

Psicopatología de las toxicomanías

Miguel Rojo Sierra

Catedrático de Psiquiatría de la Universidad de Valencia

Nota: este artículo fue publicado en el volumen *Peligrosidad Social y medidas de seguridad* de la Colección de Estudios de Instituto de Criminología y Departamento de Derecho Penal, Universidad de Valencia (1974)

NO CABE DUDA QUE LA Psicopatología no debe entenderse hoy día como el estudio de los fenómenos psíquicos anormales que puedan suceder en la subjetividad del individuo, concebido éste como un ser cerrado en sí mismo, prescindiendo del mundo que le rodea. Y ello es así, porque ni la Psicología ni la Biología —que son sus fundamentos— tampoco pueden así concebirse. La antinomia conceptual *objetivo y subjetivo* es un mero artefacto de la abstracción. Un ejemplo es la misma *Percepción*.

La Percepción supone un contacto con el mundo, contacto que parece revelar con certeza al sujeto la *objetividad* que le rodea. Pero este contacto, como bien es sabido, no es un contacto directo: Cuando veo algo, no veo realmente el objeto que menciono, sino la radiación luminosa reflejada por él.

Cuando digo que oigo a una persona, lo que escucho son las ondas aéreas que estimulan mis oídos.

Ni tampoco, en verdad, toco la materia, que me parece tan sólida cuando la palpo, sino que percibo el efecto del rechazo que sus electrones hacen sobre los de los átomos de mi piel. Y ni siquiera capto de manera directa las ondas luminosas que me hacen ver, ni las vibraciones del aire que me hacen oír, sino la alteración bioquímico-física que estos estímulos provocan en mis órganos sensoriales y que desencadenan despolarizaciones y repolarizaciones sucesivas en mis fibras nerviosas, las cuales son en definitiva las que al llegar a mi cerebro producen de manera todavía desconocida *unas sensaciones* que sirven de material primario para que el sistema nervioso central, estructurándolas, produzca *formas visuales y auditivas*.

Así, pues, los estímulos externos provocan una *imagen* en mi cerebro, imagen que no es ni los objetos, ni siquiera los estímulos mismos, sino *algo independiente de ellos*.



Este hecho dio motivo a las viejas polémicas entre *objetivistas* e *idealistas*. Los primeros creían que el cerebro era algo pasivo y el ambiente, tal como es, se representaba en él; mientras que los segundos defendían que lo que llamábamos “mundo exterior” era una imaginación inventada sin nada tener que ver con lo que fuera ese mundo.

Sin embargo, como siempre que hay oposición y polémica, la verdad no está en ninguno de sus términos, puesto que toda antítesis presupone una *síntesis que las comprenda*. No cabe duda que cuando percibo, por ejemplo: un árbol, ese “árbol” que señalo no es la realidad del mismo, sino *la percepción que de él forma mi cerebro*. Sin embargo, aunque estuviese ahí el árbol, sin mí no podría haberse dado esa percepción. Pero tampoco debería darse si no estuviese el árbol. Lo que llamo *árbol es, pues, una creación surgida de la intersección entre el objeto y mi mente*. Dicho de otro modo: de la antítesis objeto y mente, *la percepción es la síntesis dialéctica*, síntesis que al mismo tiempo une a la mente y al objeto y al par los define y opone.

Por ello en la *percepción*, por su característica híbrida subjetivo-objetivo permite que yo, como sujeto, *refleje* en el objeto mi naturaleza, y que la *ley inmanente del objeto* se exprese en mí.

Precisamente por combinarse en la *imagen perceptiva* las normas inmanentes del sujeto y del objeto al enfrentarse, por ser el campo de intersección de ambos, es por lo que *puede deformarse y hacerse patológica*, cuando por su excesiva singularidad incomunique al individuo de los aspectos comunes que ha de tener con las percepciones que se forjan en la mente de los demás como sucede en el caso de la *ilusión* o de la *alucinación*.

Del mismo modo, y porque al fin sus contenidos y construcciones toman raíces en la *percepción*, la *memoria* y el *pensamiento* no son tampoco ni memoria ni pensamiento acerca del mundo, sino producto de la hibridación del individuo y del mundo, y por eso la *patología* del individuo puede manifestarse en estas funciones.

