

## **Polvo blanco que cura**

**Valeria Muras**

### **Resumen**

En el presente artículo se analizará un caso clínico detallando las dificultades que se presentan a la hora de trabajar en el campo de las adicciones, en el contexto de Comunidad Terapéutica.

La intoxicación con sustancias externas al cuerpo, “las drogas” (cocaína, alcohol, marihuana, LSD, entre otras) facilitan al sujeto poder escapar de la realidad, buscando aliviar o evitar el dolor que el vivir supone. Por este motivo, el abandono de aquellas sustancias, debe ser abordado como un proceso y no como un suceso dicotómico, en el cual se pasa del uso continuado de una sustancia a un estado de abstinencia puro. El artículo hará hincapié en la importancia que tiene la escucha dentro de este proceso.

En el marco de la teoría del desvalimiento, se intentará puntualizar lo fundante de los primeros vínculos, los distintos traumas, pulsiones, deseos y defensas que se pueden desencadenar en personas donde el consumo ha sido parte de su vida.

**Palabras claves:** Desvalimiento; adicciones; autoconservación; pulsión de muerte

### **Summary**

This article will analyze a clinical case describing the difficulties that arise when working with addictions, in the context of therapeutic community.

Intoxication with substances (cocaine, alcohol, marijuana, LSD, among others) is a way to relieve internal suffering. For this reason, a drugs rehabilitation treatment must be approached as a process and not as a dichotomous event, where the person suddenly abandons drugs and moves to a state of pure abstinence. The present article will emphasize the value of listening in that process.

In the framework of pathologies of helplessness, this article will explain the importance of the first relationships, the traumas, drives, desires and defenses that can be produced in people who suffer from addiction issues.

**Keywords:** Pathologies of Helplessness; Addictions; Self-preservation; Death drive

### **Introducción**

Alejandro, de 35 años de edad, se presenta solo ante la Comunidad Terapéutica solicitando internación y tratamiento. Afirma “*haberlo perdido todo*”: su dinero, su salud, su familia y hasta su libertad.

Se le explica, en esa primera instancia, que debía concurrir con un acompañante para comenzar con el tratamiento. Horas más tarde Alejandro regresó con su padre dispuesto a realizar la internación y desde ese entonces comenzó su tratamiento en la Comunidad.

Alejandro había estado preso por robo en varias oportunidades, cumpliendo con diferentes condenas y períodos en prisión. Tanto dentro como fuera de la cárcel, sufrió graves episodios de violencia y maltrato. Afirma que esa violencia sufrida fue perpetuada por él, convirtiéndose en victimario.

Recientemente, Alejandro había sido expulsado de una institución anterior debido al incumplimiento de normas, ya que se negaba a tomar medicación psiquiátrica. Sin embargo, se mostraba muy interesado y predispuesto en continuar con el tratamiento.

### **Enfermedad actual y sus antecedentes**

La infancia de Alejandro es dolorosa. Comenzó a delinquir a los 9 años de edad, años más tarde inició el consumo de alcohol -sedante hipnótico- y otras drogas: marihuana y LSD, clasificados como psicodélicos y alucinógenos, y cocaína -estimulador de la conducta-. Al indagar sobre sus primeros años de consumo cuenta que la primera experiencia con las drogas fue con su padre, quien también tomaba alcohol y cocaína desde que el paciente tenía 5 años. Su padre lo acompañaba en la recuperación, quien tras un largo tratamiento había logrado dejar de consumir, 12 años atrás.

A los 18 años, Alejandro realizó su primer tratamiento, en donde permaneció internado durante 2 años. Una semana antes de obtener su “alta”, decidió abandonar el mismo: se excusó diciendo que su abuela estaba mal de salud y que él debía ayudarla económicamente para una pronta recuperación. A lo largo de su vida realizó sucesivos tratamientos que no resultaron, por expulsión o por no adaptarse a las normas institucionales, según sus dichos.

Durante nuestras sesiones Alejandro experimentaba recuerdos de episodios traumáticos de su vida, en forma de “*flash back*”, situación que dice incomodarlo. En estos *flash back* comenta ver “rostros sufriendo”, que pertenecen a la gente a la cual él le hizo daño. Lo relatado por Alejandro, se puede relacionar con todas las situaciones de violencia y tortura que vivió, a modo de trauma, y no como alucinaciones visuales.

