

Aspectos medico-psicologicos de la utilizacion de la droga y de la toxicomania

par P. Guilmot

I. La droga en su cuadro socio-cultural actual

Desde muy antiguo el hombre se embriaga de placer para escapar a su condición ambigua de « un ser con dos polarizaciones »: una, absoluta y sublimada, hacia la cual tiende inconcientemente, desde que posee un cerebro en su filogenia; la otra, prosaica, miserable y sufriente, que preludia a una muerte que no desea: no ha conocido su nacimiento, a pesar de su capacidad de posesión existencial que le viene recién después de un aprendizaje y de una educación, en un « medio ».

La conciencia del « yo », del « si » en función de los « otros » no existe sino a partir del encuentro con el otro, sea la madre, la familia, y entonces, de la sociedad donde el hombre está llamado, a pesar suyo, a vivir, sociedad que él no ha creado, pero que es un « hecho » contra el cual se sublevar *todos* los jóvenes pocos reflexivos — y somos todos poco reflexivos — pues su deseo de absoluto es demasiado difícil para contenerse en nuestro estado confortable actual.

La « contestación » no tiene otro origen que este rechazo de ser el otro, de comprenderlo en función de lo que uno no es todavía, yo no soy el otro que me concibió, pues es imposible, salvo en una función simbólica, este otro, por lo tanto, no existe para mí, es inevitablemente si no el proveedor de un cierto modo de vida, por lo menos la fuente de todas mis desdichas y de las desdichas en general, nunca hubiera tenido que engendrarme, pues me ha prometido una felicidad (aquella que he conocido en el seno de mi madre, o recién después de mi nacimiento — fusión) que no existe, reniego entonces de esa falsa sociedad-madre, además ingrata frente a las posibilidades, bastante relativas, que le ofrezco ». Luego, hay que hacer la revolución para orientar esta sociedad hacia un mundo sublimado a semejanza del « paraíso » que las religiones presentan después de la muerte. A toda costa, hay que hacer algo para crear este paraíso.

La revolución, sin embargo, ha vuelto a ser medio mediocre; la política como los movimientos izquierdistas progresistas se han esclerotizado a tal punto que no ofrecen más interés. El tribunal reuniendo a Sartre, de Beauvoir, Russel es el último acto ridículo de este proceso.

Que se trate de suicidarios, de jóvenes pistoleros, de drogados, los adolescentes razonan en general de esta manera, y no están del todo equivocados, si uno quiere ponerse en su lugar desde los 20 últimos años, con la salvedad que todas las épocas de la historia humana han tenido sus originales, revolucionarios y poetas malditos.

Katmandu o Kabul no serían solamente mitos, sino quizás también fuentes de recursos para hippies, cuando uno sabe que una bolsita de marihuana cuesta 140 pesos m/n en venta libre en India y 40.000 pesos m/n en los Estados Unidos.

Por qué este cataclismo nuevo?

La prensa, siempre bien informada, pero, por seria que sea, al acecho de lo sensacional, señala que más de 15.000 camas de hospitales están

ocupadas por los drogados, en el estado de Nueva York, únicamente en los Estados Unidos.

En una primera etapa, saldremos de un punto de vista social, a partir del razonamiento que hicimos más arriba.

Dos fenómenos son para nosotros, muy importantes. El primero, que llamaremos con otros el fenómeno de « aculturación »; el segundo, aquel del « estado confortable » a todo precio.

El fenómeno de aculturación podría compararse con las transformaciones sociales de las poblaciones primitivas cuando llegó el hombre blanco. En efecto, éste, cuando se implantó en las regiones llamadas de colonización, destruyó en una cierta forma las « prótesis » socio-culturales establecidas (dioses, fetiches, brujos, etc.). Esas poblaciones se hallaron seriamente desamparadas y casi no evolucionaron bajo el régimen de la colonización, pues, no se habían suplido los datos elementales de cualquier necesidad humana.

En occidente y paradójicamente, la revolución industrial y técnica ha destruido de la misma manera nuestras prótesis; el adulto está superado (por ej. nuestros políticos). Los adolescentes, al encontrar este adulto, están asustados por las pocas estructuras que puede todavía brindar. La adolescencia es, para ellos, una suerte de complejo de Edipo social, de allí: crisis de generación y formación de grupos de iniciados. La vuelta a las fuentes mismas de nuestras bases socio-culturales es entonces indispensable, si queremos modificar en algo esta evolución ligada a nuestra sociedad de consumo.

Por otro lado, debemos señalar que después de las dos guerras que han sacudido a los occidentales que las habían provocado, el *rechazo masivo* de los horrores de la guerra por los adultos jóvenes que salieron vivos de la tormenta. En efecto, estos adultos que son ahora la clase dirigente han conocido con mayor o menor intensidad las dificultades vitales elementales ligadas a la guerra, a la muerte, a la angustia, al abastecimiento, a la deportación, a la ocupación enemiga, etc. En este sentido, captan muy mal al adolescente de hoy que no ha conocido este período.

