

## ADICCIONES: UNA POSIBLE RESPUESTA A LOS CONTEXTOS QUE HABITAMOS

**José González Guerras**

*Centro Self, Salamanca, IPR*

La intolerancia a la frustración, (no aceptación de la realidad más o menos traumática) la impulsividad, la incapacidad de regular los estados afectivos emocionales en general, son dimensiones de la mente humana, muy relacionadas con el consumo, ya sea de sustancias, de comportamientos y de relaciones, así como con la psicopatología en general.

La premisa principal de este trabajo está fundamentada en la interrelación/interacción que siempre se da entre los contextos que habitamos (social-cultural y familiar) y nuestra biología para conformar nuestra subjetividad como personas y por lo tanto nuestras respuestas singulares ante cualquier evento o acontecimiento que sucede. Como bien sabemos el ser humano es un ser bio-psico-social.

Freud, (1923) en "el yo y el ello" nos habla de "El yo como mediador entre la realidad y el ello", de esta idea bien se puede derivar que de esta mediación entre la realidad (los contextos ambientales) y el ello (las pulsiones, más relacionadas con los aspectos biológicos) surgirán diferentes y singulares respuestas ante los acontecimientos de la vida.

Esto nos lleva a valorar la importancia que tienen los diferentes contextos en que vivimos y sus interacciones/interrelaciones en la conformación y desarrollo de este Yo y en como este se relaciona con su entorno y las situaciones y acontecimientos que este provoca. Es, en este sentido, la teoría de los sistemas dinámicos intersubjetivos y no lineales la que cobra relevancia a la hora de poder dar cuenta de las diferentes variables, y su interacción, que configuran las singulares maneras de afrontar el impacto de la realidad más o menos traumática.

Los contextos devaluadores, invalidantes, que no ven al sujeto con sus propios deseos, necesidades, afectos y motivaciones es muy probable que determinen representaciones de uno mismo como débil e incapaz de afrontar las dificultades que determinadas situaciones de la vida deparan. Para poder afrontar estas dificultades se pueden ayudar de prótesis narcisistas, de defensas, que les empoderen y les ayuden a regular sus estados afectivos y emocionales.

**Palabras clave:** Contextos, interacción, invalidación, diagnóstico, psicoterapia, emociones, sentido de agencia, autorregulación

Intolerance to frustration (the non-acceptance of somewhat traumatic reality), impulsiveness, and the inability to regulate emotional states are dimensions of the human mind closely related to consumption, whether it be substances, behaviors, or relationships, as well as psychopathology in general.

The main premise of this work is grounded in the interplay and interaction that always occurs between the contexts we inhabit (sociocultural and familial) and our biology in shaping our subjectivity as individuals and, therefore, our unique responses to any event or occurrence. As we know, the human being is a bio-psychosocial being.

Freud, in "The Ego and the Id" (1923), speaks of "The ego as a mediator between reality and the id." From this idea, it can be derived that different and unique responses to life's events will arise from this mediation between reality (environmental contexts) and the id (drives, more related to biological aspects).

This leads us to appreciate the importance of the different contexts in which we live and their interactions in shaping and developing this ego and how it relates to its environment and the situations and events it brings about. In this sense, the theory of dynamic intersubjective and nonlinear systems becomes relevant when accounting for the different variables and their interactions that shape unique ways of coping with more or less traumatic realities.

Devaluing, invalidating contexts that do not recognize the individual with their own desires, needs, affections, and motivations are likely to lead to self-representations as weak and incapable of facing the difficulties that certain life situations present. To address these difficulties, individuals can use narcissistic prostheses, defenses that empower them and help regulate their emotional and affective states.

**Key Words:** Contexts, interaction, invalidation, diagnosis, psychotherapy, emotions, sense of agency, self-regulation

*English Title: Addictions: A possible response to the contexts we inhabit*

**Cita bibliográfica / Reference citation:**

González Guerras, J. (2023). Adicciones: Una posible respuesta a los contextos que habitamos. *Clínica e Investigación Relacional*, 17 (2): 553-573. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de [www.ceir.info](http://www.ceir.info)] DOI: 10.21110/19882939.2023.1702

## EL CONTEXTO SOCIAL-CULTURAL

El actual contexto social-cultural, al que se han referido Sociólogos, filósofos y pensadores, (Zygmunt Bauman y su concepto de modernidad líquida, Byung-Chul Han con su crítica al capitalismo, la sociedad del trabajo, la tecnología y otros) es un contexto con unas determinadas características, entre otras y en relación a este trabajo, algunas de ellas serían:

**La celeridad y la inmediatez, estamos en la era de lo efímero.** Esta dificulta la conexión con nuestras sensaciones, emociones y pensamientos, por tanto, la conexión con nosotros mismos, lo que, a su vez, dificulta la capacidad de conectar con el otro, derivando en *el individualismo*. Los vínculos se caracterizan por ser inestables, frágiles, no comprometidos... Vivimos en una cultura, en buena medida, esclava del consumismo, del "lo quiero y lo quiero ya", de la inmediatez, de la impulsividad, la no tolerancia a la frustración, del actuar sin pensar, todo lo cual nos puede llevar a una Desobjetivación del sujeto, el sujeto como una pieza más del engranaje, en el que este pierde su sentido de agencia (su conciencia subjetiva de que está iniciando, ejecutando y controlando las propias acciones volitivas en el mundo) con las implicaciones que esta pérdida tiene para su identidad, sentimiento de autoeficacia, etc.

**El imperativo del éxito y la felicidad.** Hemos de rendir en todos los ámbitos, en el laboral, el económico, el social. Tú puedes, querer es poder, la felicidad está en tus manos, etc. Nos queremos dibujar como seres omnipotentes, como sí las circunstancias no contaran, ("si yo quiero puedo") ya lo decía el gran Ortega y Gasset "Yo soy yo y mi circunstancia, y si no la salvo a ella no me salvo a mí" (Madrid, 1883-1955). Por otra parte, el éxito está fundamentado en el "nuevo Dios", el DINERO, que a su vez nos puede dar PODER y esto está por encima, incluso, de la vida humana y del planeta.

Todo lo anterior hace de nuestra sociedad una **sociedad narcisista e individualista** en la que todo gira en torno a uno mismo y de una manera determinada (acelerada, sin tiempo para la reflexión) como hemos visto, manera en la que la conexión e integración de nuestros diferentes estados emocionales se dificulta y por tanto queda en entredicho nuestra subjetividad/singularidad. Por supuesto, sino somos capaces de conectar con nosotros como vamos a ser capaces de conectar con el otro, con la naturaleza...

