

## CAPÍTULO 2

# LA TEORÍA DE LA DINÁMICA CIRCULAR EN LA ETIOPATOGENIA DE LA DROGODEPENDENCIA

J. L. González de Rivera y Revuelta

---

### 1. LA VULNERABILIDAD PSICOLÓGICA

Las investigaciones sobre la dependencia farmacológica y los mecanismos biológicos de la adicción no han acabado nunca por demostrar de manera convincente que la simple administración de la droga sea causa suficiente de la conducta adictiva en los humanos. Por el contrario, parece cada vez más evidente que existe un factor de vulnerabilidad psicológica individual. Lo que define la enfermedad adictiva no es el mero uso de un agente tóxico, sino la existencia de una necesidad o presión interna que inevitablemente fuerza al sujeto hacia su búsqueda y consumo. Con frecuencia, antes de que el sujeto haya tenido contacto con sustancias psicoactivas, esta presión interna se ha puesto ya en evidencia mediante equivalentes tales como tendencia a la violencia y a la delincuencia, estados depresivos, crisis de ansiedad o alteraciones en la alimentación (Rado, 1933, 1957, Kohut, 1978, Wumser, 1978, Khantzian, 1990).

Stanton Peele (1990) ha criticado la visión popular, compartida por algunos expertos, de que las drogas actúan a la manera de un agente infeccioso, capaz de generar estados adictivos simplemente por tener contacto con ellas.

En contraposición, el concepto de predisposición psicodinámica por vulnerabilidad nuclear del yo es importante para comprender el inicio, mantenimiento y eventual curación de las adicciones, así como para plantear de manera inteligente procedimientos terapéuticos y rehabilitadores apropiados. Por otra parte, cuando, sin concurrir factores personales de vulnerabilidad, el consumo se debe a presión ambiental, moda social, tratamiento médico, o, incluso, la necesidad de protegerse

#### DÉFICIT NUCLEAR DEL YO

POBRE AUTOESTIMA TENDENCIA DEPRESIVA HIPERVALORIZACIÓN DE LA ANGUSTIA POBRE SENTIDO DE RESPONSABILIDAD POBRE SENTIDO DE EFICACIA POCA TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN INCAPAZ DE METAS A LARGO PLAZO INCAPAZ DE RETRASAR GRATIFICACIÓN
---

(González de Rivera, JL: Psicopatología Psicodinámica de la drogodependencia. Psiquis, 1993, 14:61-70)

de circunstancias estresantes, la adicción puede desaparecer de manera relativamente fácil y permanente al cambiar la situación o por propia decisión del sujeto.

Escohotado (1989,1990) ilustra esta tesis con considerable documentación histórica, aportando información sobre los usos religiosos, recreativos y sociales de sustancias psicoactivas en diversas épocas y culturas, sin que de ello se siguieran importantes manifestaciones adictivas. Kandel (1978, 1989), en un importante estudio de seguimiento a 10 años de 1222 usuarios adolescentes de marihuana y cocaína, llega a conclusiones similares.

Los principales factores predictores de abstinencia resultaron ser la incorporación en medios y rutinas sociales en los que el uso de drogas resulta inapropiado, la buena capacidad de adaptación social y la buena salud mental, y otros indicadores de que el uso adolescente de drogas respondía más a curiosidad o influencias ambientales que a auténticas inclinaciones adictivas.

Por el contrario, los sujetos que acabaron convirtiéndose en adictos ya carecían en la adolescencia de las cualidades mencionadas y, presumiblemente, iniciaron el consumo más por razones psicológicas propias que por pura experimentación o influencia ambiental.

Entre los adictos a opiáceos, que generalmente son considerados como los más dañados psicológicamente, se observa un fenómeno similar, con abandono total del uso al cambiar drásticamente de situación, como, por ejemplo, en soldados norteamericanos que consumieron durante años altas dosis de heroína en Vietnam, y que se convierten sin dificultad en abstinentes totales al volver a sus hogares (Robins, 1980).

La importancia de los factores psicosociales ha sido también puesta en evidencia por Vaillant (1988), que muestra como sujetos que encuentran situaciones de estabilidad social, empleo gratificante y buen apoyo social (incluyendo la afiliación a grupos religiosos), pueden abandonar pautas de abuso de larga duración. Por el contrario, la mera desintoxicación hospitalaria, que corrige el componente biológico de dependencia farmacológica sin acompañamiento de cambios psicosociales, no ofrece más de un 3% de abstinentes al año de tratamiento. Estas observaciones, corroboradas entre otros por Westermeyer (1989), Khantzian (1990) y Gossop (1990), sugieren la conveniencia de concentrar mayores esfuerzos en el desarrollo de servicios que faciliten la corrección de los defectos de la personalidad del toxicómano y maximizen su capacidad de aprovechar todas las posibles alternativas de gratificación social a su alcance. Kohut (1978) indica que el origen de este defecto nuclear ha de buscarse en fracasos en la relación simbiótica infantil, producidos cuando el niño todavía necesita la sensación de fusión empática con un adulto omnipotente.

