

# La intervención psicológica en drogodependencias desde el modelo psicosocial

Durán Gervilla, A.

(Psicólogo Clínica)

Dispensario Municipal de Toxicomanías (Valencia)

## RESUMEN

*Partiendo de un perfil de personalidad del drogodependiente en el que se recogen aspectos psicosociales, y teniendo como eje de análisis el modelo psicosocial de abordaje de las toxicomanías, se plantea un modelo de intervención psicológica a dos niveles conexiónados entre sí en relación creciente. En un primer nivel se tiene en cuenta aquellos aspectos psicológicos y sociales que impulsaron al sujeto a la iniciación del consumo y aquellos que están haciendo que éste se mantenga. Se considera importante en este primer nivel «preparar» al sujeto para adentrarse en el siguiente nivel de intervención: La psicoterapia propiamente dicha. Nivel de actuación terapéuticamente más ambicioso que no todos los pacientes están dispuestos a realizar.*

*La intervención psicológica en drogodependencias se entiende como un PROCESO que debe ir de lo más urgente y elemental a lo más complejo; de lo más superficial a lo más profundo. Las características personales y actitudinales del psicoterapeuta en este proceso se consideran de gran importancia.*

**Palabras clave:** *Intervención psicológica. Drogodependencias. Intervención psicosocial. Psicoterapia. Proceso terapéutico. Perfil de personalidad.*

Correspondencia:

Agustín Durán Gervilla. Dispensario municipal de toxicómanos.  
C/ Plaza América, 6. 46004 Valencia. Teléfono: 352 67 50 (ext. 2029)

*Taking as a starting point the personality profile of the drug-dependent and of which psycho-social factors are included, and using the model of the of psychological treatment at two connecting stages and in growing relationship with each other is suggested. In the first stage, those psychological and social factors which pushed the subject to initial consumption and those which contribute to the continuence of said consumption are taken into consideration. In this first stage it is considered important to «prepare» the subject for entering the following stage of treatment: in other words psychotherapy. A stage of treatment which is therapeutically more ambitious and in which not all patients are willing to participate.*

*Psychological treatment of drug-dependents is understood as a process which should go from the more immediate and elemental to the more complex; from the more superficial to the more profound. Personality characteristics and attitudes of the subject under psychotherapy during this process is considered of great importance.*

**Key words:** *Psychological treatment. Drug-addiction. Psycho-social treatment. Psychotherapy. Therapeutic process. Personality profile.*

## INTRODUCCION: ALGUNAS CONSIDERACIONES PRELIMINARES

El consumo abusivo de sustancias tóxicas que actúan sobre el Sistema Nervioso Central, algunas de las cuales se consumen sin las mínimas condiciones de higiene y, generalmente, en un ambiente de marginación e ilegalidad, generan una serie de conflictos psicológicos, de problemas físicos y sociales que es necesario abordar dentro de un programa asistencial global. Por otra parte, no es posible obviar, en el acercamiento a este complejísimo problema individual y social, factores familiares, sociales, culturales y económicos que pueden ayudar a la comprensión de su génesis y/o mantenimiento. El tratamiento, dentro del complejo fenómeno de una drogodependencia, debe ser planteado, por tanto, con un amplio programa de actuación en el que se aborden todos y cada uno de los diferentes problemas o dificultades que la toxicomanía ha ocasionado en el sujeto. Parece deducirse, por tanto, que el tratamiento de las drogodependencias es un «proceso» en el que el trabajo de un equipo interdisciplinar, que acometa todos estos factores, es el primer supuesto

para la eficacia (SOMMER, 1975).

Según Oughourlian (1977), el método terapéutico que tiene más posibilidades de éxito en el tratamiento de las toxicomanías actuales es el que incide sobre la integración del joven en un modelo de terapia comunitaria en el que se le motive a hacer cosas. Este mismo planteamiento es mantenido por León Carrión (1986) que propone un modelo de actuación en el campo de las drogodependencias, surgido desde la experiencia en Andalucía, y que define como Plan de Intervención Comunitaria en Drogas (ICD). El modelo ICD, según este autor, «se basa en una concepción del hombre como integrante de una unidad supraindividual con el ambiente en el que está inmerso. No es posible y/o efectivo trabajar con el «hombre» por un lado y con el «ambiente» por el otro. Cualquier cambio en el ambiente repercute en la conducta humana, y cualquier cambio en el hombre repercute en aquello que le rodea y le es más próximo».

