

LAS ADICCIONES EN LA TEORIA PSICOANALITICA DE DAVID MALDAWSKY SOBRE LOS PROCESOS TOXICOS

Bernardo Magraner Gil*

RESUMEN

El objeto del artículo consiste en una reseña-síntesis de las investigaciones de David Maldawsky sobre las adicciones a propósito de la publicación de su último libro "Teoría y clínica de los procesos tóxicos".

Basándose fundamentalmente en elementos freudianos, el autor pretende llenar lagunas existentes en la fundamentación teórica de la patología adictiva para permitir unos abordajes más precisos a través de la técnica psicoanalítica.

SUMMARY

The object of this article consists of a synthesis about David Maldawsky's investigations about the addictions basing on his last book's publication, "Theory and clinic of the toxic processes".

Taking Freud elements basicly, the author tries to fill an empty lagoon that exists in the theoretic fundamentation of the addictive pathology to allow precise approximations through the psychoanalytic technique.

PALABRAS CLAVE

Pensar numérico, vacío afectivo, percepción hipnótica, procesos retóricos, retracción esquizofrénica, proceso tóxico o éxtasis pulsional, restitución psicótica, fantasías primordiales, desmentida, desestimación, incorporación, fijación, zonas erógenas, autoerotismo, trauma autoerótico, angustia hipocondríaca, yo real primitivo, claudicación yoica.

Es inevitable, al hacer una síntesis, correr el riesgo de simplificar o dejar oscuros aspectos de lo sintetizado. Pretender hacerlo sobre las complejas teorías de D. Maldawsky lo aumenta más, debido a los múltiples puntos de vista con que aborda cada tema. He creído, sin embargo, que valía la pena intentarlo si con ello despertaba la curiosidad y el interés por el trabajo de un investigador de pensamiento creativo y riguroso, que desde hace más de diez años se ha dedicado al estudio de las patologías tóxicas, aportando nuevas hipótesis de un indudable valor teórico y clínico, y reivindicando el punto de vista económico del psicoanálisis, el cual, señala el autor, ha sido particularmente descuidado.

La teoría de las afecciones tóxicas de D. Maldawsky incluye las adicciones, las alteraciones somáticas y las epilepsias, las cuales coinciden en un punto, el estancamiento pulsional, y se diferencian en el modo de cómo se produce. En su última publicación, "Teoría y clínica de los procesos tóxicos", en la que me voy a basar fundamentalmente, considera ambos aspectos, es decir, en qué consiste una afección tóxica y cuáles son las vías de acceder a ella.

La angustia en estos casos resulta invasora, dado que no está acompañada de una señal de peligro y, por lo tanto, es de carácter tóxico. Freud en 1926 destacó que la angustia automática se articula con la compulsión a la repetición, poniendo de manifiesto la eficacia de la pulsión de muerte. También señaló que en el fundamento de toda estructura neurótica encontramos un proceso similar de estancamiento de la libido objetual, un estado tóxico.

Partiendo de aquí, el autor va a utilizar un método muy freudiano, el encarar cualquier patología clínica a partir de un complejo análisis metapsi-

* Psicólogo.
Av. Blasco Ibáñez, 107-2.º
46022 - Valencia

cológico, que por un lado considera las fijaciones y regresiones pulsionales y las correspondientes al yo, y por otro lado, las defensas en juego y las formaciones sustitutivas, es decir, las transacciones que se desarrollan en el preconscious.

Aquí voy a referirme únicamente al campo de las adicciones, dado el tema monográfico del número de la revista.

Los procesos adictivos incluyen, para Maldawsky, un grupo bastante extenso de pacientes, con una fachada diversa: rituales, seducción ficticia, agorafobias, conductas perversas. Otro grupo recurre más o menos abiertamente a una autointoxicación.

Se pueden destacar entre ellos una serie de rasgos comunes: la referencia a los números, a cantidades económicas, un discurso catártico, una falta de registro sensorial, un discurso inconsistente que no expresa los propios procesos anímicos, sobre todo los ligados a la afectividad y un hablar de lo que supuestamente el otro espera escuchar.

Tan variadas formas en que pueden presentarse los procesos adictivos (ingesta de pastillas, bulimia, anorexia, tendencia a accidentarse y, sobre todo, al dolor), abre numerosos interrogantes que pueden dar lugar a una desorientación tanto en el campo de la clínica como en el de sus múltiples determinantes: for-

maciones preconscious, defensas, complejos nucleares y en el de las fijaciones pulsionales y yoicas que vamos a ir contemplando siguiendo su metodología.