Vemos, pues, que lo que llamamos *realidad*, *nunca es la realidad en sí*, sino *el modo y manera como nos la representamos*. Porque por su propia condición fisiológica, el Hombre nunca capta *la realidad tal cual es*, sino *aquellos aspectos de ella que responden a la estructura de su mente*. Y con estos aspectos de la realidad construye *una imago*, una “gestalt” de la misma; Imago que si le constriñe y repliega, se hace patológica. *La Psicopatología, pues, se ha desplazado de aquella Psicopatología centrada en el individuo hacia una nueva orientación centrada en la dialéctica del individuo y el ambiente*.



Este desplazamiento se debe al hecho de que una serie de observaciones, algunas de ellas recientes, han demostrado que el *individuo* ni siquiera puede desplegar su psiquismo si carece de comunicación y vive en el aislamiento. Los Robinsones de la literatura son auténticas falacias. Ni siquiera el animal resiste a esta ley. Las experiencias de Meterlink con las abejas, Fabre con las hormigas, Lidell y Bovel con las ovejas y Seits con los gatos, descubrieron de manera indiscutible que las abejas y las hormigas aisladas de su comunidad morían muy pronto; que los mamíferos privados de comunicación se hacían enfermizos porque quedaban muy mermadas sus defensas contra las infecciones, y que el cerebro, en estas condiciones, sufría un grave retardo en su maduración. Al fin y al cabo, estos descubrimientos biológicos han dado la razón a los psicoanalistas cuando exaltaban cada vez con mayor énfasis la importancia de lo que llaman *relación de objeto*.

La relación de objeto es un término utilizado con gran frecuencia por el psicoanálisis para designar el modo de relación del sujeto con el mundo. Ya se encuentra ocasionalmente en los escritos de Freud —como por ejemplo en “Duelo y Melancolía” y “Tres ensayos de la vida sexual”, —aludiendo al objetivo al que se dirige el impulso instintivo; el cual se concibe como una “Diana” que lo satisface. Por tanto, el *objeto* se entendía como algo pasivo y de secundaria importancia, como algo puesto delante del individuo (*objectus*) y cuya importancia residía en la *catexia* con que el individuo lo dotara: es decir, la libido que en él proyectara.

Sin embargo, una decena de años más tarde, el concepto de la *relación objetal* adquirió una importancia tan grande que al decir de Balint, su promoción condujo a un cambio total de la perspectiva del Psicoanálisis. En Melania Klein se aprecia ya claramente este giro. Esta psicoanalista advirtió que la primera relación de objeto se verificaba cuando niño, en los pechos de la madre. De esta manera se construía el modelo de *objeto bueno*, *objeto malo*, modelo que será el prototipo de todo cuanto en el mundo es satisfactorio o insatisfactorio. Pero para Melania Klein el objeto no es algo pasivo, simple “blanco” o “diana” de las pulsiones, *sino que descubrió que ejerce una acción sobre el sujeto, de naturaleza protectora o siniestra*.

De esta manera quedó definitivamente patentizado para el psicoanálisis que la *relación de objeto* debe entenderse como una *interrelación*, en el sentido de que, por una parte, *el sujeto construye sus objetos*, y que, por otra, *el objeto modela la actividad del sujeto*.

Precisamente, por esta interrelación, como señala Laplanche y Pontalis, el Psicoanálisis utiliza la preposición “de” y no la preposición “con”; puesto que si se hablase de *relación “con” el objeto*



implicaría suponer que *“los objetos preexistían a la relación del sujeto con ellos y que simétricamente, el sujeto está ya constituido”*.

Esta reciprocidad de influencias y objeto es tan intensa, que Spitz consideró la relación *madre-niño* como una *unidad*, unidad a la que el sociólogo Simmel llamó *Diada*. Comprobó Spitz que la ruptura de esta *Diada*, es decir, la *separación del niño de la madre*, sobre todo en las épocas de cambio o transformación del niño, como sucede en la primera infancia, *detenía gravemente la evolución biopsíquica del niño*, apareciendo graves trastornos en su nutrición, en su crecimiento y en su inteligencia, presentándose en muchos de ellos una muerte prematura.

