

El fumar maniaco o «embriaguez seca»^{(1) (2)}

B. Luban - Plozza

De la clínica «San Rocco»,
Grono Bellinzona (Suiza)

“La embriaguez seca” es el título de un libro publicado por el religioso jesuita Jacob Balve en el año 1658. El mismo título ostenta también otra publicación, hoy agotada pero cuya lectura sigue siendo interesantísima, de Egon Caesar Conte Corti.

Cómo se pensaba en aquel entonces sobre el fumar lo demuestra el desafiante escrito “Misocapnus sive De abusu Tobacci, lusus regius” (El enemigo del tabaco o un sainete regio sobre el vicio de fumar), que hizo imprimir Jacobo I, rey de Inglaterra, en 1603, para combatir la costumbre de fumar importada de América. Sus argumentos no estaban todavía claramente perfilados.

“Con razón deberían ser marcados al fuego con el sello de la desvergüenza todas aquellas cosas que han nacido de la deshonra y que proceden de los bárbaros, pero que lograron infiltrarse y tomar carta

de naturaleza como novedad”, proclamaba el sainete en cuestión. Mas a lo largo de toda Europa, a pesar de las prescripciones —en buena parte draconianas— con las que se quiso impedir el fumar, se introdujo primero en España el cigarrillo y desde ahí conquistó, hacia finales del siglo XIX, todo el continente. En Suiza bien pronto se ideó, entre el proletario cigarrillo y el capitalista cigarro, una forma de compromiso que dio lugar a la elaboración del típico “Stumpfen” (Borbély).

Con los cigarrillos pueden vencerse el aburrimiento, el mal humor, el ánimo incipientemente depresivo. El cigarrillo puede actuar de forma sedante o estimulativa, según sea la disposición del fumador. Pero sobre todo parece ser un excelente procedimiento para pasar el tiempo (en especial, entre los militares). Oscar Wilde comparaba el

(1) Conferencia pronunciada ante la “15.ª Semana Psicoterápica de Lindau”, el 7 de mayo de 1965.

(2) De F. C. I., 3, XVI, 1966.

cigarrillo con la amada ideal, la cual pone en juego continuamente sus encantos y sus excitantes incentivos, pero nunca satisface plenamente.

Desde cierta revista americana Mibashan ha formulado la siguiente definición, harto graciosa y aceptada, del vicio de fumar: "A los veinte años, significa una agradable distracción. A los treinta, una costumbre. A los cuarenta, un vicio. A los cincuenta, un veneno. A los cincuenta y cinco, una angina de pecho. Y a los sesenta, una inscripción especial dentro del registro de defunciones".

El fumar se ha convertido hoy en día, debido a su enorme difusión, casi en un símbolo de los placeres de la vida ("la fragancia del amplio y dilatado mundo, del gran mundo", según ciertos anuncios comerciales).

El *vicio de fumar* es considerado como una costumbre completamente normal. Sin mediar discusión ninguna se le hace sitio en el presupuesto familiar. Los desembolsos para tabaco se anteponen a los gastos que suponen las otras cosas de mayor importancia. Casi podría hablarse de una "mentalidad nicotínica". Por otra parte, la tolerancia al tabaco no es siempre absoluta. Todo fumador alcanza, a mayor o menor plazo, el grado de saturación. Incluso los fumadores de la más acrisolada salud pueden pre-

sentar manifestaciones de intoxicación cuando sobrepasan su cantidad normal de tabaco.

En algunos casos raros existe, ciertamente, una inmunidad casi total frente al tabaco. LicKin informa que el hijo de un médico pudo fumar con el mayor placer todo un cigarro de su padre sin que ni siquiera se mareara, a pesar de que el pequeño tan sólo contaba cuatro años de edad. Pohlisch refiere que un muchacho de nueve años de edad acostumbraba fumar las pipas de su padre sin que jamás pudiera constatar en él la menor sensación desagradable.

Existen, por lo tanto, distintos grados de sensibilidad frente a la nicotina. Ello depende de diversos factores. Wilhelm Busch lo explica bien sencillamente: "¡Así pasa con el tabaco y con la fama, primero felicidad, luego todo desgana!".