EL MUNDO DE LA PERCEPCION

Hay una primera serie de hipótesis que se refieren a la manera particular en cómo estos pacientes perciben los contenidos de la conciencia, derivados de sus impresiones sensoriales, a partir de la hipótesis, de que tales percepciones son efecto de la proyección. Señala varias modalidades de percepción. En la primera, que llama hipnótica, la conciencia está desconectada de la sensorialidad y se caracteriza por un tipo de captación del mundo con-

dicionado por un estado de terror.

Esta forma de percepción, sin conciencia, sin atención, deja a la sensorialidad despojada de su coraza protectora (ojos como sin párpados, boca abierta, oídos que escuchan como cantos de sirenas), y, por lo tanto, lo que se percibe no tiene un carácter cualitativo. Esta forma de percepción se contrapone a otra, en que un deseo de suprimir el mundo le hace perder su cualidad, su singularidad. En ocasiones, la atención sustraída a la realidad es dirigida a una parte del cuerpo (manos, uñas, pies), o bien a un aparato que le permite transformar la realidad en un producto abstracto o desvitalizado.

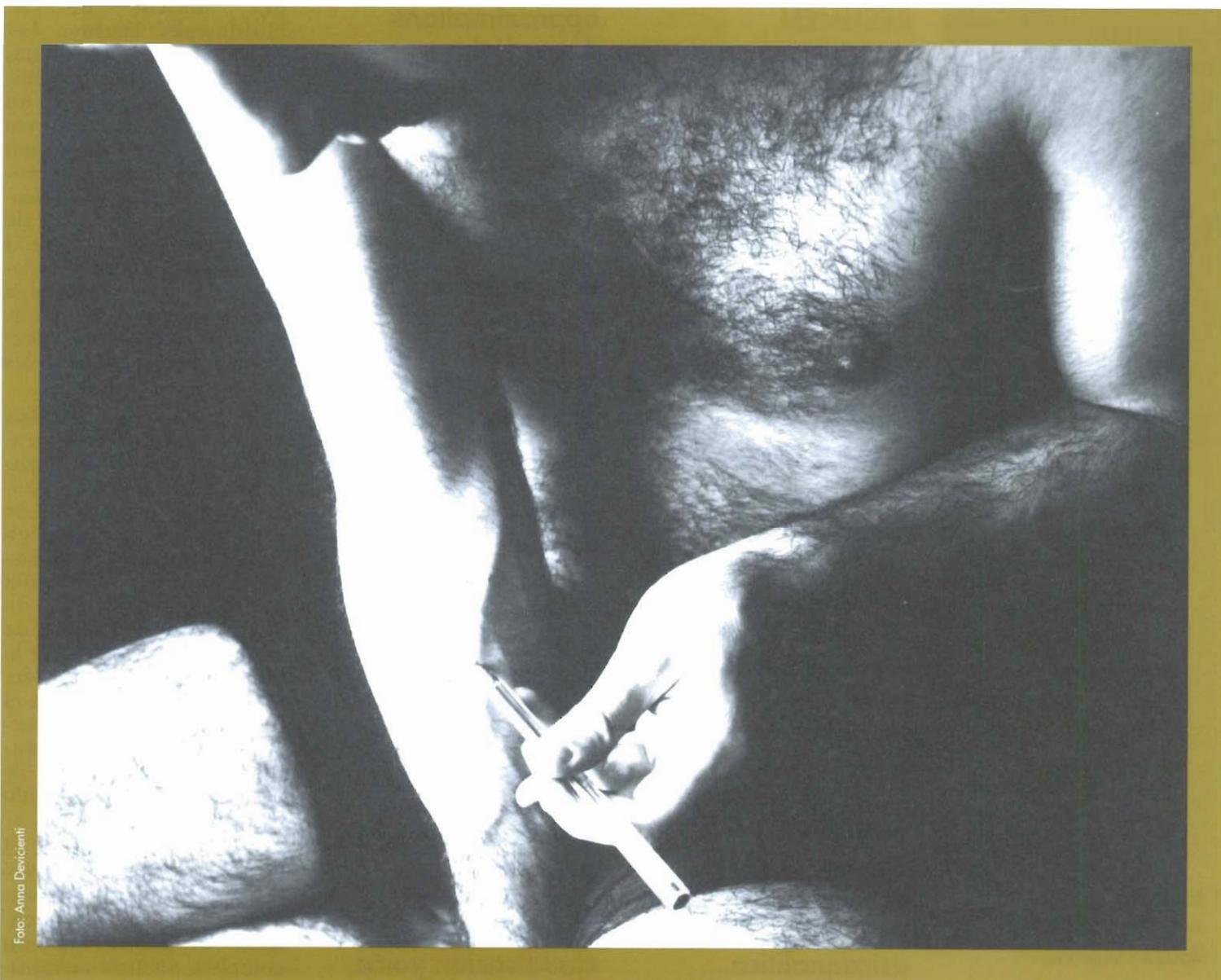


Foto: Anna Devicenti

En otra modalidad perceptiva, en lugar de captar lo sensible, se introduce en el cuerpo del otro, como si tuviera rayos X en los ojos (como Supermán), y la escucha se vuelve estetoscópica, o el tacto una palpación, como si estuviera buscando una enfermedad orgánica irreversible en el interlocutor.