El tratamiento de las drogodependencias entendido como un proceso debería, desde la intervención individual, proyectarse hacia el cambio de aquellas conductas alteradas o perturbadas del sujeto y, más extensa-



mente, a tratar de motivar al drogodependiente hacia lo que Frankl (1977) define como «un cambio existencial en el individuo». Es necesario tratar de producir cambios en el sujeto si en estos momentos de su vida está teniendo dificultades de conocer lo que quiere ser, a donde desea llegar y lo que tiene que hacer. El tratamiento psicológico no puede imponerle a un sujeto un sentido determinado de vida, pero sí alimentar que la vida tiene sentido, y que puede ser una tarea altamente motivante dedicar el esfuerzo necesario a la búsqueda de una orientación personal. Desde la intervención familiar se ve la necesidad de que ésta, también se produzcan ciertos cambios en sus actitudes ante la toxicomanía, así como en las interacciones con el hijo/a. En cuanto a la sociedad, si se olvida reflexionar sobre qué nivel de responsabilidad le corresponde en este arduo problema se incurrirá en un tremendo reduccionismo: considerar el problema únicamente como una cuestión individual. Desde un programa amplio de tratamiento, en la actualidad, se puede actuar sobre factores individuales, familiares y algunos sociales. Pero hay aspectos sociales que, por su complejidad y magnitud, escapan a las posibilidades de actuación de un equipo profesional, pero no, seguramente, a su deseo.

Los objetivos terapéuticos de la intervención psicológica en drogodependencias podrían plantearse en dos niveles de actuación interdependientes:

1. A corto plazo, la actuación debería orientarse hacia el cambio de aquellas conductas conflictivas que el sujeto está manteniendo en sus relaciones, tanto familiares como sociales, y que son derivadas del consumo de drogas y, en algunos casos también, por el ambiente en el que éste se desenvuelve.
2. A largo plazo, el intento de potenciar el desarrollo y maduración integral del individuo (RODRIGUEZ MARTOS, 1985). No parece que se logre una personalidad (que en algunos casos son complejos) que pueden ser la causa o la consecuencia de la toxicomanía.

La actuación psicológica orientada a lograr estos objetivos puede realizarse convenientemente desde el plano de la intervención individual y desde lo grupal. Los tratamientos de grupo pueden ser un complemento, así como un método potenciador, de la psicoterapia individual. En ambos casos, los requisitos básicos para cualquier logro terapéutico, como describe Rodríguez Martos (1985) serían los siguientes:

1. Que el drogodependiente lo desee (voluntariedad al tratamiento).
2. Que no confunda desintoxicarse con deshabitarse.
3. Que no confunda «cantidad» con «calidad», pretendiendo reducir dosis o hacer una selección dentro de las drogas.
4. Que pueda romper (que no es igual a alejarse) con el ambiente tóxico (caso de las drogas ilegales).
5. Que lo haga por él (y no por presiones familiares y/o sociales).
6. Que asuma de antemano el posible «vacío» que le dejará la supresión de la droga mientras emergen sus propios contenidos personales.
7. Que transforme el «nunca» más droga por el «siempre» estar bien.
8. Que aprenda a revalorizarse y estimarse a sí mismo y a apreciar su libertad.

Dentro de este breve marco de referencia nos interesa conocer, desde el punto de vista de la psicoterapia o intervención psicológica, a la persona con la que vamos a trabajar, en qué vamos a trabajar y cómo lo vamos a hacer, aspectos que se esbozan en los capítulos siguientes.

## 2. PERFIL DE PERSONALIDAD DEL DROGODEPENDIENTE: ASPECTOS PSICOSOCIALES

Para llegar a comprender a una persona que tiene problemas de dependencia a drogas, para descubrir los motivos del inicio del consumo y las razones del mantenimiento de éste es necesario, como reconoce Erika Sommer (1975), conocer la complicada estructura de su personalidad. En la mayoría de los casos nos encontramos con sujetos con un yo demasiado débil, carentes de una adecuada autoestima, así como de las nece-



sarías habilidades sociales para poder desenvolverse en la vida. En algunos casos aparecen también manifestaciones de trastornos psíquicos: psicosis, psicopatías o depresiones. En otros casos nos encontramos con sujetos con una historia de vida influenciada negativamente por factores familiares, o condicionada desfavorablemente por aspectos socioculturales.