La edad y el sexo del fumador son factores muy importantes. Por lo general, las mujeres son más sensibles que los hombres a la nicotina. La tolerancia adquirida puede perderse a consecuencia de una grave enfermedad o también a causa de hipalimentación. Evidentemente el efecto farmacológico de la inhalación del humo tan sólo representa uno de los elementos del placer. En cualquier caso no explica por sí sólo la satisfacción que proporciona el tabaco. Sería relativamente fácil aportar la nicotina al

organismo de otra forma a como la ingieren habitualmente los fumadores: ¡pero inténtese proponer esto a cualquier fumador!

No cabe la menor duda de que existe un efecto farmacodinámico del tabaco: tal efecto no puede ni debe ser escamoteado. Se acompaña y fusiona con cierta complacencia, la cual tiene lugar mediante el contacto del cigarrillo o del cigarro con la boca y los labios. Esta satisfacción oral se asemeja a aquella de la succión y la masticación: puede corresponderse con una sensación oral voluptuosa y de recuperación de fuerzas; o bien, con la necesidad de ingerir o aspirar algo, por medio de manipulaciones repetidas. Además, existe también cierto placer visual, que consiste en seguir con la vista los anillos de humo. Citemos además la satisfacción del sentido del olfato, merced al aroma del cigarro o del cigarrillo, así como la complacencia del sentido del tacto: un jugar con el cigarrillo y con los pertrechos u objetos del fumador. Podría hablarse inclusive de un "placer estereoscópico". (Jünger).

En otro lugar se subraya, en vez del imperativo o impulso interno que se admite por lo general como motivo para el fumar, al conjunto de los factores sociales: por ejemplo, la aprobación y el consentimiento general respecto del vicio de fumar. Sin duda que todos ellos juegan importante papel y que pue-

den intensificarse o sinergizarse mutuamente.

La analogía con el alcoholismo es, a todas luces, evidente. En contraposición, frente a muchas personas que sólo ingieren circunstancialmente bebidas alcohólicas, existen muy pocos fumadores de ocasión. Por consiguiente, el fumar parece poseer una capacidad de acostumbramiento mucho mayor que el vicio de la bebida. El famoso poeta italiano Giovanni Pascoli respondió, en cierta ocasión, a la pregunta que se le hiciera sobre cuál era su mayor pasión: "Sarebbe l'amore, ma io preferisco il fumo". O sea: "Podría ser el amor, pero yo prefiero fumar". El clínico Sahli acostumbra preguntarse: "¿Por qué se ama, por qué se fuma?". En la biografía de Jonesschen sobre Freud encontramos otro texto rotundo, bajo la rúbrica "Freud y el fumar", y cuyos interesantes aspectos me hizo notar el profesor Meng. No existe el menor acuerdo sobre *cuál* es la dosis *diaria*, en el uso crónico de nicotina, a partir de la cual comienza el "abuso". Lo habitual es que se establezca esta dosis límite alrededor de los veinte cigarrillos. Pero a esto debe añadirse que no sabemos exactamente qué cigarros y cigarrillos han de considerarse como suaves o como fuertes (Laubenthal). Los cigarrillos con filtro no parecen ser más sanos que los otros. El Premio Nóbel Bovet, se está ocupando, en la actualidad, acerca de semejantes

problemas. Hasta ahora no se dispone de ningún método exacto para determinar, con precisión, el contenido nicotínico de las diversas clases de tabaco. Según Hamann, no tienen por qué considerarse siempre los puros habanos, por ejemplo, como los más fuertes. Además, debemos tener en cuenta la ya citada sensibilidad individual de cada persona a la nicotina, así como la técnica del fumador — e igualmente el clima, por ejemplo, si éste es húmedo o seco: todos estos factores influyen sobre el grado de absorción de la nicotina.

En el manual suizo "Gesundheitserziehung in der Schule" ("La enseñanza de la salud en la Escuela") se encuentra, desde su introducción relativa a los "procedimientos de placer" —un enunciado que el profesor Heggelin califica de "desorientador"—, una definición que merece muy probablemente ser discutida y concebida al siguiente tenor: "Desde el punto de vista médico, existen dos grupos de "procedimientos de placer": aquellos con los que el uso circunstancial o discreto en sí es inocuo y no demasiado grande el peligro de toxicomanía, aunque esté siempre presente a pesar de todo, y aquellos que deben ser rechazados bajo cualquier concepto y en cualquier circunstancia, por conducir casi siempre a la toxicomanía y a graves lesiones corporales o mentales. Al primer grupo pertenecen el alcohol y la nico-

tina, al segundo los llamados estupefacientes, tales como la cocaína y la morfina".

