

Las drogas: ¿dioses o diablos?

García-Merita, Marisa

Prof. Titular de Personalidad, Evaluación y Trat. Psicológicos. Universidad de Valencia

En la actualidad existen voces que defienden que el consumo de las llamadas drogas ilegales solo es patológico precisamente por eso, por haberlas definido como ilegales. De hecho, de esa polémica es de donde nacen algunas posturas que apuestan por la legalización de dichas drogas, como la única manera de acabar con la lacra que para toda sociedad supone el fenómeno de la drogadicción y todo lo que le rodea. Incluso, hay quien defiende que ciertas drogas son simplemente vehículos de realización del ser humano, que potencian la toma de autoconciencia y que pueden ayudarle en su proceso de maduración.

Muy al contrario, numerosos autores, entre los que me encuentro, hablan con preocupación de la psicopatología que se deriva del consumo incontrolado de las drogas, y de las gravísimas consecuencias que estas pueden provocar en el ser humano.

No cabe duda que, hoy en día, la Psicopatología no puede entenderse como el estudio de fenómenos psíquicos anormales que suceden en la subjetividad de un individuo, concebido éste como un ser cerrado en sí mismo y prescindiendo del mundo que le rodea. La psicopatología actual está centrada en la dialéctica del individuo con el ambiente, de tal forma que solo consideraremos que un fenómeno o la relación con un objeto son patológicos, cuando constriñen la personalidad del individuo, cuando la desorganizan,

le impiden su desarrollo y le aíslan de los demás y del mundo. Así, un carcinoma hepático es patológico porque impide el desarrollo existencial del sujeto que lo padece. Sin embargo, una característica psíquica puede ser normal o patológica, según el efecto que tenga en un determinado individuo. Por ejemplo, una persona puede ser muy ordenada y si esto le sirve para un mejor desarrollo de su trabajo sería un rasgo normal, pero si el orden le lleva a la repetición excesiva, impidiéndole avanzar en sus tareas, esa característica se transforma en patológica, ya que le impide su desarrollo existencial.

Por tanto, lo que nos lleva a determinar que "algo" es patológico no es una realidad objetiva, sino la resultante de esa relación entre el sujeto y su ambiente. No voy a entrar aquí a argumentar sobre la artificiosidad de la antinomia conceptual objetivo vs. subjetivo, ya que todo el mundo está de acuerdo en que es un mero artefacto de la abstracción. De hecho, lo que llamamos realidad, nunca es la realidad en sí, sino el modo y manera como nos la representamos. Efectivamente, el ser humano nunca capta la realidad tal cual es, sino que capta aquellos aspectos de la realidad que responden a la estructura de su mente (Lorenz, 1984). Con estos aspectos de la realidad construye una imago, una "gestalt" de la misma, que no es en sí patológica o normal. Si esta imago le constriñe y repliega, se hace patológica, mien-

— **Correspondencia a:** _____

Facultad de Psicología. Dpto. Personalidad. Avda. Blasco Ibañez 21. 46010 Valencia.
luisa.garcia-merita@uv.es



tras que si le sirve para el despliegamiento y la comunicación del ser con los demás, resulta normal.

Si tenemos en cuenta estos principios, la relación del individuo con la droga es, generalmente, patológica. En la gran mayoría de los sujetos la relación con la droga suele caracterizarse por una inexorable dependencia, por un aferramiento a la sustancia que aprisiona al sujeto de tal manera que le impide desarrollarse. El tóxico no le sirve, pues, para insertarle en el mundo y desplegar en él su existencia, sino que, muy al contrario, lo incomunica y lo constriñe.

Con un impulso incoercible, el sujeto se relaciona con la droga de forma ineludible. Ese impulso se opone a lo razonable, es decir a lo que organiza y pone medida a nuestra conducta y, por tanto, limita nuestro yo. De ahí, precisamente, lo atractivo de la droga, pues permite al individuo experimentar ese cambio por el que desaparece la ponderación y el control de la vida cotidiana, arrojándole al descontrol, a la falta de moderación, de medida y de limitación. Esta falta de limitación puede ser sentida como liberación, como plenitud, puede permitir la falsa ilusión de escapar de la angustiante vivencia de vacío interior. Al evadir el sentimiento de vacío, muchos individuos tienen la impresión de que, gracias a la relación con ese objeto (la droga), su vacío se acalla. Por tanto, se asemeja mucho a una realización, a alcanzar una plenitud. Esto supone una terrible consecuencia: el tóxico tiene para el individuo unas cualidades especialísimas que trascienden el simple efecto psicológico o fisiológico. Así, el alcohol deja de ser el vino o licor que se paladea con agrado y que nos estimula y deshinibe, para transformarse en otra cosa: en una sustancia que despliega la personalidad. El alucinógeno deja de ser un fármaco que trastorna la mente

y se transforma en el vehículo de un viaje que descubre lo infinito.

