

LSD 912

CONTRIBUCION AL ESTUDIO DEL ACIDO LISERGICO EN CLINICA PSIQUIATRICA

Doctores: ARIEL DUARTE y FRANKLIN BAYLEY.

La utilización de un grupo de sustancias para provocar lo que se ha llamado "psicosis artificiales" con fines científicos, data del siglo pasado. Nombres como los de Kraepelin, Moreau de Tours, Morgan, Havelocks Ellis, etc., etc., aparecen mencionados junto a observaciones y publicaciones en ese sentido.

Una profusa bibliografía moderna demuestra el interés actual sobre estas posibilidades.

El producto a que nos referiremos, y que integra destacadamente ese conjunto de drogas, es la dietilamida del ácido lisérgico, que permite precisamente al psiquiatra y en condiciones óptimas, encarar la investigación experimental de las psicosis, y de nuevas posibilidades terapéuticas.

Su síntesis a partir del ácido lisérgico, fué realizada en 1938 por Stoll y Hofmann. Cinco años después, advirtieron casualmente sus efectos. Desde entonces se han acumulado multitud de datos y experiencias que demuestran su utilidad y la necesidad de su conocimiento y de su uso.

Considerando innecesarios los detalles exhaustivos sobre esta sustancia, que ya fué presentada en la Revista de Psiquiatría de 1957, haremos sólo una brevísimá reseña, para actualizar sus características generales.

Se trata de una droga sintetizada a partir del producto natural que existe en el cornezuelo de centeno.

Su ingreso al organismo en cantidades de millonésimas de gramo por las vías oral y subcutánea, provoca una acción que se desarrolla en tres fases, durante las cuales el sujeto vive, sobre todo en la segunda, experiencias de naturaleza psicótica, que depende de la estructura personal en cada caso.

MATERIAL CLINICO DE LA INVESTIGACION Y METODO EMPLEADO

Las observaciones se realizaron sobre un total de dieciocho experiencias; en dos de los pacientes, se llevaron a cabo seis y cinco sesiones, respectivamente.

Dicho material se compone de cuatro casos clínicos y de dos auto-observaciones. El primer grupo está constituido por dos personalidades psicopáticas (una de ellas mitómana) y por dos homosexuales.

Circunstancias ajenas al estudio, impiden agregar dos observaciones más, que habían sido adecuadamente preparadas: una tartamudez y una homosexualidad con neurosis obsesiva.

Las edades de los sujetos que se sometieron a la acción de la droga están comprendidas entre los dieciocho y los treinta y seis años.

Todos revelaron en las pruebas psicométricas, un nivel mental término medio o superior a él, menos el último caso investigado que aparece como un marginal.

Se administraron en todas las ocasiones dosis medias de 100 gamas por vía oral o subcutánea.

Todos los pacientes poseen historias clínicas completas y estudios psicológicos con una batería de tests.

A dos de las personas se les reiteró el estudio psicotécnico durante la experiencia, con la intención de revelar, en ese aspecto las posibles influencias.

En todos los sujetos se realizaron estudios electroencefalográficos previos, y en dos también se repitieron después de haberse dado por terminadas las sesiones. En una de las experiencias se tomó un trazado durante la acción de la sustancia, hecha de manifiesta trascendencia y que no ha sido comunicado hasta ahora en nuestro medio.

Se procuró en lo posible dotar a la experiencia de un ambiente adecuado según las condiciones que se conocen indispensables para un buen resultado: habitación aislada, temperatura, presencia del técnico, etc., etc.

Las pruebas fueron suspendidas con la administración de 50 mgrs. de cloropromazina, que en uno de los casos hubo de reite-

METILBROMURO =
MEPROBAMATO + AMINOPIRINA
DE HOMATROPINA **Presuavil Analgésico**

Laboratorio I O N

rarse por la tarde, debido a la persistencia de la sintomatología.

En general, en las experiencias realizadas en el "Hospital Vilardebó", el antídoto se tomó cuatro horas después de realizada la sesión; en los casos personales, luego de las seis horas.

En dos de los pacientes se realizó una psicoterapia de apoyo y de interpretación.

En un único caso, el primero, el paciente acepta la sugerencia de escribir sus sensaciones y sentimientos. En el resto esta conducta fué imposible de obtener o reflejó muy limitadamente la situación total.

Primer caso: A. G. 24 años, sexo masculino.

Motivo de consulta: Homosexualidad, angustia y temor de ser descubierto.

Datos biográficos: Hijo natural; su madre se casó cuando A. G. tenía seis años; no recuerda a su padre; criado por los abuelos desde los dos a los siete, en que falleció su abuela; pasando a vivir con su madre, que no lo trataba con el afecto que A. G. deseaba. Buenas relaciones con el padrastro.

A los ocho años fué violado por un primo quien le amenazó si contaba; esta situación se mantuvo durante dos meses.

A los doce años era muy tímido, con dificultades para iniciar una conversación; se sentía mejor con sus compañeras de liceo.

A los dieciseis años, nuevas prácticas homosexuales; rechazó las primeras caricias, pero cedió al ser besado en la boca; expresa él mismo "necesitaba las caricias"; el acto sexual le provocaba desagrado; y con tal de obtener lo primero, accedía a lo segundo.

