

# Algunas consideraciones sobre la agresividad en su relación con las conductas adictivas

Martínez Rodríguez, J.M.

Médico Psiquiatra.

Fernández Rodríguez, M.<sup>o</sup> N.

Trabajadora Social

Servicio de Salud Mental. Consejería de Cultura y Bienestar Social. Junta de Castilla y León.

## RESUMEN

*Los autores revisan las implicaciones que tienen diversas perspectivas epistemológicas sobre el problema de las conductas agresivas de las personas con dependencia de drogas. Se analiza como diferentes escuelas de pensamiento aciertan a explicar aspectos específicos de la agresividad en los adictos sin que ninguna de ellas consiga explicar el fenómeno en su totalidad. Los autores proponen la necesidad de elaborar una visión holística que evite las imágenes parciales que aportan en la actualidad los diversos ángulos de estudio, biológicos y psicosociales.*

## SUMMARY

*Authors review several different implications on drug addict aggressive behavior theory raised by different epistemological views. It is shown that the different thinking lines explain specific areas of drug addicts aggressive behaviors but none as a whole. Authors think it is necessary to build an holistic explanation to avoid partial images arising currently from every study line, either psychosocial or biological.*

## RESUME

*Les auteurs étudient les différentes implications qu'ont les perspectives épistémologiques actuelles sur le problème des conduites agressives des personnes dépendantes aux drogues. On observe que les différentes écoles théoriques présentent explications seulement pour quelques aspects spécifiques de l'agressivité chez les adicts mais qu'il n'y a pas aucune présentant une perspective globale. Les auteurs proposent la nécessité d'élaborer un modèle holistique pour éviter les images partiales apportées à l'actualité par les diverses écoles psychosociologiques et biologiques.*

Correspondencia a:  
Dr. José Manuel Martínez Rodríguez  
C/. Las Mieses n.º 15  
47009 - Valladolid

### 1. Las teorías sobre la génesis de las drogodependencias.

El fenómeno de la drogodependencia, de sus causas, de los factores que mantienen la dependencia o la suprimen, es mal conocido. Se han postulado multitud de teorías desde diferentes campos científicos que, en mayor o menor medida, aciertan a explicar satisfactoriamente una minoría de los complejos fenómenos bio-psico-sociales que se observan en el drogodependiente.

Las teorías psicoanalíticas han reformulado las observaciones Freudianas originales que concebían la conducta adictiva como una satisfacción sustitutiva de impulsos libidinales. Durante los 3 primeros cuartos de este siglo las formulaciones analíticas han asimilado los trastornos psicológicos nucleares del adicto a los trastornos narcisistas del sí mismo personal. Las deficiencias de este sí mismo que conlleva un riesgo de abuso de drogas se refieren, para algunos autores, a la tendencia a evitar emociones desagradables del tipo de la rabia, la vergüenza, la indefensión, la culpa, etc., derivada de la disminución de la capacidad de la persona para encararlas. Otros autores insisten en el valor de las drogas para sustituir a las relaciones interpersonales. Una de las más acabadas formulaciones psicoanalíticas de este problema es la que propone Kohut (1971) para quien la droga no sirve como sustituto de objetos amados o amantes, o de una relación con ellos, sino como reemplazante de una carencia grave en la estructura psíquica proveedora de autoestima y sustentadora del equilibrio narcisista de la personalidad. Así pues el abuso de drogas es considerado por las teorías psicoanalíticas como un mecanismo de defensa contra un autoconcepto disminuido derivado de un desarrollo traumático de las estructuras psicológicas proveedoras de autoestima.

Otras teorías psicológicas insisten en la relevancia de algunos rasgos previos de la personalidad del sujeto para explicar la generación de la conducta adictiva. Así pues se ha destacado el temor al fracaso; el sentimiento de impotencia para controlar situaciones de stress, la pérdida de la espontaneidad y creatividad, los sentimientos de

inferioridad, la irresponsabilidad, baja tolerancia a la frustración, desconfianza, precaria identidad sexual, etc, como factores de riesgo, para desarrollar una drogodependencia. Algunos autores como Grinspoon (1979) argumentan que la búsqueda de la identidad en la adolescencia se ve facilitada por la introspección que facilitan sustancias del tipo de los alucinógenos.