Este contexto social-cultural es un contexto INVALIDANTE de nuestra singularidad/subjetividad. La transformación en la cultura trae aparejado un cambio en la concepción del hombre en sí mismo y en sus relaciones con los demás. En este contexto de tiempos acelerados los vínculos se han modificado, los mismos se caracterizan por ser inestables, frágiles, lo que predomina es la individualización de los lazos entre los seres humanos. La idea de "interés común" entre los

sujetos se va deteriorando, Bauman (2000) plantea que los temores, conflictos y ansiedades se padecen en forma solitaria. Según el autor, además de la inexistencia de compromisos entre los sujetos, los vínculos pueden llegar a considerarse como "objetos a ser consumidos". Los vínculos se definen por el instante y la competencia, mediando el éxito y siendo relaciones fugaces.

Podemos inferir que estas nuevas modalidades de transitar la vida ya sea en lo laboral, en lo educativo, en lo familiar, en la pareja, en lo estético, trae aparejados cambios en las sintomatologías de la época y en las patologías que aparecen tan naturalizadas, repercutiendo en el nivel afectivo, en los tiempos para transitar duelos, pérdidas, etc., y por eso es importante cuestionar el lugar que posee el síntoma en la actualidad.

Este contexto socio-cultural, no solo influye y puede dar lugar a determinadas situaciones y acontecimientos (como puede ser el virus), sino que también modula e influye en nuestra manera de afrontar los eventos y acontecimientos que la vida nos depara.

### 1) CONTEXTO FAMILIAR.

Como ya hemos comentado nuestro contexto familiar, como no puede ser de otra forma, está en constante interacción/interrelación con los demás contextos y por tanto es formado y conformado en su interacción con los contextos socio-culturales y biológicos. La influencia del actual contexto social-cultural, con sus características, en la construcción de los sistemas familiares, determina las características de las familias actuales, "la familia no es lo que era", para bien y para mal. En general las familias suelen ser, también, más líquidas que antes, más permeables, hay diferentes tipos de familias y la familia tradicional ha perdido peso. No obstante, este análisis daría para otro trabajo y para nuestros propósitos son de mayor relevancia el análisis de algunas de las características importantes de nuestras familias actuales, características que pueden obstaculizar el desarrollo de sus miembros. Tienen, en este contexto, especial relevancia el cuidador, o cuidadores principales.

- Contextos familiares excesivamente críticos y exigentes
- Contextos familiares sobreprotectores
- Contextos familiares negligentes y abandonicos

Los contextos familiares, con sus estilos de apego son determinantes para la seguridad y la manera de autorregular el mundo emocional de sus integrantes. Si, por ejemplo nuestras necesidades naturales son castigadas, desaprobadas, rechazadas y juzgadas, tenderemos a desarrollar aquellos aspectos que son más aceptados o requeridos en nuestra cultura familiar, se producirá una adaptación a los valoraciones y requerimiento del otro a costa de nuestra

autonomía e individualidad y si este requerimiento es muy rígido se puede llegar a la invalidación de la autonomía e individualidad de la persona produciéndose una adaptación patológica (concepto de acomodación patológica de B. Brandchaft, en CEIR 2018 Vol. 12 (2)) al contexto familiar.

La capacidad de respuesta de la persona, de aceptación y regulación de los acontecimientos traumáticos queda en entredicho, ya que salirse de las guías directrices nos puede llevar a quedarnos sin el reconocimiento ni la validación de nuestros cuidadores, familiares, profesores y la sociedad en general, lo cual implica renunciar a nuestros *deseos e ideales* en pos del reconocimiento y la validación. No nos queda más que la alienación (Pérdida de la personalidad o de la identidad de una persona o de un colectivo), «La acomodación patológica» en pos del grupo de pertenencia. La pertenencia a un grupo, sobre todo en la adolescencia, ejerce una enorme influencia en las personas y más si no se ha conseguido un yo estable, seguro y coherente.

Como todos sabemos un vínculo de apego seguro, disponible, responsivo y sensible a las necesidades del otro contribuye a una buena regulación del mundo afectivo y emocional del individuo, también contribuye a una mayor resiliencia ante los eventos y acontecimientos negativos o estresantes. Por tanto, ante un acontecimiento negativo la capacidad para una respuesta más sana y saludable va a tener mucho que ver con esta capacidad de regular los afectos y emociones desde la base segura que los contextos familiares pueden proveer a sus miembros.

Esta capacidad para dar una respuesta sana y lo más adaptada posible a las circunstancias también, van a estar en relación con nuestra historia de aprendizajes, si en esta historia nos hemos sentido reconocidos, validados y confiados, nuestra capacidad de resiliencia y de tolerar la frustración ante las circunstancias adversas es muy probable que sea adecuada. Cuando el niño es pequeño, si el cuidador no ejerce funciones reparadoras que reduzcan el estrés y restablezcan el equilibrio psicobiológico, las conexiones límbicas en proceso de desarrollo son expuestas a una química tóxica. Se sabe que altos niveles de glutamato y cortisol alteran el crecimiento del sistema límbico en desarrollo, muy importante en la regulación emocional, por tanto, el contexto familiar influye en nuestra biología también.

Contextos familiares excesivamente protectores, que no permiten que el niño explore, se equivoque, que intentan darle todo hecho sin que él tenga que esforzarse, ser tenaz y perseverante en la consecución de sus fines y deseos, etc. dejan al niño sin recursos para afrontar las experiencias de la vida, minan su sentimiento de autoeficacia, su sentido de agencia, en definitiva, tal vez sin pretenderlo, INVALIDAN su subjetividad.

## 2) CONTEXTO BIOLÓGICO

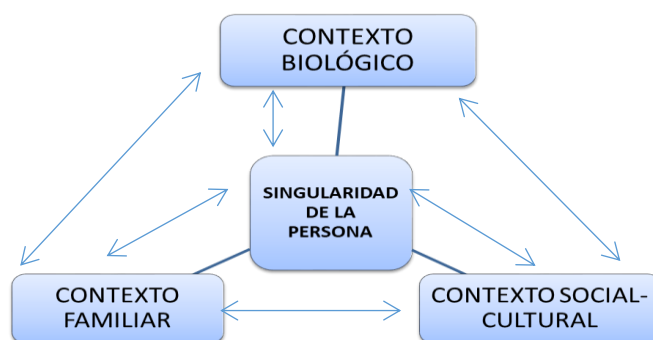
Siegel (2003) nos plantea, que la mente es moldeada por la interacción entre los procesos interpersonales y neurobiológicos y que el cerebro tiene una tendencia innata a desarrollar la autorregulación y la autoorganización. Sin embargo, cuando somos sobreestimulados, esta puede conducir al estrés y este puede desconectar las áreas prefrontales, permitiendo que la conducta sea regulada por las estructuras subcorticales que están relacionadas con el actuar sin pensar, la impulsividad, quedando en entredicho nuestra capacidad de reflexión, nuestra capacidad de mentalizar.