Pero como indica Rof, todavía queda insuficiente y pobre la expresión de *Diada* para señalar la auténtica *extensión* de la relación de objeto. Porque si los prototipos de esta relación eran los pechos maternos como señaló Melania Klein, y los pechos quedan incluidos en la *persona de la madre*, la persona de la madre queda incluida a su vez *en una sociedad* y en una *cadena de generaciones*. Por el “objeto” nos encontramos con el *mundo*, es decir, *existimos*. De aquí que *el objeto* queda hoy día definido no sólo como *toda persona que sirve de soporte a la construcción de la personalidad en sus momentos de crisis*; es decir, que haga una “función materna”, sea madre o no, incluso no importa si es mujer o varón con tal que cumpla tal misión, sino como todo valor, todo sistema, ideal o principio que sea un arbotante existencial; arbotante que por su parte está *modelado por el individuo*, pues ha construido una *imago* de él por lo que lo hace “su objeto”, y que además *modela* a su vez al individuo. *Esta relación de objeto es tan fundamental que sin ella el individuo no podría existir ni desarrollarse*. Es decir, *la carencia o pérdida de este arbotante implicaría la caída del individuo en el vacío que supone la anulación de su existir, la nada que significa su desorganización, pues no hay organismo posible vivo sin tal relación objetal*.

Esta *amenaza de desintegración biológica* que supone la *pérdida de objeto* ha podido comprobarse hace unos años en las investigaciones de la Medicina Psicosomática. Así, a un grupo de internistas de la Universidad de Rochester, les pareció observar que *la primera manifestación de una enfermedad coincidía muy a menudo con una “pérdida de objeto”*.

Partiendo de las sospechas de estos internistas, Schmale indagó con un método riguroso el momento de aparición de la enfermedad en 42 pacientes, todos ellos afectados de las dolencias más diversas sin seleccionar. Descubrió Schmale que de estos 42 pacientes, 41 habían sufrido *pérdida del objeto* coincidiendo con la enfermedad por la que habían sido hospitalizados. *En treinta y uno de ellos se presentaron los síntomas de la enfermedad dentro de la primera*



semana que seguía al trastorno de la relación interhumana, que para ellos era de gran significación emocional.

Investigaciones posteriores fueron ratificando estas conclusiones. La *ruptura de la diada sujeto-objeto* interviene de manera importante no solamente en trastornos patológicos en los que la *angustia* es consubstancial (y la Angustia es vivencia de vacío y disolución) como sucede con *el asma* (Escardo, Almeida, Breyer, Campo, Cohen, Cantlon y otros muchos autores), sino que incluso aparece implicada en la aparición de enfermedades que conducen a la muerte, como *el cáncer* (Bacon, Renneker, Cutler), *la leucemia* y *la enfermedad de Hodgkin* (Greene, Miller, etc.).

* * *

Queremos con toda esta introducción insistir y subrayar *la importancia vital de la relación de objeto*, pues sólo así puede comprenderse al individuo, entendiendo *cómo ha construido su objeto y cómo ese objeto lo modela a él.*

Naturalmente, en general, *la relación de objeto es "normal"*, y su privación conduce a una patología. ¿Pero que queremos decir cuando hablamos de *"normal"*? Se llama *normal* toda aquella situación, relación o fenómeno que *sirva para el mantenimiento, el desplegamiento y la comunicación del ser con los demás.*

Pero si una situación, una relación o un fenómeno *construye nuestra personalidad, la desorganiza, le impide su desarrollo, la hace regresar y la aísla de los demás y del mundo de todos*, entonces como indica Jaspers, esa situación o fenómeno es *patológico*. Así, es *patológica* una infección, porque dificulta el movimiento existencial del que la padece. Y un rasgo psíquico, puede ser normal o patológico, según su efecto sea facilitador o sea impedimento del desplegamiento de la personalidad, por ejemplo: *ser ordenado y meticuloso, ser precavido o tener una intensa vida interior*, son rasgos normales *si sirven* para el desenvolvimiento de la personalidad de quien los tiene. Pero si *el orden* le lleva a la repetición y rigidificación anquilosante, se transforma en *obsesión*. Si *la precaución* le lleva a la *desconfianza sistemática* apartándole de todos y estrechándole en sí mismo, se transforma en *paranoia*. Y si la *vida interior* le aísla y ensimisma, desolándole cada vez más por la falta absoluta de constatación, *se transforma en autismo.*

Según estos principios, *la relación del individuo con el tóxico, como relación de objeto, es anormal.* Es anormal porque se produce un *aferramiento al tóxico*. El tóxico no le sirve, pues, para *insertarle* en el mundo y desplegar en él su existencia, por lo cual, lo *incomunica y construye.*



Por consiguiente, al ser patológica, podemos hablar de una *psicopatología* al referirnos a esta relación.

¿Pero en qué se caracteriza esta Psicopatología?