Por otra parte, el paciente presentaba varios conceptos arraigados, con respecto al delito y a lo que él considera “injusticias”, generando, muchas veces, una toma incorrecta de decisiones y soluciones negativas para los conflictos subyacentes.

### **Situación familiar**

Los padres de Alejandro se separaron cuando él tenía 3 años de edad, el motivo principal aparente fue un engaño de su padre hacia su madre, con una de sus amigas. La madre del paciente estudiaba medicina, pero debió dejar sus estudios ante la separación. En consecuencia, sus abuelos maternos fueron quienes lo criaron, ya que su madre debió salir a trabajar, por cuestiones económicas.

Alejandro recuerda que odiaba a su padre cuando era pequeño. Recuerda “siempre la preferí, yo era el marido de mi mamá y el hijo”, haciendo referencia a que debía cuidar a su mamá. De esta forma, se ve cómo la presencia de la tercera generación, es decir de su abuela materna, marca una forma de crianza y crecimiento.

Cada uno de los sucesos que recuerda durante su infancia están llenos de violencia e impulsividad sumamente evidentes. Cuando habla de su infancia recuerda un episodio en donde él le pregunta a su madre por qué su padre tenía la nariz blanca -resignificando la situación se da cuenta que era cocaína- y su madre le responde “porque está tomando remedio”, aclarándole que es un remedio que él no debía tomar. Cabe señalar que a lo largo de toda la internación el único contacto que tuvo con su madre fue vía telefónica, y no la veía desde el comienzo del tratamiento. Alejandro decía que con su madre no podía volver ya que se culpaba por haberla hecho sufrir al ser un “delincuente, drogadicto”, describiéndose y reconociéndose como tal. Por este motivo, Alejandro había convivido con su padre en los últimos años, aunque su vínculo era conflictivo, y por lo tanto, tampoco estaba cómodo allí.

En el transcurso del tratamiento a su madre le diagnostican cáncer de útero, y dicha información hizo despertar sentimientos de miedo y angustia en Alejandro, manifestándolo en el cuerpo, ya que tuvo que ser intervenido por quistes en el cuello, como si fuera una descarga desde la motricidad interior, y un estancamiento de la libido objetual, que lo condujo al desarrollo de somatizaciones.

Si bien en un principio esta noticia funcionó de empuje para que Alejandro continuara con su propia recuperación, en otros tantos momentos, funcionaba como escape y excusa para abandonar el tratamiento.

### **Adicciones**

Ahora bien, se puede afirmar que se trata de una familia disfuncional y poco contenedora, regida por la toxicidad y el trauma, con un exceso de voluptuosidad, ante la invasión pulsional no procesable, como goce desbordante.

*“La adicción se trata de una intoxicación transitoria del paciente, por un quimismo particular de la libido narcisista que no puede ser ligado a representaciones, es decir que es tramitado inadecuadamente por el aparato psíquico, al cual se le adjunta un fragmento anímico de carácter autoerótico.”* (Freud, 1950a; Nunberg y Federn, 1967; Maldavsky, 1992).

Por lo tanto, la intoxicación de Alejandro por la ingesta de cocaína principalmente, es sólo una puesta en escena de un estasis de las mociones pulsionales (estancamiento energético). Por ende, el estado tóxico se expresa como una angustia hipocondriaca.

Alejandro había tenido varias parejas mujeres, a quienes había dejado sistemáticamente, por elegir continuar con sus hábitos de drogadicción y delictivos. Sin embargo, se quejaba por la falta de un amor, y señalaba que “no quería que las mujeres sufrieran por él”, relatando sucesivos encuentros y desencuentros amorosos, en donde él no podía entablar una relación amorosa, ya que ante cualquier sentimiento de afecto huía. En los pensamientos y dichos de Alejandro las mujeres eran intocables, las describía como “puras y re sanas”. De esta manera, se puede ver la dificultad del paciente para entablar algún tipo de vínculo, no desde el lugar de objeto-droga, sino de “un otro”, con lazos objetuales

sumamente débiles. La falta de una madre empática, quien no pudo establecer una relación tierna y afectiva con él, dejó marcas y una función compensatoria por las sustancias. Por lo tanto, las mujeres eran la representación de su madre, ubicada en el lugar de víctima y sufriente. Sin embargo, se puede inferir que quien sufría por amor era él, o mejor dicho por la falta del mismo, y esto se reflejaba en el resto de las mujeres.

