



- ◆ Trabajo realizado por la Biblioteca Digital de la Universidad CEU-San Pablo
- ◆ Me comprometo a utilizar esta copia privada sin finalidad lucrativa, para fines de investigación y docencia, de acuerdo con el art. 37 de la M.T.R.L.P.I. (Modificación del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual del 7 julio del 2006)

Alteraciones psíquicas temporo-espaciales en las drogomanías (1)

por el

Dr. Aquilino M. Polaino-Lorente

Profesor encargado de la Cátedra de Psicología Médica
de la Facultad de Medicina de la Universidad de Córdoba.

INTRODUCCION Y METODOLOGIA

EL presente trabajo intenta exponer de un modo muy sucinto, los resultados obtenidos en la investigación de las alteraciones sufridas en las coordenadas psíquicas temporo-espaciales, en un grupo de enfermos drogodependientes.

La muestra estudiada corresponde a dos subgrupos, constituido uno por 19 jóvenes españoles, e integrado el otro por 21 jóvenes suizos. La investigación se ha llevado a cabo, formando parte de un plan mucho más extenso, durante un período de tiempo que casi se extiende a tres años.

El estudio del grupo suizo fue realizado bajo la dirección del profesor Luban-Plozza, catedrático de Psicología y Medicina Psicósomática de la Universidad de Locarno (Suiza), al que estoy particularmente agradecido, y sin cuya valiosa ayuda no lo hubiera podido realizar.

Las alteraciones encontradas se hacen más comprensibles, cuando se estudian a la luz de las modificaciones que el uso de estas sustan-

cias producen también en la corporalidad y en el esquema corporal. Por ceñirnos al título de esta comunicación y por el afán de ser muy breves, dejamos para otra ocasión la exposición de aquellos resultados.

El método de que nos hemos servido abarca dos fuentes informativas diferentes. En primer lugar, el diálogo psicoterapéutico establecido con los pacientes —no sin dificultades—, durante un apretado número de horas; y en segundo lugar, la interpretación de las notas tomadas bajo los efectos de estas sustancias, que comentamos personalmente con ellos, posteriormente.

La edad media de los enfermos estudiados es de 22 años, estando adscritos a áreas profesionales muy diversas, pudiendo repartirse los 40 enfermos estudiados, casi simétricamente, entre alumnos de secundaria y primer año de carrera, y empleados en trabajos auxiliares.

El nivel sociocultural de la muestra es, pues, muy heterogéneo. Un 40 % de ellos, adscritos casi en su totalidad al grupo de trabajadores auxiliares, presentan antecedentes

(1) Comunicación a la I Reunión de la Sociedad Española de Medicina Legal y Social. Madrid, enero de 1974.

patológicos importantes, como intentos suicidas, alcoholismo y depresiones. Entre los antecedentes familiares patógenos encontrados, están el divorcio (5 casos), padre desconocido (3 casos) y conflictos conyugales (6 casos), todos ellos presentes en la muestra suiza.

Los tipos de droga usada se distribuyen en nuestra casuística del modo siguiente:

Hashish	20
Metadona, LSD (indistintamente)	5
Petidina y/o mescalina	3
Alcohol, asociado a tabletas no especificadas	8
Morfina	2
Captagón	1
<hr/>	
Total	40

Exponemos a continuación, en forma de conclusiones, los hallazgos de las investigaciones hasta aquí realizadas.

ALTERACIONES DE LA ESPACIALIDAD

Siguiendo a Binswanger, hemos adoptado su sistematización de la espacialidad, para poner de relieve la profundidad y cuantía de las alteraciones halladas, de un modo ordenado. Seguir este esquematismo supone renunciar tal vez a las complejas y ricas descripciones de los propios enfermos; pero al mismo tiempo ganamos con ello claridad y comprensión y sobre todo brevedad.

Recordamos a continuación la clasificación binswangeriana:

Espacio objetivo:

- percibido,
- de acción,
- noético.

Espacio subjetivo:

- sintónico,
- individual,
- axiológico.