Con respecto al tema "tabaco y edad escolar" —un problema en realidad alarmante—, permítase-nos citar las manifestaciones de Bieners: "Cuando el niño comienza a fumar, podemos decir textualmente que la educación que debió recibir y no ha recibido nos está apuntando directamente al corazón. Se han colocado descuidadamente, sin notarlo y sin dramatismos, los sillares sobre los que se asentarán las ulteriores desdichas y los males que forzosamente habrán de venir. La costumbre es la fase previa a la manía. Somos responsables de fracasos y de negligencias en lo pedagógico cada vez que una persona es arrastrada por la legión marcada con el estigma del fumar".

En una zona rural inglesa se llevó a cabo cierto estudio sobre la costumbre de fumar, entre 8.314 escolares (Bothwell). Pudo comprobarse que el 16 % de todos los muchachos que contaban 11 años de edad fumaban un cigarrillo o más por semana, pero que a la edad de 15 años fumaba ya el 39 % de los escolares. Entre las niñas alcanzó este porcentaje el 2 y el 16 % respectivamente. Los muchachos de 15 años fumaban por término medio 18 cigarrillos a la semana, las muchachas 6. Llamó la atención el hecho de que el 81 % de los no fumadores y el 61 % de los fumadores

sabían que la nicotina era perjudicial para la salud. Más de la mitad de todos los fumadores adquirían sus cigarrillos de los estancos o de máquinas automáticas. Las niñas los obtenían, por lo general, ofrecidos por "amigos". También fue concluyente la cuestión de dónde fumaban: un tercio de los niños y de las niñas fumaban por lo general en el cine, sólo una mínima parte de ellos lo hacía también en casa.

El hogar paterno no parece tener una gran influencia sobre el vicio de fumar por parte de los niños: en cualquier caso, no posee la menor importancia que el padre fume en casa. Pero si la madre es también fumadora, los niños no cabe duda que comienzan a fumar más precozmente. Opinamos nosotros que tal vez del ejemplo del padre fumador se deriva el deseo de autoridad del hijo.

Una encuesta entre 6.000 colegiales comprendidos entre los 6 y 7 años de edad, efectuada en Amsterdam, dio como resultado que ya el 27 % (!) eran al menos fumadores circunstanciales.

Barry sitúa al fumar como símbolo, en los adolescentes, de aparentar "ser también un adulto". El profesor Friedemann cita el comentario de un incipiente fumador de 8 años de edad: "¡Qué no haría uno por ser machote!". La idea de estar maduro, de parecer mayor, de ser considerado como adulto, parece

ser particularmente acusada en la fase inhibitoria prepuberal con todos sus contrasentidos.

Realmente, en la edad comprendida entre los 11 y los 13 años, domina el incrementado afán de notoriedad. El niño quiere ser ahora tomado en serio. Protesta contra su ser y esencia infantil. En la pubertad se añaden los componentes sexuales, especialmente el deseo de llamar la atención en sus relaciones con las camaradas del sexo contrario. Por tales motivos, el "teenager" fumador se encontrará atractivo a sí mismo y a sus semejantes.

Transcribimos un informe que se remonta al año 1658 y que procede del condado de Kyburg: "El que el abuso del tabaco se haya hecho tan general, el que incluso se encuentra a veces muchachos de 12 años con la pipa en la mano, es la causa de que tan fácilmente puedan declararse incendios..."

A la imagen de las costumbres, o de las amplias transformaciones sociales, se añade el fumar maníaco: "Luna de miel que se transforma en luna de hiel".