Ya esbozado entre las dos guerras, el esfuerzo, empañado por la inquietud continua de la « renovación » alemana, de *movimiento de paz a todo precio*, en el sentido « foutez-moi la paix » « dejenme en paz », ha tomado una extensión fabulosa después de 1945. Las autoridades morales, cívicas y religiosas han llevado magistralmente este movimiento y era moral: para ellos, « la paz para los hombres de buena voluntad » es el bien mayor que debe reunir todas las energías; con gran ayuda de la prensa, se ha condenado los horrores de la guerra, se ha desnazificado, se muestran todavía las atrocidades del Vietnam, de la guerra en el Biafra, etc. y cada día, tenemos, afiches, películas, programas de televisión que nos brindan las cosas más horribles. Parece, sin embargo, que, si el concepto paz ha quedado puro para algunos, para otros ha vuelto a ser el « dejenme en paz » ya mencionado, con una búsqueda sistemática del confort para sí y sus hijos. Los hijos han sido sobreprotegidos, mimados y asegurados: se ha mejorado la salud, los métodos de enseñanza, la vida de toda los días, se ha prometido todo, aún la luna que, por definición, representaba lo inaccesible.

Poniéndose en la piel del adolescente, se entiende que éste sea exigente, que reclama siempre más, puesto que si las cosas mejoran, es cierto que uno siempre queda lejos de lo ideal. Criticar esta actitud « contestataria » es fácil ironizando, como Juan Guitton que escribe: « Cómo se forman más y más y cada día mejores y un mayor número de médicos, el Estado se vió obligado de encontrar más y más enfermos para asegurarles un medio de sustento ». Eso es paradójicamente lo que pasa en el campo de la medicina preventiva que fabrica enfermos con

aquellos que no lo sabían, y en los males de la civilización de consumo: accidentes de auto, enfermedades nerviosas, enfermedades debidas a la polución del medio ambiente, a toxicomanías, etc. Pero hay que confesarlo, el Estado no tiene nada que ver con este aumento de enfermos sino quizá por el lado de la medicina preventiva?

A la búsqueda del paraíso perdido o de cualquier otro ideal, los adolescentes se agrupan y se drogan por todos los medios, desde la danza y la música pop hasta la marihuana, pero también hasta los venenos mortales tal como es la heroína intravenosa, un poco como nuestros obreros de antaño que encontraban juntos en el « café-salón-del-pueblo » el paraíso entre el infierno del trabajo y el infierno conyugal. El alcoholismo social por la acogida de nuestros salones es totalmente semejante. Entonces los jóvenes nos dicen: « nosotros no bebemos más que Uds. pero fumamos ».

Confort y seguridad a todo precio desembocan entonces en el paraíso a todo precio que no existe: es una especie de neurosis colectiva con carácter impulsivo a la cual asistimos, nosotros los espíritus fríos, los psiquiatras, un poco atolondrados sin embargo... y a menudo trastornados por la narración de repentinas toxicomanías encontradas en grupos infantiles por la sugerencia de un chico jactancioso y astuto que conscientemente o nó ha aprovechado una emisión de televisión mala y a veces tonta sobre la droga, en el cuadro de la información a todo precio. A este respecto, se impone una advertencia: cuando los jóvenes se dan cuenta que 10 por ciento de la información en una revista sensacionalista es falsa, dicen que todo en ella es falsa. Se equivocan, por supuesto, pero eso constituye una seria advertencia para aquellos que manejan los « Mass-media ».

II. Aspectos psicológicos

En una segunda etapa, hay que considerar al drogado mismo y volver a nociones pragmáticas clásicas. Sin embargo, es siempre fácil hablar de él de inmediato como de un desequilibrado, aunque, de todos modos, con su droga, es por cierto un enfermo que hay que curar, como lo dice el Doctor Oliven Stein que sigue diciendo que debe ser ayudado como tal y que el traficante debe ser castigado muy severamente e imposibilitado de hacer daño; personalmente, deseamos una legislación drástica de tipo fiscal en este campo. Bélgica está en el camino de la droga, eje este-oeste, a partir del oriente, eje norte-sur hacia los Estados Unidos, Inglaterra, Holanda, etc. Habrá entonces siempre posibilidades de encontrar droga en nuestro país, y, por lo tanto, traficantes.

Nuestra experiencia personal nos enseña que, a pesar de lo que dijimos en nuestra aproximación social, la mayoría de los jóvenes y también de los adultos no se drogan si se descarta una cierta apetencia medicamentosa iatrogénica.

¿Por qué entonces drogados? Fragilidad, sensibilidad, carencias afectivas, desequilibrio, etc. están en definitiva presentes en noventa por ciento de los casos y puedo afirmar que 10 por ciento de los drogados eran gente normal, que habían hecho la prueba de normalidad en la existencia, larga o breve.