Si toda relación de objeto, al ser recíproca y transaccional incluye por un lado, *la formación de la imago del objeto* que hace el individuo y por otro, *la influencia que el objeto en el individuo ejerce*, hemos de indagar la esencia de la psicopatología en *las dos vertientes*. Veamos la primera: *¿cómo es la formación de objeto en el toxicómano?* Por lo pronto se descubre en el toxicómano que desde la más temprana edad arrastra ya una *defectuosa relación objetal, es decir, que la diada o unidad individuo-objeto es labil y endeble*.

Esta defectuosa relación objetal, aparece muchas veces consecuencia de *vicisitudes biográficas*. Así, son de sobra conocidas las múltiples investigaciones norteamericanas que estudiando la manera de repartirse el alcoholismo en los hijos de matrimonios divorciados demostraron rigurosos métodos de análisis estadístico, cómo los individuos en los que la separación matrimonial sucedió en la primera infancia y quedaron al cuidado paterno, sucumbían de forma muy significativamente mayor al alcoholismo que aquellos que permanecieron bajo el cuidado de la madre. Si tenemos en cuenta que la madre es quien en la primera infancia juega el papel objetal principal del niño, por el hecho de su feminidad y que el *padre* en estas edades es un mero comensal (Sullivan) que coexiste en el grupo familiar, comprenderemos que la *separación de la madre* supuso un gravísimo menoscabo en la *diada*. Esta aserción queda también verificada cuando se estudia el repartimiento del alcoholismo entre los individuos provenientes de *familias rotas* por haberla abandonado uno de los cónyuges. *Cuando quien abandona el hogar es la madre, el número de hijos que se hacen alcohólicos es también estadísticamente muy significativamente mayor que en los que procedían de familias abandonadas por el padre*.

En otras ocasiones la relación objetal parece ser defectuosa de manera innata. El estudio de las familias de alcohólicos descubre un gran acúmulo de casos de individuos huraños, aislados, con poca sintonía; muchos de ellos también alcohólicos. *Cuando se aunan la separación precoz de la madre y antecedentes toxicómanos, la fuerza determinante que entonces tal combinación circunstancial tiene hacia el alcoholismo, es nefasta*.

De todos modos, sea por el motivo que sea, en el *pre-toxicómano*, se revela ya esta falta de ligazón objetal. Así, hace ya muchos años, había llamado la atención a Manson, a Blevler y a Mattusek el sentimiento de soledad que desde su infancia tenían los que después fueron toxicómanos. El candidato a la toxicomanía, ya desde su infancia no se encuentra muy propicio para el diálogo y para el



encuentro. Los lazos que le unen a los demás son frágiles e inestables. Investigando William y Mac Cord la personalidad que 650 alcohólicos tenían en su niñez y juventud, descubrieron que *rehu-saban* el contacto humano, y al mismo tiempo, contradictoriamente, tenían una gran necesidad de dependencia.

Pero esta necesidad de dependencia tendía a ser ocultada mediante una conducta forzosamente independiente y "masculina". Por último, es característico del pre-toxicómano *la insinceridad*, manifestada por *la importancia que le dan a la "buena apariencia"* (como es el vestir, los modales cuidados), apariencia sólo superficial, porque bajo ella se escondía un modo de ser burdo, soez, absolutamente desconsiderado y que no reparaba en provocar los mayores escándalos, puesto que el escándalo es al fin y al cabo una forma de apariencia más.

El culto de la apariencia, el esmero por el *parecer-ser* —en tanto que "*parecer*"— es un significativo de *no ser* de verdad. Y ese no ser auténtico es señal de falta de auténtica *relación objetal*.

Por estas razones, estos individuos carentes de una relación objetal firme y por tanto impedidos para desplegarse, *si encuentran un sustituto del "objeto" carecido, se aferran a él* para recibir, de él, la seguridad y vitalidad que tanto les falta.

Y en ellos, el sustituto de su relación objetal, tan mal parada, es el tóxico, y por ende, al tóxico se aferran.

La relación con el tóxico, como "objeto" se caracteriza por la inexorable dependencia. ¿Pero por qué hacen del tóxico esta sustitución objetal? ¿Por qué ese aferramiento, esa dependencia, que en vez de hacerles progresar, los detiene y aprisiona?

Esta característica significativa de esclavizante, de tiranía, de apasionamiento incoercible que tiene el tóxico para el toxicómano, ha sido muy bien estudiada por von Gebattel, considerándola como un caso particular de lo que en alemán se llama *Sucht*.