Durante una de las sesiones Alejandro concurre con una carta en forma de poema escrita por él, con la necesidad de dejarla en la calle, porque estaba dedicada justamente, a “la calle”, en la misma agradecía por las enseñanzas dadas. En ese momento le indiqué que cuando finalizara el tratamiento él mismo podría dejarla, sin intermediarios.

La vida de Alejandro estaba regida constantemente por códigos y normas grupales de la calle, allí el pacto era de silencio para con el grupo con quien compartía el robo. Asimismo, para él, la calle era el lugar en donde había aprendido, la describía como “la escuela de la vida”, haciendo hincapié en que allí “daba la vida por los demás”, locución que aparecerá continuamente en la historia del paciente. De esta forma, se ve cómo la pulsión de muerte se hace presente la mayor parte de su vida.

A partir de los sucesivos recuerdos y la importancia que el paciente le daba al robo, los códigos, la cárcel y la justicia, se puede inferir que este discurso se presentaba en forma de un delirio esquizofrénico encapsulado, en el que predomina un componente cognitivo y una certeza acerca del encuentro con una clave, con una verdad absoluta (Maldavsky, 1996, p. 165).

### **Toxicomanía**

A lo largo de su vida Alejandro ha sido víctima de una constante intoxicación con sustancias externas a su organismo. Este recurso, llamado y conocido como “quita- penas”, es lo único con lo que cuenta para aliviar su propio sufrimiento (Freud, 1930a), ya sea que este malestar sea considerado como el resultado de causas endógenas o exógenas.

Originalmente, la droga protege al yo en su conflicto con el ello, con la realidad y el sentimiento de culpa, pero en el curso de la adicción la droga usurpa el lugar de todos los objetos contra los cuales alguna vez dirigió la agresión. Entonces, el sujeto que consume, aumenta su dosis no a pesar de, sino a causa de la tortura que le significará la privación, situación que sirve a su necesidad de castigo por parte de un superyó severo.

Siguiendo a Freud (1911c) en este tipo de adicciones prevalece un fragmento paranoico, a menudo celotípico, pero el desarrollo del delirio queda interferido por una alteración del quimismo pulsional, por la ingesta. Entonces, los sentimientos de humillación, inferioridad, furia, exclusión y dolor que integran estos celos quedan reemplazados por estados de aturdimiento, sopor y apatía, consecuencia del ataque a la vida afectiva realizada mediante el consumo (Maldavsky, 1992).

Como se indicó anteriormente la droga es una puesta en escena de la intoxicación endógena, y esto es lo que se observa en las patologías del desvalimiento. Se produce porque la libido no pudo ser tramitada y genera un estancamiento pulsional. Cuando lo que

no se tramita son exigencias endógenas, sobreviene un estancamiento de la autoconservación que arrastra consigo la libido narcisista; cuando lo intramitable remite a exigencias exógenas, la consecuencia es un dolor incesante. En esta condición, el yo se deja morir, no solo mediante una entrega pasiva sino también por un esfuerzo activo en desarticular los fragmentos psíquicos propios, por falta de amor desde el contexto protector objetivo y también desde el superyó, por identificación con una realidad hostil (Freud, 1926).

Podemos decir, que si bien predomina una fijación a la libido intrasomática, también hay fijación a la fase oral primaria, ya que la pulsión en su carácter regresivo recupera una actividad autoerótica.

Además, se observa una fijación al yo real primitivo, porque éste no logró procesar tensiones internas adecuadamente, de modo que la tensión queda enquistada, con un estado permanente de sobrecarga de tensión que no puede procesar.

Freud (1940a) sostiene que esta alteración de la autoconservación (en la pulsión de sanar, en la de respirar, o en la de dormir) es consecuencia de la actividad de la pulsión de destrucción, de la pulsión de muerte. Esta última tiende a la inercia, mientras que la de la autoconservación conduce también al morir, pero mediante rodeos, es por ello que igualmente queda ubicada en el seno de Eros, pulsión de vida. Sin embargo, cuando ocurre una alteración en dicha pulsión, conduce a la eliminación de los rodeos y una aceleración hacia inercia, es decir descarga cero, cuya posición subjetiva corresponde al darse de baja a sí mismo y dejarse morir, expresado en sentimientos avasallantes y en fallas en la tramitación simbólica de los traumas.

### **Vínculos primarios**

En lo que respecta al vínculo con su madre se puede observar la falta de una figura de protección y soporte para afrontar el medio.