Uno de los intentos más serios de llegar a establecer un perfil de personalidad del drogodependiente se debe a Oughourlian (1977). Para este autor, a la hora de establecer un perfil de personalidad del drogodependiente nos encontramos con estas dos situaciones:

1. Perfil de personalidad previo. Resulta sumamente difícil establecer unos criterios, a priori, de personalidad previa que correlacionen posteriormente con una drogodependencia. Quizás es arriesgado, en estos momentos, hablar de una personalidad «pretoxicómana», pues no parece que existan trabajos de investigación que la confirme.
2. Perfil de personalidad a posteriori. Las investigaciones sobre drogodependientes están realizadas sobre sujetos que ya han desarrollado la drogodependencia, por lo que las características de personalidad que se obtengan en estos estudios van a estar condicionadas, en gran medida, por los factores farmacológicos y sociales del consumo, así como por el tiempo de permanencia de este.

Parece que el problema de convertirse en un drogodependiente es un problema de motivación. El toxicómano busca en el consumo «un ideal de vida»; una búsqueda, en algunos casos «desesperada», de modificaciones del estado de ánimo y de conciencia. Hay una búsqueda impulsiva de sensaciones (MOTHNER y WEITZ, 1986), de enfrentarse y luchar contra una realidad que puede ser difícil o dolorosa. Que una drogodependencia es un «estilo o forma de vida» es compartido por diferentes autores (OUGHOURLIAN, 1977; SOMMER, 1975; RODRIGUEZ MARTOS, 1985). Existen, también, factores sociales que en nada favorecen un posicionamiento negativo del jo-

ven frente a la oferta de drogas. Tal vez pueda servir como muestra la pésima información que los jóvenes poseen sobre las drogas y sus efectos, y la actitud consumista de una sociedad que fomenta en estos modos y maneras de vivir más allá de sus posibilidades. Las causas por la que una persona desarrolla una drogodependencia son, por tanto, de índole psicológico y social.

Oughourlian considera que, a la hora de establecer un perfil del drogodependiente, lo más importante es centrarse en la clasificación de sus conductas, así como en los aspectos motivacionales del consumo. Para él, es a partir de aquí como se irá deduciendo el perfil del drogodependiente de nuestro tiempo. Propone dos niveles de análisis del fenómeno de las toxicomanías:

- a) Desde el punto de vista psicológico interesa conocer las motivaciones del sujeto hacia las drogas y su uso. Distingue dos tipos de consumidores de drogas:
  1. Para los que la droga es un medio.
  2. Para los que la droga es un fin.
- b) Desde una perspectiva sociológica interesa saber cómo se consume la droga, en qué ambiente, con quien, etc. Esta información de las conductas del drogodependiente nos proporcionará datos sobre su actitud respecto a la droga o drogas que consume. Desde un acercamiento sociológico Oughourlian distingue tres tipos de toxicomanías:
  1. Toxicomanías solitarias o individuales.
  2. Toxicomanías de grupo o comunitarias.
  3. Toxicomanías de mas o de pueblos.

Desde estos dos acercamientos (psicológico y sociológico), Oughourlian obtiene seis diferentes perfiles de drogodependientes al convinar entre sí los distintos tipos de consumidores. Lo importante de este acercamiento al fenómeno de las drogodependencias es que, para cada tipo de relación que se establece entre el sujeto, la droga y el ambiente, existen diferentes significados psicológicos y sociológicos.

Esta perspectiva proporciona una interesante posibilidad de análisis del problema de la toxicomanía; a lo que Kramer y Came-



rón (1975) se refieren como evaluación de los factores internos y externos, pasado y presente que han llevado a un sujeto al estado actual de dependencia a una/s droga/s. Esta apreciación del problema puede ser de una gran utilidad para proporcionar al terapeuta los parámetros para la elaboración de un programa de tratamiento.

La personalidad del drogodependiente vista a posteriori, es decir, una vez establecido, durante un tiempo generalmente prolongado, un modo de enfrenetarse a los problemas y a la vida recorriendo al uso abusivo de sustancias tóxicas, presenta ciertas características determinadas, en gran parte, por esa elección de vida. Algunas de estas características, que son necesarias tener en cuenta a la hora de establecer una actuación psicológica, podrían resumirse en las siguientes:

- Escasa capacidad para tolerar las frustraciones.
- Tendencia a sentirse fácilmente ansioso o deprimido.
- Dificultad para establecer y mantener relaciones interpersonales.
- Baja autoestima. Inseguridad en sí mismo.
- Escasa capacidad para la toma de decisiones y mantenerlas.
- Escasa capacidad de autocontrol.
- Bajo nivel para asumir responsabilidades.
- Fuerte desconfianza frente al mundo exterior.
- Dificultad para distinguir entre fantasía y realidad.
- Dificultad en expresar sentimientos y emociones. Labilidad emocional.