Estos pacientes aluden también a la falta de percepción de su propio dolor, o a una insensibilidad ante los golpes que sólo les producen un estado de aturdimiento. Un pensamiento numérico parece corresponder a un intento de ordenar los estímulos dolorosos, como transformación del aturdimiento en un dolor sin conciencia, sin cualificación.

Hay otro aspecto crucial: el crédito o descrédito dado a la palabra (propia o ajena) o a las propias percepciones (o alucinaciones).

De estas modalidades, algunas coinciden con los pacientes esquizoides y esquizofrénicos, que buscan acceder al sistema de pensamiento del analista, pero la diferencia estriba en cómo buscan colocarse como víctimas del elemento catártico del interlocutor, así como la transformación posterior del aturdimiento padecido, en un pensar numérico, especulativo; con un ilusorio pasar de la pasividad a la actividad especuladora.

Se puede decir que psíquicamente predomina una combinación de los números y el espíritu (una tendencia a la abstracción, que descarta lo esencial y se queda con lo inespecífico) como formación sustitutiva ante la realidad.

EL PRECONSCIENTE

a) *Contradicciones orgánicas y lógicas.*

Maldawsky describe seis normas o criterios: orgánico, fonémico, sintáctico, semántico, pragmático y lógico, llamados procesos

retóricos, que funcionan en el preconscious como representantes de la realidad y del superyó, para que la erogeneidad, expresada sobre todo como fantasía masoquista, pueda acceder a la conciencia. Estas transacciones se presentan en términos de procesos retóricos (definidos como transgresiones regladas de dichas normas). El desafío del paciente de una de las normas se plasma, en el nivel retórico, como una contradicción en el preconscious, que puede tener un carácter: pragmático, semántico, lógico u orgánico.

En los pacientes en quienes predominan los procesos tóxicos, Maldawsky considera que se da un tipo particular de perturbación retórica, que implica desconocer una norma consensual orgánica, que supone saltarse las limitaciones somáticas: cuanta mayor tensión, mayor esfuerzo para aumentarla (cuanto más cansado estoy, más trabajo; cuanta más hambre tengo, menos como). Exigen un aumento de la tensión voluptuosa, y, llegado el caso, condiciona una relación particular con el dolor; en un principio se es consciente del mismo, pero al mismo tiempo se empobrece a los restantes procesos vitales, hasta tal punto que el dolor deja de ser sentido, pero no porque haya disminuido, sino porque se carece de energía disponible para el desarrollo de la conciencia.

En cuanto a las contradicciones lógicas, que también son características de las adicciones, se presentan como una oposición entre dos afirmaciones contrapuestas, una genérica y otra específica: "en Buenos Aires amanece al atardecer", por lo cual, al escuchar una afirmación así, despierta la respuesta de "no puede ser". La inconsistencia del propio modo de hablar tiende a producir el mismo tipo de contradicción en quien escucha, ya que invita a creer lo increíble.

b) *Retracción esquizofrénica y proceso tóxico.*

Maldawsky se refiere,

entre otros, al caso de un paciente obeso, identificado con Supermán, para mostrar el panorama de los procesos adictivos.

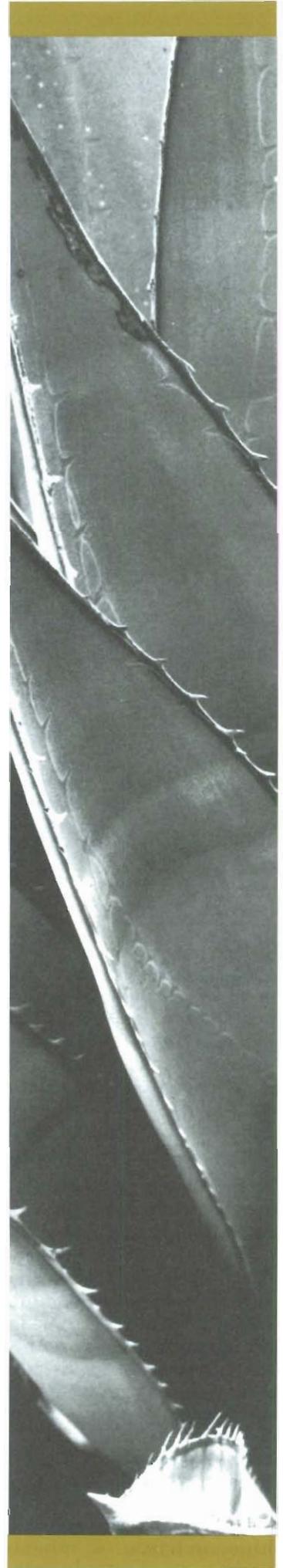
Supermán había llegado a la Tierra como único superviviente de una catástrofe que había aniquilado a su familia, su comunidad, su Planeta; lo cual corresponde a la vivencia de fin de mundo, que Freud atribuye al primer momento de la psicosis. En la Tierra, Supermán se transformó en un ser excepcional, casi invulnerable, tal como corresponde a la megalomanía psicótica, a consecuencia del retiro de cargas hacia la representación cuerpo; lo cual define a la retracción narcisista. el paso de la ilusión de omnipotencia al desfallecimiento psíquico correspondía al retorno de aquello que formaba parte de la catástrofe inicial (la Kriptonita). Sin embargo, Supermán en la Tierra debía presentar una fachada de normalidad.