En este sentido A. Shore nos dice: "Si un niño no tiene experiencias adecuadas de formar parte en un sistema dinámico abierto con un adulto emocionalmente responsivo, su organización corticolímbica será poco capaz de afrontar las dinámicas caóticas estresantes que son inherentes a toda relación humana".

Un contexto biológico resiliente depende de un contexto familiar (cuidadores) adecuado, con las características anteriormente vistas.

Todos estos contextos (familiar, sociocultural y biológico), como venimos diciendo, interaccionan entre sí y conforman nuestra singularidad/subjectividad. Por tanto, influyen en nuestros mecanismos de defensa, en nuestra manera de autorregularnos afectiva y emocionalmente, en nuestras maneras y estilos de vinculación (tipos de apego), en nuestra capacidad para estar solos...en definitiva de la interacción de estos contextos se conforma nuestra singular manera de ser y estar en el mundo.

## 3) SINGULARIDAD/SUBJETIVIDAD DE LA PERSONA.



Como venimos viendo, a lo largo de este trabajo, la interacción entre los distintos contextos, familiar, biológico y sociocultural forma y conforma nuestra singularidad. Son muchas las variables que intervienen, por tanto, en nuestra conformación como seres únicos y

singulares y de la interacción entre todas estas variables es que tiene lugar la formación de nuestra mente, su desarrollo, su patología y la posibilidad de modificarse. Esta posición, a mi modo de ver, es radicalmente diferente a aquella en la que se sostiene la existencia de la mente encerrada en sí misma y que evoluciona a partir de fantasías endógenas sin relación con la realidad, o con escasa relación.

Esta posición relativa al dialogo constante, a la interacción entre los diferentes contextos a la hora de formar y conformar nuestra singularidad/subjetividad, nos introduce de lleno en las ciencias de la complejidad y el diálogo que estas establecen con el psicoanálisis sobre todo en lo que se refiere a la teoría de los sistemas intersubjetivos dinámicos y no lineales.

Los diferentes contextos que habitamos (biológicos, familiares, socioculturales) se relacionan entre sí, como venimos sosteniendo, y podemos decir que son sistemas ya que sus elementos se relacionan entre sí y cada elemento es función de algún otro elemento, de manera que ningún elemento permanece aislado; esta es la definición de sistema que Ferrater Mora, J. (1979) nos ofrece. Si a esta definición le añadimos que el sistema, como conjunto, interacciona con el medio que le rodea, tenemos la definición de sistema abierto Joan Coderch (2014). Para las ciencias de la complejidad la totalidad de nuestro mundo esta organizado como sistemas: sistemas orgánicos, sistemas políticos, sistemas ecológicos, sistemas sociales, etc. Remito al lector, para una comprensión más en profundidad sobre las ciencias de la complejidad y los sistemas intersubjetivos, dinámicos y no lineales, al capítulo 5 de Avances en Psicoanálisis Relacional de Joan Coderch (2014).

En este trabajo Joan cita el libro de Elen Thelen y Linda Smith *A Dynamic Approach to the Development of Cognition and Action* (1994) por el impacto que produjo dentro de la psicología cognitiva, entre los investigadores que se ocupan del cambio y desarrollo, y, también, entre muchos psicoanalistas y especialmente entre los psicoanalistas relacionales.

En su libro Joan Coderch cita el trabajo de Coburn (2002) en el que este profundiza en lo que denomina un mundo de sistemas, en la teoría de los sistemas intersubjetivos y en los orígenes de la experiencia subjetiva, de la que en este apartado nos estamos ocupando. En este sentido de las ideas que Coderch (cap. V, pp 263,265) expone del trabajo de Coburn yo extraeré algunas por su relevancia para el tema que nos ocupa:

- La idea básica es que todo es un sistema: sistemas orgánicos, ecológicos, políticos, ecosistemas, etc. Ningún proceso psicológico puede concebirse aislado, y estos sistemas se interpenetran entre ellos.
- Toda experiencia subjetiva ha sido construida sistemáticamente. Es decir, se ha originado, y continúa evolucionando, dentro de una matriz relacional.

- La experiencia subjetiva ha de entenderse como emergente desde una perspectiva contextualista.
- Conceptualización de los fenómenos psicológicos como emergiendo no dentro de un sistema lineal o contexto dinámico sino dentro de un suprasistema de múltiples sistemas que se interpenetran mutuamente.
- Todo sistema complejo tiende a estructurarse preferentemente con una determinada configuración, estado atractor. Estos serían nuestros principios organizadores, modelos operativos internos, conocimiento relacional implícito, esquemas mentales, maneras de ser...y el cambio se produciría al pasar de un estado atractor a otro. Para saber más al respecto de los estados atractores, remito de nuevo al lector al libro de Coderch (2014) "Avances en Psicoanálisis Relacional" (pp. 248-253).

Desde mi punto de vista esta manera de entender la singularidad/subjetividad de la persona es radicalmente diferente a otras concepciones que la derivan del mundo pulsional endógeno y que, por tanto, en mayor o menor medida relegan los diferentes contextos que habitamos a un segundo plano en la conformación de la individualidad, obviando la inmensa cantidad de variables que participan en nuestra experiencia subjetiva y que de su interacción se producen propiedades, o *fenómenos emergentes* en contraposición a la simple evolución, o cambio de uno o más de los componentes por separado, propio de las teorías reduccionistas en las que las fantasías pulsionales son su centro. Es más, comparto la opinión de que las fantasías pulsionales son un emergente de la interacción entre los distintos contextos que habitamos y, por tanto, no surgen única y exclusivamente de nuestro aparato psíquico. Estas teorías puede llegar a mantener con vehemencia la siguiente idea: "Nunca amamos a nadie, amamos, sólo, la idea que tenemos de alguien. Lo que amamos es un concepto nuestro, es decir, a nosotros mismos" Fernando Pessoa.

En mi opinión esta es una buena definición de narcisismo (y no olvidemos como acaba narciso en su mito...), en el sentido de que no vemos al otro, el otro no existe, el mundo, la vida gira en torno nuestro, es una visión egocéntrica. Estoy de acuerdo en que uno tiene su mirada, su propia manera de amar, querer, sufrir, disfrutar, alegrarse, disgustarse, etc, pero esta singular manera es formada y conformada en la interacción con los demás y por tanto el otro tiene el potencial para hacer emerger unas posibilidades u otras de expresión de nuestros afectos, sentimientos, pensamientos y emociones y sino vemos al otro en su singularidad, aunque sea desde nuestra singularidad, es cuando entramos en esa visión egocéntrica de la que a lo largo de la historia y en la actualidad tenemos pruebas de su falsedad aunque tozudamente queramos seguir manteniéndola.