Las teorías sociológicas proponen como factores explicativos esenciales la aceptación cultural o subcultural de una sustancia así como su significado simbólico grupal. En este mismo contexto otros autores como Winick (1980) consideran que aquellas etapas de la vida en la que el sujeto asume roles nuevos y por lo tanto se espera de él que desarrolle determinadas tareas, o aquellas en las que es valorado en el desempeño de sus nuevos roles es muy probable que exijan un sobre-esfuerzo y por lo tanto conduzcan a una drogodependencia. Este autor hipotetiza que demandas incompatibles en el desempeño de un mismo rol o la existencia de roles incompatibles en el contexto de la misma estructura son factores de riesgo para desarrollar una drogodependencia. Cloward i Ohlin (1960) postulan que el adicto es una persona retraída y socialmente apartada que rechaza tanto los objetivos como los instrumentos institucionales de la sociedad. Estas personas han fracasado en sus intentos de adaptarse tanto mediante medios conformistas como innovadores. Cuando se percibe la incapacidad para rendir como la sociedad espera, según estas teorías, la persona asume el rol y la imagen derrotista de sí mismo y se vuelve hacia el uso de drogas.

Algunos teóricos consideran relevante el efecto de etiquetado social que los agentes sociales realizan sobre los usuarios que experimentan con drogas ilegales por una variedad de causas y a consecuencia del cual empiezan a pensar en términos de marginales sociales y a conscribirse como tales, proceso en el que adquieren una nueva identidad social. En la subcultura de la adicción se han estudiado un conjunto de roles bien diferenciados que un adicto puede desear recorrer debido a la identidad social que le

reportan. Se trata de papeles de desempeño social no muy exigentes en los que la persona se muestra competente y en que, por lo tanto, le es fácil ser aceptada.

A veces, como señala Lindesmith (1968), la persona comienza a verse a sí misma como adicta tras la percepción de la tensión provocada por las molestias físicas del síndrome de abstinencia.

Las teorías biológicas, como la propuesta por Dole y Nyswander, explican las conductas adictivas como el resultado de deficiencias metabólicas. Otras teorías afirman que la utilización de narcóticos y de otros depresores del sistema nervioso central tienen la función de apaciguar una especial supersensibilidad a los estímulos del medio, condicionada genéticamente y que resultó adaptativa en algún momento de la filogénesis para sobrevivir en un ecosistema adverso.

No queda claro para la psicología contemporánea el fenómeno de la agresividad. Se han propuesto múltiples enfoques desde diferentes escuelas sin que hasta el momento se haya llegado a tener más que un racimo de teorías inconexas y, a veces, contradictorias. Cada una de las líneas de pensamiento anteriormente reseñadas posee un enfoque propio desde el punto de vista epistemológico sobre el problema de la agresividad como objeto de estudio científico. A la vez cada una de ellas se aproxima a aspectos diferentes del papel desempeñado por la agresividad en el fenómeno bio-psico-social que es la drogodependencia.

## 2. Los estudios etológicos.

La etología, a través de la obra de Lorenz y Tinbergen, ha generalizado al hombre las conclusiones obtenidas mediante el estudio cuidadoso de especies animales según las cuales la agresividad es un instinto cuya expresión es autónoma e independiente, en muchas ocasiones, de estímulos externos desencadenantes. Según Lorenz (1963) la acumulación o represamiento de la agresividad instintiva que se produce al eliminar durante mucho tiempo los estímulos que la desencadenan, dispara un comportamiento de apetencia destinado a buscar detonadores de una descarga pulsional. Un continua-

dor de esta teoría es Karl Mackal (1979) que propone la existencia de hormonas agresivas que desencadenan, al modo de las hormonas sexuales, la conducta instintiva. Desde esta perspectiva los ritos sociales y la superestructura normativa que posibilita la convivencia social se han edificado sobre comportamientos instintivos mucho más antiguos que la razón (Lorenz, 1963). La sociedad y la territorialización se construyen para que la competencia entre los individuos se ponga al servicio de la especie de forma tal que los hombres han aprendido a comunicarse para evitar el destruirse mutuamente. La forma de hacer inofensiva la agresión es la reorientación de su descarga sobre objetivos sustitutos o la sublimación de la misma. Es clara la conexión desde el punto de vista epistemológico entre esta conceptualización de la función conservadora de la especie humana y del individuo que tuvo en un momento del desarrollo filogenético la agresividad, con la teoría de la persistencia en el toxicómano de una especial supersensibilidad a los estímulos del medio condicionada genéticamente y expresada metabólicamente que es preciso apaciguar con narcóticos. Desde esta perspectiva científica la toxicomanía compensa la ausencia de objetos sustitutorios suficientes sobre los que desviar la descarga de una agresividad generada en exceso por mecanismos neurohormonales autónomos no bien conocidos e incompatible con las necesidades de convivencia social culturalmente establecidas.