A los dieciocho años conoce a un nuevo partenaire con quien mantiene relaciones durante cuatro años, expresando que si bien le agradaba su trato, no lo quería realmente, y su vinculación se desarrollaba meramente por costumbre.

A los veintiún años conoce a su actual "amigo" con quien mantiene relaciones hasta hace poco; durante el primer año también mantuvo relaciones con veinte o treinta sujetos ocasionales. Pero manifiesta que ha sido esta persona la que más le satisfizo y quien colmó todas sus necesidades y aspiraciones; lo describe como un sujeto de quien es amigo, que lo comprende, lo anima, etc.

Las mujeres le han sido siempre indiferentes.

No ha tenido nunca relaciones heterosexuales.

No hay antecedentes personales epilépticos; su maduración neuro-psíquica es normal.

Electroencefalograma previo: Normal.

Informe Psicotécnico: Se trata de un sujeto de nivel mental su-

perior al término medio, con una estructura afectiva, que se puede resumir así: Personalidad coartada, de gran dificultad de contacto, con un concepto degradado de lo humano, y una tendencia constante a la desvalorización. Su manejo de la angustia es consciente, pero fracasa en su intento de superarla. Existe un verdadero pánico sexual, imposible de elaborar.

1ª EXPERIENCIA: TRANSCRIPCION DE LO DICHO POR EL PACIENTE.

"Siento como si tuviese las manos hinchadas, y deseos de vomitar; me vienen deseos o fuerzas para mover las piernas, pero no quiero hacerlo; parece que las camas se movieran como olas; tengo la respiración más acentuada. Me vienen deseos de llorar y de gritar, y siento angustia por no estar él aquí; también como si me faltase aire; un temblor de frío por todo el cuerpo y ganas de vomitar. Estoy como vacío, sin nada por dentro, y como si estuviera en el aire; quiero que él esté conmigo ahora; estoy temblando y quisiera llorar; siento como si el vientre se me hinchase y por momentos, completamente vacío; quiero llamarlo por el nombre pero no puedo; lo necesito. Por momentos veo la hoja de papel verde claro y manchas rosadas en mis manos; creo empequeñecer y quiero que él esté aquí; me siento mal y tengo miedo de casa. Veo cuerpos de mujeres sobre las paredes a quienes quisiera parecerme; pensando en ello me viene una tranquilidad asombrosa, una calma única. Mis piernas tienen ganas de moverse pero no las dejo".

"Tengo ganas de gritar y lo quiero a mi lado. Comienzo a ver figuras horribles en la pared; y para tranquilizarme miro hacia afuera; tengo sueño".

"No puedo escribir su nombre y lo nombro; y no alcanzo a terminar su nombre porque suspiro y no lo puedo nombrar, no sé por qué; tengo pereza y estoy contento; contento de tenerlo a él, porque lo quiero. No tengo porqué escribir estas cosas pero es que lo siento; me da vergüenza".

Habla del investigador insistiendo en la necesidad de vincularse a él, de confiarse deseando conseguir su amistad, "para poder estar seguro".

Más adelante agrega: "No se si debo romper lo que he escrito,

DIGITAL DETOXIFICADA - Digitalasa

Laboratorio ION

pero quiero ser sincero conmigo mismo; a veces estoy aburrido de vivir, y sólo por estar con él, lo soporto todo. Muchas veces me odio a mí mismo por ser como soy, y no querer serlo; quiero cambiar de vida, porque estoy aburrido y cansado de vivir; no soy nada así; como hombre soy nulo y me desprecio; y como mujer no soy nada; me gustaría tener un hogar con muchos hijos y un esposo a quien cuidar; me da vergüenza escribirlo, pero si no lo hago, me siento como ahogado; necesito que alguien se entere de mis deseos; por eso quiero que el Dr. sea mi amigo y confidente".

"Estoy escribiendo aquí cosas que jamás dije a nadie; me siento como una mujer encinta; es el efecto de los comprimidos, pero estoy contento, a pesar de que sé que es mentira".

Más tarde vuelve a retomar el tema de su vinculación amorosa. Reconoce que por estar escribiendo, es que no ve "cosas".

Al cerrar los ojos ve mujeres bonitas con la cara de su hermana, en color rojo y negro. También estatuas color ceniza plateado; garras de animales feroces, etc.

2da. Experiencia: Hemos seleccionado solamente los detalles que consideramos de mayor interés.

Manifiesta primero su malestar y su inquietud y expresa:

"Me aterra que cada día me atraen más los hombres"; vuelve a expresar su situación de estar encinta que reitera por tres veces.

Tiene deseos de gritar, de llorar, y necesidad de la presencia de su partenaire. Estimulado a cerrar los ojos, ve muchachas bonitas, dragones, gatos, ojos de hombre que le miran, visiones estas que le producen miedo. Insiste en que percibe cosas horribles, caras deformadas, cuerpos sin estructura, muchachas dentro de corazones.

Algo más tarde manifiesta estar en calma absoluta; reitera ver plantas, flores, cuerpos de mujer, escenas de amor; su vinculación amorosa al objeto, su deseo de ser abrazado y que lo besen, en la felicidad que ello le procura, etc. Tiene sentimientos de entrega absoluta en lo cual insiste diciendo: "Quisiera complacerlo en su más mínimo deseo; pero me parece poco; daría cualquier cosa que él me pidiera; me siento de él por completo; cada movimiento, cada gesto, todo es de él", etc., etc., etc.