La palabra *Sucht* no tiene correspondencia en castellano ni en casi ninguna otra lengua. "*Sucht*" señala el estado de ánimo que fundamenta ciertas direcciones del comportamiento, expresadas por las palabras "avidez, pasión incontrolable". Algún autor lo ha traducido como "vicio", pero esta versión es inexacta. Vicio es un término moral que no debe inmiscuirse por tanto con los términos científicos. Alude al hábito a hacer algo malo en contraposición de la virtud o hábito de hacer el bien. Pero todo hábito no es "*Sucht*", sino tan sólo cuando de forma ineludible tiene que realizarse, porque inexorablemente arrastra. Este aspecto patológico de impulso irracional e incoercible acerca el "*Sucht*" a las viejas "monomanías" de Esquirol, es decir, a lo que este autor tomaba por "locuras concretizadas" a un aspecto del comportamiento.



El concepto "Sucht" no sólo incluye el "Sucht" por los tóxicos, sino que pueden darse "Sucht" por la sexualidad, y hasta por el trabajo y por el honor.

Von Gebsattel, tras su fina investigación del "Sucht", llega a la conclusión de que la esencia del mismo es un cambio de estado; cambio en el que no importa que sea de cualidad positiva o negativa, sino que lo que importa es sentir la experiencia de dicho cambio. Pero no puede ser motivo del "Sucht" cualquier cambio de estado. El "cambio" que el "Sucht" busca tiene que tener como característica el que implique la destrucción o liquidación de nuestro yo cotidiano, es decir, de esa manera de ser limitada, rutinaria y a veces anodina que somos "todos los días" y habitualmente. Tal destrucción la producen ciertos tóxicos, así como también lo orgástico de la experiencia sexual o la disolución en un trabajar afanoso en el que el sujeto no tenga ni tiempo para pensar.

Precisamente por esto *todo "Sucht" se opone al raciocinio*; en tanto que la razón, lo razonable, encuadra y pone medida a nuestra conducta, limitando nuestro yo. Por eso, el atractivo del "Sucht" es hacer experimentar al individuo ese cambio por el que desaparece la ponderación y control que requiere la vida cotidiana, arrojándole al descontrol, a la falta de moderación, de medida y de limitación.

No cabe duda que la limitación sujeta mientras *que la falta de limitación se siente como liberación, como plenitud*. El hombre, todo Hombre, siente el ansia connatural de alcanzar la Plenitud de su Ser, porque el Ser humano es futurición y tiene conciencia de esta condición suya evolutiva, que la siente como una continua insatisfacción de como ahora es, y un impulso a un llegar a ser.

Todo ser humano se vivencia caminando hacia ese Ser Pleno que aún no es y por consiguiente, caminando desde el no-ser hacia el ser. Por ello, porque ese llegar a ser está suspenso entre el vacío y la plenitud, todo ser humano se siente amenazado por la posibilidad del *no-ser*; es decir, de la desintegración de la *nada*.

Son muchas las personas que tienen la particularidad de sentir en ellas ese vacío interior que el camino hacia la plenitud lleva inmanente. No cabe duda que esto sucede muy especialmente en los individuos creadores. *La vivencia del vacío interior ha sido muchas veces el precedente de creaciones artístico-literarias y metafísicas, llenas de sentido y valor*. Von Gebsattel recuerda el caso de Soren Kierkegaard y a su ejemplo podíamos añadir a Juan de la Cruz pasando por la noche oscura, precedente a la iluminación y que le hizo escribir aquellos versos:

—Para venir a lo que no sabes
has de ir por donde no sabes...



—Para venir a lo que no eres,
has de ir por donde *no eres*.

Pero en estos casos el vacío se acepta, la descomposición —*el nicredo de los antiguos alquimistas*— no se rehuye y se sufre; hasta que el vacío, por su intensidad, acabe por estimular la erupción de las capas profundas de la personalidad —cuya incomunicación se experimentó como vacío— y surja la creación liberadora, que lance al individuo más cerca de la plenitud.

Sin embargo no sucede así en el “Sucht”. En el “sucht”, el individuo intenta escapar de la angustiante vivencia del vacío interior, dejando la dirección de su persona en manos de impulsos superficiales. Estos impulsos si encuentran un objeto adecuado que sea capaz de anestesiar la vivencia de vacío, hallarán una manera de evadirla de forma más fácil y rápida que la creación, y recurrirán a este objeto.

Pero al evadir el sentimiento de vacío, el individuo tendrá la impresión de que gracias a la relación con ese objeto, su vacío se acalla; y este acallarse el vacío, en todo se asemeja a una realización, alcance de una plenitud.