Me parece oportuno en este momento traer a colación las tres heridas narcisistas al ser humano, a las que alude Freud: "El psicoanálisis es la última en cuanto a fecha de las graves humillaciones que el narcisismo, el amor propio del hombre en general, ha recibido hasta el presente de la investigación científica. Existió ante todo la humillación cosmológica que le infligió Copérnico, destruyendo la ilusión narcisista según la cual el habitáculo del hombre estaría en reposo en el centro de las cosas; luego fue la humillación biológica, cuando Darwin puso fin a la pretensión del hombre de hallarse escindido del reino animal. Finalmente vino la humillación psicológica: el hombre que sabía que ya no es ni el señor del cosmos, ni el señor de los seres vivos, descubre que no es ni siquiera el señor de su psiquis." (Sigmund Freud). Añadiría yo, ... pues la psique se origina, es configurada y se expresa en la interacción con los diferentes contextos que habita.

Como no puede ser de otra manera estas diferentes concepciones de la conformación de nuestra singularidad/subjetividad tienen relevancia, no solo a nivel teórico sino también, a la hora de como entendemos el mundo y nuestra relación con él, así como en el tratamiento de nuestros pacientes y de la actitud que ante ellos tenemos.

## 6) ARTICULANDO LO EXPUESTO CON EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA

El impacto que el coronavirus tuvo con su aparición en marzo de 2020 ha sido a nivel global e individual. El mundo y el individuo se ha visto afectado a nivel económico, laboral, político, en la salud, en las relaciones (nacionales, internacionales e interpersonales) en la movilidad, en el medio ambiente, etc. A partir de la aparición del SAR-COV-2 el mundo se volvió más imprevisible, más extraño y confuso, sin sentido, más amenazante, peligroso, incierto y todo esto afectó al individuo pudiendo hacerlo más inseguro, desconfiado, haciéndole sentir más impotente, indefenso, desesperanzado, harto, enfadado, etc.

Podemos hablar de que la pandemia ha sido y, en menor medida, es un suceso potencialmente traumático, que dependiendo de la persona puede generar un trauma en mayor o menor medida. Un suceso Traumático es: "un acontecimiento negativo intenso que surge de forma brusca, que resulta inesperado e incontrolable y que puede poner en peligro la integridad física y/o psicológica de una persona que se muestra incapaz de afrontarlo, (no tiene respuestas en su repertorio ya que no son situaciones comunes en su vida) y que tiene consecuencias dramáticas para la persona, especialmente, terror e indefensión".

Pero, lo traumático no solo tiene que ver con el suceso en sí (el suceso, el acontecimiento contribuye, tiene un potencial para ser o no traumático) es de vital importancia el efecto que ejerce en la persona particular, en su manera singular de afrontar el acontecimiento, la cual va a depender en gran medida de sus recursos, es decir de su historia de aprendizaje personal, para

afrontarlo, así como del apoyo de su contexto más cercano y próximo. De nuevo podemos decir que, de la interacción entre el acontecimiento, el contexto al que pertenece la persona y la singular manera de afrontar este acontecimiento va a depender los efectos del suceso traumático en cada uno de nosotros.

Este suceso puede afectar a Nuestra Identidad individual, puede haber una pérdida de confianza en nosotros mismos, e incluso nuestra Identidad colectiva se puede ver afectada, como pérdida de confianza en el otro, en el mundo. No en vano hemos sufrido una limitación y restricción de nuestras pulsiones, necesidades y deseos ya que el confinamiento influyó en nuestro contacto social (restringiendo la expresión de los afectos y en el goce y disfrute de nuestro tiempo libre) e incluso en la expresión de nuestra sexualidad, así como en la consecución de necesidades importantes para la realización como seres humanos.

Otra característica importante del impacto del coronavirus tiene que ver con su mantenimiento en el tiempo, con lo que esto conlleva al respecto, por ejemplo, la denominada fatiga pandémica relacionada con el estrés sostenido en el tiempo. Ante este trauma sostenido en el tiempo, la "fatiga pandémica" afecta tanto al individuo como a su entorno, la capacidad de apoyo del entorno se puede ver disminuida y la conexión social dificultada con lo cual nos podemos sentir más solos a la hora de afrontar la situación.

La teoría polivagal de Porges describe 3 subsistemas organizados jerárquicamente dentro del SNA que rigen nuestra respuesta neurobiológica a la estimulación ambiental:

Ante una situación traumática (singular ventana de tolerancia):

- 1) Se da una respuesta de la rama parasimpática ventral del nervio vago, que facilita la conexión social. Nos ayuda a mantener la activación fisiológica en el margen de tolerancia.
- 2) Si las condiciones traumáticas lo anulan (se ven dificultadas las relaciones sociales) entonces se activa el simpático, tenemos reacciones de emergencia, ataque, fuga (luchó o huida). Hiperactivación
- 3) Si no conseguimos la seguridad se activa el parasimpático vagal dorsal, nos quedamos inmovilizados para nuestra supervivencia (muerte fingida, apagado conductual, síncope). Hipoactivación.

Es importante tener en cuenta lo anteriormente expuesto, dado que debido al sostenimiento en el tiempo del virus hemos pasado, tal vez, por estas fases que propone Porges a la hora de afrontar el estrés y puede haber influido en una anestesia general de la población, en una cierta desconexión con el mundo afectivo emocional y en una mala regulación de este, pudiendo conllevar diferentes mecanismos de defensa, como la negación (no olvidemos los movimientos

negacionistas que aparecieron en esta crisis pandémica) y la disociación para afrontar esta realidad, una realidad ciertamente frustrante, que puso en evidencia nuestra capacidad para tolerar la frustración.

Como vengo reflejando en diferentes foros, las adicciones con o sin sustancias son una de las posibilidades a la hora de regular nuestros estados afectivo-emocionales sobre todo si son complicados y difíciles y en los meses de confinamiento vieron incrementado su uso, con una particularidad en la que de nuevo el contexto ha sido significativo, ya que al estar confinados las adicciones que subieron su abuso fueron las relacionadas con las nuevas tecnologías, el abuso del móvil, de la pornografía por internet, el juego por internet, etc. Adicciones subsidiarias de las posibilidades que ofrecen los contextos, esto es relevante a la hora de prevenir y trabajar con ellas, aunque esto es tema para otros momentos y lugares.

A la hora de dar una respuesta lo más adaptativa posible a esta situación, los individuos con apegos seguros, con una buena regulación emocional y con buena capacidad de mentalizar, típicamente hacen uso de una mezcla particular de tres estrategias regulatorias principales:

- 1) *Reconocimiento y expresión de estados emocionales*. Aprendizaje temprano de que el reconocimiento y la expresión emocional suscitarán respuestas de acogida por parte de las figuras de apego.
- 2) Iniciación de *intentos de resolución instrumental* de las situaciones conflictivas. Confianza en sus propios recursos. Capacidad de agencia.
- 3) *Búsqueda de apoyo* en figuras significativas en términos emocionales, vivencias de que el apoyo externo permite aliviar afectos disruptivos.