El espacio objetivo en la existencia enajenada de la experiencia drogómana, apenas si se aparta de las alteraciones que veremos más adelante en relación con el espacio subjetivo.

El **espacio objetivo percibido** aglutina con avidez una buena parte de los procesos patológicos. La metamorfopsia es la más constante de las alteraciones, seguida en orden de frecuencia de la dismegalopsia, macropsia y micropsia. Interesa, sin embargo, añadir que los contenidos de estas perturbaciones se subjetivizan en exceso, es decir, lo que aparentemente debiera ser percibido «objetivamente», queda sustituido aquí en forma de lo que pudiéramos llamar una intrapercepción objetivo-subjetiva.

El **espacio objetivo de acción** (Handlungsraum) está radicalmente ausente. De admitirse una cierta presencia —no sé hasta qué punto es válido el emplear aquí esta terminología— se reduce ésta a la significación que puedan tener ciertos estímulos y detalles de la realidad exterior, en tanto que desencadenantes de la metamorfosis subjetiva que acaece en estos enfermos. La realidad objetiva queda desconectada del sujeto. Acaso su enorme pesadez, aunque apenas si está ligada a la corporalidad y por tanto difícilmente puede admitirse el concepto de pesado, invita todavía más a la total pasividad que reprime cualquier movimiento. El carácter plomizo de la escasa realidad no configurada, lentifica e incluso inhibe el impulso a la activi-

dad. Ocurre aquí algo semejante a lo que sucede en los enfermos afectados de depresiones inhibidas.

En ocasiones se ha especulado en exceso al intentar ver en los toxicómanos algunas manifestaciones pertenecientes a filosofías y religiones de origen oriental. Alzaprimar estas influencias, cuando no se ha estudiado con suficiente profundidad las modificaciones que se operan en la espacialidad, resulta tal vez demasiado audaz, aconsejando la prudencia, esperar a que investigaciones futuras decanten las soluciones de estos problemas, interpretados hoy demasiado aprisa.

El **espacio objetivo noético** aparece bloqueado durante el **viaje** toxicómano. El enfermo, a estos efectos, aparece como decorticado, liberándose probablemente el funcionamiento de niveles nerviosos más inferiores, que ahora asumen el gobierno del comportamiento total. La neutralización de los estratos nerviosos más altos —producida por el efecto del tóxico— se radicaliza todavía más por el incesante bombardeo desordenado, de percepciones y alucinaciones difíciles de integrar, que incapacitan absolutamente para la compleja tarea de la gnosis.

El **espacio subjetivo sintónico o pático** (der gestimmte Raum), al derivarse de una afectividad que se agota en el para-sí de una subjetividad artificialmente vertebrada, renuncia a cualquier modalidad realista que exija un mínimo de participación vital. De aquí, que las vivencias de desrealización puedan muy bien fundamentarse en cómo se experimente este espacio. Porque si está bloqueado el camino de su encuentro afectivo con los otros, y si el yo subjetivamente vivenciado debe gran parte de su extrava-

gancia al carácter enajenado de la experiencia, parece autorizado pensar, que éste es el terreno más apropiado donde puedan surgir las vivencias de despersonalización. La experiencia del espacio infinito, doble, triple, superpuesto o entrecruzado, suele ser muy frecuente en este tipo de enfermos.

Una vez que el yo ha iniciado su proceso inflacionista, la subjetividad se volatiliza, situando a la subjetiva espacialidad bajo la difícil amenaza de su disolución.

El **espacio subjetivo individual** —sector espacial incorporado al «yo» propio, según Seguin— se diluye y acaba por desaparecer en estas específicas circunstancias. Lo incorporado acaba por no tener ningún contenido, al hallarse interrumpido el puente con la realidad.