La embriaguez química en grupo o solitaria lleva a un aislamiento del iniciado y futuro toxicómano. Esa embriaguez suprime la ambición, provoca una suerte de suicidio social con rebelión y destrucción. Sin embargo, uno no tiene más el coraje de hacer la revolución, de matar a los demás o de reformarlos; existe una renuncia y la conclusión trágica de esta aventura es la siguiente: « que mueran los demás y yo también ». Se podría citar aquí a Baudelaire: « puede uno imaginar

una sociedad cuyos ciudadanos se embriagarían con el hachís. Qué ciudadanos! Qué guerreros! Qué legisladores! »

La lucha contra la droga no debe centrarse en la represión, totalmente aleatoria, puesto que cuando más reprimido se siente el hombre, más se aviva. Para nosotros, adultos, basta recordar la ocupación alemana y la manera como llegábamos muy fácilmente a engañar al ocupante detestado. Por lo que toca a la droga, existe sin embargo algunas excepciones, y entre otras, la información ha enseñado que el LSD provocada muy malas impresiones después de la intoxicación, como también el fenómeno del « flash-back », es decir, de reincidencia cuando uno no lo espera o de psicosis duradera, con perturbación del material genético. El hombre en su dejadez fundamental ha dicho « basta » en los Estados Unidos y el LSD se consume menos cada día.

El Doctor Mandel escribe en un artículo reciente: « hay que informar por supresión del misterio y de la literatura sensacionalista, por la creación de centros de información, y sobre todo por la información de los médicos »; saber que existe en cada uno de nosotros un deseo constructivo de innovación, pero también tentaciones arcaicas, místicas, vértigos nihilistas hacia el suicidio y la muerte (interés de muerte de Freud, estadio narcisico primario de Lacan), saber que tarde o temprano o alguna vez, uno puede suprimirse. Los médicos, los psicólogos, como los padres deben saber que existe en cualquier hombre un deseo de muerte fuertemente reprimido, pero que, en el adolescente que ha tomado conciencia de sí mismo, ese deseo de suprimirse existe de un modo mucho más intenso que en el adulto que teme más a la muerte que su propio hijo.

Hemos visto entonces que no era necesario ser un enfermo mental grave para drogarse. Si es así, ¿Cómo uno vuelve a serlo? Quizás por una suerte de receptividad particular del sistema nervioso, variable de un individuo a otro, pero también por receptividad psicológica, por narcisismo no resuelto con preocupación notoria de todas sus reacciones y de todas sus sensaciones, por mala integración social o familiar, por fenómeno de hiperemotividad, de depresión, pero también, y aquí nos acercamos a los trastornos mentales, en los individuos preparanoiacos, desconfiados, precocupados por el efecto producido, atraídos por la acogida calurosa y tribal de los fumadores en grupos. El deseo también, de la sensación nueva que se aproxima al narcisismo, es totalmente clásica en la famosa embriaguez con pegamento de aviones que se encuentra en los jóvenes que aspiran por la nariz este pegamento y sacan de ella una cierta euforia. Se trata en ese caso, sin embargo, de toxicomanía menor, y seguiremos hablando de la psicología del drogado haciendo notar que el consumo de la droga ha aumentado considerablemente estos últimos años.

Hagamos un breve paréntesis: algunas cifras tomadas en Francia comprueban que el sistema de represión es completamente nulo. En 1965, la policía ha detenido a 107 personas por motivo de tráfico de drogas, 119 en 1966 y 200 en 1967; 62 % de los traficantes tenían más de 30 años. En 1969, se han detenido 141 traficantes, pero igualmente 588 intoxicados: 90 % tenían menos de 30 años, 50 % menos de 20 años; había 2/3 de muchachos y 25 % de alumnos de liceos y estudiantes.

En 1969, la policía francesa se apoderó de 692 kg de opio, 560 de morfina y heroína, 560 de « Cannabis indica », mientras que en 1920 había encontrado solamente 20 kg.

En el hospital psiquiátrico de Villejuif, en 1967, 12 intoxicados han tenido que ser admitidos; en 1969, 82 fueron admitidos por fenómenos de toxicomanía. En 1969, y siempre para Francia, se han registrado 8.023 intoxicados en los hospitales y se han señalado 2 muertes súbitas con heroína en Agosto de 1969.

Según estadísticas del N.I.M.H. en los EE.UU., habría alrededor de 100.000 grandes toxicómanos, pero, por otro lado, 4.000.000 de americanos

estarían intoxicados en menor grado. Eso se dice según estimaciones, por supuesto, puesto que la gran mayoría de los intoxicados no pasan por las manos de los médicos.

Volvamos a la psicología:

Los primeros drogados de los cuales vamos a hablar son los «*drogados por accidente*» que alcanzan alrededor del 10% de ellos. Formarán el primer grupo de nuestra breve síntesis semiológica. El muchacho o la chica que, durante un «party» ha fumado algunos cigarrillos de marihuana y que han seguido con su grupo, no es un toxicómano, aunque se encuentre en gravísimo peligro, puesto que la personalidad puede desmoronarse. La marihuana o «la merde» como dicen los franceses, es muy agradable, brinda sin peligro una felicidad suave y serena, un estado de ligera excitación extravertida con huida de las ideas, logorrea, risa a cada instante, ligera somnolencia con embotamiento, sensación de levitación, distancia falsía, tiempo menguado, etc.