Si la tendencia del “Sucht” se plasma en un tóxico, el tóxico adquirirá entonces una cualidad realizadora, de liberación y el impulso connatural del Hombre a llegar a ser y realizarse, se volcará por entero a esta relación con el tóxico. ¿Y cuál será la consecuencia? Que con el tóxico se construye un objeto que tiene para el individuo unas cualidades especialísimas, porque su significación trasciende al simple efecto psicológico que este tóxico en cualquier otra persona produciría.

El alcohol, deja de ser el vino o licor que se paladea y que estimula, para transformarse en otra cosa: en una sustancia que redime y despliega su personalidad. El alucinógeno deja de ser un fármaco que transtorna la mente y se transforma en el vehículo de un viaje que descubre lo infinito.

Cuando un objeto se transforma de su modo de percibirse rutinario o utilitario —que caracteriza “lo profano”—, revelándose con aspectos que rebosan su naturaleza conocida, se dice que se mitifica porque el mito alude al descubrimiento de una nueva visión del objeto que le hace cualitativamente distinto, aunque no cambie de forma ni de propiedad, que lo trans-sustancie, ya que lo revela como poseedor de poderes que influyen decisivamente sobre el mismo núcleo del individuo, tanto en el sentido de romper sus limitaciones y darle la plenitud o de abandonarlo dejándolo caer en la insuficiencia, en la aniquilación.

Esta es la peculiaridad de la construcción del objeto que hace el toxicómano con el tóxico: el mitificarlo; y se entregará a él como



criatura a su salvador, como vasallo a su señor. La toxicomanía es la expresión permanente, en todos los tiempos, del mito de la ambrosía, aquella sustancia que daba a los dioses la inmortalidad sin esfuerzo alguno. Pero el tóxico, a pesar de su mitificación, no es sino un sustituto, un sucedáneo de un objetivo profundo, que en lo periférico jamás puede encontrarse. Y como *sucedáneo* su efecto liberador y redentor es falso. La liberación y realización a que conduce es una ilusión simplemente.

Pero esta ilusión engañosa tiene dos gravísimas consecuencias:

La primera, la de hacer creer al toxicómano que gracias al tóxico se siente en la plenitud de su ser y, por tanto, le hace desistir de la realización de su existencia. El tóxico constituido en objeto-salvador y carismático, al soterrar el vacío lleva al sujeto la impresión de satisfacción, de sentirse-ya-hecho. Y quien se siente satisfecho, no se puede interesar por el futuro, ya que nada ha de esperar del futuro quien cree tenerlo todo y serlo todo en el presente.

Por esta razón al toxicómano deja de interesarle el porvenir; y en vista de ello no tiene para él sentido alguno crear; porque crear es crear algo nuevo, y por tanto avanzar. Blevler ya señaló cómo la falta de creatividad del toxicómano llega a tal extremo que le imposibilita para afrontar cualquier obstáculo o inconveniente, antojándosele la menor contrariedad como si fuese un impedimento insuperable.

El resultado es que el toxicómano vive sin proyecto existencial alguno, pues sólo tiene sentido hacer proyectos cuando en un presente se siente el vacío de la insatisfacción. Y al carecer de proyecto el toxicómano vive sólo el presente, el "hic et nunc". En esto coincide por completo con el psicópata y se diferencia fundamentalmente del neurótico. Mientras que el neurótico, como señaló Haffner, sufre el vacío angustioso de su existencia, detenida por sus conflictos internos —y por esto pide auxilio y ayuda para salir de su situación—, el psicópata, insensible a la realización existencial, no se plantea problema alguno, y como el toxicómano, tampoco sufre ni toma conciencia de su impedida realización. La diferencia entre el psicópata y el toxicómano sólo estriba en que mientras el psicópata es indiferente ante su psicopatía, pues no le preocupa, el toxicómano defiende íntimamente su relación con el tóxico: le asigna un valor positivo, porque lo descubre como prometedor de un progreso ya que le proporciona un sentimiento vital mayor y una intensidad existencial que sin el tóxico jamás tendría. Por ello, el tóxico jamás se le muestra en su negatividad destructiva; y cuando afirma que quiere desprenderse de él, esa afirmación es siempre engañosa en el fondo. Generalmente, todo toxicómano niega su dependencia e incluso se resiste en aceptar que lo es.