Manifiesta estar mareado, con náuseas y fastidiado por los síntomas; inquietud sobre todo de la cintura hacia abajo; avergonzado, dice que le agradamos. Prefiere no recordar su pasado. Recuerda su violación a los ocho años, y la considera en parte culpable de su situación actual.

Afirma que la conversación hace desaparecer sus visiones y considera un alivio hablar.

Se comprueba midriasis durante todo el período de estado; hipus evidente.

Realización del Test de Rorschach.

Termina la sesión expresando sus profundos deseos de ser mujer, pero aclara: "una mujer buena".

3ra. Experiencia: Deprimido, no conversa espontáneamente; el tono de la voz es triste; siente miedo de sí mismo; miedo de no saber lo que quiere (si cambiar o no). Temor de perderlo a él, si cambia; no se atreve a plantearse. Desea hablar de su situación pero tiene dificultad para hacerlo; agrega que no puede mirarnos porque lo excitamos, pero no sexualmente, aclara.

Estimulado para que no piense en ello, ve figuras horribles, deformadas, grotescas que compara a figuras japonesas; paisajes rocosos, cocodrilos, indios en relieve, mujeres a la usanza romana, etc., vivido todo esto con angustia; más tarde ve jardines, flores, escenas de amor, estatuas que recobran vida, etc.; todo esto ya más tranquilo.

Esta vez el síndrome de despersonalización fue poco mencionado.

4a. Experiencia: Rechaza y discute el sentimiento amoroso respecto del investigador; le atraen sus manos. Refiere en dos oportunidades que se siente embarazado, lo cual le da vergüenza. Ve por primera vez con sus ojos abiertos, animales raros en movimiento; nunca vistos; son atemorizantes con la boca abierta y los ojos saltones; también caras de color oscuro, como de barro; se siente extraño; insiste en que no puede expresarse, porque no halla los términos adecuados; durante veinticinco minutos discute la imposibilidad de expresarse que ha tenido durante toda su vida. Comprende espontáneamente la necesidad de una liberación, y reconoce que cuando nos dice algo, queda mejor.

Se realiza el test de Apercepción temática (T.A.T.).

Posteriormente nos habla de su partenaire, y discute su vinculación con él: "siente tambalear", expresión textual. su amor por él, aunque reconoce que lo necesita porque nadie lo comprende como éste, ni nadie lo trata como él. Describe a propósito como lo ha ayudado.

Dinamizante Fisiológico

Glando - Stridox

Laboratorio I O N

Cerca del fin de la experiencia habla de la mujer, considerando que el hombre debe protegerla y que él no puede sentirse protector. Quiere ser querido por alguien más fuerte que la mujer; finalmente dice que no le tiene odio sino admiración y celos porque puede tener hijos y ser querida libremente.

Luego de estas cuatro sesiones se realizaron estudios electroencefalográficos con resultados normales.

Se le alecciona para que vuelva una vez al mes, en vista de las modificaciones favorables desde el punto de vista de su conciencia mórbida, y de los mecanismos dinámicos conscientizados.

Pasado el mes, el propio enfermo solicita la sesión, recordándosela al investigador un día antes, y expresándole espontáneamente encontrarse esperanzado y mejor. Se realiza así la:

5a. Experiencia: Debido a razones circunstanciales el paciente pasó solo, no dejando constancia escrita de sus sensaciones.

6a. Experiencia: Efectuada un mes después.

Se siente mejorado respecto a su problema. No ha tenido relaciones homosexuales pasivas; en las pocas vinculaciones en que ha participado, ha jugado el papel activo con eyaculación normal pero sin sentimiento de felicidad posterior.

Expresa categóricamente que no quiere ninguno de los dos papeles; se describe como más liberado y distinto, con posibilidad de estar agresivo con sus familiares, expresión espontánea que da cuenta de sus sentimientos de mayor libertad, y considerándolo personalmente como algo muy importante.

No ha tenido más relaciones con su partenaire y expresa:

Poco a poco nos fuimos apartando sexualmente, pero uniéndonos más amistosamente". Se ha planteado a sí mismo la ruptura que encuentra más razonable. Reconoce abiertamente que lo acepta como a un padre, o como un hermano; y comprende que algo lo une a él, "pero no podría decir qué".

Se siente más seguro frente a la mujer; concibe tener relaciones con ellas, aunque le da miedo un posible fracaso; ha meditado mucho en ello.

Cincuenta minutos después: Ansioso, ambivalente, no sabe los disparates que habrá dicho; se siente empequeñecido, disminuido en edad y tamaño.

No ha tenido prácticamente visiones como antes; sólo de vez en cuando, rostros de mujer con expresión natural.

Describe haberse sentido tan pequeño como un ratón, queriendo así significar su regresión; así llega a su niñez cuando estaba con sus abuelos; recuerda una escena cuando tenía cinco

años, con un compañero, en que jugaban con sus penes y se reían.

No tiene malestar físico.

Pregunta si creemos que va mejorando algo, y agrega que está bien dispuesto para el tratamiento y que cree "sinceramente", que se va a curar.

Al terminar la sesión y retirarse, habla de su vida diaria, y la describe como desarrollándose mejor, en forma más segura, y estando él, menos desconforme de sí mismo.