Lo más importante es que una buena regulación de estos momentos difíciles tiene que ver con conectar, registrar y reconocer nuestros estados afectivo-emocionales, en reconocer lo que sentimos (aunque en estos momentos haya dolor, malestar, frustración, etc.) en no utilizar estrategias disociativas (escapar cuando no hay escape), relacionado con el tercer momento de la teoría polivagal de Porges, en el que se activa el sistema parasimpático vagal dorsal. Y este no huir, escapar, negar (y todo lo contrario también) tiene que ver con nuestros aprendizajes anteriores con nuestras figuras significativas.

Los estudios de Frewen y Ruth Lanius (2017) en "El cuerpo lleva la cuenta" mostraron que cuanto más desconectada estaba la gente de sus sentimientos, menos actividad tenían las áreas de la autopercepción del cerebro. Cuando desconectamos de nuestras sensaciones y emociones negativas también adormecemos nuestra capacidad de sentirnos vivos. Saber que sentimos es el primer paso para saber por qué nos sentimos así.

Huir, evitar, desconectar de nuestros estados afectivos y emocionales nos desconecta de nuestro sentimiento de sí, de ser nosotros mismos y mina nuestra capacidad para estar solos. La limitada capacidad para contener y modular los propios estados afectivos-emocionales nos lleva a experimentar sensaciones somáticas y viscerales abrumadoras. Hay una *incapacidad para tolerar* los afectos, nuestra capacidad para *autorregularnos* es deficiente y es parcialmente compensada por medio de un cierto grado de dependencia de reguladores externos (adicciones, dependencias emocionales, etc.). El afrontamiento de las diferentes situaciones de la vida se realizará desde el *desvalimiento y la impotencia*.

La disociación es un recurso que tenemos los humanos para desconectarnos de nosotros mismos en un momento de trauma o mucho sufrimiento, es una capacidad que nos permite, en un momento de mucho sufrimiento, de sufrimiento insostenible, "entrar en un estado de adormecimiento y letargo, acompañado de la secreción de endorfinas que funcionan como anestésicos naturales para no percibir el dolor extremo e intolerable para la persona" (Mario Salvador, 2023). Este fenómeno de la disociación en un momento dado puede tener una función salvadora, pero sostenido en el tiempo puede ser letal. Letal porque implica una separación de aspectos de nuestra experiencia que normalmente han de estar integrados. La disociación extrema nos permite guardar ese recuerdo traumático en algún rincón oscuro de nuestra memoria y seguir viviendo 'como si eso no hubiera ocurrido'. Pero la realidad es que ese suceso traumático ocurrió y ese dolor nunca desapareció; solo quedó almacenado en el cuerpo, esperando el momento de salir a la luz...porque "para sanar una herida hay que tocarla", como dice Salvador.

Como venimos diciendo, a lo largo de este trabajo, lo más o menos vulnerables que seamos a cualquier evento con potencial traumático, va a depender de:

- 1) El evento traumático, su mayor o menor potencial traumático
- 2) La respuesta del entorno (familiar, sociocultural)
- 3) Nuestra singular capacidad de respuesta, que como ya hemos visto

anteriormente ha sido conformada, a lo largo de nuestra historia, en las interacciones entre nuestros diferentes contextos y nuestra biología. Los traumas del desarrollo (traumas acumulativos Masud R. Khan) incrementan la vulnerabilidad ante otros posibles traumas. Al igual que Joan Coderch yo prefiero (en la línea de lo aportado en este trabajo) hablar de trauma emocional contextual e intersubjetivo. Sin embargo, si en nuestros contextos familiares primero y sociales después, nos hemos sentido conectados y sintonizados emocionalmente con un otro significativo esto nos ayuda a sintonizar y conectar con nosotros mismos. Poder compartir nuestros estados afectivos y emocionales negativos nos ayuda a aceptarlos, tolerarlos y

modularlos mejor, así como compartir nuestros estados afectivos y emocionales positivos incrementa nuestro bienestar emocional.

Dependiendo de todas estas variables nuestra respuesta ante este y otros eventos será más o menos resiliente, más o menos adaptativa y/o más o menos patológica.

## 7) INTOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN

El yo ha de tramitar, gestionar la realidad y para ello es muy importante la representación que tenemos de nosotros mismos, si nos sentimos defectuosos, incapaces, débiles, etc. esta representación devaluada de nosotros mismos nos hace sentir vulnerables y sin los recursos necesarios para afrontar, tolerar, gestionar las vivencias, estados emocionales, deseos, necesidades que la realidad nos depara. Nuestro sentido de agencia está disminuido.

Cuando hay una representación devaluada de uno mismo se dificulta la aceptación y afrontamiento de las vivencias, estados afectivos y emocionales. Nuestra tolerancia a la frustración es débil y la aceptación de las dificultades que la realidad nos depara se dificulta.

Esta dimensión del ser humano (la intolerancia a la frustración) está en íntima relación con la mayor o menor dificultad para demorar la gratificación, así como con la impulsividad, lo que nos lleva a una excesiva sensibilidad hacia todo aquello que nos resulta desagradable, no se toleran la incomodidad, los contratiempos, etc., no se soporta la demora en la satisfacción (impulsividad) de deseos, necesidades, etc., todo lo cual implica una mayor predisposición a presentar estados de estrés, enfado, ansiedad, tristeza, resentimiento, etc. Entraríamos en un bucle, círculo vicioso (llámenlo ustedes como quieran) en el que la intolerancia a la frustración (no aceptación de la realidad) nos lleva a emociones negativas que de nuevo no podemos tolerar, por tanto, más frustración, incremento de nuevo de las emociones negativas y así a una espiral con la que algo tenemos que hacer para que no se sigan incrementando este tipo de emociones. Es entonces cuando recurrimos a nuestras formas típicas de defendernos, la anestesia, la negación, la disociación y en no pocos casos utilizando el consumo de sustancias, comportamientos (trabajo, uso de las nuevas tecnologías) y/o personas (dependencias emocionales) para no sentir el malestar que nos provocan las vivencias y acontecimientos de la vida.

La intolerancia a la frustración es una dimensión de la psique humana que, como no puede ser de otra manera, está muy relacionada con nuestros contextos primigenios y actuales, es decir los contextos actuales pueden ser frustrantes y en nuestros contextos primigenios aprendemos a relacionarnos (de mejor o peor manera) con la frustración ante las demandas del entorno. Si como hemos venido viendo hasta aquí nuestros contextos han sido INVALIDANTES, es muy

posible que nuestra capacidad de agencia, nuestro sentimiento de autoeficacia se haya visto disminuido, todo lo cual puede determinar un Self débil, incapaz de tolerar la frustración que ciertos acontecimientos de la vida pueden generar, teniendo que utilizar prótesis (entre ellas los mecanismos de defensa) para poder afrontar dichos acontecimientos.

