toda la familia se ocupó de él; lo acompañaban al tratamiento. Dejó inmediatamente de consumir; no dejaban que permaneciera sólo en ningún momento.

Fue difícil para el paciente empezar a esclarecer algo de lo que le molestaba, lo que le hacía mal. Un año y medio después de los inicios

del tratamiento, se sorprendía siendo reflexivo, expresando sus ideas, cuando nunca antes lo había hecho: *"Ahora hablo, estoy más reflexivo"*

Paradójicamente señala: *"antes por estar tan acelerado, perdí mucho tiempo, ahora voy despacio, pienso."*

Se enamoró por primera vez. Ahora tiene una novia y esperan un hijo. *"Antes salía con minitas"*

Ya no habla de la droga, sino de la relación con esta mujer. Siente temor a la muerte, no quiere correr riesgos que antes corría con la moto. No quiere cometer excesos, cuando sale con sus amigos y toman cervezas, le molesta cuando comete excesos y pasa ciertos límites.

Análisis: Hay una dificultad en el recorte de objeto, que provoque que 'C' se encuentre con su deseo. Es necesario construir una dimensión de la ausencia. Está demasiado lleno... de padres, hermanos que lo acompañan. Trabajan todos juntos, viven todos juntos. Es el camino por el que está transitando el trabajo analítico: sus primeras preguntas, sus divergencias con su familia, y ahora, algunas diferencias con su novia. Una nueva dimensión de los límites: miedo a la muerte, advierte peligros que antes no consideraba, etc.

Que un Sujeto deje de consumir tóxicos no es un indicador de que ha mejorado, sólo ha dejado de tomar drogas, pero puede, como en este ejemplo, ignorar lo que lo llevó a eso, desconocer lo que quiere hacer de su vida.

Ante la pregunta *"¿por qué cree que consumió cocaína?"*, dice no saber, o tan sólo que le gustaba. No ignora que el consumo la anestesiaba: *"no sentía nada, ni dolor, ni alegría"* Su mujer perdió al bebé, y el paciente expresa enojo y angustia por primera vez.

## **Dificultades en el establecimiento de la transferencia**

Es fundamental la constitución de una relación transferencial para que un trabajo analítico sea posible. Las dificultades en el establecimiento del amor de transferencia son cuestiones que atañen a cualquier trabajo analítico, no sólo con consumidores de tóxicos. La realización de entrevistas preliminares tiene como propósito que pueda ser verbalizada una demanda de análisis, además de establecer los primeros contactos y que paciente y analista entren en confianza. Puede pasar mucho tiempo, tal vez años, o situaciones donde el paciente se mantiene en entrevistas preliminares. De igual modo se trata de un trabajo analítico ya que se puede hablar de progresos y mejoras en la vida del paciente.

Una de las dificultades para el establecimiento de la transferencia es la instauración de una relación donde el analista sea el destinatario del sufrimiento de un sujeto: la falta de confianza, en las palabras y en el otro. Esta relación se torna difícil porque el adicto encuentra siempre a mano el recurso del tóxico para calmar su dolor psíquico, por lo tanto, está obstaculizada la posibilidad de poner en palabras este dolor.

Son frecuentes las llamadas telefónicas para hablar de una angustia intolerable y luego suceden ausencias, retrasos a la hora convenida para la entrevista, olvidos, dificultades para pagar. Estos son algunos de los avatares por los que atraviesa la instalación de un dispositivo analítico.

Por lo tanto, es necesario ser muy riguroso en el cumplimiento de las únicas herramientas con las que se cuenta en el encuadre analítico: tiempo y dinero. Estas coordenadas están alteradas en el espacio de una institución pública donde no media un pago. Si bien el discurso operante puede ser el del psicoanálisis, el lazo social que allí se establece no permite que se trate estrictamente de un tratamiento

analítico. Los que se someten a un tratamiento en un lugar gratuito, en principio, lo hacen bajo el estigma de “adictos”, o de “pobres”.

De la misma manera que un analista que trabaja en una institución gratuita, no es libre del acto que realiza por ser un empleado estatal, con las consecuencias que esto implica.

Es importante aclarar que aún con las condiciones mencionadas, es posible hacer un trabajo analítico que puede ser el tiempo de entrevistas preliminares. Hasta que alguien que se dirigió a esa institución puede en cierto momento articular un pedido al profesional que lo está escuchando, y elegirlo como analista. Ya no es el psicólogo que le tocó, sino que se transforma en el analista que ese paciente ha elegido.