En cuanto a los aspectos sociales que también es necesario valorar a la hora de establecer un programa de tratamiento se pueden resumir en los siguientes:

- Carencia o dificultades de aprendizajes.
- Carencias de habilidades sociales.
- Dificultades de acceso a una integración laboral.
- Dificultades generadas por el entorno familiar y/o social.

El modelo psicosocial parece el más potente para conocer la personalidad del drogodependiente e interpretar el consumo de drogas actual y, por consiguiente, para elabo-

borar un programa de intervención. Surgió como alternativa y complemento a los dos modelos anteriores: el ético-jurídico, y el médico-sanitario (NOWLIS, 1982).

### 3. NIVELES DE INTERVENCION

Una de las primeras consideraciones a tener en cuenta a la hora de plantear un tratamiento a una persona que lo solicita para superar su dependencia a las drogas es que, cuando lo demanda, normalmente no es porque desee liberarse definitivamente del consumo de ellas, sino por otras diferentes razones como pueden ser: presiones ambientales, sensación insoportable de mantener ese nivel de consumo, dificultades económicas para mantenerlo, etc. La recogida de una demanda no clara y rotunda de abandonar permanentemente el consumo, sino más bien de plantearse un «descanso» o un intento de lograr establecer una «nueva» relación con las mismas menos conflictiva hace, en gran parte, que resulte difícil establecer y mantener una intervención terapéutica más allá del síndrome de abstinencia, por las enormes resistencias que el drogodependiente va a presentar. Parece que las expectativas que el paciente (y extensivamente aplicable también a la familia) tienen del tratamiento, y lo que éste le ofrece, en una gran mayoría de los casos, no coinciden.

El psicoterapeuta, desde que el sujeto termina la desintoxicación, juega un papel importante por cuanto tiene que lograr establecer con el drogodependiente y su familia una relación cálida y empática. En un primer momento la relación debe revestir un carácter lo suficientemente intenso como para lograr motivar al drogodependiente debe revestir un carácter lo suficientemente intenso como para lograr motivar al drogodependiente hacia el tratamiento psicológico, y a la familia hacia la participación activa en él. No se está hablando aquí de obligar o forzar a un tratamiento psicológico, que siempre debe ser una decisión personal y voluntaria, sino de una propuesta explícita de psicoterapia; es decir, un actual profesio-



nal para motivar hacia una continuación de tratamiento más allá de la desintoxicación. El terapeuta debe tener una alta capacidad de comprensión y escucha exenta de reproches, descalificaciones y rechazos para, una vez «atrapados» el sujeto y la familia en ese contacto personal, poder llegar a establecer una auténtica relación psicoterapéutica en una etapa posterior por cuanto, en esos momentos, el trabajo terapéutico va a ser más intenso, profundo y «doloroso», lo que puede despertar, en ambos, resistencias a continuarlo.

Diferentes autores (LAURIE, 1979; FUNES y ROMANI, 1985; RODRIGUEZ MARTOS, 1985; FORT, 1984; SOLER INSA, 1981) coinciden en afirmar que la relación que se establezca entre el drogodependiente y el terapeuta -junto con la propia motivación personal a abandonar las drogas-, es determinante para que aquel se mantenga apartado del consumo de drogas después de superar la fase del síndrome de abstinencia y continúe el proceso de deshabitación. El terapeuta debe mantener una actitud de «acercamiento» y aceptación incondicional, pero sin dejarse atrapar por las maniobras manipuladoras que tanto el drogodependiente como la familia le van a tender. Sabemos que, por lo general, el drogodependiente es enormemente sensible y afectivamente frágil, así como inconstante en sus decisiones por lo que, una relación cálidamente espontánea y inconstante en sus decisiones por lo que, una relación cálidamente espontánea y adulta planteada por el terapeuta es de vital importancia para el mantenimiento de un proceso terapéutico que se prevee va a ser largo. Los padres, por su parte, van a mostrar enormes resistencias cuando descubran que el objetivo terapéutico no es la «adaptación» del hijo/a a la familia sino el crecimiento personal de éste/a, por el rechazo a enfrentarse abiertamente a la revisión y cuestionamiento de las actitudes y relaciones familiares que sean necesarias.