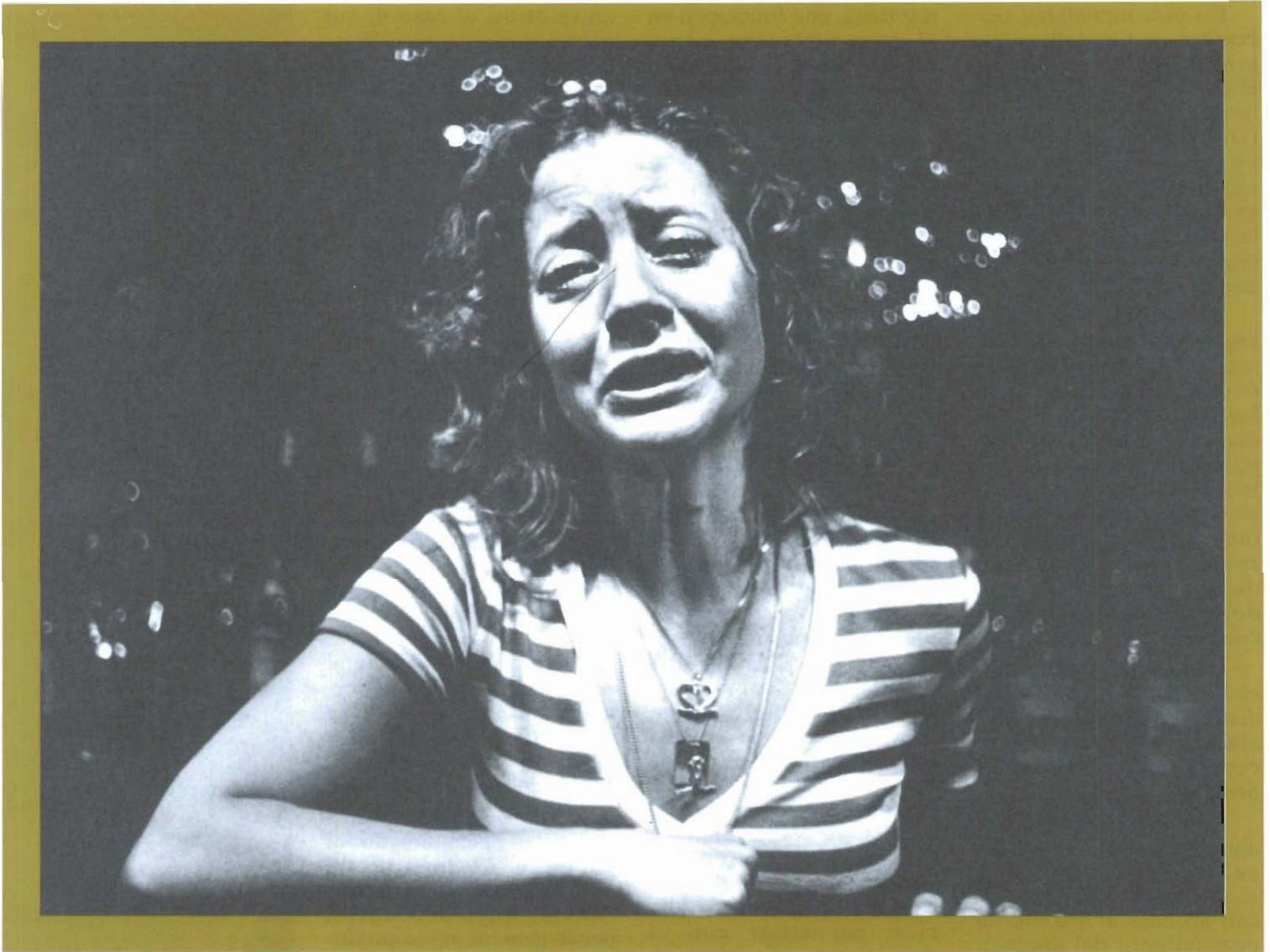
Si bien por momentos el paciente al que alude Maldawsky parecía tener convicciones delirantes, por lo general, no se producía la restitución psicótica con la certeza correspondiente. Más bien desplegaba una violencia catártica y se retraía de los demás, dedicándose a una actividad especulativa, a un pensar numérico como dueño de una financiera que era.