## 3. Los estudios sociológicos.

La sociología de la agresión viene representada actualmente por varias escuelas. Merece citarse la escuela social de las organizaciones coactivas según la cual los hombres descubren antes o después que sus intereses pueden mejorar formando coaliciones y que cuanto más firmes sean éstas tanto más perfectamente se alcanzan aquellos (Beard, 1934). La escuela de los desastres naturales según la cual el stress provoca una amenaza ante la cual se produce una mayor cohesión en el grupo expuesto. De esta cohesión surge un sentimiento de solidaridad

e identidad grupal en cuyo contexto la conducta agresiva buscará el bien del grupo sin tener en cuenta los posibles sacrificios individuales. Por otra parte, el estilo de agresión no tiene que ver con la forma en la que cada individuo ha sido socializado sino con las expectativas grupales del momento, de forma que la agresión social aparece como una conducta con pautas uniformes y características típicas de un grupo determinado (Blumer, 1967). La escuela de la agresión competitiva según la cual es más probable que exista competencia entre los miembros de un grupo cuanto más heterogénea sea la composición del mismo (Deutsch, 1949). Desde esta perspectiva epistemológica la agresión en la subcultura de la droga es un fenómeno que aparece generado por la resistencia pasiva de un grupo marginado compuesto por personas que rechazan tanto los objetivos como los instrumentos institucionales de un macrogrupo social. La disparidad entre las elevadas aspiraciones sociales que se ofrecen en nuestra cultura y la escasez de oportunidades para alcanzarlas genera un desastre social que aboca a la falta de provisiones futuras para toda una generación y a la competencia inevitable por unos recursos socioeconómicos escasos y desigualmente repartidos. Según este punto de vista la subcultura de la droga realiza, de alguna forma, una agresión social pasiva vehiculada a través del rechazo de los patrones culturales colectivos, de la organización de una cultura basada en el aislamiento y la indiferencia afectiva generadas por una sustancia, así como una agresión social activa mediante el recurso a las actividades delictivas para mantener la dependencia.

#### 4. Los estudios psicológicos.

Las teorías psicológicas sobre la agresión proponen que ésta tiene su origen bien en la reacción del sujeto ante la frustración, bien en procesos de aprendizaje que tienen lugar a lo largo del desarrollo evolutivo del individuo y que se producen por un mecanismo de condicionamiento clásico, de condicionamiento operante o por medio del aprendizaje social de modelos. Según la teoría de la frustración de Dollard (1939) las

respuestas de enfado son producidas por las innumerables e inevitables situaciones de frustración en la vida del niño y del adulto. La agresión es siempre consecuencia de la frustración, hasta el punto de que cuando se observe conducta agresiva habrá que presuponer la existencia de una frustración previa y viceversa. Una modificación ulterior de Berkowitz (1969) incluye esta teoría en un contexto más ecléctico y propone que las bases innatas y hereditarias de las conductas agresivas se ven moduladas por el aprendizaje a la vez que la frustración provoca respuestas emocionales que favorecen la agresión. Desde la perspectiva teórica del aprendizaje social se propugna que las conductas agresivas se aprenden, como otras, por medio de la imitación de modelos. El observar un castigo puede ser igual de efectivo para reducir la conducta transgresora que experimentarlo directamente. La tendencia a imitar la conducta agresiva aumenta, por el contrario, cuando se ve que la agresión se recompensa, cuando no va acompañada de ninguna consecuencia evidente o cuando el castigo recibido no siempre es consistente (Bandura, 1976).

Mientras que existe un prejuicio socialmente admitido según el cual los toxicómanos son personas agresivas y peligrosas es unánime el juicio emitido por los terapeutas con experiencia clínica de que las conductas agresivas se desencadenan en el adicto como consecuencia de las manifestaciones del síndrome de abstinencia (Freixa Sant Feliu, 1983). Es la frustración ocasionada por el estado de carencia farmacológica y por la percepción de las modificaciones somáticas displacenteras concomitantes la que impulsa al toxicómano a desencadenar una conducta de agresión instrumental orientada a aliviar su insatisfacción. Hay que insistir aquí en el hecho de que uno de los rasgos previos de personalidad de que más se cita en las teorías psicológicas de las drogodependencias es la baja tolerancia a la frustración y el sentimiento de impotencia para controlar las situaciones de stress. Por otra parte los factores de modelado endogrupales determinan el aprendizaje social del tipo de respuesta que dan ante las crisis