## **2. EL ANSIA ADICTIVA**

Las antiguas hipótesis psicodinámicas de la adicción atribuían el afán de drogarse no a la simple búsqueda de placer, sino a una tendencia patológica a la regresión y fijación en la fase oral de desarrollo de la personalidad (Glover, 1932, 1956, Rado, 1933, 1956). De hecho, el intenso deseo que el adicto experimenta por su sustancia de consumo tiene un matiz de necesidad imperiosa («craving»), que recuerda más a la desesperación del bebé hambriento que a la delectación anticipada del sibarita. Las primeras teorías biológicas sobre la adicción coincidieron en este punto de vista, considerando el ansia o «hambre tisular» como parte de un proceso fisiológico inducido por la sustancia de abuso, semejante al hambre por hipoglucemia o a la sed por deshidratación (Dole, 1967). Sin embargo, el ansia del adicto puede presentarse en ausencia de las modificaciones metabólicas propias de la dependencia farmacológica, e, inversamente, la dependencia farmacológica no siempre se sigue de adicción (Wurmser, 1978, Falk, 1983, Goldberg, 1986, Peele, 1990,). Desde el estudio clásico de Chein (1964) en adictos a la heroína, se acepta que el ansia adictiva es cualitativamente diferente del deseo normal, constituyendo por si misma una manifestación psicopatológica. Su presencia en todos los adictos, con independencia de la sustancia de abuso, e incluso en personalidades «preadictivas» o que siguen conductas adictivas no relacionadas con el consumo de drogas, se considera secundaria a severos defectos o alteraciones en la estructura del yo (Peele, 1975, Wurmser, 1978, 1987, Khantzian, 1990).