La segunda consecuencia es que esta plenitud aparente de su ser, sólo muy únicamente la vive bajo el efecto del tóxico, es decir sólo y exclusivamente mientras mantiene relación con él. Por ello, por estar condicionada su plenitud existencial al tóxico, no puede romper su relación con él; y la consecuencia es que se hace necesaria y por tanto exigentemente repetitiva. Pero esta obligada repetición de la relación con el tóxico, no tiene nada que ver con la repetitividad del enfermo obsesivo. El enfermo obsesivo repite su ceremonial en contra suya, protestando de ella. El obsesivo asume siempre una postura combativa frente a sus obsesiones y se queja de no poderse las alejar. El toxicómano se entrega a su impulso. Lejos de inquietarse en lucha interna, el toxicómano dice: "Es mi destino; no me queda otro remedio" y calma su conciencia. Porque mientras el obsesivo construye el objeto de sus fobias como hostil y repulsivo; el toxicómano construye el objeto de su "Sucht" como si fuera el mismo sostén de su propio ser.

El tóxico es un ídolo de su sí mismo.

* * *

Hemos estudiado la imago que el toxicómano construye con el objeto; y ahora, por último, hemos de señalar el segundo aspecto de la relación transaccional de la diada patológica constituida: la influencia que el tóxico ejerce en el individuo.

Precisamente, por ser el objeto con el que tan aferradamente el individuo ha establecido la relación un objeto químico, y dotado de neurotropismo, la acción del tóxico sobre el individuo va a producir intensa fenomenología psicopatológica.

Para poder compendiar su enorme diversidad partiremos de un principio:

La vida psíquica, en general, se desarrolla comprendida entre dos coordenadas funcionales: la conciencia y la afectividad. El estado de estas funciones regulan y modelan todas nuestras vivencias. La conciencia se asienta en un substrato neuro-anatómico: el sistema reticular activador centro-encefálico. La afectividad, en el sistema límbico-diencefálico. El S. R. C. E. es un sistema neuronal polisináptico que ascendiendo desde la protuberancia se proyecta en todas las áreas corticales del cerebro y produce, con su excitación, una reacción vigil de aprestamiento; mientras que, por el contrario, su inhibición provoca sueño y sopor. La excitación y la inhibición del S. R. C. E. está en relación con lo que podríamos llamar luminosidad de la conciencia, luminosidad que oscila entre claridad y obnubilación.

Las amphetaminas producen una hiperclaridad de la conciencia, experimentada como agudeza perceptiva y rapidez asociativa. Por



eso la juventud drogadicta les ha llamado "drogas de la velocidad". Los barbitúricos provocan obnubilación y somnolencia, que conducen a un estado agradable de pasividad.

Pero el sistema Reticular Centroecefálico no sólo activa o relaja la conciencia en su luminosidad, sino que gracias a sus múltiples y casi infinitas conexiones asegura la integración de la vida psíquica. Hay tóxicos que interfieren precisamente en esta función integradora del S. R. C. E., provocando una desintegración mental.

Esta desintegración implica que lo real se mezcle con lo puramente imaginado; y lo imaginado parezca realidad. Tal caos constituye dos síndromes: el delirium y el síndrome disociativo psicodisléptico. En el delirium, un tropel de alucinaciones visuales irrumpen en la conciencia, quedando ésta obnubilada y el individuo desorientado. El alcohol es el tóxico más responsable de aparición de delirium, el delirium tremens. El delirium tremens se asienta siempre en un alcoholismo crónico. Una persona no alcoholizada, podrá morir de una gran ingesta de alcohol, pero no padecerá delirium tremens. Las alucinaciones del delirium tremens, a diferencia del delirium que aparece en las enfermedades infecciosas, se caracteriza porque aparecen en el centro del campo visual y no en la periferia. Generalmente, son zoomórficas, es decir, de animales, ordinariamente pequeños, que reptan y corren por la habitación o por el cuerpo del alcohólico. Van acompañadas de intenso temblor y una grave claudicación circulatoria, por lo que pone en peligro la vida del enfermo.

El síndrome psicodisléptico se caracteriza por producirse una disociación de la conciencia. El sujeto, en virtud de esta disociación, se hace espectador de sí mismo, no perdiendo ni la orientación ni la lucidez; ya que en vez de obnubilación, coexiste hiperclaridad, manifestada por la agudización de las sensaciones, especialmente la de los colores. El individuo "contempla" el disturbio de su propia conciencia, apercibiéndose los cambios continuos de sus niveles y la metamorfosis de la imago de la realidad que conllevan. Por la ambigüedad de esta conciencia así escindida, extraña a sí misma sin dejar de ser ella, experimenta el sujeto impresiones constantes de misterio y enigma, deslizándose a los grandes mitos que expresan a la vez la catástrofe y lo inefable, la salida del tiempo y del espacio. Este síndrome lo producen los alucinógenos, como es el L. S. D.-25, el D. M. T. y otros. Entre los "mitos" revividos (mitologemas) sobresale por su significación estadística el "Mito del Viaje", "La Metamorfosis del propio cuerpo" y el Macrocosmos o elongación del tiempo, pareciendo extenderse horas lapsos cronológicos, que en el reloj corresponden a minutos.