La substancia activa de la marihuana es el isómero del tetra-hidrocannabinol, recientemente descubierto: esa marihuana se llama el kif, el banji, ganja, chiraz o charaz; tiene 350 nombres diferentes; su uso moderado es semejante al uso del alcohol; sin embargo, existen psicosis con el cáñamo índico, y sobre todo, fenómenos de agresividad al salir de la sensación de euforia con a veces delincuencia y delitos sexuales. El club de los asesinos de Theophile Gauthier deriva de los clubes de fumadores de hachís (haschischin).

Uno de mis colaboradores que ha vivido en el mundo árabe, me decía, que un viejo nómada le decía que había alcanzado una edad muy avanzada merced a su kif y a la serenidad que encontraba en él. Añadía, sin embargo, que su mujer no fumaba puesto que ella debía trabajar. El peligro es sumamente grave, sin embargo, no por el cigarrillo sino por el LSD, los opiáceos y los anfetaminas que van a seguir, exactamente, como el enfermo o el herido que comprueba el efecto de la Dolantina o la morfina y que desea prolongarlo. En efecto, de la marihuana que brinda una euforia poco desarrollada, aún si se aumenta la dosis, se hacen mezclas, «cocking» como dicen los Hippies.

Este grupo de normales es susceptible de una terapéutica inmediata y precoz con tal que se les informe. Las psicoterapias de grupo tienen éxito en esos casos, aunque, en la mayoría de los casos, la información basta.

Los «apetentes mayores» son la vanguardia, felizmente poco numerosa, de grandes toxicómanos. Responden al concepto alemán de «Zuchtigkeit». Se trata allí de una perversión, de un deseo instintivo irresistible, de una verdadera manía, de un gusto excesivo y no razonable, una pasión por el hedonismo. Arthur Rimbaud consideraba en este sentido el «encrapulamiento» como un deber para el poeta maldito que era.

Esa perversión es patológica y no curable fuera de los medios de coerción. En efecto, en el orden normal de las cosas, la apetencia o, por ejemplo, el apetito, es colmado por la comida que sacia; el coleccionista es ávido pero conoce sus límites, el perverso tiene el deseo, pero, en él, la satisfacción causa un nuevo deseo.

Es una estructura muy arcaica en la ontogenia, es el instinto primitivo del niño que desea todo para sí, en la búsqueda de la fusión primordial, la necesidad-deseo no tiene límites; encontramos allí perversos sexuales y perversos toxicómanos. Felizmente son poco numerosos. Necesitan siempre de una tutela psiquiátrica estricta: libres, reinciden siempre. Esta tutela no significa la internación, y es muy difícil frente a su ausencia de sentido moral ligado a su psicología.

Los «neuróticos» forman la segunda parte de nuestro grupo, son clásicamente *compulsivos*, deseando y rechazando a la vez en la culpabilidad-frustración y un cierto masoquismo para repetir las experiencias, o

bien son *impulsivos* superando la insatisfacción por raptus ansiosos con dejar ir a la droga. La droga es, para ellos un epifenómeno ligado a su evolución, que depende del tratamiento psiquiátrico; de allí la necesidad muy importante de hacer un diagnóstico precoz, puesto que muy rápidamente la cosa resulta irremediable, y por el hecho de la evolución de la neurosis y de los procesos engendrados por cualquier droga, lo que veremos más tarde.

Los « *dependientes* » forman el grueso del ejército, son los asténicos, los seguidores, los pasivos, los que se dejan influir para quienes la iniciación tiene un valor importante, a la vez por la personalidad del iniciador y por lo que viene de la droga, por el placer fácil que se consigue o la experiencia esotérica que facilita.

Sus experiencias serán a menudo esporádicas y transitorias, pero ellos serán los más sensibles también a los efectos psicológicos y fisiológicos de las drogas, cualquiera sea. Hay que añadir, sin embargo que, dejándose influir en el mal sentido, se dejan también influir en el buen sentido, lo que requiere una advertencia precoz y una puesta en marcha inmediata de una tutela por gente informada con vigilancia subsecuente. Los resultados son menos favorables que por los drogados por accidente, pero la afección no es incurable.

III. La droga y los drogados

Todas las drogas, sean medicamentosas o no, deben tener una acción embriagante, estupefaciente, hipnótica, etc. ... es decir una acción psicológica; eliminamos también las vacunas, los antibióticos, los polvos gástricos que son las drogas que son las drogas en el sentido medicamento. Todas las drogas entonces, en el sentido verdadero, tienen tres propiedades importantes en relación con su acción psicofisiológica. Esta acción fisiológica depende de la definición de la toxicomanía o « DRUG-DEPENDANCE ». Se trata de *un modo diferenciado de conducta, de rechazo de sufrimiento físico o moral, o de búsqueda del placer por el recurso a medios artificiales y en particular los tóxicos o drogas*. Como lo hemos dicho, uno puede embriagarse, bailando frenéticamente.

El estado de drogado se define como un estado de intoxicación periódica o crónica, engendrada por el consumo repetido de una droga, natural o artificial con los sesgos característicos siguientes.