Existen individuos como los adictos, propone el autor, en que el yo se mantiene en esta retracción narcisista en su versión hipocondríaca. De esta manera la restitución se da de un modo muy específico: proyectada y a costa del yo.

c) *Transformaciones de las fantasías primordiales.*

Mantenerse en la retracción narcisista (vuelta tóxica) de la esquizofrenia, sin desarrollar el proceso reconstitutivo, implica una modalidad particular del despliegue de las fantasías primordiales, en que se combinan la erogeneidad oral primaria, autoerótica, y la libido intrasomática.





Tal despliegue de las fantasías primordiales pone en evidencia la fijación de las fantasías masoquistas, de los fundamentos del pre-consciente, en que el goce en el pánico se enlaza con una voluptuosidad orgánica mortífera, que atenta contra la autoconservación.

Las fantasías primordiales son: 1) fantasía de vida intrauterina; 2) de seducción; 3) de escena primordial, y 4) de castración. Y la versión oral primaria de la retracción narcisista de dichas fantasías se manifiesta como: 1) un estado inicial de paz epidérmica; 2) el despertar de un prurito, de una picazón, 3) la actividad autoerótica, y 4) el descubrimiento en la piel de una región horadada, como propia del pánico hipocondríaco. Al mismo tiempo, en el mundo exte-

rior, un ser loco y poderoso padece el proceso restitutivo correspondiente; lo cual implica sentirse víctima de un ser omnisciente que desea extraerle el ser, su esencia.

El hecho de que en las adicciones la restitución se dé proyectada se combina con las fantasías primordiales ligadas a la libido intrasomática; en que el estado de sosiego inicial (vida intrauterina), es relevado por un afán especulativo despertado en él (seducción), el cual culmina en la extracción de una cantidad (escena primordial), a lo cual sigue una consecuencia: quedar como desecho de la descarga sensual ajena (castración).

d) Verbos, sustantivos, adjetivos, adverbios.

Uniendo los diferentes fragmentos expuestos en

este apartado, sobre las formaciones sustitutivas en adicciones, el autor señala nuevos elementos, además de las contradicciones orgánicas y lógicas y del valor de la retracción libidinal en un autoerotismo tóxico. Estos componentes, ya más cercanos a la conciencia, consisten en el uso de una serie de verbos, sustantivos y ciertas referencias al tiempo y al espacio.

Los verbos funcionales aluden a dos series: la cognitiva y la numérica. La primera privilegia verbos de desplazamiento espacial (viajar, salir, volar, trasladarse, caer). Los verbos extractivos (sacar, quitar, ganar) están ligados a deudas, pérdidas y ganancias.

Los sustantivos predominantes aluden a un conjunto de objetos que son producto de la actividad

intelectual (máquinas, libros), y a un tipo de objeto particular, que queda designado con un número.

Los adverbios espaciotemporales también pueden ser precisados. El espacio en juego oscila entre la distancia interplanetaria y la intrusión permanente en el cuerpo del otro. El tiempo tiene un doble carácter: es abstracto y contable, pero sólo como número, sin fechas.

Un tipo de verbo puede ser indicador del paso de la retracción narcisista a la restitución: salir (de un encierro, de la cama, del mutismo). Pero la salida implica un riesgo de catástrofe, sea en el lugar dejado atrás, sea en quien sale, el cual corre el riesgo de un accidente que destruya la posibilidad de sentir y la reemplace por un aturdi-

miento continuo. Por lo tanto, la violencia del golpe mantiene el autoerotismo tóxico retraído.

Cuando sale, entonces el mundo está lleno de seres que, como el mismo paciente, van como sonámbulos, zombies. Otros, que son omniscientes y se aprovechan de los anteriores, y otros, que son deformes y envidiosos y pretenden anular cualquier diferencia con los demás.

La fachada numérica, ligada al proceso restitutivo, tiene una apariencia de conexión con la realidad, pero sólo encubre una retracción narcisista persistente, con la angustia hipocóndrica suprimida (frecuente motor de la restitución). En esta línea ubica Maldawsky la contraposición señalada por Freud (1917), según la cual la abstinencia alcohólica promueve alucinaciones, ya que deja abierto el camino de la restitución que la ingesta interfiere.