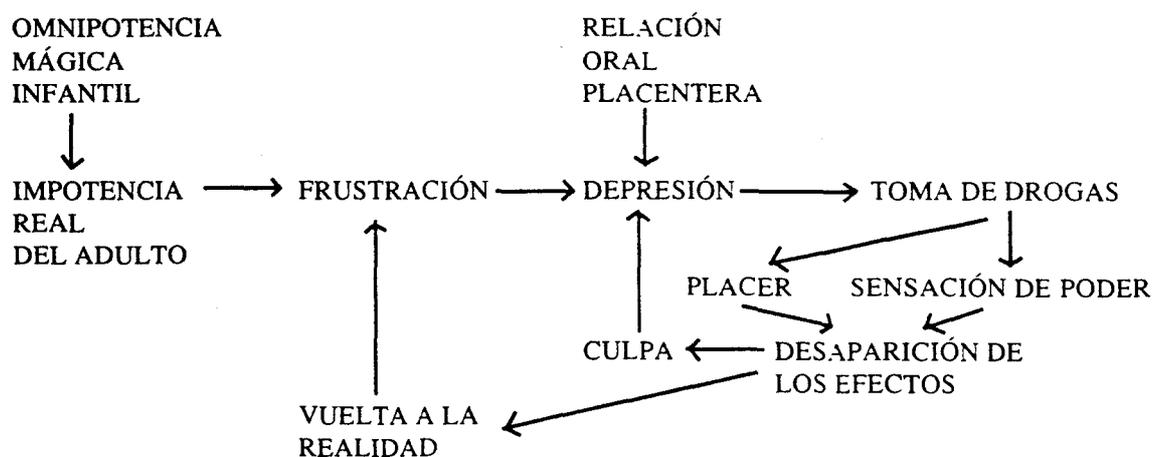
### 3. LA DINÁMICA CIRCULAR

Una de las características más importantes del proceso adictivo es su tendencia a agravarse con cada ocasión de consumo. No sólo tiene lugar un deterioro progresivo en las relaciones sociales, la actividad laboral, y el funcionamiento mental, sino que el sufrimiento psíquico y el ansia adictiva que iniciaron el proceso son cada vez más intensos fuera de los estados de intoxicación. Varios autores han explicado este fenómeno como una dinámica de mantenimiento en círculo vicioso, entre ellos Rado (1933), vanDijk (1971), Wurmser (1978) y González de Rivera (1980). Entendemos por círculo vicioso o «bucle de retroalimentación positiva» a un proceso circular en el que los fenómenos producidos por determinado evento son a su vez causa de la intensificación o repetición del mismo. En ocasiones, el automantenimiento del proceso puede continuar indefinidamente, aunque desaparezca la causa inicial que lo puso en movimiento. Los procesos en círculo vicioso no son exclusivos de la drogadicción, y han sido descritos como un factor de cronificación en los trastornos de ansiedad y en la depresión (González de Rivera, 1992). Todas las teorías de dinámica circular coinciden en considerar alguna sustancia psicótropa, incluyendo los fármacos ansiolíticos y sedantes, como detonante que hace explotar la toxicomanía, actuando sobre una base psicodinámica previa. El estado mental inducido por la droga compensa, mientras dura, el déficit unclear del yo, pero cuando pasa el efecto, la experiencia psíquica se vuelve aun más insoportable, reiniciándose con más intensidad la búsqueda inconsciente de agentes externos compensadores. Aparece así el ansia adictiva como expresión de la convicción absoluta de que la incorporación de determinado agente externo constituye la única solución posible. La sensación de obligatoriedad e inevitabilidad, acompañante habitual del ansia adictiva y componente clásico de la conducta del adicto, refuerza cada vez más el ciclo. La adicción se inicia así, para la mayoría de los pacientes. Como una maniobra de defensa ante insoportables sentimientos primitivos, entre los que predomina la depresión, la vergüenza y la rabia (Wurmser, 1974, Khantzian. 1985. 1986).

Varios son los mecanismos circulares descritos:

a) El círculo vicioso farmacotímico de Rado (1933). Este autor describe la «farmacotimia» o «deseo persistente e irreprimible de drogarse», y considera que existe ya en predisposición antes de la primera toma de droga, teniendo como base psicodinámica fuertes sentimientos de frustración, desesperanza y depresión. La primera toma de droga incide sobre esta base como una experiencia mágica de liberación, iniciándose así el círculo vicioso (fig. 1).

Fig. 1: Círculo vicioso farmacotímico de Rado



Los sentimientos de omnipotencia infantil que acompañan la relación oral placentera con la madre constituyen aspectos centrales de la formulación teórica de Rado. Estos sentimientos son normalmente renunciados en el curso normal del desarrollo del sujeto sano, pero en el preadicto se

convierten en una dolorosa sensación de impotencia y soledad, que le impide aceptar de manera realista sus limitaciones para buscar relaciones interpersonales maduras. En lugar de ello, el futuro toxicómano se siente herido, abandonado y frustrado, infantilmente convencido de que una agencia externa a él y mágicamente poderosa debe tomar a su cargo la resolución de todos sus problemas. Incidentalmente, esta constelación psicodinámica puede dar lugar a comportamientos agresivos y antisociales, en un intento de escapar y vengarse de los sentimientos de soledad y abandono. Coinciden con este planteamiento las observaciones de que en los adictos, especialmente heroínómanos, es frecuente la pérdida o abandono por parte de los padres en edad temprana (Oltman, 1965).

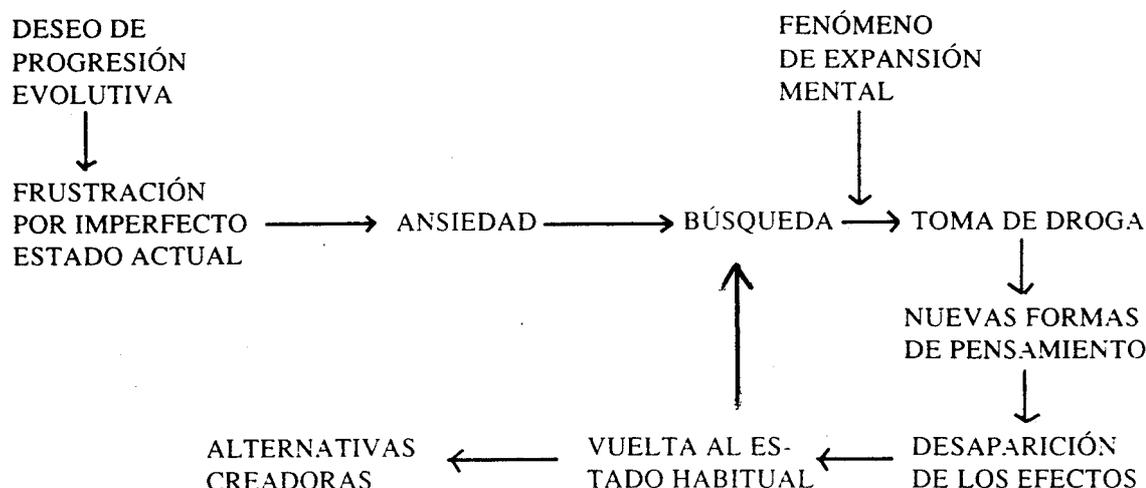
Con frecuencia, las manifestaciones disfóricas son subclínicas, recordando con frecuencia la depresión latente secundaria a un duelo patológico por pérdida importante en edad temprana (Bowlby, 1963). Las características de este tipo de depresión son:

- 1) Intensas ansias de recuperar la relación perdida, de las que el sujeto no es claramente consciente.
- 2) Gran agresividad y tendencias críticas difusamente dirigidas hacia multitud de objetivos, incluyéndose a si mismo, que con frecuencia parecen poco justificadas.
- 3) Ocasionalmente, tendencia a ocuparse intensamente de otra persona necesitada de afecto o sufriendo una situación de pérdida.
- 4) Negación autista de que la pérdida sufrida es irremediable.

La defensa contra la depresión del adicto es parecida a la del maniaco, con negación del afecto real y sustitución del mismo por su contrario, con ayuda farmacológica. Si en un momento en que la tensión psíquica es intensa el individuo tiene la primera experiencia con la droga que contrarresta de manera apropiada el afecto negativo, se inicia el mecanismo adictivo psicológico. La sensación pasiva placentera y la vivencia omnipotente de un mundo fantástico carente de frustraciones aportan exactamente todo lo que el toxifílico consideraba que le era debido para su felicidad. Pero al terminar los efectos de la droga, la realidad se presenta aún más duramente frustrante, por contraste con la reciente experiencia de felicidad infantil pasiva. Si a ello se unen los sentimientos de culpa y vergüenza relacionados con una acción condenada por la sociedad, y sobre todo con el reconocimiento de la propia debilidad, insuficiencia e insatisfacción, el sujeto queda aún peor que antes. En individuos con un desarrollo estructural más maduro, esta experiencia desagradable debería forzarles a la búsqueda de otras formas de externalización, y al desarrollo de algunos mecanismos internos de defensa, variando así sus dinámicas lo suficiente como para no repetir. En cambio, los sujetos vulnerables, incapaces de desarrollar estructuras defensivas internas sin tratamiento, no encuentran otra solución mejor, y acaban sucumbiendo a la tentación de una nueva toma de droga. Se cierra así el mecanismo de retroalimentación positiva, reforzándose el círculo vicioso con cada nueva experiencia de intoxicación.

b) La dinámica circular progresiva de la adicción de Rivera (1982). El círculo vicioso descrito por Rado, que he propuesto denominar «mecanismo psicodinámico regresivo de la adicción» (González de Rivera, 1982) parece ajustarse bien a las dinámicas de muchos heroínómanos y alcohólicos, con menos frecuencia a la de cocainómanos, pero en la experiencia clínica con adolescentes y adultos jóvenes algunos sujetos no encajan bien en el esquema de Rado. Descritos variadamente como individuos que parecen estar «en busca de su propia identidad» (Feldman, 1971) o «huyendo de una sociedad aburrida y poco gratificante» (Delteil, 1970), suelen ser de mejor nivel socioeconómico y educacional y menos proclives a la criminalidad, tienden a preferir el uso de LSD y otros psicodislépticos y con frecuencia son descritos como «soñadores, intuitivos, carentes de agresividad y competitividad, introversos, sociables, interesados por el arte y la creatividad» (Masters, 1966, Lukoff, 1990). El tratamiento de pacientes de este tipo pone de manifiesto un proceso en círculo vicioso esencialmente diferente del de Rado, que se presenta esquemáticamente en la fig. 2. Más que en tendencias regresivas hacia estados infantiles primitivos, como había descrito Rado, la base de este mecanismo está en el deseo de progresar hacia formas de pensamiento más desarrolladas y creativas, razón por la cual se le ha denominado «mecanismo psicodinámico progresivo de la adicción» o círculo vicioso progresivo (G. de Rivera, 1980, 1982, 1994).