1. El deseo invencible, la *necesidad* u obligación de seguir consumiendo la droga, de conseguirla por todos los medios; es la « *servidumbre psíquica* » o « *acostumbramiento* ».
2. La tendencia a aumentar la dosis con *tolerancia*; las dosis mortales están rápidamente alcanzados por el intoxicado.
3. La *dependencia física y psíquica* con necesidades imperiosas, dado el peligro de muerte cuando uno quiere detenerse.

En este síndrome psíquico tóxico-maniático, hemos estudiado ya el proceso del encuentro social, del accidente y de la pasión sistemática con flechazo toxico-maniático, los procesos psicopatológicos.

Debemos definir ahora lo que la droga brinda y lo que la personalidad lleva durante el proceso. La droga brinda la euforia. Algunos nunca la comprueban. Por otro lado, es específica a cierta droga. El LSD, por ejemplo, no brinda euforia sino una experiencia psíquedélica. Ese estado de euforia es cenestésico, está marcado por una impresión de vibrar solamente con las emociones agradables, es la felicidad o el descanso, la felicidad vegetativa, el optimismo feliz y beato. Eso es la característica de la marihuana, como lo hemos dicho. Existe a menudo surexitación imaginaria con embriaguez, sueños amables, erotismos deliciosos. Es el *noviazgo*

con la droga, descrito por Baudelaire, Claude Ferrere, Jean Cocteau, Omar Kayan, es también, el encrapulamiento de nuestro amigo Rimbaud.

La tolerancia es el *matrimonio* con la droga. Hay que tomar cada día para mantener la felicidad y estabilidad de la unión, cada día un poco más hasta dosis enormes.

La dependencia está figurada por el *estado de necesidad* con fenómenos de abstinencia que son prácticamente los mismos para todos los tóxicos.

Antes de revisar los tóxicos vamos a dar los signos físicos y psíquicos de necesidad.

1. *Signos físicos:*

Se trata de bostezos, calambres musculares e intestinales, hiperestesia generalizada, espasmos de toda índole, temblores, diarreas y vómitos. Estos signos están ligados sea al destete, sea a la intoxicación continua. Veremos sin embargo, que para cada droga, existen algunos pequeños signos específicos. Sin embargo en el momento del destete, resultará particularmente grave para los opiáceos y el alcohol, menos grave para otros tóxicos. La evolución se hace en algunas horas o en algunos días.

Las primeras 24 horas del destete están marcadas por fenómenos de sudores, de tendencias sincopales y de temblores. Después, viene la fase de extravío con impresión de sed intensa, nunca saciada. Para los tóxicos fuertes esa segunda fase está seguida en las 48 horas por periodo de confusión que puede llevar a la muerte, clásica en el alcohol bajo el nombre de « delirium tremens a potu » suspenso, pero también en caso de intoxicación morfínica, de shock importante debido a la deshidratación.

Que se trate de intoxicación crónica o de fenómenos de destete, la intervención tiene que hacerse ante periodo de confusión que puede ser irreversible y por lo tanto mortal.

2. *Signos psíquicos:*

Se trata de insomnios, dementismo, de pesadillas, angustia de muerte extrema, inminente, obsesión de la droga seguida de fenómenos de confusión ligados al delirio y de muerte en colapsos.

Hay que hacer una advertencia: los fenómenos de dependencia no existen prácticamente sino en el hombre; no se puede reproducirlos en el animal sino en el caso de que haya sido experimentalmente llevado a la neurosis.

Clasificamos los productos tóxicos según su calidad y el peligro:

— *Según la calidad:*

Existen los *venenos sedativos*, son los opiáceos, la cocaína y todos los derivados analgésicos; los *venenos de ilusión*: el cáñamo indio, hachis y marihuana, los derivados del peyotl, la psilocibina, el beleño, el LSD, el DOT, DOM, etc.; los *venenos embriagantes*; como el alcohol el éter, la liga de pegamento de aviones, etc.; los *venenos hipnóticos* donde encontramos el cloral, los bromuros, los barbitúricos, algunos derivados recientes con acción hipnótica; los *venenos excitantes*, los venenos de doping, sobre todo representados por las amfetaminas o psicaminas, el STP, pero también tóxicos menores como el café, el té, el tabaco, la coca-cola. Finalmente, hay que señalar los perfumes que, además de su poder de excitación erótica, están a veces tilizados en las bebidas.

— *Según el peligro de intoxicación:*

Hacemos notar que los *tóxicos* mayores son, por supuesto, los opiáceos, pero igualmente hoy en día, el LSD y las anfetaminas.

Llamamos tóxicos mayores a las drogas cuya influencia en la personalidad es considerable, mientras que para los otros tóxicos, es la personalidad que provoca la toxicomanía mas bien que a la inversa. Los *tóxicos menores* son esencialmente el alcohol y la marihuana. Los *tóxicos simples* son el café, el tabaco, la coca-cola pero también los barbitúricos y los tranquilizantes.

El opio es un jugo lechoso procedente de la cápsula de la adormidera (*Papaver*), «*somniferum album*», cultivado en Asia menor, en la India, en China. Fué introducido en Europa en el siglo XIX por Tomás de Quincey, pero es sobretodo, bajo la forma de morfina y de heroína que lo utilizan los toxicómanos. La Morfina fué introducida en Europa y descubierta bajo la forma de alcaloideo en 1906 y utilizada en inyecciones hipodérmicas. La heroína o dimetilmorfina apareció poco después y encuentra, en la hora actual, el mayor de los éxitos.