Alarmante es el cuadro del fumador que se acostumbra a fumar en cadena, el cual no sólo lastima a su cuerpo sino que también le reporta, muy a menudo, graves conflictos neuróticos. Se trata, por lo general, de personas con un carácter emocional, inestable y angustioso. Es un hecho de sobras de-

mostrado que las personas inseguras de sí mismas son con frecuencia grandes fumadores. Pero junto a ellas existen también numerosos fumadores que no sólo consumen grandes cantidades de tabaco, sino que además no puede decirse en absoluto que sufran complejos de inferioridad y menos faltas de aplomo o seguridad en sí mismos.

Citémos aquel individuo que aparentemente, al fumar en cadena, pone de manifiesto su ambición e insaciabilidad, una búsqueda o tentativa por el anexionamiento o la incorporación de algo.

De lo que llevamos expuesto puede deducirse, por consiguiente, que para una parte de los fumadores la nicotina no tiene evidentemente ninguna importancia trascendental. Habríamos por lo tanto de diferenciar a la tabacomanía, propiamente dicha, algo que puede presentar el hábito como *grado previo* 1. Resulta de interés el hecho de que sólo en relativamente pocas personas pudo conseguirse, con inyecciones de nicotina, la misma satisfacción que percibían al fumar.

Otro fundamento impulsivo para la tabacomanía reside probablemente en cierto componente circunstancial de la satisfacción voluptuosa oral, tal como la encontramos en su forma pura: el masticar goma de mascar o cerillas y, a veces —combinada con estas toxicomanías—, la masticación de be-

tel o bien de hojas de coca. Sin embargo, este principio de la oralidad no es suficiente para explicar la especial estimación con que se gratifica el fumar en contraposición a otras manías orales, particularmente en Europa occidental. Al jugar con el humo, como si se tratara de una emanación de fuego, le corresponde un especial significado: existe, al parecer, una especie de pasión incendiaria (v. ORELLI). El fuego representa simultáneamente un poder destructivo y creador, una energía que consume y transforma al propio tiempo la materia (FRIEDEMANN recuerda, a este respecto, la contestación de cierto landsquenete al que se le había ofrecido una pipa. Dijo simplemente: "No soy devorador de fuego").

Podría añadirse aún que el fuego y el encender fuego ejercían quizás el efecto de un hechizo simbólico. En los pueblos naturales, en los mitos de la antigüedad y en muchas religiones, poseen el fuego y la incineración significados mágicos, incluso sagrados (OSTROWSKI). Pero también en el adulto de nuestros días puede observarse cómo, al encender su cigarrillo o su pipa, lo hace con el mayor cuidado y con una absoluta entrega o dedicación, todo lo cual recuerda a la práctica ritual de una pequeña ceremonia.

A juzgar por lo que llevamos dicho, tal vez resulte posible admitir que el fumador se encuentra algo

así como en la típica conducta de Prometeo (*Pyrphoros*), el ser mitológico que robaba el fuego (v. ORELLI). "Pórtate como un hombre, fuma *Stumpen* y cigarros". Con orgullo lleva su fuego en la boca placenteramente, con voluptuoso deleite expele su humo y goza de su superioridad sobre el mundo que le rodea: la cual le garantiza la posesión del fuego, con lo que puede comportarse como un astuto Prometeo y como semejante a Hermes, el descubridor del fuego (consúltese KERENYI: "Prometheus").

Hagamos también referencia aquí al mundialmente conocido STRUW-WELPETER. Bien clara y demostrativa es la situación en el caso de la pequeña Paulina cuando jugaba con el fuego: "Paulinchen estaba en casa sola, sus padres habían salido". V. ORELLI opina que el acto sustitutivo realizado simboliza un comportamiento prometeico de progresión paterna: la pequeña Paulina se lanza sobre las cerillas. Hoy habría fumado tal vez un cigarrillo. Pero en 1848 tal actitud ni siquiera hubiera podido imaginarse.

El fumar, aunque no proporcione embriaguez, puede significar precisamente en los adolescentes una autoconfirmación de la personalidad, una garantía o afirmación de la propia estimación. Por estas mismas razones, al escribir o ultimar un difícil trabajo fumamos un tabaco bien fragante y aromático,

para confirmar y sellar nuestra autoridad o competencia con este rito prometeico.

El fumar se nos muestra pues, sobre todo, como un acto simbólico: un rito en el que el fumador parece confirmar su autonomía, su libertad y su autodomínio. Naturalmente que no lo hace, en absoluto, de una manera consciente.