**Fig. 2. Mecanismo psicodinámico progresivo de Rivera.**

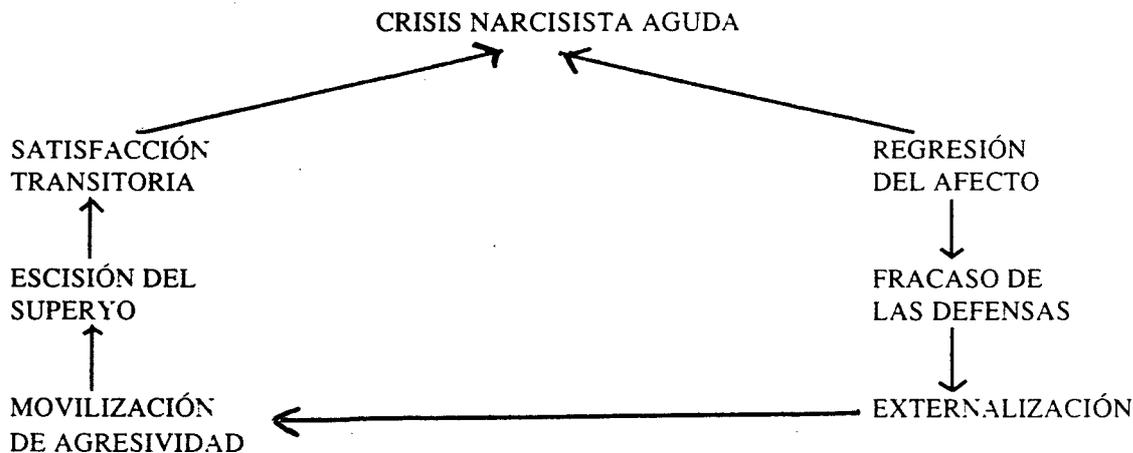


El vago sentimiento de insatisfacción con la realidad presente, el inconformismo, las ansias de superación y la búsqueda de conceptualizaciones más amplias de la realidad, son fenómenos frecuentes en muchos artistas y científicos, y corresponden a lo que Jung denomina «tensión creadora». Según Jung (1933), hay personas mejor dotadas de lo normal, para quienes «...la restricción a la normalidad significa un aburrimiento insoportable, esterilidad infernal y desesperación... hay mucha gente que se vuelve neurótica por tener que ser sólo normal, de la misma manera que hay muchos neuróticos que lo son porque no pueden llegar a ser normales». Algunos de estos individuos creativos experimentan ocasionalmente crisis psicóticas de características peculiares, durante las cuales son capaces de continuar sus trabajos con altos niveles de creatividad (González de Rivera, 1993). Algunos de ellos también son proclives a experimentar con drogas, especialmente si se encuentran en una cultura o lugar que favorece su consumo. Cuando esto tiene lugar en un estado de alta tensión creadora, particularmente si la droga tiene efectos psicodislépticos, el nuevo mundo de percepciones y formas de pensamiento que queda abierto es valorado muy altamente, y su exploración puede ser proseguida sin drogas, en ocasiones con resultados terapéuticos (Grof, 1980; Rivera, 1980, Lukoff, 1990). Sin embargo, en sujetos predispuestos, la vuelta a la normalidad se acompaña de renovados sentimientos de insatisfacción, ansiedad y búsqueda, poniéndose en marcha el círculo vicioso adictivo. En ocasiones, cuando la intensidad del ansia adictiva aumenta de manera insoportable y/o aparecen sentimientos de culpabilidad, depresión y vergüenza, se acaban poniendo en marcha mecanismos psicodinámicos regresivos, con paso a otro tipo de drogas.

c) El círculo vicioso de Wurmster (1978), que se resume en la fig. 3, es aplicable a los adictos más graves, y se basa en la disrupción psicodinámica profunda que sigue a una crisis narcisista aguda. La comprensión de las dinámicas narcisistas ha sido posible gracias a las capitales aportaciones de Kernberg (1975) y, sobre todo, Kohut (1971, 1978). Las observaciones referentes al desarrollo de la autoestima, la regulación de los afectos y las sensaciones de eficacia y competencia personal son algunas de las claves de esta perspectiva, llamada «psicología del self», en la que la calidad de las relaciones interpersonales tempranas adquiere una nueva dimensión. Según el esquema de Wurmster, el círculo compulsivo de la adicción se pone en marcha tras una experiencia de frustración o fracaso que lesiona gravemente la inestable identidad y precaria autoestima del (pre)adicto. En esta condición, sus frágiles defensas contra poderosos afectos primitivos pueden dejar de ser eficaces, forzando el recurso masivo a la externalización.