Se trata por lo tanto de medicamento y no de droga. El opio se presenta bajo la forma de CHANDOO o de DROSS que son los residuos después de la fumigación. La heroína es un cuerpo sintético utilizado en polvo. Se conocen hoy diversos derivados de la morfina y principalmente derivados sintéticos.

La intoxicación con el opio o con la morfina provoca una euforia casi inmediata, una lentitud de la ideación y un sueño subsecuente. Los toxicómanos buscan sobre todo la euforia. Después de algunas ampollas o de algunas pipas, su destete está inmediatamente marcado por fenómenos vegetativos y psíquicos muy característicos que son particularmente graves, pero ligados por su supuesto, a la cantidad de opio fumado, inyectado o ingerido. La dependencia de tipo morfínico se marca por una fuerte dependencia psíquica que se manifiesta de inmediato por la aparición precoz de una dependencia física y una aparición muy rápida de una gran tolerancia. Los fenómenos de destete son, particularmente graves, marcados por crisis de angustia, de insomnio, impotencia sexual, pérdida de sentido moral, trastornos digestivos importantes con sitiofobia y anorexia, hipotensión, prurito, oliguria, albuminuria, paresia muscular, temblores e hiperestesia. En caso de intoxicación grave, ese destete puede traer la caquexia por deshidratación, con muerte por coma tóxica en algunas horas. Sucede lo mismo con la heroína. Los sucedáneos sintéticos de la morfina son muy numerosos. Dado el precio y la dificultad de conseguir analgésicos a base de morfina, se ha tratado, sobre todo, desde 1919, en Alemania, de descubrir sucedáneos de estupefacientes para luchar contra el dolor. El primero de ellos es la Dolantina que, según las fórmulas, lleva diversos nombres: Dolosale, Cliradon, Demeral, Mefedina, Anisentil, etc. Otros productos se llaman Butalgina, Mefenon, Polamidon, Pentalgina, Dormoran, Metorfinan, Palfium, Nargenol, etc. Todos estos tóxicos tienen absolutamente la misma acción que la morfina y son particularmente útiles en la lucha contra el dolor.

Pero la dependencia se instala de inmediato con alteración rápida de la personalidad por necesidad importante y deseo no sólo de aumentar la dosis de la droga sino de buscarla de modo impulsivo.

A título de indicación debemos citar aquí la cocaína, alcaloideo procedente de la corteza del árbol de la coca, cultivada en América del Sur. Los indios Cocweros mastican la hoja de la coca para descansar. En nuestros países occidentales, la cocaína se utiliza sobre todo bajo la forma de polvo, conocida en medicina por sus propiedades anestésicas sobre las mucosas y utilizada en otorinolaringología. El cocainismo agudo es marcado por una euforia de tipo activo, desfatigante con necesidad de movimiento; si la intoxicación es grave, hay confusión y sobre todo una suerte de alucinación muy peculiar con caracter liliputiano de pululación; se notan también alucinaciones auditivas de persecución. El cocainismo crónico es marcado por la apatía, trastornos del carácter con una sexualidad

exacerbada en la mujer, y paradójicamente suprimida en el hombre. En el estado último, la intoxicación es igual a la intoxicación morfínica.

Los *aminas-simpatomiméticas o anfetaminas* o todavía *psicúaminas* derivan casi todas del fenil-amino-propana. La intoxicación con esta droga no produce en general, euforia, sino una excitación psíquica que facilita notoriamente el trabajo intelectual y el trabajo físico. Se nota una verdadera sensación de ligereza psíquica o física con pérdida de la noción del tiempo vivido que aparece como abreviado.

La intoxicación aguda está marcada por tics, anorexia importante, insomnios, sed intensa y taquicardia. La intoxicación crónica está marcada por una agitación estéril, nerviosismo, palabras reivindicadoras y se termina sino se cura la intoxicación, por caquexia. Se notan también verdaderas *psicosis paranoides anfetamínicas. Esas drogas fueron utilizadas en medicina* a partir de 1920, como estimulante para el sistema nervioso central, para luchar contra la fatiga y el deseo de dormir. Por otro lado, se utilizan siempre para disminuir el apetito en los regímenes de adelgazamiento. Practicamente todos los anorexígenos contienen anfetamina, sea bajo la forma de dextroanfetamina o Maxiton, de metanfetamina o Pervitin, de metilfenidato o Phermetasina, Preludina, Menutyl, etc. La dependencia de esas drogas se instala bastante lentamente. La dependencia psíquica es entonces variable, existe poca dependencia física y el destete es marcado más por un estado de depresión mental que de confusión mental. La tolerancia se desarrolla más lentamente que con otras drogas, pero existe ciertamente y los efectos psicóticos están particularmente marcados.