Modificaciones en el material psicométrico provocado por el LSD 25

Los tests son aplicados durante la acción de la sustancia. Las modificaciones halladas son las siguientes:

Test de Asociación de Jung sin diferencias.

Test de Apercepción temática enriquecido (más libre) aunque conservando la misma estructura general.

Test de Rorschach: Presenta un cambio fundamental.

Desaparece la coartación afectiva.

Asimila mejor el shock sexual, elaborando más libremente la situación porque prescinde del mecanismo de negación primario.

Mayor estimulación del mundo exterior con el cual se conecta mejor, valorizando más nítidamente lo humano.

Patentiza más la angustia enfrentándose abiertamente con ella.

Si quisiéramos resumir, diríamos: La sustancia no crea otro sujeto; son los tests de la misma persona que se manifiesta como mucho más fluida y ablandada.

Segundo caso: R. B. 26 años, sexo femenino.

Motivo de Consulta: Estado de angustia, ideas depresivas y rasgos anormales del carácter.

Se trata de una mujer casada, separada de su esposo, de vida irregular, que tiene un hijo al cuidado de su madre. Sin ocupación estable. Estudiante de distintas asignaturas: Astro-nomía, etc.

Ha vivido en concubinato con un partenaire a quien se siente vinculada sin posibilidad de separarse; ocasionalmente tiene aventuras con sujetos que la dejan desconforme y culpable.

Períodos de depresión con angustia e ideas de autoeliminación.

AMINOPIRINA
MEPROBAMATO + METILBROMURO = **Presuavil Analgésico**
DE HOMATROPINA

Laboratorio ION

ción. Sin ser aficionada a los tóxicos, se ha estimulado con cocaína y marihuana, por simple curiosidad.

Se lleva mal con sus familiares.

Su vida actual se desenvuelve en ruedas de cafés de pseudointelectuales, etc., etc.

Electroencefalograma previo: Normal.

Informe Psicotécnico: Nivel mental superior al término medio.

Desde el punto de vista afectivo, se trata de una personalidad coartada, con autopercepción de incompletud de su estructura personal, que vive como no acabada y frágil.

Su angustia es muy intensa con fracaso en su elaboración, y núcleos esquizoparanoide muy activo (dinámica psicótica muy superficial). Shock sexual, con rechazo negativista.

Revela además, gran necesidad de contacto y de apoyo.

Ira. Experiencia: Malestar, náuseas y angustia; deseos de reírse de todos; posteriormente se le encuentra llorando; luego ríe, e inhiere sarcásticamente, qué hacemos.

Más adelante se muestra callada; no nos contesta; "¿estaré transfiriendo agresividad?" Vuelta a preguntar dice: "por amor propio". "Uds. me quieren hacer decir un montón de cosas que yo no quiero decir". Permanece con un pañuelo en la boca porque le tiemblan los labios (comprobado objetivamente); midriasis, mareos; no desea repetir la experiencia. Siente que la forzamos a hablar y que sólo es un objeto de experimento; comenta su estado físico y desea hablar con una compañera que conoce en el hospital. Considera a todo esto inútil; se ríe manifestando que no puede contenerse porque dice que tenemos una cara horrible que no puede, ni quiere describir; la risa es incontenible; acepta que lloraría con la misma facilidad.

Expresión de tristeza; nos dice: "me tiembla todo" y "las cosas tienen como un vapor de agua por delante". Vuelve a reír y comenta: "más lindo es tomar cocaína". Hay modificaciones en el mundo externo que no quiere aclarar.

Está ansiosa por terminar, "por lo desagradable e inútil"; está pesimista y no cree que sirva para nada.

Burlona, nos habla de su situación amorosa: "A los veinte años..." interrumpe sollozando. Prefiere no seguir hablando.

Vista media hora después, la encontramos levantada, aburrida, se le mueve todo; ve cambios en la forma de los objetos que adquieren movimiento; cambios espaciales en lo referente a tamaño, forma y relieve.

Al cerrar los ojos tiembla; habla de su madre y la rechaza:

"Nunca hubiera querido conocerla". "Mi padre no significa nada"
"¿Significo yo algo para mi hijo?"

Miedo a quedarse sola, temblor; temor a la deformación de las cosas.

Media hora más tarde: Al entrar un colega, grita desesperadamente: "¡¡NO!!"; lo encuentra deformado, con "la cara manchada; se volvía un bicho; un lobo con cara gris". Con el investigador no hubo cambios de ese tipo.

Termina la experiencia más reconciliada con la situación.

2a. Experiencia: Suspirosa, ansiosa, teme las alucinaciones, y pregunta si no se va a volver loca. Inquieta si todo eso sirve para algo; reprime el llanto. Insiste en el temor a las alucinaciones.

Refiere datos sobre la primera experiencia; nos dice que los trastornos se prolongaron hasta las 16 hs. de ese día; que todo tenía relieve; que el viaje en el ómnibus fue horrible, con la gente deforme y el vehículo angular. Reconoce que tenemos una intención de ayuda; cree que trabajamos con fe en lo que hacemos.

Llora por el tema de su partenaire: "Yo no tengo padre"... "para mí mi padre era J..., por eso me defraudó tanto"; expresa que él buscó ser eso para ella; "al principio me molestaba muchísimo porque no me veía como una mujer".