las personas con mayor antigüedad en su dependencia y que ocupan un lugar de mayor jerarquía en el interior de los grupos marginales. Este proceso se ve favorecido por la preeminencia de ciertos rasgos de personalidad que se encuentran en la mayoría de los adictos tales como el temor al fracaso y el sentimiento de inferioridad. Hay que tener aquí en cuenta, como señala Bandura (1976), que cuando el observador ve que otras personas efectúan actividades peligrosas o prohibidas sin sufrir consecuencias adversas pueden aprender una pauta de conducta nueva o reducir sus propias inhibiciones, proceso que en éste último caso puede funcionar como una incitación social a desinhibir conductas preexistentes. De cualquier forma el modelado sirve como un vehículo fundamental para transmitir nuevos estilos de conducta especialmente para encarar el manejo de una situación no vivida previamente como es el síndrome de abstinencia de los adictos noveles. Es un hecho el que "en los lugares donde la conducta transgresora de las normas sociales se da normalmente la gente conoce la existencia de muchos delitos que no han tenido un castigo legal" (Bandura, 1976). Esto hace que los drogodependientes tiendan a aumentar la ejecución de las conductas prohibidas socialmente y que el efecto del modelado reduzca la eficacia disuasoria de las consecuencias legales sancionadoras. Por otra parte es bien conocida la poca consistencia de la respuesta familiar a las manifestaciones antisociales y agresivas que despliegan los adictos en el curso de sus actividades delictivas lo que dificulta que el sujeto desarrolle una conducta previsoras de las consecuencias remotas de estas acciones. Se sabe que el reforzamiento opera sobre todo por el valor informativo y motivacional que posee para la persona y no fortaleciendo automáticamente las respuestas. La conducta de la persona se regula más bien por sus consecuencias.

Así pues, las teorías psicológicas explicativas de las dependencias a drogas ofrecen un contexto para los aspectos agresivos que tienen lugar en la relación interpersonal del drogodependiente en el interior de los gru-

pos marginales y en las situaciones de crisis que jalonan su devenir de adicto.

### 5. Los estudios psicoanalíticos.

En sus primeros escritos psicoanalíticos Freud no se preocupó especialmente del problema de la agresividad y no le concedió una formulación teórica específica. Cuando lo hace concibe la existencia de un instinto de muerte cuya finalidad es la autodestrucción del organismo. Solamente de forma secundaria esta fuerza destructiva se dirige hacia el exterior en los momentos en que el instinto primario es bloqueado. Esta línea de pensamiento que tiene su continuación más radical en la obra de Melanie Klein ha sido reelaborada y redefinida por escuelas psicoanalíticas posteriores. Paulatinamente la indagación del Yo y de las relaciones personales ha ido ganando terreno en la investigación psicodinámica de la naturaleza humana, hasta el punto de que Sullivan

rechaza de plano la viabilidad del concepto de instinto y adopta como núcleo de estudio esencial el campo de las relaciones interpersonales. Fairbairn y Guntrip abandonan, como Sullivan, el concepto de instinto y sostienen que lo que se venía denominando con ese sustantivo no son fuerzas que invaden al Yo desde el exterior sino reacciones dinámicas de un Yo-persona, bien sexuales o agresivas, en el contexto de una situación de relación objetal. Pero en tanto el sexo sirve primero al organismo y en segundo lugar al self personal, la agresión, a la inversa, sirve primero al self personal y después al organismo. En esta visión del problema la agresión no es ya un instinto innato desencadenado por un estímulo provocador sino, al igual que la ansiedad, una reacción del Yo ante una amenaza o una interferencia con el desarrollo personal. Así el hombre no es agresivo por naturaleza sino que sólo llega a serlo a consecuencia de la frustración.