Las *drogas alucinógenas* o psicomiméticas tal como la Mescalina, la Bulbocapnina, el beleño, el LSD, el DOT, el DOM, etc. tienen en común, la propiedad de desencadenar en un sujeto sano, con una regularidad suficiente, fenómenos generalmente observados en las psicosis: trastornos perceptivos, ilusiones, alucinaciones, autismo, modificación de la afectividad y del humor, trastornos del pensamiento, de la producción ideica; alteración de la conciencia, delirio y a veces confusión; es lo que se llaman « experiencias psíquedélicas » con vuelta en sí mismo.

Al lado de las drogas que hemos citado más arriba, debemos añadir la psilocibina, la Bufotenina. No contamos la marihuana, el hachís entre las drogas alucinógenas, puesto que la sensación de levitación es más una ilusión que una alucinación.

Al lado del LSD, los productos sintéticos son el 2-5-di-methoxy-diethylamfetamina y el DMT, el di-methyl-tryptamina. La « *pildora de paz* » de los hippies asocia el LSD a la Mescalina y a la cocaína, se trata entonces de un « cocking ».

El LSD fué aislado en Basilea por Stol y Hofmann en 1938. Se trata del Lysergine-Säurer Diethylamide o, en francés, la Diéthylamine del ácido isolisérgico. Los autores de Basilea prepararon este producto al comienzo de los alcaloides del tizón del centeno. El LSD tomado en dosis ínfimas, algunos 1/100 miligramos, provoca de inmediato en el hombre distorsiones de la percepción en el oído, el olfato, el gusto, etc. Los usos médicos son únicamente psiquiátricos para permitir algunas experiencias psíquedélicas con enfermos de autismo.

Los animales que han recibido el LSD se comportan un poco como el hombre con agitación, actitudes alucinatorias y autísticas. El LSD, se vende bajo la forma de líquido o de polvo, se lo toma sobre un pedazo de azúcar o de galletita, o de pastel o, eventualmente en inyecciones. Provoca poca dependencia física. Al revés, provoca verdaderas psicosis crónica de tipo esquizofrénico, una modificación del material genético, como eso ha sido comprobado por autores americanos y, finalmente, la experiencia psíquedélica puede ser agradable o desagradable; hay que notar el efecto « flash-back » que consiste en una vuelta de los fenómenos sin que el

sujeto haya retomado la droga, lo que es bastante desagradable. La información sobre el efecto « flash-back » ha disminuído considerablemente el uso del LSD en los Estados Unidos. La dependencia física o psíquica, con respecto a las drogas alucinógenas es mínima, así como la tolerancia.

Entre los tóxicos menores, tenemos en primer lugar el veneno embriagante clásico que es el alcohol. Todo el mundo conoce el alcohol, cuando se lo toma en dosis moderadas, no es tóxico y no provoca dependencia. Al revés con dosis más alta la tolerancia resulta muy importante (REID) y durante varios años, un bebedor acostumbrado puede absorber dosis de alcohol cada vez mayores, y que serían mortales para un sujeto no habituado. El destete se manifiesta de la siguiente manera: en caso de destete inmediato: temblores y ansiedad, durante 24 horas, seguidos de sudores, angustia, sitiofobia y casualmente confusión y « delirium tremens a potu suspenso » descrito por Emile Zola. Sin embargo, la intoxicación crónica por el alcohol puede provocar « delirium tremens » y eso, sin destete. La dependencia no es por lo tanto tan importante, ni física ni psíquica, si ese producto se toma de un modo moderado.

Ese producto embriagante es muy semejante al producto de ilusión que es el cáñamo indio, o « Cannabis indica », llamada también marihuana. Tiene más de 350 nombres diferentes en diversas partes del mundo. El cáñamo indio se cultiva en la cuenca mediterránea, en toda la Africa, en el Medio Oriente, la India y la América del Sur. Se mastica bajo la forma de hojas por los pueblos primitivos. Su resina forma lo que se llama el hachis en la cuenca mediterránea, el Chira en Africa del norte, etc.

Se encuentra Chira en el chocolate, dulce, pastas para masticar, zanahorias para chupar, bombones; el cáñamo indio bajo la forma de kif en los cigarrillos. La intoxicación es muy característica y el cáñamo es ciertamente el más antiguo de los productos tóxicos utilizados por el hombre desde hace más de 5.000 años. Se manifiesta por una excitación eufórica con necesidad de felicidad. Así se ha visto en el siglo anterior clubs de fumadores de Hachis en que Théophile Gauthier ha visto el origen de la palabra « asesino » que vendría del club de los « haschinschins », o fumadores de hachís. Después de la excitación eufórica viene una disociación de la conciencia con euforia beata e ilusión de levitación. Es la alfombra volante de la magia popular. Después viene un estado de confusión con agresividad y aún *vias de hecho* sobre personas en los alrededores; viene el éxtasis y el sueño, con un despertar muy duro y apetencia inmediata para una nueva intoxicación. Ese destete se caracteriza por fenómenos menos graves que el provocado por la morfina y que se asemeja totalmente a los provocados por el alcohol.