Este espacio subjetivo individual existe sólo bajo la formalidad de lo intraespacial. Lo que se incorpora al yo —resulta inapropiado hablar de incorporación, cuando el yo está también profundamente alterado (1)—, no consiste en ninguna realidad extramental. Este espacio yoico se alimenta de lo suscitado en el propio yo, en este momento vertiginosamente cambiante, y, en

(1) Las alteraciones del yo varían extremadamente, desde la contemplación alejada y extraña del propio yo, hasta el fenómeno de la explosión afectiva, vivenciada como algo impresionante y grandioso, que tiene el carácter de realidad absoluta. Los contenidos de las alucinaciones resultan de lo más variado. Desde las alucinaciones elementales más simples, hasta una visión del movimiento constante del universo, salpicado de colores, formas y figuras animadas cinéticamente, que fluctúan en el seno de la tridimensionalidad y que acaba por dar una imagen mitad horrorosa, mitad fascinante.

consecuencia, impedido para lograr ninguna síntesis que pueda ser vivenciada.

La desconexión que en estos sujetos se opera respecto del superyo, la inflación del yo y la clausura que se sufre respecto de cualquier compromiso con el espacio comunitario de los otros, resumen y caracterizan esta situación.

Paradójicamente, esta clausura coincide con una espacialidad excesivamente dilatada, no porque esta ampliación se haga desde el lado del espacio objetivo, sino más bien a costa de los sucesos caleidoscópicos, que al realizarse en un tiempo vertiginoso parecen ampliar el espacio individual.

El **espacio subjetivo axiológico**, resulta ennegrecido al no aparecer en el horizonte existencial del sujeto ningún valor capaz de dar sentido a su comportamiento. Como, de otra parte, la comunicación personal está aquí interrumpida, ni siquiera desde ese lado puede venirle algún valor que contribuya al modelado de su existencia.

El único valor que es percibido como tal resulta ser el de la auto-comunicación; quiero decir, un cierto modo de éxtasis yoico que le permite desarticularse de cualquier otra realidad.

El tiempo en esta circunstancia, apenas si es percibido. Subjetivamente se ha detenido, agotándose en el compromiso de lo experimentado en su corporalidad, durante cada uno de los segundos transcurridos.

Podría afirmarse que en este sentido el espacio axiológico es un «espacio sin espacio», pero con espacialidad. Quiere esto decir que el despliegue extático que sus percepciones hacen de la percepción espacial, dilatan el espacio subjeti-

vo hasta unos límites próximos a lo infinito e indefinido. Los contenidos tan proteicos de esas percepciones que ahora toman la forma de verdaderas alucinaciones ópticas, permiten la existencia de una espacialidad caótica, pero no de un espacio axiológico, el cual exige la condición previa de haber concebido un proyecto existencial determinado, y lo que es más importante, el sometimiento a los principios axiológicos implicados en ese proyecto concreto.

ALTERACIONES DE LA TEMPORALIDAD

Si el espacio aparece alterado como acabamos de observar, el tiempo, como vivencia más próxima al yo, al estar más íntimamente unido a la existencia contingente, lógicamente estará todavía más modificado.

Toda existencia, empleando la reducción fenomenológica, puede ser minimizada en un proyecto vital que se construye y despliega a todo lo ancho del eje temporal.

A ello debe añadirse el que en nuestra actual cultura el hombre ha desarrollado una afilada sensibilidad en relación a la vivencia del tiempo, como lo han demostrado hasta la saciedad los fenómenos de la prisa o de la jubilación.

La continuidad del sentido vital se trenza expresamente, aglutinando las experiencias nucleares del pasado y del presente, con aquellas otras que nos representamos del futuro, en dirección a satisfacer y apuntalar la razón y teleología última de la existencia personal.

Para que ésta sea auténtica, siguiendo a Heidegger, el tiempo deberá vivirse como algo ordinario y

primordial, en el sentido de caracterizarse por la prevalencia del futuro que atrae hacia sí, en un movimiento espontáneo y sintetizador, la multiplicidad insondable de la vida humana, ahora comprometida en sacar adelante la tarea acordada.