Sigue teniendo miedo; "siempre lo tuve toda mi vida",... "ahora intento salir".

Más adelante teme que nos volvamos...; también de enamorarse; vuelve posteriormente sobre el tema de J... y de los conceptos de J... sobre cómo debe ser un hombre.

Explica luego, que si engaña a J..., no es por falta de interés, sino por resentimiento.

Se extiende en consideraciones sobre la vida y sobre los valores entre los que ha crecido quejosa y desencantada.

Expresa que al principio tuvo desconfianza en nosotros como técnicos. Está interesada sobre si nos han afectado sus consideraciones. Desea finalizar la experiencia; experimenta mareos, y percibe la deformación del ambiente.

Actitud general de mayor entrega que en la sesión anterior.

3ª Experiencia: Menos angustiada; actitud ambivalente con su partenaire; culpa por una relación sexual fortuita; en ningún mo-

DIGITAL DETOXIFICADA - Digitalasa

Laboratorio I O N

mento aparecen alucinaciones; sólo tiene ligeros estremecimientos musculares.

La sesión se ocupa fundamentalmente con relatos en los que se explaya sobre la moral de su partenaire, de sus relaciones con su hijo, etc.

Es evidente que los temas y la conversación con el investigador hacen desaparecer las deformaciones del mundo externo, o por lo menos no cuentan afectivamente para ella.

Como en las sesiones anteriores, no desea escribir; apenas realiza unas líneas en una hoja donde anota simples comentarios sin importancia.

La experiencia se interrumpe porque la paciente debe retirarse temprano.

4ª Experiencia: Bien dispuesta; transfert acentuado; plantea la interrupción de las sesiones deseando seguir el tratamiento sin la sustancia, porque se siente capaz de decirnos todo, sin necesidad del producto. Afirma que aunque le teme, no tiene la ansiedad de antes.

Esperanzada en su evolución.

Siente que se está independizando de sus sentimientos por J.... advierte que está más cerca de su hijo, aunque teme exagerar. Entiende que muchas veces actúa como una adolescente, y le entristece perder por su evolución psíquica, cosas que antes deseaba. Habla largamente de su fracaso y de su desconfianza.

Acepta escribir y redacta algunas frases en las que manifiesta que no quiere a nadie, sólo a J... y no sabe hasta dónde; se queda además de su sueño constante y de su situación de dependencia.

Tiene temor de la puerta y de la gente que pasa por afuera. Nos habla de su niñez y de su modalidad infantil; rara, rebelde, desordenada, etc. Cataloga su infancia de infeliz; parece haber existido una experiencia sexual precoz de la que se niega a hablar.

Dos meses y medio después, vuelve para una nueva experiencia sugerida para mantener la vinculación con el investigador y controlar los efectos.

5ª Experiencia: A los 30 minutos, aparece malestar epigástrico, con trastornos del gusto (alcohol eucaliptado). Buen rapport; tranquila. Aprecia moderadas modificaciones en el relieve y en el movimiento de las formas.

Se le aplica el Test de Rorschach que no se termina por negativa de la paciente; dice que le causa miedo; no sabe por qué; supone que daría demasiados datos sobre su persona; querría evi-

tarlo porque le provocaría asco de sí misma.

Temblores en la cara y en la espalda.

Acepta relatar el episodio genital que le sucedió a los cinco años y que vivió con angustia con un niño de unos quince años; sucedió en un campamento, y no hubo contacto genital; simplemente consistió en sentarla sobre la falda; no está segura si ella lo imaginó en esa intención al muchacho; recuerda su vientre blando; no puede recordar por qué magnificó la importancia del hecho.

Describe su situación actual como mejorada, más tranquila, y menos complicada. Está desarrollando tareas, aunque en forma irregular. Su vinculación con J... persiste; la califica de patológica, porque reconoce que son como las de un padre y una hija. Ambos están desinteresados sexualmente.

Pasa a menudo por períodos ansiosos.

Han desaparecido las ideas de autoeliminación.

Tercer caso: L.A.B. 18 años, sexo masculino.

Motivo de Ingreso: Procede del Consejo del Niño, siendo ingresado en el "Hospital Vilardebó" por alteraciones de la conducta, y un estilo de vida psicopático.

Se trata de un homosexual pasivo, sin angustias, y consustanciado con su papel femenino; es sometido a la experiencia sin participación afectiva, y sólo a título experimental.

El estudio de este paciente se limita a una única experiencia, debida a su fuga del hospital, relacionada íntimamente a la angustia que le provocó la primera sesión con la droga.

Su electroencefalograma previo, conocido por los investigadores luego de la primera sesión, resultó patológico, con un ritmo de fondo desorganizado ondas theta, y una interpretación general, de alteraciones funcionales difusas; elementos estos, que hubieran determinado la no realización de la experiencia, dadas las consideraciones que desde el punto de vista electroencefalográfico haremos más adelante en este trabajo.

Informe Psicotécnico: Nivel mental normal. Se trata de una personalidad de tipo coartativo, con intensa represión afectiva, y grandes dificultades de vinculación.

Aparecen los signos de su problemática sexual grave, con elementos homosexuales típicos.