En la personalidad del drogodependiente es frecuente encontrar una inmadurez emocional, afectiva y educativa, así como por insuficiencias formativas. En la rehabilita-

ción es necesario, por tanto, centrarse en solucionar todos estos déficits.

La rehabilitación de un drogodependiente es un PROCESO que recoge una serie de actuaciones terapéuticas orientadas a lograr cambios de conductas, a motivar al sujeto hacia la realización de actividades, hacia la superación de conflictos personales, etc., que deben ir en aumento y en el que el orden en que estas intervenciones se producen tienen un papel significativo (FUNES y ROMANI, 1985). Los niveles de intervención deben ir desde actuar sobre los aspectos más urgentes y elementales a los más complejos; de lo más superficial a lo más profundo; de una intervención en un primer momento de crisis -con una gran apoyo- a una psicoterapia más profunda en un momento posterior.

Desde esta perspectiva, en el tratamiento de las drogodependencias se pueden plantear dos niveles de intervención conexionados entre sí en relación creciente:

### 3.1. Intervención primaria: intervención psicosocial.

La intervención psicosocial debe tener en cuenta los aspectos psicológicos y sociales que impulsaron al sujeto a la iniciación del consumo y aquellos que están haciendo que éste se mantenga (ARANA, et. al., 1981). El objetivo del tratamiento de las drogodependencias (en el que hay que incluir la intervención médica, psicológica y social) sería subsanar al máximo los problemas somáticos, emocionales, afectivos y de relación, tratando de desarrollar aquellas áreas de la personalidad y de la vida relacional que se encuentran deficitarias.

Una vez superada la fase de desintoxicación, la actuación psicológica debería orientarse hacia lograr objetivos sociales-relacionales inmediatos. Antes de esbozar objetivos psicoterapéuticos «más ambiciosos» es necesario plantearse la resolución rápida de dificultades de relación con la familia: manejo de dinero para las necesidades del miembro drogodependiente, horario de la dinámica familiar, participación del sujeto drogodependiente en el trabajo y res-



ponsabilidades de la dinámica familiar, etc.

Otro de los objetivos de intervención inmediata está relacionado con el alojamiento o separación del sujeto drogodependiente de su grupo de referencia (grupo de consumo) y motivarlo hacia la búsqueda de otros grupos de relación. No es un objetivo fácil de lograr pero, al ser de vital importancia para la eficacia del tratamiento, se hace necesario centrar la atención en él desde el primer momento.

Desde el principio del trabajo terapéutico es conveniente fomentar en el sujeto del deseo de adquisición (o recuperación) de habilidades sociales. Es necesario que el drogodependiente vaya completando los procesos de apredizaje que no pudo llevar a cabo de su infancia (LAURIE, 1979), así como en su adolescencia e, incluso, recuperar aquellos que, una vez logrados, el proceso de toxicomanía le ha hecho abandonar. El objetivo, como define Kramer y Cameron (1975) es, desde este mismo momento, «mejorar el comportamiento personal y social»; creándole, como propone Sommer (1975), el sentimiento de pertenencia a una comunidad social. La consideración de los aspectos de aprendizajes sociales deben ser tenidos e cuenta si se pretende que el sujeto deje de considerarse a sí mismo (y sea considerado, por los demás) como perteneciente a un grupo marginal.

Preparar a la persona que inicia el proceso de tratamiento a soportar el cierto malestar que en estos primeros momentos va a sufrir (sensación de «vacío existencial», ansiedad, irritabilidad, etc.) es un aspecto de la intervención psicológica enormemente importante para la continuación del mismo. La capacidad de comprensión, empatía confianza y convicción por parte del terapeuta es esencial para «retener» al sujeto y permitirle llegar al siguiente nivel de intervención: la psicoterapia. Lo que se está queriendo insinuar es, como señalan Funes y Romani (1985) la importancia de la relación personalizada entre el terapeuta y el drogodependiente durante su largo proceso de recuperación.