La visión psicoanalítica de las adicciones ha concedido una especial importancia a los impulsos agresivos habiéndose insistido en la función que cumple la sustancia tóxica para ayudar a controlarles. Estos impulsos

agresivos actualizan la reacción de rabia intensa y destructiva que el sujeto sintió en un período precoz del desarrollo en que la experiencia subjetiva de insatisfacción e inseguridad fue más frecuente que la de alivio y seguridad. Sobre esta base experiencial no se llega a elaborar el sentimiento de confianza básica y el convencimiento en la propia bondad personal que asegura la futura autoestima realista. Esto provoca que, en el curso del desarrollo de la personalidad, los impulsos agresivos necesiten ser activamente separados de la relación con los demás ante el temor de perder la fuente de satisfacción que ésta representa. Se origina así la alternancia de estados yoicos contradictorios en los que forzosamente se distorsiona la realidad afectiva del otro para mantener el contacto interpersonal. De esta forma a la persona le resulta difícil integrar una estructura normativa realista y adecuada que se ve sustituida por intensas exigencias de perfección y demandas inadecuadas de grandeza, a veces contradictorias. Esta escisión de diferentes actitudes ante la realidad, en conflicto una con la otra e incompatibles ambas con las necesidades propias, impide encarar los problemas de forma unificada y realista. Así pues la droga, en esta perspectiva, complementa la falta de mecanismos de autocontrol de una tendencia permanente que estas personas tienen a reaccionar violentamente ante la frustración de sus intensos anhelos de dependencia.

#### **6. La necesidad de una visión unificadora.**

La visión parcial que sobre el fenómeno de las drogodependencias, en el que tan inextricables son los aspectos psicológicos, biológicos y sociales, aportan las diversas ciencias que lo hacen objeto de su estudio viene condicionada por las diferentes metodologías que les son propias. Se impone una visión globalizadora que evite las imágenes parciales que aportan los diversos ángulos de estudio. Erikson (1970) era sensible a esta realidad en el campo de la clínica en general cuando refiriéndose a los procesos biológicos, psicológicos y sociales escribía: "... En la historia de la ciencia estos tres

procesos han pertenecido a tres disciplinas científicas distintas, biología, psicología y ciencias sociales, cada una de las cuales estudió lo que pudeo aislar, contar y disecar: organismos individuales, mentes individuales y conjuntos sociales... En todos estos casos, pues, una disciplina científica distorsiona la cuestión estudiada al disolver activamente su situación de vida total a fin de poder hacer un corte aislado que sea susceptible a la aplicación de una serie de instrumentos o conceptos". En este sentido es necesario conciliar las esferas biológicas, psicológica y social en que se manifiesta el sujeto y deslindar tal como señala Guntrip (1971) la diferencia entre la agresión, el ataque y sus concomitancias de odio, de la vitalidad y la energía con que la persona lucha contra las barreras que hacen peligrar su supervivencia biológica y contra las que otras personas interponen a su necesidad de desarrollar un Yo personal y social. Todo el mundo nacemos con un potencial violento necesario para nuestra supervivencia y desarrollo. No hay que confundir esta violencia con lo que se entiende por agresividad ya que no comporta sentimiento de odio sino como dice Bergeret (1984) "... una simple voluntad de eliminar al otro en tanto que rival vital". En condiciones normales de desarrollo esta violencia se integra con la capacidad de cooperación y acercamiento del sujeto en la medida en la que éste percibe que su ambiente familiar le protege contra los riesgos que amenazan su bienestar. La falta de integración conduce a la eclosión de diversos tipos de trastornos siendo para Bergeret la toxicomanía una de las posibles evoluciones de este resultado.

En el momento actual precisamos una teoría que aúne el manejo de la agresividad por la persona con las características psicológicas o psicopatológicas de ésta y con la utilización de una sustancia tóxica que tiene un determinado significado sociocultural y unos efectos biológicos y psicológicos determinados. Puede que la hipótesis de Khamtzian (1985) sobre la automedicación del drogodependiente, tal y como ha sido formulada, sea un buen punto de partida unificador. Se ha demostrado que en la especie