DESLINDE DE LA ESTRUCTURA DEFENSIVA

a) Desmentida fracasada.

En lugar de la represión, predomina en el yo una corriente que pretende satisfacer la pulsión, recurriendo a mecanismos, como la transformación en lo contrario y la vuelta contra la propia persona. Pero, para que estas dos defensas funcionen eficazmente se requiere el desarrollo de otras. Una es la desmentida de la castración materna, pero que no conduce a colocar (como formación sustitutiva) un fetiche, sino una droga, en su esfuerzo por negar una realidad traumática.

Recuerda Maldawsky que la desmentida, según Freud (1927), es una defensa a medias, ya que supone también el reconocimiento de una realidad que se pretende negar. Freud (1940), sostuvo que la desmentida es levantada para conservar el autoerotismo fálico, la masturbación, tal como sucede en la homosexuali-

dad, travestismo, voyerismo. Pero no ocurre así en las adicciones, en que a menudo, el autoerotismo es sustituido o completado por el acto adictivo, tal vez como resultado del fracaso relativo de la desmentida.

A esta desmentida de la castración materna, debe agregarse la de la *muerte o caída* de un *padre nutricio*. Dice el autor que con frecuencia, en los pacientes adictos, se llega a pensar que el padre fue la mejor madre que tuvieron; con lo cual quedó inutilizado para cumplir su función paterna; y en muchos casos, la conducta adictiva coincide con la caída o muerte del padre (de su función materna).

Entrando ahora en el terreno de más específico de las defensas en las adicciones, considera otra defensa: la desmentida de la autoobservación (función ésta del superyó), común a las estructuras perversas y depresiones (no melancólicas); y que permite distinguir la distancia que existe entre el ideal y el yo. Si el juicio de la autoobservación es admitido, entonces se desarrollaría un sentimiento de inferioridad, pero cuando no es así, le está permitido desafiar ciertos imperativos morales, ya que a los poderosos se les permite todo. Sin embargo, cuando fracasa la defensa ante la autoobservación, al sentimiento de inferioridad, se le agrega un sentimiento de culpa, pero no por un deseo inconfesable, sino ante el recuerdo de una acción cometida en el pasado. Con lo cual, dice Maldawsky, el superyó funciona en dos tiempos: primero cede y luego castiga doblemente. Y el castigo consiste en un estado de abulia devastador, que se combina con el sentimiento de futilidad, que es la forma en que se desarrolla su estado depresivo.

La desmentida de la autoobservación permite desafiar al superyó, y por tanto realizar acciones ^{tras-}

gresoras. Desde este punto de vista, la adicción se podría encuadrar en el contexto de las figuras transgresoras como las perversiones y las psicopatías; sin embargo, en cada caso el desafío al superyó parece tener un carácter diferente, dependiendo del imperativo categórico al que desafían. Mientras que las perversiones desafían el imperativo de las diferencias sexuales y las psicopatías desafían al trabajo, en las adicciones se desafía el imperativo de la muerte personal.

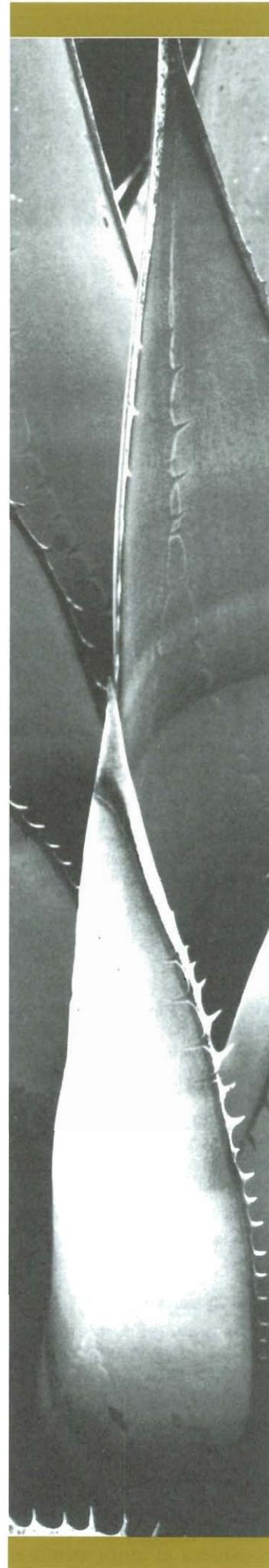
Destaca el autor que el acto adictivo no corresponde únicamente al momento del éxito de la defensa, sino más bien cuando ha fracasado y por lo tanto es convocada la muerte. El acto adictivo se produce cuando aparece una intrusión ansiosa im procesable.

b) Desestimación proyectada.