Cuando un objeto cambia su forma rutinaria de percibirse, captándose con aspectos que trascienden su naturaleza conocida, se dice que se mitifica, que se hace mito, porque el concepto de mito alude al descubrimiento de una nueva visión del objeto, haciéndolo cualitativamente distinto. Esta es, precisamente, la peculiaridad de la construcción de la relación con la droga que hace el toxicómano: la mitifica, se entrega a ella como un esclavo a su señor. Pero la droga, a pesar de su mitificación, solo es un sucedáneo, el sustituto de un objetivo profundo y, por tanto, su efecto liberador es falso, la realización y liberación a la que conduce es simplemente una ilusión.

Esta ilusión tiene dos gravísimas consecuencias. La primera hacer desistir al toxicómano de la realización de su existencia, ya que, equivocadamente, cree que gracias al tóxico ya está realizado. Es por ello que al sujeto deja de interesarle el porvenir. Así pues, vive sin proyecto existencial, vive solo el presente, como lo hace el psicópata, pero se diferencia de este, en que mientras que el psicópata es totalmente indiferente ante su psicopatía, pues no le preocupa en absoluto, el toxicómano defiende íntimamente su relación con la droga, asignándole un valor positivo, porque la descubre como prometedora de un progreso que le proporciona un mayor sentimiento vital y una intensidad existencial que sin el tóxico jamás tendría. Por ello, jamás percibe a la droga como algo negativo y destructivo y cuando afirma que quiere desprenderse de ella, esta afirmación suele ser, en el fondo, engañosa. Generalmente, todo toxicómano niega su dependencia y se resiste a aceptar que lo es.



La segunda consecuencia es que esta aparente y engañosa plenitud de su ser, sólo la vive bajo el efecto de la droga. Por ello, como está condicionada dicha plenitud existencial a la relación con el tóxico, no puede romper dicha relación y por tanto esta se hace necesaria y exigentemente repetitiva.

Hemos visto la Imago que el toxicómano construye con el objeto, es decir la relación que establece con la droga. Veamos ahora un segundo aspecto de la relación transaccional de la diada patológica constituida, es decir la influencia que el tóxico ejerce sobre el individuo.

La acción del tóxico sobre el individuo va a producir una intensa fenomenología psicopatológica. Esto se debe a ese aferramiento intenso que el sujeto ha establecido con un objeto químico dotado de una importante acción sobre el sistema nervioso.

Para sistematizar su enorme diversidad, partiremos de un principio: La vida psíquica, en general, se desarrolla comprendida entre dos coordenadas funcionales: la conciencia y la afectividad (Rojo, 1995; Rojo y García-Merita, 2002), estas funciones regulan y modelan todas nuestras vivencias.

La conciencia se asienta en un sustrato neuro-anatómico, el sistema reticular centro encefálico. Por su parte, la afectividad tiene como sustrato el sistema límbico-diencefálico. La excitación y la inhibición del S.R.C.E. está en relación con lo que, siguiendo a Rojo (1987), podríamos llamar luminosidad de la conciencia, luminosidad que oscila entre claridad y obnubilación.

Las anfetaminas producen, al activar el S.R.C.E., una hiperclaridad de conciencia que el sujeto experimenta como agudeza perceptiva y rapidez asociativa. Por su parte, los barbitúricos producen el efecto contrario, una somnolencia y obnubilación que con-

duce a un estado de agradable pasividad. Pero, además, el S.R.C.E. tiene un papel de integración de la vida psíquica. Ciertos tóxicos interfieren, precisamente, esa función y pueden provocar una desintegración psíquica, de forma que lo real se mezcle con lo imaginario y lo imaginado pueda parecer real. Tal caos constituye dos síndromes: el delirium y el síndrome disociativo psicodisléptico. En el delirium, numerosas alucinaciones visuales irrumpen en la conciencia, esta queda obnubilada y el individuo desorientado. El alcohol es el principal responsable de aparición de delirium, el delirium tremens: este se asienta siempre en un alcoholismo crónico, la 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 caracterizan porque aparecen en el centro del campo visual y no en la periferia, suelen ser zoomórficas, es decir de animales y generalmente pequeños. Van acompañadas de un intenso temblor y una grave claudicación circulatoria que pone en peligro la vida del enfermo.