Ahora bien, el fumar puede convertirse también en pasión maniaca y además se presenta frecuentemente asociada a otras toxicomanías. Debe prestarse siempre una especial atención a la politoxicomanía, mediante la simultánea o alternante libación de alcohol, más cierto empleo de analgésicos y cierta polifagia.

Precisamente entre los fumadores en cadena consideramos, por nuestra parte, de gran interés y plenamente justificado el establecer en una relación pluridimensional anamnesis dirigidas de fumador, o bien hacer que el propio enfermo anote los datos correspondientes con ayuda de un cuestionario. Semejantes anamnesis de fumador presentan los siguientes rasgos:

- 1.º Posibilitan cierta inspección de la compleja evolución individual de las costumbres de los fumadores, especialmente desde el punto de vista psicológico.
- 2.º Proporcionan posibilidades de comparación entre los trastor-

nos subjetivos y objetivos en dependencia con el consumo de tabaco.

3.º Favorecen las investigaciones comparativas entre fumadores de diferente tipología y origen, padecedores de enfermedades atribuibles al tabaco o que estén amenazados por ellas.

4.º Obligan, a los propios pacientes, a una cierta colaboración sobre los problemas del fumar.

Las numerosas preguntas recibidas, después de la aparición de nuestras comunicaciones relativas a aspectos del vicio de fumar, (*) determinan el motivo de que nos referamos a nuestros cuestionarios elaborados hace seis años para fumadores:

Apellidos:
 Nombre:
 Dirección:
 Profesión:
 Edad:

Cuestionario para fumadores

1. *Primer intento de fumar.*

¿Cuándo y en qué circunstancia empezó a fumar?

- a) ¿Ya durante la edad escolar? (por ejemplo: con motivo de excursiones colectivas con la escuela).

b) ¿Durante la edad de aprendizaje de algún oficio? (entre los 16 y los 20 años).

c) ¿Durante la edad adulta? (después de los 20 años de edad, servicio militar o más tarde).

2. *Medio ambiente.*

¿Quién fumaba entre los más allegados a usted, en el momento en que comenzó a fumar? (por ejemplo: padre, madre o ambos, hermanos, cónyuge, camaradas del colegio, amigos, compañeros de trabajo).

3. *Tipo de tabaco.*

¿Qué fuma usted?

- a) ¿Cigarrillos con o sin filtro?
 b) ¿Cigarros?
 c) ¿Stumpen?
 d) ¿Pipa?
 e) ¿Diversos tipos de tabaco? (unas veces uno, otras veces otro).

4. *Consumo de tabaco.*

¿Cuánto fuma usted por día?

- a) ¿Por término medio?
 b) ¿Como máximo?
 c) ¿Muy variable?

* Praxis: 7,311 (1964); Nivel terapéutico: 21,456 (1964).

¿Cuánto fumaba usted diariamente por término medio: entre los

15-20 años?	
20-30 "	"
30-40 "	"
40-50 "	"
50-60 "	"
60-70 "	"

5. *Hábitos en la forma de fumar.*

¿Cómo fuma usted?

- ¿Inhala el humo?
- ¿Fuma todo el cigarrillo completo o tan sólo la mitad? (lanzamiento prematuro de la colilla).
- ¿Es usted fumador en cadena (con frecuencia o sólo circunstancialmente), encendiendo un cigarrillo con la colilla del otro?

6. *Horario del fumar.*

¿Cuándo fuma usted?

- ¿Por la mañana en ayunas y antes del desayuno?
- ¿En cualquier momento (eventualmente, también en la cama)?
- ¿Sobre todo por la tarde, después de la comida, y por la noche?
- ¿También durante el trabajo?
- ¿Principalmente en sociedad?
- ¿En caso de excitaciones especiales (enfados, estados de irritación, dolores,

etcétera) y en *mayor medida* para su "tranquilización"?

7. *Trastornos e intolerancias.*

¿Qué trastornos ha observado usted que puedan atribuirse eventualmente al fumar?

- ¿Cómo es su apetito?
- ¿Tose usted mucho (especialmente por la mañana)? ¿Expectora usted?