### **Sujeto subordinado al lenguaje.**

El psicoanálisis es un procedimiento basado en la palabra: el paciente habla, el analista escucha y ocasionalmente interpreta. Entonces la eficacia del psicoanálisis está basada en la eficacia de la palabra. Esta tesis tan simple nos remite a algo muy difícil de entender que es la relación del sujeto con el lenguaje.

#### *Preámbulo a las instrucciones para dar cuerda al reloj.*

*Piensa en esto: cuando te regalan un reloj te regalan un pequeño infierno florido, una cadena de rosas, un calabozo de aire. No te dan solamente el reloj, que los cumplas muy felices y esperamos que te dure porque es de buena marca, suizo con áncora de rubíes; no te regalan solamente ese menudo picapedrero que te atarás a la muñeca y pasearás contigo. Te regalan – no lo saben, lo terrible es que no lo saben -, te regalan un nuevo pedazo frágil y precario de ti mismo, algo que es tuyo, pero no es tu cuerpo, que hay que atar a tu cuerpo con su correa como un bracito desesperado colgándose de tu muñeca. Te regalan la necesidad de darle cuerda todos los días, la obligación de darle cuerda para que siga siendo un reloj; te regalan la obsesión de atender a la hora exacta en las vitrinas de las joyerías, en el anuncio por la radio, en el servicio telefónico. Te regalan el miedo de perderlo, de que te lo roben, de que se te caiga al suelo y se rompa. Te regalan su marca, y la seguridad de que es una marca mejor*

*que las otras, te regalan la tendencia a comparar tu reloj con los demás relojes. No te regalan un reloj, tú eres el regalado, a ti te ofrecen para el cumpleaños del reloj. (Cortázar, 1995: 27)*

Este pequeño cuento de Cortázar tiene la intención de esclarecer sobre la subordinación del sujeto al lenguaje que fue una tesis planteada por Jacques Lacan: del sujeto subordinado al significante.

Esta tesis simplemente quiere decir que creemos que, en nuestra relación con la palabra y el lenguaje, las personas somos los agentes y la palabra, nuestro instrumento. Si bien hay algo de esto, en psicoanálisis lo que cuenta es la subordinación del sujeto al lenguaje. Esto es algo que descubrió Freud y retomó Lacan.

Los planteamientos precedentes autorizan a un trabajo que tiene como instrumento fundamental la palabra del paciente, aún en una problemática difícil como las adicciones.

Como fue dicho anteriormente, la operación del farmakon es un dispositivo que anula al sujeto y la posibilidad de que ponga en palabras su malestar. Es este el trabajo que debe construirse en la relación con un analista.

Las particularidades de una clínica de las toxicomanías hacen pensar y repensar, nuevas formas de aquella técnica elaborada por Freud.

'E' toma pastillas para dormir, pastillas para levantarse, para los dolores musculares, para que le levanten el ánimo. Y, además, cocaína. Las pastillas se las dio una psiquiatra. Hace 1 mes y medio murió su hijo quemado con nafta.

*"Tanto dolor te quita las ganas de vivir"*

A medida que transcurren las entrevistas, va armando una historia familiar.

*“me duele ahora la muerte de mi hijo, me duele que el otro (hijo) no me hable. No me saludó el día del padre ..... la muerte de mi hijo es un antes y un después, ahora soy otra persona, me siento raro ..... tanto dolor te quita las ganas de vivir.....Yo sé que esto es de ayuda (se refiere a venir a las entrevistas), no sé si sirve, pero vengo.*

*Estoy tomando la pastilla (que le da la psiquiatra), y también tomé cocaína. El dolor no se me pasa, tengo una ansiedad terrible. No veo la hora que llegue la noche y tomarme la pastilla para que se me apague la computadora, descansar de la realidad”.*

Es en su discurso donde el paciente debe crear las teorías y mitos acerca de lo que él cree que le pasa, por qué consume, en qué momentos, qué situaciones de su vida lo llevaron a eso.

Las dificultades son evidentes en la instalación de la transferencia. Ausencias, avisos a la hora convenida de la entrevista de estar haciendo otra cosa, confusión de un día por otro. Tentativas de incursión en la vida privada de la analista.

En el tiempo de las entrevistas preliminares debe construirse la posibilidad de un tratamiento analítico. Esto depende del estilo de la demanda que un sujeto realice. No puede hacerse un trabajo analítico con sujetos que sólo vengan a quejarse de su toxicomanía.