Hemos visto que, al fracasar la defensa, la realidad de la muerte se vuelve acuciante y persecutoria, y el consiguiente deseo masoquista de aniquilación apenas puede ser frenado.

La incorporación de una sustancia en ese momento supone una transacción entre el autoerotismo y la consumación de un deseo suicida. El mecanismo introyectivo de las depresiones es reemplazado por una incorporación orgánica. Recurrir a ella, como formación sustitutiva, supone apelar a la creación de un nada, a una abolición del sentimiento de sí.

La regresión de las pulsiones y del yo, que culmina con la desaparición del sentimiento de sí, corresponde no sólo a la desestimación del superyó, sino también de la realidad. La pérdida del sentimiento de sí, del matiz afectivo mediante la desestimación de la realidad intrapsíquica, es el castigo que el yo supone recibir del superyó, al que condena a la aniquilación. A menudo este fragmento del superyó aniqui-





lador del yo, queda proyectado en un ser despótico que sólo piensa especulativamente y elimina al yo de su memoria, donde se conserva no como nombre sino como número. Por tanto, el yo atribuye por proyección a otro, el proceso de desestimación de la realidad.

Por otro lado, el retorno de la realidad desestimada, no ocurre en forma de una alucinación, porque ese fragmento resitutivo queda proyectado, y en consecuencia el delirio aparece fuera del yo, al haber sido desacreditado como contenido del mismo.

El yo queda sometido a un psicótico proyectado que lo elimina de su memoria.

c) Incorporación.

Si bien todos los procesos descritos anteriormente condicionan el proceso adictivo, es decir una desestimación del sentir, articulada con la proyección de la misma que se vuelve contra el yo y le destina a la abolición, ahora vamos a describir el que considera el autor como el

mecanismo específico de las adicciones: la incorporación. Para ello, Maldawsky hace una serie de consideraciones teóricas.

Diferencia siguiendo a Freud en su trabajo *La Negación* (1925), entre el proceso introyectivo, común a melancolías y depresiones, y el proceso de incorporación. La introyección supone un funcionamiento en un plano psíquico, la incorporación corresponde a un proceso pulsional, a una sensualidad orgánica.

La ingesta es, pues, un modo de interferir un proceso psíquico complejo a la manera de un cortocircuito.

La desmentida, en las depresiones y melancolías, implica ya una cierta degradación en la lógica, con lo cual funciona el yo al percibir. El yo ya no recurre a una imagen especular en la que se privilegian ciertos rasgos del objeto, sino que por un mayor proceso regresivo, recurre a una sombra, o a una expresión facial que es su equivalente, en la que ya no hay elementos distintivos, en el intento de acceder a una

nueva identificación. Sin embargo, el adicto, sigue diciendo Maldawsky, carece inclusive de esta opción, y en vez de recurrir a un registro sensorial lo hace a uno orgánico (el acto adictivo) que deteriora aún más la capacidad de procesamiento del yo.

FIJACIONES

Trauma autoerótico.

En las adicciones, ocurre con frecuencia la existencia de una actividad incestuosa más o menos disfrazada que puede ser de carácter homo u heterosexual. Hay pues una fijación a un complejo de Edipo invertido y la consiguiente negación del complejo de castración. Esto lleva a Maldawsky al problema de las fijaciones pulsionales y yoicas, haciendo para ello una serie de consideraciones teóricas.

Una fijación —dice— ocurre debido a una vivencia traumática, entendiéndose esta como una situación en la que pueden participar un dolor orgánico que no cesa, o bien una éxtasis de

la necesidad, según la definió Freud en 1926.

Las zonas erógenas se constituyen a partir de una proyección de la tensión de necesidad, en la periferia excitable del cuerpo, donde ésta se transforma en prurito o picazón, al que un estímulo externo rítmico lo transforma en placer, de tal manera que la necesidad se calma. Es de destacar que tal proyección, que genera un exterior, sea intracorporal; con lo cual, se plantea una reflexión sobre lo que es interior y exterior.

Un momento de desarrollo posterior consiste en el enlace entre la erogeneidad periférica, con la sensorialidad ya investida y vuelta significativa. Entonces es ya posible construir huellas mnémicas, que culminan en actividad alucinatoria, la cual acompaña y sostiene la actividad autoerótica.

La creación de la zona erógena periférica resulta pues, de una actividad anímica de carácter proyectivo (no defensivo), junto con el encuentro con un estímulo

externo de carácter específico (sobre todo materno). Un trauma autoerótico se puede producir por la falta de ese encuentro.