8. *Abandono del vicio de fumar.*

¿Ha intentado usted alguna vez, o varias veces, abandonar el tabaco?

- ¿En caso afirmativo, de qué modo (por ejemplo: con "medicamentos anti-tabáquicos")?
- ¿Durante cuánto tiempo ha conseguido usted dejar de fumar?

9. *Observaciones especiales.*

Fecha:

El responder a semejantes cuestionarios no es nada difícil. Ha quedado demostrado que estas hojas pueden ponerse directamente en manos del paciente. Lo mejor es que el enfermo las llene él mismo, con lo que no se ocasiona ninguna pérdida de tiempo al médico.

Según manifestaciones del Director Médico del Hospital Cantonal de Schaffhausen, G. NAEF, mueren diariamente en Suiza tres personas por cáncer de pulmón: con plena

probabilidad estadística, de persistir como hasta ahora el mismo hábito de fumar, morirán por causa de dicha enfermedad de 50.000 a 100.000 de los suizos que actualmente viven.

Pero los fumadores muestran la tendencia a poner en duda los hechos científicos o bien a considerarse a sí mismos como excepciones. De especial importancia, para la práctica diaria, es la cuestión de si existen exactas y precisas motivaciones médicas para que abandone un enfermo la costumbre de fumar. Después del esclarecimiento diagnóstico de sus hábitos como fumador, procedemos por nuestra parte a analizar los motivos. A continuación discutimos con el paciente, de manera muy detallada, el plan terapéutico. Se le recomienda específicamente que registre por sí mismo los protocolos, en el curso del tratamiento: aunque a este respecto no cabe duda de que con frecuencia su entusiasmo y sus deseos de cooperación son mucho menores, debido a resistencias internas, de lo que anteriormente eran (cuando se le hizo rellenar el cuestionario para fumadores).

Curso del tratamiento

Comienzo del tratamiento (fecha exacta):

Marca de cigarrillos nuevamente elegida:

Háganse constar cada noche las cantidades de cigarrillos, cigarros o pipas que se hayan consumido completamente o sólo hasta la mitad:

- | | |
|--------------|--------------|
| 1. Día..... | 13. Día..... |
| 2. Día..... | 14. Día..... |
| 3. Día..... | 15. Día..... |
| 4. Día..... | 16. Día..... |
| 5. Día..... | 17. Día..... |
| 6. Día..... | 18. Día..... |
| 7. Día..... | 19. Día..... |
| 8. Día..... | 20. Día..... |
| 9. Día..... | 21. Día..... |
| 10. Día..... | 22. Día..... |
| 11. Día..... | 23. Día..... |
| 12. Día..... | 24. Día..... |

Fecha en la que ha dejado usted definitivamente de fumar:

Número de los comprimidos utilizados:

Mejorías observadas:

- ¿Su apetito?
 - ¿Su digestión?
 - ¿Su memoria?
 - ¿Su sentido del gusto o del olfato?
 - ¿Su sueño?
 - ¿Su sistema nervioso?
 - ¿Su respiración?
- Subráyese lo que proceda.

Observaciones relativas al desacostumbramiento

Cuando se habla del desacostumbramiento, la mayoría de los fumadores apasionados se ponen nervio-

sos y de mal humor. Opinamos nosotros que a Winston Churchill no le asiste en absoluto la razón cuando afirma: "Un acérrimo y apasionado fumador que lea una y otra vez los grandes e importantes peligros del tabaco para su salud, lo que abandonará la mayoría de las veces, y sin mayor miramiento será la lectura".

No cabe ninguna duda de que, en un fumador que se ha decidido finalmente a abandonar el tabaco, se nota claramente una profunda desazón de tipo subjetivo: la cual acostumbra superarla, sin embargo, al cabo de los pocos días o como máximo de dos semanas. Pueden presentarse a veces manifestaciones de superior abstinencia. Lo importante es, para el fumador que quiera someterse a una cura de desacostumbramiento, que sea informado de los procesos fisiológicos que se desarrollan por efectos del tabaco: de esta forma adquiere idea o llega a comprender perfectamente las evidentes y acusadas repercusiones del fumar, sobre el sistema nervioso vegetativo, con el correspondiente estímulo o depresión de su estado de ánimo; y se percata también de la avidez corporal de nicotina, con sus influencias sobre el apetito, sobre la digestión, etc.