Hay personas que buscan soluciones mágicas, que prefieren no hablar de sí mismos, sino que les resulta cómodo que un Padre les diga que hacer. La posibilidad de un análisis necesita la ficción creada por el paciente de un interlocutor Otro al que le supone un saber, Sujeto Supuesto Saber. Inicialmente, debe establecerse una transferencia imaginaria donde el analista es un objeto capaz de despertar amor, odio, fascinación o angustia; posteriormente, surgirá la transferencia simbólica que se constituye cuando el paciente puede volcar en su palabra, su sufrimiento y dirigir esta queja al analista. Es en este momento donde surge la posibilidad de un síntoma y otras manifestaciones del Inconsciente, como sueños, lapsus, equívocos.

La clínica psicoanalítica procura elaborar una nueva posición del sujeto en la palabra. En el encuentro con el analista, en las idas y venidas del paciente, en sus retrasos, interrupciones, es donde se va elaborando una relación con "la ausencia".

Suele ocurrir que un paciente, aún no viniendo a la entrevista, llame para conservar su lugar, que interrumpa, a veces por lapsos de tiempo prolongados, años, y vuelva para retomar en el punto preciso en que había dejado. Esto evidencia el tiempo sin tiempo del Inconsciente.

En el análisis debe construirse un tiempo de espera necesario, para que el paciente teja teorías acerca de lo que le ocurre, del por qué utiliza drogas.

Más que imponer una abstinencia, es necesario elaborar el puesto de la droga en la relación con el analista. La función del analista es fundamental en el sentido que un paciente en análisis, se aferra a él, es quizá lo más importante en la vida de un sujeto que va en busca de su deseo.

La toxicomanía toma estatuto de "síntoma" neurótico para el Psicoanálisis, cuando el paciente intenta encontrarle un sentido, una explicación, a esto que lo hace sufrir. Ya no funciona como una operación del farmakon, detrás de la cual el sujeto desaparece.

### **"Pero al final uno tiene que empezar a amar para no caer enfermo"**

Freud sostiene en "Introducción al narcisismo" (1986 b) que *"un fuerte egoísmo preserva de enfermar, pero al final uno tiene que empezar a amar para no caer enfermo, y por fuerza enfermará si a consecuencia de una frustración no puede amar"*. Tesis que sostiene en una

entrevista realizada en los últimos años de su vida: Poder volver a amar y trabajar, es decir, catectizar los objetos y sublimar - serán los objetivos de la cura para Freud. (Viereck, 1926)

`A´ vuelve al tratamiento en medio de una gran angustia, esto ocurre años después del primer tiempo de entrevistas.

La operación del farmakon ya no cumple la misma función. Es cuando esta fracasa que reaparece la angustia y ciertos síntomas relativos al modo en que un sujeto se relaciona con los objetos.

*Luzbelito sabe que  
su destino es de soledad.*

*¿Estos ojos de quién son?  
¿De quién son mis deseos de hoy?  
¿Y este insomnio de quién es?  
Luzbelito pregunta una y otra vez.  
Ay, ay, ay, mis deseos de hoy.  
Ay, ay, ay, mis deseos de hoy.*

`A´ dice, se dice a sí mismo: *"cuánto tiempo más vas a estar refugiado en tu soledad"*.

En este momento del trabajo analítico puede ubicar cierta dificultad que le ocasiona amar a una mujer. Menciona sus inhibiciones y sus relaciones con las mujeres más importantes de su vida, entre las que me encuentro. Explica lo que lo hace sufrir, sus problemas en el trabajo y las diferencias con sus amigos

Dice: *"recién arranco a perder"*

Sus síntomas se asemejan a los de un paciente neurótico en análisis. Este podría considerarse el punto de llegada en el tratamiento analítico de una adicción. Que una operación del farmakon tome el estatuto de síntoma neurótico.

Pensar la problemática de las adicciones nos invita a crear y recrear formas de trabajo de esta técnica inventada por Freud. Los cambios sociales y culturales, los nuevos modos de reordenamiento familiar y los lazos entre las personas que han sido subvertidos por el uso de las redes son radicalmente distintos a los del momento histórico en que nació el Psicoanálisis. Una estudiante dijo en referencia al trabajo del psicólogo con ciertas coordenadas que no son las del consultorio:

...imaginar el rol del psicólogo errante, como una analogía a la figura del maestro errante que hace Silvia Duschatzky en Maestros Errantes. La errancia no como un rechazo, o una respuesta reactiva sino como una disposición activa a tomar lo que irrumpe y agenciar algo en torno de eso, como ocasiones que permiten desplegar una potencia, abrir una clausura. En coordenadas de intemperie, la errancia adquiere estatuto porque alberga la oportunidad de convertirse en lazo. Permitiendo estar atento a la ocasión, y no caer en la utopía de la demanda espontánea. Donde las conversaciones son ocasiones que permiten hacer circular palabras que posibilitan conocer al otro y condiciones de producir un lazo que de otra manera es impensado. En estas condiciones, fui construyendo el rol del psicólogo, pensándolo como un trabajo artesanal que hay que pulir en cada situación, con cada persona o en cada barrio. (C.G., comunicación personal, 26/02/2017)

## Bibliografía

Bekerman, J. (1996). *El psicoanálisis ilustrado*. Bs. As., Argentina: EMECÉ editores.