La constitución de la existencia, según lo apuntado, permite la presencia de una discreta pero importante dosis de angustia, ante el límite que la amenaza de la muerte señala, empapando esa temporalidad amenazada. Cuando la temporalidad deserta de esta modalidad, la existencia se degrada e inautentiza, ingresando la temporalidad en la categoría de lo trivial, rutinario y vulgar, y reduciéndose la vida personal, en consecuencia, a una existencia anónima, propia del «se» impersonal.

También aquí podemos distinguir entre un tiempo objetivo y cronológico, y el subjetivo o inmanente. Del primero, en cuanto que suitativo y lógicamente convencional, no nos ocuparemos de él, por escapar a lo que aquí nos hemos propuesto. Baste decir que la mayoría de los toxicómanos no usan del cronómetro.

El segundo, el tiempo subjetivo e inmanente que vertebra la existencia personal, sí que entra de lleno en nuestra consideración de ahora. Para la investigación llevada a cabo, lo hemos atomizado —aunque ello suponga algo de artefacto— en los siguientes fundamentales apartados:

a) La temporalidad como suceso inevitable, que se aparta de su connotación aparentemente neutral, al señalarse en su decurso motivos, proyectos y acciones que le enriquecen significativamente, a la vez que los subjetivizan.

b) El fenómeno de la presentificación, por el que el sujeto pone en comunicación el pasado y el futuro —anticipado subjetivamente—, respecto del momento presente.

c) Las frustraciones que el sucederse de los momentos temporales imponen.

d) El ritmo subjetivo vivido, unido necesariamente al conocimiento existenciado del paso del tiempo.

a) La temporalidad es subjetivamente vivida como inexistente, puesto que no circula a nivel de las experiencias íntimas objetivas. No existen ni motivos, ni proyectos, ni acciones, que sirvan de metas o directrices necesarias para jalonar el curso del tiempo.

Como además, la conciencia aparece extasiada y desentendida del mundo extramental, el sujeto escapa a la temporalidad. Desde la perspectiva del compromiso con su mundo interior, al ser tan excesivamente rico éste en contenidos y estar clausurado respecto de lo referencial, el tiempo aparece detenido.

Pero es una detención que encierra en sí una de las más grandes contradicciones dialécticas. Detención no significa aquí reposo, serenidad o lejanía participante en la realidad. La detención de la vivencia del tiempo apuntada, participa del carácter de lo caótico, de lo radicalmente cambiante. El yo se encuentra fuera de sí mismo —he aquí otra de las paradojas—, de lo comprometido que está con las vivencias que se elevan desde su intimidad intoxicada. Se encuentra así fuera de sí mismo, precisamente porque está demasiado dentro, replegado en el sí mismo. No sucede

aquí lo que en los éxtasis místicos, en que siempre se da una cierta transitividad transcendente, por la que el tiempo parece detenerse en un presente estático. Mientras que en el éxtasis místico la trascendencia escapa y desborda los límites del yo al quedar éste como hurtado por la divinidad, en el éxtasis cósmico el yo se rebasa también a sí mismo al fundirse y hacerse un uno indistinguible con el mundo exterior.

La conciencia drogómana —permítidme el neologismo aparentemente contradictorio— se hace **intra-éxtasis**, y en consecuencia **in-trasciende**. Su aparente trascendencia no es sino la **radicalidad inmanente artificialmente manipulada**. Precisamente por esto, también se da aquí la vivencia de la detención temporal.

Los enfermos toxicómanos están con frecuencia desorientados no sólo respecto de la temporalidad simplemente cronológica, sino sobre todo con respecto a la temporalidad subjetiva. Jamás recuerdan dónde estuvieron o la duración de sus experiencias (me refiero, naturalmente, a los casos de toxicomanías profundas, a las que van referidas la mayor parte de nuestras conclusiones). A medida que la desorientación subjetiva progresa, deviene en desorientación objetiva, verdadero fundamento del mayor de sus extrañamientos y tal vez la base primera para la constitución de su despersonalización futura.

b) La no referencia al pasado y al futuro imposibilita el auxilio de éstos al presente. No se da la captación unitaria que conecte las distintas percepciones y estados psíquicos en razón de proyectarlos hacia una continuidad, que pueda

ser reclamada para dar razón en un momento presente determinado.