humana sólo tres productos aumentan la agresividad por sus efectos intoxicantes: el alcohol, las anfetaminas y la cocaína (Freixa Sant Feliu, 1984), sustancias todas que, por esta razón, son potencialmente criminógenas. Los opiáceos, sin embargo, tienen efectos depresores sobre la corteza del cerebro y estimulantes en la médula espinal aunque, a mayor diferenciación en la escala filogenética, predominan los efectos depresores y, a dosis suficientes, los hipnóticos. A partir de la década de los setenta se han realizado diversos trabajos en los que se ha identificado una frecuente coexistencia de la drogodependencia con alteraciones psicopatológicas, lo que sugiere que las sustancias utilizadas por diversos individuos en un contexto social común no se escogen azarosamente. Esta evidencia ha permitido a Khanzian formular en 1985 la hipótesis de la automedicación para explicar las adicciones a heroína y cocaína. Wieder y Kaplan aprovechando los recientes desarrollos en la teoría del Yo que conciben a éste como una encrucijada de los procesos biológicos, psicológicos e interpersonales, percibieron la medida en que diferentes personas escogen diferentes sustancias sobre la base de la estructura de su personalidad y de sus deterioros yoicos (Wieder y Kaplan, 1969). Khanzian (1985) enfatiza la capacidad de los opiáceos para revertir estados regresivos de la persona debido a su acción antiagresiva. Esta acción antiagresiva se ha descrito para la metadona en casos de psicosis graves asociadas con agitación psicomotriz y conductas agresivas, (Vereby, 1982). No obstante, aún precisamos de un abordaje en el que pueda explicarse cómo el impacto psicológico de las propias necesidades biológicas y psicológicas, o de los fenómenos socioculturales así como las características químicas de una sustancia pueden determinar que un sujeto decida abusar de un tóxico, sin desintegrar de dicha visión el papel de las pulsiones agresivas del sujeto. No hay que olvidar que la trayectoria autodestructiva de las dependencias resulta evidente, siendo éste un aspecto que en ocasiones no se resalta suficientemente en los abordajes teóricos que se ofrecen del problema.

## BIBLIOGRAFIA

- BANDURA, A. (1982) *Teoría del aprendizaje social*. Madrid, Espasa-Calpe, págs. 146-149 ("Social learning theory" Prentice-Hall, 1976).
- BEARD, CH. (1934) *The idea of national interest*. New York, MacMillan.
- BERGERET, J. Y LEBLANC, J. (1984) *Précis des toxicomanies*. París, Ed. Masson, pág. 72.
- BERKOWITZ, L. (1969) *Roots of aggression*. New York, Atherton.
- BLUMER, H. (1967) *Sociological implications of the thought of G.H. Mead*. Am. J. Sociology, 71, 535-548.
- CLOWARK, R. Y OHLIN, L. (1960) *Delinquency and opportunity: a theory of delinquent gangs*. New York. Free Press, Pág. 14.
- DEUSTCH, M. (1949) *A theory of cooperation and competition*. Hum. relat., 2, 129-152.
- DOLLARD, J. et al. (1939) *Frustration and aggression*. New Haven, Yale University Press.
- ERIKSON, E.H. (1983) *Infancia y Sociedad*. 9.ª ed. Buenos Aires, Ed. Hormé. Paidós, pág. 31 ("Childhood and Society", Norton Company, 1950).
- FREIXA, F. (1983) *Drogas, agresividad y sexualidad*. "IV Curso Monográfico sobre sexualidad y agresividad". Salamanca, Publicaciones del Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica de la Universidad de Salamanca, págs. 205-217.
- GRINSPOON, L. (1977) *Marihuana reconsidered*. 2.ª ed. Cambridge, Harvard University Press.

- GUNTRIP, H.J.S. (1973) *El "self" en la teoría y la terapia psicoanalítica*. Buenos Aires, Amorrortu Editores, pág. 43. ("Psychoanalytic Theory, Therapy, and the self", Basic Books, 1971).
- KHANTZIAN, E.J. (1985) *The self-medication hypothesis of addictive disorders: focus on heroin and cocaine dependence*. Am. J. Psychiatry, 142, 11, 1259-1264.
- KOHUT, H. (1977) *Análisis del self. El tratamiento psicoanalítico de los transtornos narcisistas de la personalidad*. Buenos Aires, Amorrortu Editores, pág. 54 ("Analysis of the self. A systematic approach to the psychoanalytic treatment of narcissistic personality disorders", International Universities Press, 1971).
- LINDESMITH, A. (1968) *Addiction and opiates*. Chicago, Aldine.
- LORENZ, K. (1982) *Sobre la agresión: el pretendido mal*. Madrid, Siglo XXI de España Editores. ("Das Sogenante Böse", Borotha-Schoeler Verlag, 1963).
- MACKAL, P.K. (1979) *Psychological theories of aggression*. Amsterdam, North-Holland Publishing Company.
- VEREBY, K. editor (1982) *Opioids in mental illness: Theories, clinical observations and treatment possibilities*. Ann. NY Acad. Sci., 398, 1-512.
- WIEDER, H. Y KAPLAN, E.H. (1969) *Drug use in adolescents: psychodynamic meaning and pharmacogenic effect*. Psychoanal. Study Child, 24, 399-431.
- WINICK, C. (1980) *A theory on drug dependence based on role access to and attitudes towards drugs*. En: "Theories on drug abuse", Washington, National Institute on Drug Abuse.