En los años 60, el psicólogo americano Walter Mischel ideó un experimento que consistía en dejar a un niño de 4 a 6 años en una sala, sólo con una golosina. Luego, le indicaban que, si conseguía resistir a la tentación de comerla durante 15 minutos, entonces podría comerse 2 golosinas. Mischel realizó un seguimiento a los niños que pasaron por el test para ver su evolución durante más de 40 años.

**Primer seguimiento terminando el instituto** quienes supieron esperar eran más inteligentes e independientes y contaban con un mayor autocontrol, más confianza en sí mismos y resistían mejor el estrés. Los que se comieron la golosina no soportaban la frustración, eran más indecisos, tenían problemas para enfocar la atención y dificultades para relacionarse socialmente.

**Seguimiento 10 años después**, cuando los niños ya eran adultos. Mostró que quienes supieron esperar eran personas con menos problemas con las drogas y un índice de masa corporal marcadamente más bajo. Así mismo poseían una mayor autoestima, un nivel educativo superior, más facilidad para gestionar con éxito su estrés y mejores relaciones sociales.

**Un tercer seguimiento** con técnicas de resonancia magnética cuando el grupo tenía ya 40 años. *Quienes resistieron la tentación a los 4 años presentaban mayor actividad en la corteza prefrontal derecha*, una zona relacionada con el control cognitivo de la conducta impulsiva, la resolución de problemas y el pensamiento creativo. Los que no supieron resistir la tentación mostraron más actividad en el estriado ventral, sobre todo cuando intentaban controlar sus relaciones a estímulos emocionalmente intensos y atractivos. La zona del estriado ventral es la región cerebral en la que se procesan las recompensas positivas y está vinculada al circuito del placer y las adicciones; por ejemplo, cuando fumamos la nicotina tarda menos de 15 segundos en liberar dopamina (el neurotransmisor de la motivación y la recompensa) en esta zona del cerebro.

Estos resultados nos muestran que la resistencia a la tentación a los 4 años predice el funcionamiento cerebral adulto de los procesos de motivación y control. En su libro "[El test de la golosina](#)", dictamina que el autocontrol es una habilidad que ayuda a predecir el éxito de una persona mejor que su coeficiente intelectual.

Los resultados del profesor Mischel han sido corroborados por otras investigaciones independientes fuera de EEUU.

**El estudio Dunedin en Nueva Zelanda.** Es un *macroestudio longitudinal de 1037 personas* que han sido estudiadas en múltiples aspectos desde su nacimiento en 1972 y 1973 hasta la

actualidad. *Los resultados relacionados con el autocontrol* fueron publicados en 2011 cuando estas personas ya tenían 32 años. *El estudio analiza como un buen autocontrol durante la infancia influye en la salud, la riqueza y la seguridad pública de los que se habían hecho adultos*. Los resultados indican que las personas con menor autocontrol en su infancia sufren repercusiones negativas de su conducta en tres áreas importantes de su vida adulta: la salud (más infecciones de transmisión sexual, función pulmonar deficiente, problemas de obesidad, presión arterial alta y colesterol, también presentan mayor probabilidad de dependencia de sustancias nocivas como tabaco, alcohol, cannabis y otras drogas más duras.) el bienestar socioeconómico (nivel más bajo y peor salario, así como más dificultades financieras...) y la seguridad pública (índices mayores de delincuencia y más posibilidades de ser condenados por un delito).

Estas investigaciones demuestran que la capacidad para regular nuestras emociones, si se aprenden durante la infancia, tiene una profunda influencia en ámbitos muy diferentes de nuestra vida. No obstante, como vamos a ver a continuación la intolerancia a la frustración que provoca que seamos incapaces de demorar la gratificación no es irreversible y va a depender en buena medida de todas las variables que hasta aquí hemos venido estudiando.

**El programa RULER** desarrollado por el profesor Marc Brackett en la Universidad de Yale y que se está aplicando en más de 1200 escuelas de EEUU, así como en Méjico, Australia, Gran Bretaña, etc. Este acrónimo hace referencia, siguiendo el modelo de Salovey y Mayer, a cinco habilidades emocionales relevantes: Reconocimiento, comprensión, etiquetado, expresión y regulación de las emociones (este acrónimo, RULER, recoge las emociones, pero con su nombre en inglés). Este programa está enfocado en el desarrollo de la inteligencia emocional tanto en niños como en adultos e implica a la escuela, a los padres y a la comunidad educativa en general.

**El movimiento SEAL** ("Aspectos Sociales y Emocionales del Aprendizaje), inspirado en las propuestas de CASEL pretende ser un enfoque integral de toda la escuela para *promover las habilidades sociales y emocionales* que sustentan un aprendizaje efectivo, los comportamientos positivos y la asistencia regular a clase, así como la salud emocional, el bienestar y la eficacia de todos los que aprenden y trabajan en las escuelas. Escuelas italianas emocionalmente inclusivas.

En España se han elaborado diferentes programas para el desarrollo de competencias emocionales y sociales:

- 1) En Cantabria la Fundación Marcelino Botín ha puesto en marcha **el programa Educación Responsable** que se implementa en más de 250 centros educativos de diferentes puntos de España (también Uruguay y Chile). Sus objetivos son: favorecer el crecimiento físico, emocional, intelectual y social de las personas, promover la comunicación y mejorar la convivencia en los centros escolares a partir del trabajo con docentes, alumnado y familias. Diferentes evaluaciones del programa han demostrado que *mejora el desarrollo*

*emocional, el rendimiento académico y la creatividad y disminuye los comportamientos agresivos y de retraimiento social, así como la ansiedad del alumnado. Además, mejora las conductas prosociales, la convivencia, el clima escolar y el bienestar de los alumnos.*

- 2) En Cataluña el **GROP** (Grupo de Recerca en orientació psicopedagògica) centra sus actividades, tanto de investigación como de formación, *en la educación emocional en los diferentes niveles educativos, así como en el propio profesorado con resultados muy positivos.*
- 3) En Andalucía, el laboratorio de emociones de la Universidad de Málaga ha desarrollado **el programa INTEMO e INTEMO+**. Un proyecto de educación emocional basado en el modelo de inteligencia emocional de Salovey y Mayer (percepción y expresión emocional, facilitación emocional, comprensión emocional y manejo emocional). Programas avalados científicamente que han mostrado en miles de adolescentes efectos positivos a corto y largo plazo en su salud mental al disminuir los niveles de ansiedad, el estrés social, la depresión y el consumo de drogas. Asimismo, el desarrollo de la inteligencia emocional de los adolescentes contribuye a que muestren menores niveles de conducta agresiva y mayores índices de empatía y conducta prosocial.

Diferentes metaanálisis sobre la efectividad global de estos programas han demostrado que las escuelas que aplican un programa de intervención en inteligencia emocional han mejorado en positivo a corto y largo plazo variables tan importantes como el rendimiento académico y la relación maestro-alumno, han reducido los problemas de conductas, los niveles de ansiedad emocional y han disminuido el consumo de sustancias.