La criminalidad es muy importante entre los fumadores de cáñamo indio. Podemos citar como ejemplo, los famosos Simbas en la República del Congo durante pequeñas revoluciones trivales que han seguido la accesión de los congolese en el poder. La dependencia psíquica es moderada; hay ausencia de fenómenos de dependencia física, a menos que se tomen dosis importantes. No hay, por lo tanto síndrome de abstinencia característica. Como para el alcohol y según la personalidad hay poca tendencia a aumentar las dosis. En general, el toxicómano de marihuana se orienta hacia los opiáceos.

Entre los venenos hipnóticos debemos citar los barbitúricos. Utilizados desde 40 años, no diremos nada de la intoxicación aguda conocida de todos, por su coma hipnótica, pero su intoxicación crónica es importante para el psiquiatra. Trae graves trastornos del carácter con fase de confusión comparable al delirium tremens. Hay prurito generalizado, reumatismo barbitúrico, rubiola barbitúrica, dermatitis, insuficiencia hepática y renal. La barbiturimania está marcada por la agresividad (caso del Dr. Rinchar d en la criminología belga). Al lado de los barbitúricos, debemos citar los

tranquilizantes cuya acción es menos importante, pero que provoca fenómenos paralelos, si el control médico no es efectivo.

Señalemos, para terminar las costumbres orales que consisten en beber, para un sí o para un no, café, té, coca-cola, etc. todos venenos ligeramente estimulantes que pueden provocar fenómenos de dependencia, felizmente poco graves. Se notan, sin embargo, palpitaciones cardíacas e insomnios si se consumen de un modo exagerado estos tóxicos menores.

El tabaco es también una costumbre oral, sea bajo forma de masticación o para fumar, es, a la vez, sedativo y excitante, según las fases de intoxicación.

Conclusion

La toxicomanía solitaria es la suerte del toxicómano mayor, utilizando un tóxico importante, tal como los opiáceos, sus derivados, las anfetaminas o los alucinógenos. Existen ciertamente relaciones ligadas al proselitismo de esta gente y a su tráfico, pues cada toxicómano vuelve a ser un traficante que busca su droga; por otro lado quiere llevar a un compañero a su soledad.

Por el contrario, el alcohol, la marihuana y, de nuevo, los alucinógenos son tóxicos que raras veces conducen a la soledad. Al revés, fuera de algunas excepciones llevan al grupo. No hablaremos más del alcohol, bien conocido. Hablaremos más bien de los otros dos que buscan los jóvenes porque quieren vivir al margen y para quienes son la oportunidad de conocer juntos una experiencia original, única y privilegiada, un espejismo agradable para ellos, puesto que, para la mayoría que uno puede considerar como normales en el punto de partida desde el punto de vista psicopatológico, llegan a quedar agrupados aunque hayan abandonado la droga. Es sobretodo el caso del LSD, en neta regresión, no obstante, por el hecho de los « Bath-trip » y de los fenómenos « flash-back » muy desagradables, como también por el hecho de la información que ha mostrado las modificaciones psicóticas, interviniendo en la personalidad y las alteraciones del material genético en los sujetos que habían sido intoxicados crónicamente con el LSD. Sin embargo, durante el viaje, uno se hace compañeros y por lo tanto, una sociedad que tiene valor a los ojos de los iniciados. Algunos, más aún, ven en ella, una suerte de experiencia mística enriquecedora para ellos y su grupo (ALAN WATTS). Por desgracia el grupo basado en una semejante falsa filosofía, donde uno aprende a reconocer la muerte y la angustia que la sociedad moderna trata de hacer desaparecer, este grupo no tiene mucha solidaridad ni solidez, ni posibilidades de sublimación; se trata de sociedades cerradas sin ideales, fuera de algunas palabras moralizantes. Hasta el momento, no construyen nada y debemos esperar su modificación.

A propósito de la búsqueda del conocimiento de la muerte y de la angustia, existe en ellos, una lucha contra la sociedad, lucha con la cual quieren suprimir la noción de la muerte o de la edad adulta y de la edad avanzada. Es sobretodo el hecho de los Estados Unidos, donde la gente no acepta de llamarse « viejos » pero sí « maduros » y, en caso de fallecimiento, se sienta el muerto en un sillón y se lo maquilla con un cigarro en los labios.

Al terminar, debemos afirmar con la mayor insistencia que, después de haber informado al público, como lo hemos hecho, la lucha contra la droga, como el libertinaje, se inscribe en una perspectiva dinámica. Que se termine de una vez para siempre con drogarnos con afiches horribles, « S.O.S. Hambre » a los horrores de la guerra, a la pornografía. Que digamos a los jóvenes de *aprovechar a fondo* de los bienes de la sociedad de consumo, en vista a tener una buena salud y de conquistar así el mejor empleo posible para poder ir a países en vía de desarrollo quizás al lado

de su casa, enseñar a otros lo que han aprendido; para toda su vida o para un período más o menos largo, que uno sea albañil o médico, abogado o agrimensor, todos pueden encontrar lugar en el mundo, quizás simplemente para enseñar a los indígenas de los trópicos cómo se lucha contra el calor, factor debilitante, puesto que hemos logrado, después de siglos, a luchar contra el frío.