En las adicciones ocurre, al parecer, una alteración del proceso proyectivo, debido a un trauma previo en el plano de las tensiones de necesidad y la erogeneidad narcisista correspondiente. Como resultado, quedan entrelazados dos traumas, de los cuales el de la erogeneidad oral primaria es el específico de las adicciones, y el de la libido intrasomático propio del proceso tóxico.

El trauma autoerótico, se expresa, pues, como cambio de sentido de la alucinación, que se vuelve fuente de terror. Y es que sucede que en lugar de la proyección no defensiva que crea la zona erógena, ésta se convierte en lugar de expulsión de una tensión arrojada allí, pero no para su tramitación sino para su aniquilación, y por tanto, la tensión vital se extingue y es relevada por un pánico vacío y mudo.

Si la fijación a un trauma autoerótico puede culminar en el esfuerzo por agotar la capacidad de generar lo nuevo; lo cual se expresa como mirada radiográfica, hipocondríaca; la fijación a un trauma correspondiente a la libido intrasomática se expresa como un intento —dice el autor— de secar la fuente de donde brota la posibilidad de tener conciencia de afecto y por tanto la base de toda relación empática.

CLAUDICACION YOICA

A diferencia del esquizofrénico, en el que se mantiene la lógica del autoerotismo y la alucinación, en las adicciones la alucinación no se sostiene, ni como modo de hacer consciente lo inconsciente, ni como refutación de una realidad dolorosa, ni como retorno de aquello que el yo pretendió rechazar. La alucinación cesa en su función y el yo, contempla un

mundo sensorial despojado de significado, en un estado de vértigo, de caída, que culmina en golpe y aturdimiento.

Siguiendo a Freud, el autor distingue tres clases de yo: el yo real primitivo, el yo placer purificado y el yo real definitivo. La fijación en las adicciones corresponde al primero, el cual tiene una función primordial, la de distinguir entre las excitaciones internas y externas. La percepción de las tensiones internas son los afectos; y éstos constituyen el primer contenido de la conciencia, ya que contraponen al ello un yo que comienza a percibirlo. Si fracasa su función, tal como ocurre en la patología adictiva y en otras afecciones tóxicas, se produce un colapso en el yo, en su capacidad de captar los propios procesos pulsionales. En tal caso, la angustia hipocondríaca, propia de la retracción autoerótica, que en la esquizofrenia es motor de la restitución, queda muda, resulta suprimida mediante la actividad adictiva.

El superyó resulta sobreinvertido y goza a costa de la aniquilación del yo. El yo real primitivo se fragmenta entonces en pedazos autoeróticos incoherentes, a los cuales la conducta adictiva pretende dar algún tipo de unidad.

La abolición del matiz afectivo, derivada de una imposibilidad de ligar la libido intrasomática, parece el resultado del encuentro con un contexto familiar con falta de empatía. Por otra parte, la intrusión ansiosa externa, o bien el vacío afectivo, interfiere en el desarrollo del matiz afectivo y provoca su sustitución por el autoerotismo.

Tal desintegración autoerótica consiste en que las diversas zonas erógenas, en lugar de hallar un punto de reunión, se desarticulan e incluso se sustraen recíprocamente el componente libidinal. Y es que en el momento del autoerotismo,

las zonas erógenas se hallan dispersas y tienen como elemento cohesionador el yo real primitivo, desde el cual se originan por proyección. Pero cuando se rompe ese enlace entonces sobreviene un caos erógeno.

La posición del yo —dice Maldawsky— es entonces, la de una sustancia informe y viscosa, cuya función consiste en dejarse inflingir dolores orgánicos desmesurados, arrasadores, que remedan un precario carácter estimulante en seguida reemplazado por el sopor.

BIBLIOGRAFIA

- MALDAWSKY, D. (1982): *El complejo de Edipo positivo: constitución y transformaciones*. Ed. Amorrortu.
- MALDAWSKY, D. (1988): *Estructuras narcisistas: constitución y transformaciones*. Ed. Amorrortu.
- MALDAWSKY, D. (1992): *Teoría y clínica de los procesos tóxicos*. Ed. Amorrortu.
- MALDAWSKY, D.: "Angustia automática y procesos tóxicos". *Actualidad Psicológica*, n.º 163.
- MALDAWSKY, D.: "Problemas teóricos y clínicos en adicciones", en *Droga: adolescencia y familia*. Buenos Aires: Tekné, 1992.
- MALDAWSKY, D.: "Goce hipocondríaco en adicciones". *Revista de Psicopatología*, Vol II, n.º 1.
- MALDAWSKY, D.: "Drogadicción: sobre las combinatorias defensivas y la regresión del yo", en *Estudios sobre drogadicción*. Buenos Aires: Lugar Editorial. 1988.