*Por cada dólar invertido en estos programas se recuperan 11 para la sociedad. Estos beneficios incluyen: Un menor consumo de drogas, índices menores de delincuencia y de conductas de riesgo, así como una mejor salud tanto física como mental, a lo que yo añadiría y por tanto una mejor regulación afectivo-emocional.*

Estas investigaciones estarían en la línea de la importancia que tienen para la salud mental y el bienestar de las personas el trabajo, en todos los contextos que habitamos, sobre las cuestiones afectivo-emocionales. Reconocimiento y registro de emociones, contención y expresión de emociones, capacidad de regular emociones, etc. y todo esto en nosotros mismos y en los demás, teniendo en cuenta como todas estas variables se relacionan con nuestro sentido de agencia, nuestro sentimiento de autoeficacia, autoestima, capacidad de afrontar dificultades, mejor tolerancia a la frustración, etc.

Dejamos para otro momento y lugar las implicaciones que las investigaciones y trabajos que, desde la teoría de la mentalización, así como desde el grupo de trabajo del OPD-2 (Diagnóstico



dinámico operacionalizado) se están realizando en esta línea y en otras de gran calado a la hora de diagnosticar y trabajar con los pacientes actuales, que como hemos visto (y no puede ser de otra manera) están determinados por los actuales contextos, aunque estos también están interrelacionados con los contextos históricos. Pacientes actuales cuya indicación de psicoterapia puede ser más adecuada dependiendo de sus estilos relacionales, conflictos y capacidades estructurales (percepción de sí mismo, del otro, capacidad de autorregulación, manejo de su mundo interior, etc.) diferenciando en este sentido la adecuación de una psicoterapia basada en la mentalización, o en la estructura para pacientes del déficit y la psicoterapia basada en el insight para pacientes del conflicto, así como las interacciones que en un mismo paciente se dan entre el déficit y el conflicto. Teniendo en cuenta que cualquier psicoterapia se da en una omnipresencia de la relación consciente e inconsciente, transferencias y contratransferencias mediante.

## 8) ADICCIONES

Aunque ya hemos hablado bastante sobre las diferentes vías que están en relación con la posibilidad de regular nuestros estados afectivos-emocionales a través de las drogas, o comportamiento adictivo y/o dependencias emocionales, me gustaría apuntar unas breves notas en relación con la interacción entre los eventos traumáticos, nuestra mayor o menor capacidad de tolerar la frustración y la posibilidad de desarrollar una adicción como respuesta a tales acontecimientos.

Como de todos es sabido, hay personas con dificultades para reconocer sus emociones, identificarlas, comprenderlas y regularlas y que ante estas dificultades han hecho y hacen uso de las drogas como una forma de manejarlas.

En situaciones de crisis se ha visto que es habitual un incremento en el consumo de alcohol y otras drogas entre la población general y en particular con las personas que ya tienen problemas con ellas. Hay un enorme consenso entre los especialistas en esta materia en que estar bajo estrés puede aumentar el consumo de alcohol y sustancias. Las personas con problemas relacionados con el consumo de sustancias pueden tener, por ejemplo, más probabilidad de experimentar malestar emocional, como sucedió durante la cuarentena debida al coronavirus. Y, por otra parte, las personas con más malestar emocional corren más riesgo de desarrollar una adicción durante esta época de crisis sanitaria.

Según los resultados de la breve encuesta europea sobre consumo de drogas en el contexto de la pandemia por COVID-19, realizada por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Adicciones entre el 8 de abril y el 31 de mayo de 2020 a través de internet, **la mayoría de las personas**

**encuestadas que se declaran consumidoras de sustancias psicoactivas ilegales han cesado o han reducido** la frecuencia o la cantidad de su consumo (71,9%), mientras que el 16,3% de ellos no han realizado cambios y tan solo el 11,9% de los consumidores ha aumentado la frecuencia o la cantidad del consumo durante el periodo de confinamiento por COVID-19.

Debido a la pandemia se ha producido:

- 1) Disminución del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas (el acceso a ellas es más difícil).
- 2) Disminución apuestas deportivas (no había competiciones)
- 3) Incremento en un 30% de la toma de ansiolíticos y antidepresivos en CyL
- 4) Incremento del uso de videojuegos y la utilización de internet.
- 5) Incremento del consumo pornográfico virtual en un 61%.
- 6) Incremento de las compras por internet.

A partir del estudio se constata que las adicciones tienen **un componente contextual** determinante hasta el punto en que, incluso se puede cambiar de una adicción a otra debido al contexto, o dejar de consumir la sustancia determinada, lo que en mi opinión fortalece la idea de que las adicciones tienen que ver con la forma de autorregular las vivencias y los estados afectivo-emocionales que estas provocan.

Es evidente qué ante la situación de crisis que el coronavirus provocó, tanto a nivel global, como individual, se ha dificultado nuestro día a día. La aceptación de la realidad ha conllevado una importante frustración, lo que ha puesto en juego nuestras maneras singulares de autorregular estas emociones y vivencias afectando a nuestra salud física y mental. Esto, en no pocos casos, ha generado diferentes dificultades y problemáticas mentales; de ello dan fe el incremento en las consultas públicas y privadas en psicología, psiquiatría y medicina.

El contexto global en el que vivimos desde hace unos años, crisis económica del 2008, aparición de la pandemia en 2020 es un contexto que ha generado mucho miedo, inseguridad e incertidumbre y en los momentos de crisis y miedos el ser humano se retrae hacia sí mismo, radicalizándose en sus posiciones e ideas, apareciendo incluso odio hacia el extraño, lo que dificulta la conexión con los otros y, por tanto, la capacidad de compartir, de ser solidarios, etc. Cuando creemos que nuestras necesidades básicas, alimento, vivienda, trabajo, la vida... están en peligro aparece el miedo, la desconfianza hacia el otro, hacia el mundo en general y nuestra tendencia es a replegarnos en nosotros mismos. Nuestro reconocimiento del otro se reduce y la hospitalidad ante el extraño se resiente, lo cual, a su vez, nos puede aislar aún más.

Para finalizar, a mi modo de ver, y muy a pesar de lo que algunas voces decían, la pandemia no nos ha hecho mejores, si acaso más individualistas (por todo lo comentado anteriormente), algo que contribuye a una peor salud mental y que nos aleja del contacto y de la conexión con los demás y con nosotros mismos.

Hay estudios que demuestran que la presencia humana es un neuromodulador del sufrimiento y del dolor, y el alivio del dolor que proporciona no varía si la mano es de un familiar o de un desconocido, según esos estudios. En muchos momentos de la vida no es necesario dar respuestas, lo que necesitamos es presencia y el individualismo nos aleja de la conexión con el otro, de la comunión con los demás...