Dinamizante Fisiológico Glando-Stridox

Laboratorio I O N

Experiencia con el L.S.D.: La primera y única sesión se desarrolló en la siguiente forma:

A los 30 minutos, náuseas y malestar general; muy reticente, apenas contesta; ansioso, dice temer a una corriente eléctrica que le pasa por el cuerpo y que proviene del enchufe; se cubre el rostro con temor; pasa largos períodos en una verdadera actitud autista.

Encuentra sus manos viejas; suspira continuamente con la cabeza entre las manos y siempre ocultando su rostro; su actitud general puede ser descrita como similar a la de un esquizofrénico. Parece que la sensación eléctrica es tan intensa que por momentos se queja con angustia, tal como si recibiera una descarga.

Acepta que siente el cuerpo cambiado y sin fuerzas.

No desea compañía; quiere estar solo.

Expresa que ve el techo tembloroso, como la superficie del agua; también que tiene la impresión que los armarios se abren.

Ha perdido la noción del tiempo; cree que hace por lo menos cuatro horas que se encuentra allí.

Dos horas después: Está mejor, más comunicativo, sin angustia; sentado con naturalidad en la cama; nos dice que estuvo revisando los armarios, y que comprobó que no estaban los hombres que había visto. Rehusa contar los detalles; dice agresivamente: "No tengo nada que contar".

Al día siguiente se produjo la fuga del establecimiento, no dando oportunidad para estudios ulteriores.

Cuarto caso: J.M., 18 años, sexo masculino.

Motivo de Ingreso: Enviado desde el Consejo del Niño para su estudio. Se trata de un psicopático mitómano, con una secuela de una parálisis infantil en su miembro inferior derecho, de la que "hace uso" para facilitar la obtención de sus propósitos.

Datos biográficos a mencionar: Los primeros años de su vida transcurren en un ambiente desfavorable, junto a la madre, que adopta una conducta liviana y disipada; es así como en varias oportunidades, debe quedarse en casa de familiares, mientras su madre emprendía cortos viajes; esta situación se mantiene y posteriormente pasa a convivir con distintos tíos hasta que comienza su existencia ambulatoria, trabajando en changas u ocupaciones en las que muy pronto se aburre o se marcha por discusiones con los patrones. Aprovechaba siempre la oportunidad de magnificar su defecto físico, con el propósito de inspirar lástima y sacar mejor partido de la situación; así recorre dos provincias argentinas, el sur del Brasil, y varios de nuestros departamentos, aunque vinculado siempre a un tío residente en la capital a quien solicitaba di-

nero o alojamiento, y a quien prometía siempre enmendarse y cambiar definitivamente de vida.

Informe Psicotécnico: Se trata de un sujeto de nivel mental término medio, descendido por interferencias ansiosas. Su estructura afectiva configura una personalidad expansiva e inestable de claras tendencias agresivas y oposicionistas. Existe una angustia grave, mal elaborada alrededor de la figura materna.

Su estilo de vida antisocial aparece como un refugio compensador de intensos sentimientos de inferioridad y dependencia.

1ª Experiencia con el L.S.D. 25: A los 20 minutos: sensación de calor, inquietud motriz, ganas de reír; deseo de bailar, de gritar; pega sobre la almohada y se preocupa por su estado; más tarde hipus, y estremecimientos. Compara su situación a estar bebido; siente su voz diferente; expresa que tendría mucho que decir pero no sabe cómo; (se presenta clínicamente, muy eufórico).

"Por qué habló Dr.... me acuerdo de todo... Cuénteme un chiste Dr. siento una cosa rara y no sé lo que es... no soy yo...; qué agilidad tengo! Si estuviera así para jugar a la pelota! Por qué cambia mi carácter? Mi tío va a venir a hablar respecto a este niño que da tanto trabajo?..." Se sorprende que hayan transcurrido 45 minutos, dice que no puede ser y lo discute.

Insiste espontáneamente que no pierde su lucidez.

Más tarde expresa que las cosas se deforman; siente temor y pide que lo examinemos clínicamente, y luego se niega; tiene miedo del martillo de reflejos y pide que se lo lleven; comentando dice: "Yo no peleo... yo soy miedoso... le tengo miedo a eso, parece un cuchillo". (Se presenta angustiado y agitado). "Estoy luchando contra mí para no agarrarlos"; expresa sus deseos de agredirnos y momentos después dice llorando: "por qué siempre fui miedoso? Yo no he pegado a nadie... Vió Dr.?, yo no quiero matar a nadie! ¿Por qué siempre pienso en eso? ¿Por qué siempre pienso en mi madre?".

Unos minutos después interpreta las actitudes y gestos de uno de nosotros, "como cosa de película" y como si fueran un ataque a su persona: "No ve Dr.... no ve como me habla?". Habla también de su familia y de cómo la quiere en el fondo; de sus robos y de sus vinculaciones a gente de mal vivir. "Yo no soy ladrón",

AMINOPIRINA
MEPROBAMATO + METILBROMURO = Prosuavil Analgésico
DE HOMATROPINA

Laboratorio ION

yo no soy nada Dr.". Más tarde expresa: "Quiero reírme de todos, pero de nadie puedo".

Estimulado para que hable de su madre, no desea hacerlo y llora desconsoladamente diciendo que su familia se ríe de ella; casi gritando y entre sollozos dice: "Mamita querida, ¡yo te quería! sí, yo te quiero mamita! ¡mamita querida si yo te quiero! no me importa lo que hablen de vos... qué me importa que te hayas ido por ahí, si yo te quiero...". Sigue llorando silenciosamente. Acepta que es la primera vez que le sucede una cosa así y que nunca había tenido esa actitud con su madre. Pregunta si se va a morir; insiste: "Estoy bien de salud. Dr?... no me va a pasar nada Dr.?" (Se presenta francamente deprimido).