Wurmser describe este mecanismo de defensa como «la acción de tomar mágicamente control sobre lo incontrolable», y lo define como la tentativa de solucionar problemas psíquicos difusos mediante actuaciones externas concretas. Constituye una instancia particular de la llamada «actua-

Fig. 3: **Círculo vicioso compulsivo de Wurmser**



ción» o «paso al acto», defensa mucho más generalizada, en la que determinadas conductas o actos físicos son realizados para escapar de sentimientos desagradables, o, en los casos más complicados, para encontrarles sentido. Ejemplo de este último caso es el amante que ataca y aliena a la mujer que ama porque no soporta el temor a no ser correspondido, o el individuo con sentimientos de culpa que comete un delito para lograr ser castigado. Cuando la externalización actúa de manera masiva, suele estar acompañada de dos defectos básicos en la formación del carácter que no son tan corrientes en el paso al acto: la irresponsabilidad afectiva, que consiste en considerar los propios sentimientos como inducidos por agentes externos («La gente me deprime», «Ese tío me puso nervioso», etc.) y la deshumanización, que consiste en considerar a los demás como meros instrumentos sin vida ni derechos propios. En el adicto, la externalización añade dos elementos característicos: La necesidad de control sobre el agente externo, y la relativa especificidad del procedimiento. La necesidad de control proviene, según Wurmser (1978), de las profundas heridas narcisistas tempranas y de los importantes defectos en el desarrollo de estructuras mentales. El adicto es un convencido en el poder mágico de su objeto adictivo, al que atribuye la solución de todas sus carencias emocionales, y necesita su posesión para lograr el control absoluto de su mundo.

El fracaso de las defensas libera impulsos agresivos, que junto al estado de escisión del superyo, pueden llevar a conductas auto- y heterodestructivas. Finalmente, la inducción química de un estado de plenitud y sosiego resuelve la situación por el momento, quedando el individuo proclive a repetir el ciclo tan pronto como recupere su estado habitual.

d) El círculo vicioso de vanDijk (1971) tiene el mérito de incluir aspectos biológicos y sociales, además de los psicodinámicos, y habla así de un círculo vicioso cerebral, otro sociogénico y otro psicógeno, muy parecido este último al de Rado, que se imbrican y se reactivan mutuamente. Los conceptos de vanDijk han ejercido gran influencia en la planificación de la asistencia al toxicómano en Holanda, país del que procede, y su círculo vicioso bien podría denominarse el «mecanismo bio-psico-social de la adicción».

### ELECCIÓN DE DROGA PREFERENCIAL DE ABUSO

Es fácil observar que, aún respondiendo al mismo patrón, los adictos a distintas drogas presentan entre sí diferencias de personalidad y comportamiento, así como una clara preferencia por su sustancia específica de abuso. Incluso en sujetos que utilizan varias drogas, hay siempre una «droga reina» o «droga madre», que es aquella que más claramente responde a las exigencias de sus dinámicas internas. Este fenómeno de elección de droga fue por primera vez puesto en evidencia

por Wieder (1969), y ha sido corroborado independientemente por varios investigadores (Milkman, 1973, Khantzian, 1975, Wurmser, 1978, Rivera, 1980). En general, la mayoría de los adictos inician su experiencia con varias drogas, frecuentemente siguiendo un proceso en escalada, o progresión desde drogas más «blandas» (de efectos menos intensos y más socialmente aceptables) a otras más «duras» (capaces de contrarrestar los afectos más primitivos, y menos aceptadas socialmente). Una vez cristalizada la externalización como defensa, el ensayo de distintas sustancias pretende lograr la mejor compensación del déficit nuclear del yo, contrarrestando el afecto negativo predominante. Khantzian (1985) ha denominado este proceso la «hipótesis de la automedicación», basándose en la evidencia de que los adictos presentan importante morbilidad psiquiátrica preadictiva, y recurren de manera continuada a la droga cuando descubren que sus efectos psicoactivos contrarrestan los síntomas más desagradables de su trastorno. Otros autores han presentado datos clínicos que confirman este punto de vista (Krystal, 1970, Rousanville, 1982, 1991, Blatt, 1984). Wursman (1978) había enunciado estos mismos conceptos en diferentes términos, al definir la preferencia por cada sustancia en función del tipo de afectos o impulsos más amenazantes para cada paciente. Así, y generalizando, el problema predominante en los adictos a narcóticos suele ser la rabia, efectivamente contrarrestada por la acción calmante de los opiáceos. El alcohol, los ansiolíticos y los sedantes alivian la ansiedad antisocial, disminuyen las inhibiciones y disuelven el temor a la intimidad y a la dependencia. El alcohólico experimenta además un desagradable sentimiento de inferioridad y cobardía, que se convierte en sensación de poder y valor cuando se intoxica (McClelland, 1972). Los adictos a la cocaína y a los estimulantes en general prefieren este tipo de droga para contrarrestar sentimientos depresivos de fatiga y agotamiento, y, en menor escala, de vacío y aburrimiento. A este respecto, hay que tener en cuenta que no todos los depresivos se sienten interesados por la cocaína, sino sólo aquellos que se exigen a si mismos funcionar en niveles de alta energía e hiperactividad (Khantzian, 1990), mientras que los demás son quizá más proclives al uso de alcohol o sedantes.