*“El adosamiento de la percepción endógena y la conciencia afectiva, es imprescindible para la instauración de una memoria de los desprendimientos de afectos. Esta articulación requiere de un otro contextual (la madre), que actúe de soporte.”* (Moreira, 1994, pág.4).

Asimismo, según los dichos del paciente él había tenido que ser el cuidador de su madre y de su abuela, en donde los roles se mezclan y aparecen poco diferenciados. Por lo tanto, si bien Alejandro describía tener una madre sumamente luchadora, a lo largo de sus relatos, más bien parece como una mujer con escasa capacidad de decisión y poca empática, quien mayormente desmentía la problemática de su propio hijo y se remitía a no verlo. Consecuentemente, se observa cómo la función materna se encuentra perturbada, siendo una madre que no pudo ayudar a construir una coraza antiestímulo, ni funcionar como filtro, utilizando a su propio hijo como lugar de descarga.

Durante el tratamiento de Alejandro, su madre fue diagnosticada con cáncer. Esta noticia pasó a ser una constante en el discurso del paciente, ubicando a su madre nuevamente como la víctima que necesitaba ayuda, desviando la mirada ante sus propias necesidades. Citando

a Moreira, 1994, se dice que: *“Esta pérdida del otro (de un vínculo empático) por retiro de las investiduras y la proyección de la restitución, que inaugura un otro (psicótico) que no puede brindar una palabra identificatoria empática y que sólo goza cognitivamente, genera en el paciente efectos dolorosos...”*

Asimismo, Alejandro se reprocha no haber podido ayudar a su abuela, ya que a pesar de haber abandonado el anterior tratamiento para ayudarla económicamente, ella termina quedando ciega. Este episodio sumerge a Alejandro en un mundo de auto-reproches, en donde prevalece el conflicto con la conciencia moral.

Así, su realidad se llena de cuentas que no cierran y deudas impagables, que solo se saldan entregando pedazos de su propio cuerpo o la totalidad. Alejandro decía frases como “hoy yo digo que no voy a drogarme más, pero si le pasa algo a alguien creo que puedo llegar a delinquir”.

Moreira (1995) señala que el estado tóxico derivado del proceso de retracción, como inverso de la herida narcisista, promueve una ilusión de omnipotencia. Esta postura es imposible que se sostenga por lo cual la retracción narcisista cede paso a la restitución y entre ambos momentos (ilusión de omnipotencia cognitiva muda y restitución), la retracción narcisista se acompaña de angustia hipocondriaca, que no puede ser expresada en palabras, en tanto se han perdido los interlocutores adecuados al ser desinvertidos. Esta angustia hipocondriaca contiene condensados varios fragmentos: a) un estado tóxico, b) una sustitución de la angustia de castración, c) la fragmentación del propio yo, d) un sentimiento de inferioridad en relación con el ideal y e) la culpa en relación a la conciencia moral (Maldavsky, 1992; Moreira, 1994b). El yo del paciente adicto mantiene con obstinación esta retracción narcisista en su versión hipocondriaca, en donde el momento restitutivo se da pero de modo proyectado y a costa del yo. Por lo tanto, el destino de este afecto automático es el borramiento del propio sujeto, donde el pánico hipocondriaco se manifiesta como “lenguaje de órgano”.

Respecto a los mecanismos de defensas, se observa como predominante a la desmentida de la castración, que coloca como formación sustitutiva a una droga, en el esfuerzo de refutar un juicio traumatizante, y así la actividad autoerótica fálica es sustituida o complementada por la ingesta. Ahora bien, a la desmentida de la castración materna debe agregarse la de la muerte o caída del padre nutricional.

La desestimación también está presente, según Maldavsky (1996), dicha defensa tiende a suprimir lo nuevo (traumático), que es configurado por la vida anímica y posibilita mantener localizaciones narcisistas previas de la libido y un estancamiento de las pulsiones, estorbando en los estados tóxicos la constitución del erotismo intrasomático.

A lo largo del tiempo Alejandro insistía con una idea de justicia, de salvar al otro, “al que sufría” y al débil, defendiendo a quien él creía indefenso por medio de la agresión, el robo o la estafa. Por lo tanto, se podría afirmar que más que la necesidad de hacer justicia aparecía la necesidad de venganza, derivada de una fijación anal primaria. Además, la desmentida del dictamen de la autoobservación que distingue entre el ideal y el yo, permite

desafiar al superyó y en consecuencia llevar a cabo actos trasgresores sin oposición interna suficientemente eficaz. También se observa la desestimación del juicio del superyó, que dictamina que es útil y qué perjudicial, juicio a partir del cual el yo puede decidir proteger su existencia expulsando lo nocivo.