“Ubuntu” es una palabra en xhosa que significa “compartir lo que tenemos”, como cuando decimos “mi humanidad está inextricablemente unida a la tuya”. Ubuntu reconoce que la verdadera sanación es imposible si no reconocemos nuestra humanidad común y nuestro destino común.

## REFERENCIAS

- Ali, Sami (1979). *Cuerpo real, cuerpo imaginario*, Buenos Aires: Paidós
- Altamore D. (2006). *Las sombras del goce. Para una clínica de las adicciones*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Ammaniti, Massimo y Trentini, Cristina (2011). Como los nuevos conocimientos sobre Ser Padres revelan las implicaciones neurobiológicas de la intersubjetividad: Una síntesis de las investigaciones recientes, *Revista CEIR*, Vol. 5; Nº1. [pp. 60-84]
- Bauman, Zygmunt (2022). *Modernidad líquida*. Fondo de cultura económica
- Becoña Iglesias, E. y Cortés Tomás, M. (Eds). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Editado por Socidrogalcohol-Plan Nacional sobre Drogas (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad) con cargo a la Orden SAS/2293/2010 de 19 de agosto.
- Byung-Chul Han (2012). *La sociedad del cansancio*. Editorial Herder.
- Coderch, Joan (2014). *Avances en Psicoanálisis Relacional*. Colección pensamiento relacional.
- Crastnopol, Margaret (2015). *Micro-Trauma. Una comprensión psicoanalítica del daño psíquico*. Madrid: Ágora Relacional, Colección Pensamiento Relacional.

- Doctors, Shelley R. (2018). La acomodación patológica de Branchaft. Lo que es y lo que no. *CeIR* Vol 12 (2).
- Fonagy, P. (2001). *Teoría del apego y psicoanálisis*. Barcelona: Espaxs.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., Target, M. La regulación afectiva, la mentalización y el desarrollo del self. *Revista Aperturas psicoanalíticas*. Nº 30 diciembre 2008.
- Fosha, D. (2016). *El poder curativo de las emociones*. Barcelona: Editorial Eleftheria.
- Freud S. (1923). El yo y el ello. *Obras completas* (tomo III). Madrid: Biblioteca nueva.
- González Guerras J. (2011). "Yo solo, por ahí, lleno de mocos". Reflexiones sobre el tratamiento relacional de la adicción grave, pp. 525-542. *Revista CEIR* Vol.5; Nº3.
- González Guerras J. (2014). Sobre las adicciones y ante la intolerancia a los afectos ¿trascender y/o negar la realidad? Art. ponencia jornadas Cáceres "Espacios de transformación".
- González Guerras J. (2020). Un acercamiento intersubjetivo a las adicciones desde la neurobiología, la teoría del apego, la psicología del self y la psicoterapia relacional. *Clínica e Investigación Relacional*, 14 (1): 77-90.
- Gonzalo Acuña G. (2009). *Una aproximación psicoanalítica contemporánea al entendimiento de las adicciones*.
- Grupo de trabajo OPD-2 (2008). *Diagnóstico Psicodinámico Operacionalizado. Manual para el diagnóstico, indicación y planificación de la psicoterapia*.
- Hill, D. (2018). *La teoría de la regulación del afecto*. Ed Sitges. Barcelona
- Ingelmo, J., Ramos, M<sup>a</sup> I., Méndez, J.A. y González, E. (2000). El enfoque Modular-Transformacional de la psicopatología: su aplicación al problema de la dependencia de drogas. *Revista de Psicoanálisis: Aperturas Psicoanalíticas* Nº 5.
- Joison, Andrés M. (2015). *De la adicción a la autonomía* Icaria, 2015.
- Joison, Andrés M. (2019). *Navegar en el inconsciente: la creatividad en las adicciones*, Psimática
- Kalina, Eduardo (1997). *Temas de drogadicción*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Lanza Castelli, Gustavo (2013). Trabajando con pacientes en los que falla la capacidad de mentalizar. *Revista Aperturas Psicoanalíticas* Nº45.
- Lanza Castelli, Gustavo (2023). *Mentalización, funcionamiento mental y psicoanálisis*. Madrid: Psimática
- Le Poulichet, Sylvie. (2012). *Toxicomanías y psicoanálisis: Las narcosis del deseo*. Buenos Aires: Amorrortu.

- Levine, -Peter A. (2018). *Trauma y memoria. Cerebro y cuerpo en busca del pasado vivo*. Editorial: Desclee de brouwer.
- Llorente del Pozo, J., & Fernández, C. (1999). Comunidades Terapéuticas. Situación actual y perspectivas de futuro. *Adicciones*, 11(4), 329-336.
- López Acosta C. Antolín (2006). La Adicción a Sustancias Químicas: ¿Puede ser Efectivo un Abordaje Psicoanalítico? *Psyche*, Vol.15, Nº1, 67-77.
- Lyons Ruth, K (2006). La interfaz entre el apego y la intersubjetividad: perspectiva desde el estudio longitudinal del apego desorganizado. *Aperturas Psicoanalíticas* [www.aperturas.org](http://www.aperturas.org)
- Miller y Rollnick (1991). *La entrevista motivacional*.
- Moguillansky J. Rodolfo. (2002). *Escritos clínicos sobre perversiones y adicciones*. Buenos Aires: Méjico.
- Orange, Donna M.; Atwood, George E. y Stolorow., Robert D. (2010). *Trabajando intersubjetivamente. Contextualismo en la práctica psicoanalítica*. Madrid: Ágora Relacional
- Porges, Stephen W. y Dana, Deb (2019). *Aplicaciones clínicas de la teoría polivagal*. Editorial Eleftheria, S.L.
- Rothschild, Babette (2015). *El cuerpo recuerda. La psicofisiología del trauma y el tratamiento del trauma*. Editorial Eleftheria S.L.
- Salvador, Mario C. y Bourquin, Peter (2022). *¿Quién soy? De la disociación a la integración*.
- Sassenfeld J., André (2010). Afecto, regulación afectiva y vínculo. *Revista CeIR*. Vol. 4 (3) pp. 562-595.
- Siegel, D. (2003). *Neurobiología interpersonal*. Editorial Eleftheria.
- Stolorow, R.D., Atwood, G.A. (1992). *Los contextos del ser*. Ed Herder. Barcelona, 2004.
- Thelen, E. y Smith, L. (1994). *A Dynamic Approach to the Development of Cognition and Action*. Bradford Books
- Van der kolk, Bessel (2017). *El cuerpo lleva la cuenta. Cerebro, mente y cuerpo en la superación del trauma*.
- Wallin, D. (2012). *El apego en Psicoterapia*. Bilbao: Desclée de Brower.

Original recibido con fecha: 21/10/2023      Revisado: 22/10/2023      Aceptado: 30/10/2023