Control de su presión arterial: cifras 16.5/11, pulso 112; estado nauseoso; hipus pupilar.

Comienza un estado alucinósico con imágenes visuales de diversos tipos: paisajes, caras, figuras humanas, etc. Sentimientos inefables.

Al transcurrir cuatro horas de la ingestión de la droga toma el antídoto; aparecen ideas persecutorias, nos increpa por estar hablando de él y nos grita que no tengamos miedo que no ataca a nadie; pide que no se le ponga el chaleco.

2ª Experiencia con el L.S.D. 25: Expresa su preocupación por los efectos nocivos posibles de la sustancia; se siente oprimido y angustiado; no quiere mirar la pared porque teme ver algo; busca tomar la misma posición del otro día para evitar no sabe qué.

En esta sesión habla fundamentalmente de su pierna enferma, de su complejo con ella, de su necesidad de mentir; levantando la colcha compara sus miembros inferiores y el afectado le parece todo deshecho; comenta como a veces no quiere caminar para que no se note su defecto y cómo recurre al fantaseo y a la fabulación refiriéndose a él.

Intensa sensación de frío, midriasis, nueva crisis de angustia; insiste en su temor a morir.

No desea hablar de su madre para no entristecerse, pregunta si tenemos una y dice: "Yo quisiera también tener, Dr.! La busqué entre todos!". Musitando agrega: "Quiero querer... quiero querer!".

Aparecen algunos elementos alucinósicos; se halla lejano y

Dinamizante Fisiológico Glando-Stridox

Laboratorio ION

tranquilo y expresa que tiene ganas de llorar, de dormir y se sonríe mientras tanto; comenta espontáneamente: "Hoy no estoy enojado con nadie... Ud. no puede ver lo que veo yo".

Sonríe a menudo, permanece en actitud de reposo y calma. No desea contestar a nada; pide que no se le interrumpa.

Posteriormente acaece una nueva crisis de ansiedad pidiendo por uno de nosotros que se ha retirado (actitud histriónica).

Aumentando su excitación es necesario suspender la experiencia una hora antes, por imposibilidad de realizar un control sin medios de contención.

En experiencias posteriores, no se observaron mayores cambios en la presentación del sujeto lo que llamó la atención; luego se comprobó que ingería comprimidos de cloropromazina previamente a la experiencia.

Pocos días después se fuga del hospital.

EXPERIENCIAS PERSONALES

Tuvieron como fin primordial señalar y comprobar los aspectos que el polimorfismo sintomático de los casos clínicos evidencia, buscando además, vivenciar la situación, para una mejor comprensión del estado.

En uno de nosotros se realizó un estudio electroencefalográfico, bajo los efectos de la droga.

Dado que nuestras experiencias se realizaron en función del propósito mencionado, y se estuvo atento a todos los detalles, pudimos comprobar muchos de los síntomas descritos que integran sobre todo, el período de estado:

- a) Tipos de conducta y actitud.
- b) Trastornos del pensamiento y la palabra.
- c) Modificaciones de la percepción.
- d) Perturbaciones del esquema corporal y síndrome de despersonalización completo.
- e) Cambio en las nociones de tiempo y espacio.
- f) Sucesión o esbozo de fases hipomaníacas, depresivas, catatónicas, autísticas y semiconfusionales.
- g) Interpretaciones de tipo delirante.

Por supuesto comprendemos que sería muy interesante la transcripción de los hechos que confirmen estas sucesivas situaciones. Sin embargo, la riqueza en detalles, vivencias y actitudes desbor-

DIGITAL DETOXIFICADA - Digitalasa

Laboratorio I O N

daría las finalidades que nos hemos propuesto. Por ello hemos preferido utilizar su material sólo con el fin de una relación e interpolación final con los datos de los casos clínicos.

• Es de interés y corresponde señalar el hallazgo de elementos que no vimos mencionados en nuestra información bibliográfica y que se refieren fundamentalmente a signos físicos que hemos comprobado y ratificado en los otros casos clínicos.

1º) Desde el punto de vista vascular: Modificaciones tensionales. En uno de nosotros con presión arterial de 12.5/8, las cifras descendieron a 11/5. En el otro ascendieron levemente.

2º) Desde el punto de vista neurológico:

—) **Hipus pupilar:** Que se mantiene prácticamente durante toda la sesión, y que aparece ya en la primera fase, con variaciones individuales. (Se ha apreciado en todas las observaciones clínicas).

—) **Midriasis:** Mucho más marcada que la descrita como habitual, y que se mantuvo como uno de los últimos signos en desaparecer, hecho también confirmado en todos los casos clínicos.

—) **Temperatura periférica:** Se hallaron diferencias entre ambos lados del cuerpo, sobre todo apreciada en el dorso de las manos, y subjetivamente vivenciada como distinto grado de frialdad en los dos hemicuerpos.

—) **Sudoración:** Tipo simpático en uno de los hemicuerpos.