Bleichmar, S. (2005). *Subjetividad en riesgo: herramientas para el rescate*. Bs. As., Argentina: Topía.

Cortázar, J. (1995). *Historias de Cronopios y de Famas*. B. As., Argentina: Editorial Sudamericana.

Fanelli, R. , “Tratamiento de las adicciones” Disponible en [www.campopsi.com/CeciliaGangli](http://www.campopsi.com/CeciliaGangli)

Freud, S. (1987). “28ª conferencia. La terapia analítica”, en Freud, S. *Obras Completas*. Tomo XVI (pp. 408 a 421). Bs. As., Argentina: Amorrortu editores.

Freud, S. (1986 a). “El malestar en la cultura” en Freud, S. *Obras Completas*. Tomo XXI (pp. 57 a 140). Bs. As., Argentina: Amorrortu editores.

Freud, S. (1993 a). “El método psicoanalítico de Freud” en Freud, S. *Obras Completas*. Tomo VII (pp. 233 a 242). Bs. As., Argentina: Amorrortu editores.

Freud, S. (1993). “Inhibición, síntoma y angustia” en Freud, S. *Obras Completas*. Tomo XX (pp. 71 a 164). Bs. As., Argentina: Amorrortu editores.

Freud, S. (1986 b) “Introducción al narcisismo” en Freud, S. *Obras Completas*. Tomo XIV (pp. 90-91). Bs. As., Argentina: Amorrortu editores.

Freud, S. (1986). "Más allá del principio del placer" en Freud, S. *Obras Completas*. Tomo XVIII (pp.1 a 62) Bs. As., Argentina: Amorrortu editores.

Freud, S. (1993 b). "Sobre psicoterapia" en Freud, S. *Obras Completas*. Tomo VII (pp. 243 a 257) Bs. As., Argentina: Amorrortu editores.

Freud, S. (2007). "Sobre un tipo particular de la elección de objeto en el hombre. Contribuciones a la psicología del amor, I" en Freud, S. *Obras Completas*. Tomo XI (p.157) Bs. As., Argentina: Amorrortu editores.

Gangli, C. (2013, 5 de Agosto) *Amar para no caer enfermo* en La Capital. Disponible en <https://www.lacapital.com.ar/opinion/amar-no-caer-enfermo-n438026.html>

Heinrich, H. (1996). *Cuando la neurosis no es de transferencia*. Rosario: Homo Sapiens Ediciones.

Lacan, J. (1975) Clausura de las Jornadas de Cartels de la EFP. París.

Lacan, J. (2001) "Conferencia en Ginebra sobre el síntoma" en Lacan, J. *Intervenciones y textos 2* (pp. 115-144) Bs. As., Argentina: Ediciones Manantial.

Lacan, J. (1993). Seminario 11. *Los Cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis*. Bs.As., Argentina: Paidós.

Le Poulichet, S. (1990). *Toxicomanías y psicoanálisis. Las narcosis del deseo*. Bs. As., Argentina: Amorrortu editores.

López, H. (2007, 2 de Octubre). "Con la Biblia en la mano...o la redención de los adictos por la religión" Disponible en [www.campopsi.com/CeciliaGangli](http://www.campopsi.com/CeciliaGangli)

Ramírez, M. (2009). *La equivocación del amor*. Bs. As., Argentina: Letra Viva.

Sinatra. E.S., Sillitti. D. y Tarrab. M. (1993). *Sujeto, Goce y Modernidad. Los fundamentos de la clínica*. Bs. As., Argentina: Atuel – T y A.

Viereck, G. (1926) Entrevista al Dr. Sigmund Freud. *El valor de la vida*. Fue concedida en la casa de Sigmund Freud en los Alpes Suizos. Publicada en el volumen de "Psychoanalysis and the Fut", New York, 1957. Disponible en <https://www.clinicamente.com.ar/articulos/ev-freud.htm>