Recordamos que el superyó tiene tres funciones: autoobservación, conciencia moral, formación de ideales. En esta línea tanto la desmentida como la desestimación ya tienen valor patógeno, ya que el superyó queda transformado en puro cultivo de pulsión de muerte.

Cabe destacar que el acto adictivo no solo corresponde al momento de éxito de la desmentida, sino mucho más al fracaso de ella, y por lo tanto un acercamiento a la muerte. La caída de la defensa ante la autoobservación y la conciencia moral se acompaña de la que se opone a la realidad. El acto adictivo se presenta entonces cuando aparece una intrusión ansiosa anímicamente improcesable, por lo cual el desafío de la ley deja de aparecer como una ostentación ante un presunto destinatario, para consumarse orgánicamente (Maldavsky, 1992).

Por lo tanto, apelar a la incorporación como formación sustitutiva implica recurrir a la creación de una nada en lugar de la cualificación, es decir implica una abolición del sentimiento de sí. El paciente pretende dañarse en lugar de resguardarse.

### **Legalidad propia**

Ahora bien, se puede decir que la violencia ejecutada y además padecida constituye, en este caso, un rasgo distintivo; donde lo que se observa es una aparente conexión con los demás, pero que se combina con un desinterés y un desapego afectivo, con estados de apatía. Esto se relaciona al discurso del paciente cuando se refiere a conductas tanto dentro como fuera de la cárcel, y las distintas situaciones de robo, quien comentaba “yo soy maldito con el malo, con el bueno no”. De esta forma, vemos cómo el código del grupo con quienes robaba era sagrado, verdadero y justo, a su manera de ver. En varias oportunidades hablaba de episodios de tortura y secuestro diciendo “a mí me torturaban y yo estaba orgulloso, cuando me secuestraban pensaba que mi honor iba creciendo; como que pasaba de nivel, ya que lo único que tenía que hacer era estar en silencio”. Alejandro encontraba en el robo valores que no podía hallar en otro lugar. En este punto se ve una aparente importancia sobre el estado del prójimo, discurso como fachada encubridora de un núcleo de somnolencia apática, que si se desvanece podría llevar a la “caída en un sopor letárgico duradero” (Maldavsky, 1996, p. 216).

Al mismo tiempo, repetía sentir una sensación de vacío e incomodidad para consigo mismo, diciendo “yo no sé vivir bien, ayúdame”. Se puede inferir cómo el paciente tiene una falta de percepción de su propio dolor y una insensibilidad ante los golpes, tatuajes y cortes, generándose un estado económico de aturdimiento. La piel se presenta sumamente lastimada, siendo ésta la coraza de protección anti estímulo que protege el interior, por lo

que al estar lastimada todo mundo exterior resulta agresivo. Al lastimarse le duele, lo cual le genera placer.

En una oportunidad dice “me sometía a determinadas situaciones por amor propio”, cuando en verdad todo lo que contaba involucraba violencia y muerte. Cuando se indaga con respecto a cuáles eran sus pensamientos con respecto al amor propio, él dice referirse a la necesidad de terminar con su sufrimiento. Se infiere entonces que para él era casi imposible encontrar soluciones desde la vida para poder modificar lo que le molestaba o afectaba, diciendo “me hice amigo de la soledad y aprendí a convivir con el dolor”.

Generalmente, también hacía hincapié en la necesidad de sentir adrenalina, pensando en situaciones límites, “extremas”, de tortura y agresión, experiencias que había vivido antes. Al mismo tiempo, reconocía no saber dónde estaba su límite y por ello estar al borde de la muerte en forma constante por sobredosis.

En lo que respecta a la posición del paciente se podría pensar que a partir de la resolución del complejo de Edipo negativo, donde la castración aparece como premisa, él se ubicó en ser el propio padre nutricio, hacerse a sí mismo ese lugar. Ahora bien, este proceso en la adolescencia es la reiteración de un desenlace previo infantil, en el que el número es correlativo de ese esfuerzo por ser el propio padre, además se observa un apego a un contexto intoxicante.