Corresponde aclarar, que en el caso en que el investigador apreciaba tales diferencias, presentaba concomitantemente una distinción muy nítida en su esquema corporal que correspondía a una diferencia subjetiva, sorprendente, entre sus lados izquierdo y derecho.

—) **Hiperreflexia tendinosa** generalizada con gran aumento del área reflexógena en particular del tendón rotuliano, con tendencia manifiesta, en este último al clonus. (Observado en ambos investigadores y en un caso clínico).

—) **Temblo**r generalizado, fino (primero subjetivo, luego objetivo) también hallado en tres de los casos clínicos.

3º) Desde el punto de vista electroencefalográfico:

El trazado fué obtenido con la colaboración del Dr. Jaime Bogacz. Las condiciones en que fue realizado son las siguientes:

a) Toma de control, previa.

b) Primer trazado de 55' con tomas cada 5', y luego, cada 10'.

Dinamizante Fisiológico Glando - Stridox

Laboratorio ION

c) . Luego de un período de descanso, nuevo control de 2 horas, practicándose esta vez los trazados de acuerdo a las indicaciones del técnico.

Copia del Informe: Ritmo de fondo alfa de 10-11 ciclos por segundo, de pequeña amplitud.

Dos horas después de la ingestión de 100 gammas de la dietilamida del ácido lisérgico, el ritmo alfa se hizo más esporádico, aumentando la proporción de los ritmos beta. La reacción d'arret provocada con la apertura y cierre de los ojos, ha sido negativa a partir de las dos horas antedichas. Estos caracteres no se modificaron con la hipernea y solamente han sido reemplazados por bajas frecuencias fisiológicas durante el breve sueño superficial.

En suma: Tendencia a la llamada hiperexitabilidad generalizada electrocortical de Gasteau.

Estos resultados están de acuerdo y coinciden con las experiencias de Gasteau en el estudio de 12 casos con la D. del L.S.D. 25, en el año 1953.

En RESUMEN: y en función del material recogido, se infieren los siguientes elementos y consideraciones de interés:

1º) Dos de nuestros casos clínicos que recibieron varias dosis de L.S.D. 25, experimentaron una mejoría de sus síntomas, mostraron una mayor adecuación a sus obligaciones sociales, presentaron una evidente facilitación de la comunicabilidad, y un reconocimiento de dinamisismos conflictuales en un plano predominantemente afectivo. Los otros dos, (cuyo estudio no pudo ser completado por causas circunstanciales, fuga reactiva en uno, y rechazo de la terapia en otro) evidenciaron asimismo, aún en el escaso número de experiencias, una positiva movilización de sus conflictos.

De todo lo cual se deduce que en el total de los casos, hubo una disminución de la rigidez y un ablandamiento de las defensas caracterológicas (hechos comprobados en los tests) aún en pacientes con estructuras psíquicas evidentemente patológicas y de apariencia clínica cristalizada.

2º) Resulta evidente que la atención voluntaria de los dinamisismos conflictuales, disminuye los efectos sin disminuir la aumentada capacidad de comunicación ni el reconocimiento de las problemáticas haciendo posible así, una psicoterapia en un nivel de

AMINOPIRINA
MEPROBAMATO + METILBROMURO = Prosuavil Analgésico
DE HOMATROPINA

Laboratorio I.O.N

acción profundo y activo. Esta acción terapéutica se realiza aparentemente según dos procesos: uno espontáneo, de actualización y reelaboración; el otro dirigido por el terapeuta.

3º) De nuestras experiencias personales, surge la impresión muy clara, de que, clínicamente, la catalogación de las vivencias producidas más habitualmente, es asimilable a una situación onírica típica y que ésta se presenta en ondas periódicas de producción fecunda, que resultan evidentemente las más propicias y utilizables para la terapia posterior. Fue evidente además, que la actitud consciente con que puede encararse la experiencia, puede volverla más o menos fecunda.

Asimismo y lógicamente, la arquitectura caracterológica determina claramente la predominancia de los diversos síntomas; sin embargo existen una serie de hechos que fueron comunes en nosotros y que tuvieron un carácter muy notorio:

- a) Comprobación de que hay un conocimiento interno natural de los conflictos y que estos afloran espontáneamente.
 - b) Sentimiento de no desear volver de ese mundo estando bajo los efectos de la droga.
 - c) Comprensión del autismo y comodidad en él.
 - d) Descubrimiento sumamente placentero de la riqueza de lo interno.
 - e) Hallazgo de que el mundo de las imágenes es más auténtico y sobrepasa el molde de la palabra.
 - f) Entendimiento completo de la inefabilidad de ciertos estados psíquicos.
 - g) Vivencia cabal de un síndrome de despersonalización.
- 4º) El trazado electroencefalográfico demuestra una falta de actividad lesional neurológica de la sustancia.

5º) De acuerdo a la bibliografía especializada consultada, la droga parece producir una liberación del circuito hipotálamo-amigdalino, inhibiendo el control de la sustancia reticulada; ello implicaría una facilitación de la entrada sensitiva y sensorial de los estímulos, que dejarían de ser seleccionados y entrarían en el mundo perceptivo en forma de avalancha.

6º) Por su acción de hiperexcitabilidad neuronal, expresada a través de la intensificación de todos los ritmos, se la supone contraindicada en las epilepsias.

DIGITAL DETOXIFICADA - Digitalasa

Laboratorio I O N