## BIBLIOGRAFÍA

- BLATT, S.J., BERMAN, V., BLOOM-FESCHBACH, S., SUGARMAN, A., WILBER, C. Y KLEBER, H.  
Psychological assessment of psychopathology in opiate addicts.  
J. Nerv. Ment. Dis.. 1984, 172:156-165.
- BOWLBY, J.  
Pathological mourning and childhood mourning.  
J Amer Psychoanal Assoc. 1963, 11:500-54 1.
- CHEIN, I., GERARD, D.L., LEE, R.S. Y ROSENFELD, E.  
The Road to H: Narcotics, Delinquency and Social Policy.  
Basic Books, New York, 1964.
- DOLE, V.P. Y NYS WANDER, M.E.  
Addiction - A metabolic disease.  
Arch. Intern. Med., 1967, 120:19-24.
- ESCOHOTADO, A.  
Historia de las drogas (3 Vols).  
Alianza Editorial, Madrid, 1989,1990.
- FALK, J.L.  
Drug dependence: Myth or motive?.  
Pharmacol. Biochem. Behav., 1983. 19:3S5-391.
- GLOVER.  
On the early development of mind.  
International Universities Press, New York. 1956.
- GOLDBERG, S.R. Y STOLERMAN, I.P.  
Behavioural analysis of drug dependence.  
Academic Press, New York, 1986.
- GONZÁLEZ DE RIVERA, J. L.  
Drogas, estados de conciencia y creatividad: Contribución al estudio de los aspectos artísticos y psicodinámicos de la adicción.  
Psiquis, 1980, 1:167-175.

*La teoría de la dinámica circular en la etiopatogenia  
de la drogodependencia*

- GONZÁLEZ DE RIVERA, J. L.  
Las toxicomanías y sus psicodinamias.  
Psiquis, 1982, 3:205-208.
- GONZÁLEZ DE RIVERA, J. L. Y GARCÍA-ESTRADA, A.  
Psychopathology of Behaviour.  
European Textbook of Psychiatry, Anthropos. Barcelona, 1991.
- GONZÁLEZ DE RIVERA, J. L.  
The stages of Psychotherapy.  
Eur. J. Psychiat., 1992. 6:51-58.
- GONZÁLEZ DE RIVERA, J. L.  
Tratamientos Psicoterapéuticos.  
EN: J. Rodes, (Eds.) Manual de Medicina. Masson-Salvat, Barcelona, 1993. págs. 1020-1027
- GONZÁLEZ DE RIVERA, J. L.  
Creativity and Psychosis in Scientific Research.  
American Journal of Psychoanalysis. 1993. 53:77-84.
- GONZÁLEZ DE RIVERA, J. L.  
Psicopatología Psicodinámica de la drogodependencia.  
Psiquis, 1993. 14:61-70.
- GOSSOP, M. Y GRANT, M.  
Preventing and controlling drug, abuse.  
World Health Organization, Ginebra. 1990
- GRODDECK, G.  
Au fond de l'homme, cela.  
Gallimard, Paris. 1963.
- GROF, S.  
LSD psychotherapy.  
Hunter House. Pomona. 1980.
- JUNG, D.G.  
Modern Man in search of a soul.  
Harper, New York. 1933. pag. 32.
- KANDEL, D. B.  
Longitudinal research on Drug Use. Empirical findings and methodological issues.  
Wiley, Washington. DC, 1978.
- KANDEL, D. B.. RAVEIS, V.H.  
Cessation of illicit drug use in young adulthood.  
Arch. Gen. Psychiatrs. 1989; 46:109-116.
- KERNBERG, O.  
Borderline conditions and pathological Narcissism.  
Aronson. New York. 1975.
- KHANTZIAN, E. J.  
The self medication hypothesis of addictive disorders: focus on heroin and cocaine dependence.  
Am. J. Psychiatry, 1985; 142:1259-126-1.
- KHANTZIAN, E. J.  
A contemporary psychodynamic approach to drug abuse treatment.  
Am. J. Drug Alcohol Abuse. 1986; 12: 213-222.
- KHANTZIAN, E.J.. HALLIDAY, K.S Y MCAULIFFE, W.E.  
Addiction and the vulnerable self.  
The Guilford Press. New York. 1990
- KOHUT, H.  
The analysis of the self.  
International Universities Press. New York. 1971
- KOHUT, H.  
Preface. Psychodynamics of drug dependence.  
NIDA Research Monograph n.º 12, Rockville, 1978.
- KRYSTAL, H. Y RASKIN, H.A.  
Drug dependence. Aspects of ego function.  
Wayne State Press, Detroit, 1970.
- KRYSTAL, H.