Por su parte, en el síndrome disociativo psicodisléptico, el individuo se hace espectador de sí mismo, sin perder la orientación ni la lucidez ya que en vez de obnubilación se produce hiperclaridad de conciencia, manifestada por la agudización de las sensaciones. Así, que puede contemplar los disturbios de su propia conciencia que se resulta extraña a sí misma pero sin dejar de ser ella, por lo que es frecuente experimentar impresiones de misterio y de enigma. El sujeto se desliza poco a poco a los grandes mitos y presenta alteraciones en la percepción del tiempo y del espacio (Rojo y García-Merita, 2000). Todo esto ha hecho que sean utilizados como sustitutos religiosos. Entre los psicosisintomas más



frecuentes, producidos por los psicodislépticos, cabe destacar un importante retraimiento del mundo exterior; imágenes alucinoides objetivas, cimolisis y metacromias, neotimias (generalmente de belleza indescriptible), sinestias, desintegraciones perceptivas, desrealización y despersonalización, distimias desconfiadas, etc. Todos estos síntomas pueden suponer, en ocasiones, graves peligros individuales y sociales que van desde fugas y suicidios por levitación, es decir por creer el individuo que su cuerpo ha desaparecido o se ha hecho tan liviano que puede volar, hasta casos de homicidios a consecuencia de ideas delirantes de persecución o amenaza. También es importante citar las recurrencias psicodislépticas, en las que el sujeto siente los mismos fenómenos que tenía durante la acción del tóxico, pero sin nueva toma, sucediendo en oleadas intermitentes que pueden extenderse a varios meses. Y no debemos olvidar las psicosis desencadenadas por estos tóxicos. Se trata de esquizofrenias latentes, puestas en marcha por la droga.

Por su parte el sistema límbico-diencefálico produce exaltación cuando se excita y depresión cuando se inhibe. Por tanto sus alteraciones funcionales producen fluctuaciones del estado de ánimo, llamadas distimias. Así, el alcohol y las anfetaminas producen distimias exaltadas eufóricas o coléricas que pueden llegar a tener graves consecuencias. Un cóctel peligrosísimo para esta sintomatología es el provocado por la ingesta de anfetaminas más alcohol más hachis. Por su parte, los opiáceos y los analgésicos producen sentimientos corporales de íntimo placer, de un agrado que conduce a un ensimismamiento peligroso. Hay tóxicos que dañan muy selectivamente algunos elementos del sistema límbico-diencefálico, como, por ejemplo, ocurre con los tubérculos mamilares, órgano

importantísimo para la memoria, y que es muy afectado por el uso prolongado de alcohol, pudiendo llegar a provocar graves amnesias unidas a desorientación y tendencia a confabular (síndrome de Korsakoff).

Por todos estos hechos, el tóxico aparta al individuo cada vez más de la realidad, le incomunica, le aísla, impidiéndole toda relación que no sea con el propio tóxico. El horizonte de intereses del sujeto se va reduciendo, su personalidad se constriñe cada vez más, y, sin conciencia de su propia destrucción, el sujeto puede terminar totalmente aniquilado por ese ídolo que él mismo ha construido, por esa especie de "dios químico", que, en realidad, es un "diablo", al que se ha entregado con la ilusoria creencia de que le libraré del vacío y de la rutina de lo cotidiano.

BIBLIOGRAFÍA

Lorenz, K (1984) La teoría kantiana de lo apriorístico bajo el punto de vista de la biología actual. En K. Lorenz y F.M. Wuketits. *La Evolución del Pensamiento*. Ed. Argos Vergara. Barcelona.

Rojo, M. (1987) *Curso y hallazgos de la infraconciencia y sus estructuras desde 1957 a 1987*. Discurso pronunciado en la toma de posesión como Académico de la Real Academia de Medicina de Granada.

Rojo, M. (1995) *En Torno a la Conciencia Humana*. Ed. Promolibro Valencia

Rojo, M. y García-Merita, M. (2000) *Psicología y Psicopatología de la Captación Humana del Tiempo y del Espacio*. Ed. Promolibro Valencia

Rojo, M y García-Merita, M. (2002) *Psicopatología de la Afectividad y de la Actividad Motora*. Ed. Promolibro. Valencia