En las adicciones, la identificación es con el número, y la pérdida de éste deja al paciente a merced de un especulador desaforado y coincide con la pérdida de la identificación con el espíritu, con aquello que le permite acceder a una solución, a la revelación del ser por la vía del milagro (Maldavsky, 1992, p. 55).

En los pacientes con procesos tóxicos predominan la fijación a una erogeneidad intrasomática, la percepción es puramente interior –cenestésica-, y la motricidad de alteración interna –propioceptiva-. En cuanto al ideal en juego es la ganancia, pero ganancia de nada, ya que hay una identificación con el cero a la izquierda. Además, lo común de los procesos tóxicos, en las adicciones se combina con percepciones, motricidad y valores de las esquizofrenias.

### **Hacia el final del tratamiento**

En una de las últimas sesiones Alejandro concurrió con dos monedas de un peso que tenía escondidas, para él una representaba el bien y la otra el mal. ¿Con qué significado se quedaría si una de ellas desapareciera? Se puede observar un vacilar entre uno y otro extremo, lo cual podría representar su lucha interna. Ahora bien, la presencia material y real de esas monedas parecía ayudarlo a sostener esos dos extremos, entre el bien y el mal, haciendo evidente el conflicto entre pulsión de vida y pulsión de muerte.

Luego de casi un año de tratamiento el paciente abandona finalmente la institución, por una pelea con un operador terapéutico, quien le había indicado que no podía ir a jugar al fútbol. Anteriormente había pasado por otras situaciones de disconformidad en relación a las reglas, límites y normas de cumplimiento de la institución.

Sin embargo, esta última situación generó un enojo particular en Alejandro que lo llevó a una recaída, ya que volvió a consumir. No pudo sostener la abstinencia, esta implica efectivamente el retorno del dolor consciente, relacionado con el estado de desvalimiento ligado al trauma.

Aún me pregunto ¿qué hicimos como institución de salud para ayudarlo? Seguramente poco, ya que simplemente se repitió el vínculo hostil de su padre y el desinterés de su madre. En la comunidad terapéutica circulaba el comentario “que se vaya, va a aprender y volver”. Sin embargo no hubo alojamiento, “esperando” que vuelva. Por otra parte, parece iluso esperar que el paciente reconociera su error luego de quince años de consumo de drogas. Como si él pudiera ver o sentir algo de su padecer y pensar qué hacer con ello, sin ponerlo en su propio cuerpo.

Asimismo, cada recaída podría ser una oportunidad para pensar, ajustar o renovar la técnica, y pensar en nuestra posición subjetiva respecto de los pacientes, evitando repetir vínculos tóxicos.

### **Bibliografía**

- Freud, S. (1979). *Pulsiones y destino de pulsión*. En Sigmund Freud Obras Completas (Vol. 14). Buenos Aires: Amorrortu Ed.
- Freud, S. (1992). *Más allá del principio de placer*. En Sigmund Freud Obras Completas (Vol.20, 3ra ed.). Buenos Aires: Amorrortu Ed. (Texto original publicado en 1920).
- Freud, S. (1926) *Inhibición, síntoma y angustia*. Buenos Aires: Amorrortu Ed. Vol. 20
- Moreira, D. (2009) Lenguaje y adicción. Publicado por Adicciones Punta Alta. Recuperado de: <https://cpapuntaalta.blogspot.com.ar/2009/07/lenguaje-y-adiccion.html>
- Moreira, D. (1995) *Psicopatología y lenguaje en psicoanálisis, Psicósomática, autismo y adicciones*, Ed. Homo Sapiens.
- Maldavsky, D. (1992) *Teoría y clínica de los procesos tóxicos: adicciones, afecciones psicósomáticas, epilepsias*, Buenos Aires, Amorrortu Editores.
- Maldavsky, D. (1991) *Procesos y estructuras vinculares*. Edición Nueva Visión. Buenos Aires.
- Maldavsky, D. (1996) *Linajes Abúlicos*. Editorial Paidós. Buenos Aires
- Quiroga, S.; Vega, M.; Moreira, D.A.; Casullo, M.M.; Maldavsky, D. (1994). *Patologías de autodestrucción en la adolescencia: Suicidio, violencia familiar, adicciones*. Buenos Aires. Kargieman Ed. Buenos Aires. 1ª.Ed.-

Recibido 13.02.17

Aceptado 5.05.17