- Alexythymia and the effectiveness of psychoanalytic treatment.  
Int. J. Psychoanal. Psychother.. 1982; 9:353-388.
- LESTER, D.  
The heredability of alcoholism.  
Science and social policy. Drugs Soc.. 1989. 3:29-68.
- LUKOFF, D., ZANGER, R. Y LU, F.  
Psychoactive substances and transpersonal states.  
J. Transper. Psychol., 1990; 12:107-148.
- MASTERS, REL Y HOUSTON. J.  
The varieties of psychedelic experience.  
Dell Publishing. New York. 1966.
- MCCLELLAND. D.C.. DAVIES. W.N.. KALIN. R. Y WANNER. E.  
The drinking man.  
MacMillan. New York. 1972.
- MILKMAN. H. Y FROSCHE. W.A.  
On the preferential use of heroin and amphetamine.  
J. Nerv. Ment. Dis.. 1973. 156:242-245.
- OLTMAN. J.E. Y FRIEDMAN. S.  
Report on parental deprivation in psychiatric disorders.  
Arch. Gen. Psvchiat.. 1965. 12:46-56.
- PEELE. S.  
Addiction as a cultural concept.  
Ann New York Acad. Sci.. 1990. 602:205-220.
- RADO. S.  
The psychoanalysis of Pharmacothymia.  
Psychoanalytic Quarterly. 1933; 2: 1-23
- RADO, S.  
Narcotic bondage. A general theory on the dependence on narcotic drugs.  
Am. J. Psychiatr.. 1957. 114:165-170.
- ROBINS, L.N.. HELZER. J.E. HESSELBROCK, M. Y WISH, E.  
Vietnam veterans three years after Vietnam: How our study changed our view of heroin.  
En: The Year Book of Substance Use and Abuse, 1980, 2:213-230.
- ROUSANVILLE. B.J.. ANTON. S.F.. CARROL, K., ISUDDE. D. Y PRCSOFF, B.S.  
Psychiatric diagnoses of treatment-seeking cocaine abusers.  
Arch Gen Psvchiat. 1991. -15:17-22.
- ROUSANVILLE, B.J., WEISSMAN, M.N., KLEBER, H.D. Y WILBER, C.  
Heterogeneity of psychiatric diagnosis in treated opiate addicts.  
Arch. Gen. Psychiatr, 1982, 39:161-166.
- VAILLANT, G.E.  
A 12 year follow up of New York Narcotic addicts.  
Arch Gen Psychiat, 1966, 15:599-609.
- VAILLANT, G.E.  
What does long term follow up teach us about relapse and prevention of relapse in addiction?  
Br. J. Addict., 1988, 83:1147-1157.
- VAILLANT, G.E.  
The pendulum swings the other way: the role of environment obscured by genes.  
Arch. Gen. Psychiatry, 1989, 46:1151-1152.
- VAN DIJK, W.K.  
Complexity of the Dependence Problem: Interaction of Biological with Psychogenic and Sociogenic factors.  
En: HM van Praag, (Ed.) Biochemical and Pharmacological Aspects of Dependence. Bohn, Holanda. 1971.
- WESTERMEYER, J.  
Nontreatment factors affecting treatment outcome in substance abuse.  
Am. J. Drug Alcohol Abuse. 1989, 15:13-30.
- WIEDER, H. Y KAPLAN, E.H.  
Drug use in adolescents: Psychodynamic meaning and pharmacogenic effect.  
En: Psychoanalytic Study of the Child, 1969, 24:399-43 1.
- WURMSER, L.  
The hidden dimension: Psychodynamics in compulsive drug use.  
Aronson, New York. 1978

*La teoría de la dinámica circular en la etiopatogenia  
de la drogodependencia*

WURMSER, L.

Psychoanalytic considerations of the etiology of compulsive drug use.  
J. Am. Psychoanal. Assoc., 1974, 22:820-843.

WURMSER, L.

Flight from conscience: experience with the psychoanalytic treatment of compulsive drug abusers, part 1:  
dynamic sequences, compulsive drug use.  
J Subst Abuse Treat, 1987, 4:157-168.

WURMSER, L.

Flight from conscience: experience with the psychoanalytic treatment of compulsive drug abusers, part II:  
dynamic and therapeutic conclusions from the experiences with psychoanalysis of drug users. J Subst Abuse  
Treat, 1987, 4:169-179.