El sistema límbico-diencefálico consta de un circuito fundamental descrito por Papez y Mac. Lean, que naciendo del hipocampo, pasa



por el formix a los tubérculos mamilares en el hipotálamo, continuando hacia el tálamo y de él proyectándose hacia el cíngulo, substrato de los sentimientos viscerales; es decir, del "estado de nuestro cuerpo interno" (endocuerpo.)

Su excitación produce exaltación, y su inhibición depresión y apatía. Por tanto, sus alteraciones funcionales producen fluctuaciones del ánimo, llamadas distimias.

El alcohol y las amphetaminas producen distimias exaltadas eufóricas o coléricas, dándose el caso de que ocurran éstas en los toxicómanos a veces espontáneamente, sin haber ingerido el tóxico. Los hipnóticos, por el contrario, producen distimias depresivas.

Los Opiáceos y Analgésicos producen sentimientos corporales de íntimo placer, de agrado flotante que conducen a un ensimismamiento embelesado.

Los alucinógenos se diferencian tajantemente en su efecto del alcohol y los hipnóticos, en que producen interferencias cualitativas en la función de este sistema, por lo que el sujeto vivencia sentimientos nuevos (neotimias), desconocidos en estado normal, como es el éxtasis.

Hay tóxicos que dañan muy selectivamente algunos elementos del sistema límbico-diencefálico, sobre todo si su uso es prolongado, especialmente los tubérculos mamilares, órgano importantísimo para la memoria de fijación. Así sucede con el alcohol, llegando a originarse graves amnesias unidas a desorientación y tendencia a confabular, constituyendo el síndrome de Korsakoff.

Por todos estos hechos, el tóxico aparta al individuo cada vez más de la realidad común y le incomunica, incrementando más su aislamiento, impidiendo toda relación de objeto que no sea el propio tóxico. El horizonte de intereses del individuo se va reduciendo. Su personalidad se constriñe más y más; y sin conciencia de su propia destrucción, el toxicómano termina, si no es tratado, devorado por ese ídolo que ha construido, ese Dios Químico al que se ha entregado, mitificándolo en la creencia de que le libraba del vacío, que le redimía de ese yo cotidiano, "rutinario", anodino, y del que, precisamente, acogiéndose al tóxico, quería huir por sentirlo opresivo y limitador de su propio ser. Esta es la paradoja de las Toxicomanías.

BIBLIOGRAFÍA

- BÜHLER, Ch. *Kindheit und Jugend*. Jena, 1928.
LAPLANCHE, J., y PONTALIS, J. B. *Relación de Objeto. Dicc. de Psicoanálisis*. Ed. Labor. Barcelona, 1971.

- ROF CARBALLO. *Urdimbre afectiva y enfermedad*. Ed. Labor.
- SCHMALE, A. H. "Relationship of Separation and Depression Disease". *Psychosomatic Medicin*, 20, 259, 1958.
- BACON C. L., RENNEKER, R. and CUTZLER. "A psychosomatic survey of Cancer of the breast", *Psychosomatic Medicin*, 14, 453, 1952.
- GREEWE WA and MILLER, G. "Observations on a group of children and adolescens with Leukemia", *Psychosomatic Medicin*, 20, 124, 1958.
- VON GEBSATTEL, F. *Antropología Médica*, Ed. Rialp. Madrid, México, Buenos Aires, Pamplona, págs. 278, 393, 1966.
- BAILLY-SALIN, P.; ZAKLAD, M. E., et KRIEF, J. Alcoolisme et libído. *L'Alcoolisme. Confrontations Psychiatriques*, SPECIA. Paris, 1972.
- ROJO, M.; GINER, J.; ALONSO J., y LUCAS, R. *Condicionamiento del Alcoholismo por las enfermedades psíquicas*. Congreso Intern. de Alcoholismo y Toxicomanías. Sevilla, 1972.
- ROJO, M.; GINER, J., y JIMÉNEZ ROMERO R.: *Los Mitologemes en la Psicolisis Experimental*. V Congreso Internacional de Psiquiatría. México, 1971.