El hecho de la presentificación resulta gravemente obstaculizado. Se han roto las fronteras entre el pasado, el presente y el futuro, al dilatarse el presente de un modo casi infinito.

En su conversación, el toxicómano mezcla con frecuencia sucesos y contenidos vitales adscritos a parcelas temporales diferentes.

Resultaría interesante y tal vez muy sugerente el estudio desde el punto de vista lingüístico-estructural, del empleo de los tiempos verbales por estos enfermos. Acaso aquí pudiéramos obtener un material valiosísimo para ampliar el estudio de la temporalidad en las toxicomanías.

La observación en un buen número de casos, de lo que pudiéramos llamar la distraibilidad, confirman parcialmente lo aquí expuesto. Estas alteraciones contribuyen a dificultar la comunicación con el toxicómano.

c) En el sujeto normal al estar la temporalidad repleta de motivos y situaciones comprometidas, resulta comprensible que el transcurrir inevitable del tiempo imponga una cierta dosis de frustraciones incontestables. La meta señalada que no acaba de ser alcanzada, la cita a la que probablemente no podamos llegar puntuales por algún motivo ajeno a nuestra voluntad, ponen una buena dosis de angustia —exagerada y patológica en algunos casos—, en muchos de los hombres de nuestro tiempo.

El toxicómano, al derribar las barreras de la temporalidad subjetiva, parece haber sabido sacudirse —por un extraño y patológico camino—, todas estas frustraciones y angustias.

En frase de Sarró Burbano, el tipo de su participación es completamente **destemporalizante**. Y ya se atisba que el compromiso humano de espaldas a la temporalidad, no es otro que el del **incompromiso**.

La nihilificación del paso del tiempo conduce a la evitación de la frustración aparejada al transcurrir de aquél, pero también implica necesariamente una importante nihilificación de la existencia, desterrada vitalmente del mundo.

El anonimato, la pasividad y una vida estática y anestesiada son sus principales consecuencias. En el fondo, el drogómano no amplía, al evitar este tipo de frustración, el horizonte de su libertad, sino más bien, por el contrario, reduce aquélla a un estar suspendido en el vacío y poniendo proa hacia la nada absoluta.

d) La duración del tiempo es infraestimada por estos enfermos. El paso del tiempo no es percibido como algo lento o algo rápido. Los días no tienen ninguna significación vital; como máximo suponen el escenario de ésta o aquella experiencia toxicómana que ni tan siquiera engrosa los contenidos amnésicos. Al no darse la entrega a una concreta actividad, el paso del tiempo deja de significar algo dinámico y activo.

Como si reprodujeran en ellos las aspiraciones de Baudelaire, no de-

seando otra cosa que «no saber nada, no aprender nada, no querer nada, dormir y después volver a dormir —en el “viaje” de la droga, añadiríamos nosotros—; éste es mi único deseo, un deseo infame, repulsivo, pero sincero».

Apuntadas de esta forma la experiencia del pasar del tiempo, el ritmo psíquico subjetivo y personal (das Erlebnistempo) no puede ser otro que el bradipsíquico, interrumpido de cuando en cuando por explosiones afectivas cuya dinamicidad se agota apenas estrenada. Esto sucede en el tiempo de abstinencias, porque bajo los efectos de las sustancias se tiene conciencia de la temporalidad —aunque muy estrechada y rudimentaria— a través de los cambios incesantes. De todas formas no se puede afirmar con certeza que la conciencia de la temporalidad sea tal conciencia. En primer lugar, por el carácter primitivizado y saturado de estimulaciones del escenario en que se da. Y en segundo lugar, porque la referencia primera no se hace a la temporalidad, sino a los contenidos aparecidos en su horizonte vital, a los cuales queda fijado inexorablemente por la atención.

En conclusión, tampoco se puede afirmar que en estos enfermos se dé un conocimiento existenciado del paso del tiempo, como sucede en las personas sanas.