Es también importante, desde el acercamiento al toxicómano a través del diálogo,

y de una mayor y más exacta información de lo que son las drogas y sus efectos, y de lo que es el fenómeno de la drogodependencia y de sus riesgos, tratar de obtener, en éste, un cambio de actitud hacia ellas (MOVILLA, 1982). Generalmente el drogodependiente tiene una información y mantiene una actitud hacia las drogas y sus efectos enormemente imprecisa y desafortunada. La revisión de estas actitudes es importante antes de iniciar el siguiente nivel de actuación.

Se hace necesario, paralelamente a este proceso terapéutico individual, trabajar sobre el núcleo familiar en aspectos informativos y actitudinales, asesorándola de qué hacer para pasar, posteriormente, a un proceso de intervención mucho más amplio en el que se trabajarán aspectos relacionales.

### 3.2. Psicoterapia.

Diferentes autores (LAURIE, 1979; FUNES y ROMANI, 1985) reconocen que los toxicómanos se resisten notoriamente a la psicoterapia. No todos los drogodependientes que realizan un tratamiento asumen el compromiso y el «riesgo» de implicarse en niveles más intensos de terapia, revisando áreas cada vez más profundas de su personalidad. Generalmente el sujeto en tratamiento tiende a considerar superada su dificultad cuando logra estar sin consumir la droga problema un cierto período de tiempo. La interiorización de aspectos conflictivos de su personalidad no le resulta fácil pues, el sujeto, tiende a percibir como causantes del problema más los factores sociales que los personales.

En este nivel de la actuación terapéutica se trataría de profundizar sobre los trastornos emocionales, afectivos y de la relación (consigo mismo y con los demás) para lograr un mayor desarrollo de la sensibilidad, la emotividad y la comunicación; y una mayor capacidad del proceso de darse cuenta. Igualmente, como sugiere Arana, Carrasco y De Vicente (1981), sería deseable lograr que el drogodependiente sea cada vez más sensible a la diferencia entre la verdad y la



mentira; o, el planteamiento más ambicioso que, como propone Sommer (1975) sería alcanzar la estabilidad de un yo demasiado débil.

Finalmente, parece que todo el proceso terapéutico de una drogodependencia se encamina hacia un objetivo central: la reestructuración del modo de vida del drogodependiente (RAMER y CAMERON, 1975). Cuando una persona ha vivido un largo periodo de su desarrollo evolutivo dentro de un estilo de vida personal y social que ha podido ser conflictivo; cuando las drogas han servido para «arrojar» dificultades personales que no se han abordado, la psicoterapia debe asumir el papel de elemento, dentro del proceso de rehabilitación, movilizador de nuevas energías, necesarias para iniciar un alternativo proyecto de vida.

### BIBLIOGRAFIA

- ARANA, J.; CARRASCO, J.L. y DE VICENTE, P.: *Psicosociología de la Juventud Drogadicta*. Ed. Karpos. Madrid, 1981.
- FORT, J.: *La sociedad adicta*. Ed. Laia. Barcelona, 1984.
- FRANKL, V.E.: *Ante el vacío existencial*. Ed. Herder. Barna, 1986 (4.ª edi).
- FREIXA, F. y SOLER INSA, P.A.: *Toxicomanías: un enfoque multidisciplinario*. Ed. Fontanella. Barcela, 1981.
- FUNES, J. y ROMANI, O.: *Dejar la heroína*. Ed. Cruz Roja Española. Madrid, 1985.
- KRAMER, J.F. y CAMERON, D.C.: *Manual sobre dependencia de las drogas*. Ed. OMS. Ginebra, 1975.
- LAURIE, P.: *Las drogas*. Ed. Alianza. Madrid, 1979.
- LEON-CARRION, J. (Ed.): *Bases para la prevención de las drogodependencias*. Ed. Alfar. Sevilla, 1986.
- MOVILLA, S.: *Los jóvenes se drogan... ¿Qué hacer?*. Ed. Martínez Roca. Barcelona, 1986.
- MOTHNER, I. y WEITZ, A.: *Cómo abandonar las drogas*. Ed. Martínez Roca. Barcelona, 1986.
- NOWLIS, H.: *La verdad sobre las drogas*. Ed. La Unesco. París, 1982.
- OUGHOURLIAN, J.M.: *La persona del toxicómano*. Ed. Herder. Barna, 1977.
- RODRIGUEZ MARTOS, A.: *Manual preventivo contra la drogadicción*. Ed. Mitre. Barcelona, 1985.
- SOMMER, E.: *Drogas ¿Por qué?*. Ed. Fontanella. Barcelona, 1975.