Deben discutirse, con la necesaria comprensión (es decir, como un semejante ducho y entendido), las eventuales deficiencias en su des-

arrollo. En caso de neurosis, con exclusividad, estará indicada la psicoterapia (KIELHOLZ, BATTEGAY).

Con la ayuda de estos conocimientos, uniéndoles una poderosa fuerza de voluntad, se recomienda combatir el vicio de fumar. Puede recurrirse al empleo de medios auxiliares: caramelos, pastillas de menta, goma de mascar, barritas de regaliz, etc. De importancia es también llegar a sustituir la satisfacción del sentido del tacto.

Allí donde todo esto no resulte factible, pueden ser muy útiles ciertos medicamentos a modo de transición y ayuda: como, por ejemplo, la lobelina (sustitución farmacológica de la nicotina); si bien este método debe considerarse y entenderse como una especie de muleta, pero no como medicación continuada. Por nuestra parte, ensayamos una combinación con psicolécnicos, especialmente con derivados de la diacepina.

Muy interesante resulta la aportación prestada por la fisioterapia, especialmente en el sentido de gimnasias respiratorias y ejercicios de movimiento. A menudo se trata de pacientes "espásticos" (por ejemplo, con dolores en la región cervical). La moderna sensación de sentirse cohibido bajo una "limitación de espacio" hace aumentar, en gran medida, el vicio de fumar.

Se ha informado de éxitos terapéuticos mediante el empleo de la

hipnosis y del entrenamiento autógeno. Se ha acreditado muy particularmente la terapéutica de grupo: resulta más difícil, para los fumadores, el luchar de manera individualmente aislada contra su costumbre y sin la posibilidad de ninguna identificación. Parece ser por ello más asequible, para el tratamiento colectivo, el fumar como acto o comportamiento social y hasta colectivo. A este respecto, rige también aquí el hecho de que cuanto más sana sea la personalidad y cuanto más arraigado esté el factor del acostumbamiento, tantas más perspectivas de éxito entraña la terapéutica. En cualquier caso, reviste un significado decisivo la "fórmula autógena elegida": p. ej.: "*los cigarrillos son indiferentes*". Que nunca se incida en algo así como "*no quiero fumar*". Por cierto que J. H. SCHULTZ me informó amablemente de que él mismo, de un consumo de 80 *cigarrillos* (¡¡después de ser durante 60 años un fumador empedernido!!) había conseguido bajar a *cero* en un sola sesión autógena. A este respecto hemos de pensar voluntariamente en el "pavo navideño", es decir, en el manjar extraordinario como éxito extraordinario de una personalidad extraordinaria.

Todo depende de que se logre impedir la puesta en marcha del mecanismo psicofísico del fumar. Para ello, sólo existe un medio: el paciente debe arrinconar todo su

arsenal de fumador —tabaquera, pipas, pitillera, encendedor, ceniceros—, a fin de que tales objetos cesen de llamar sobre sí mismos la atención del fumador. Es el método de TOLSTOI.

El segundo paso es mucho más difícil: consiste en sustituir el vicio de fumar por la costumbre de no fumar. Puesto que también el no fumar es sólo cuestión de confianza, cuando se ha convertido en costumbre, a través de una impertérrita e incesante voluntad. El paciente debe sentirse también acogido por el médico en caso de recaídas. De tratarse simultáneamente de fumadores maníacos y alcohólicos, debería comenzarse con el desacostumbramiento de la sustancia tóxica. Al paciente no se le debe "quitar todo" de una vez.

Un problema de difícil solución lo constituye el aumento del apetito y la necesidad de golosinas, después de haber abandonado el tabaco. Se corresponden con cierta reacción ergótropa y cierto desviacionismo del impulso de su actividad oral, con frecuente tendencia a aumentar de peso. ¿Qué hacer entonces? J. H. SCHULTZ defiende el criterio de que, con el entrenamiento autógeno, podría utilizarse la fórmula oportunamente adaptada. De capital importancia parece ser el sustituir la satisfacción oral.

Veamos cómo abandonó TOLSTOI el vicio de fumar: se encontraba

en cierta ocasión camino de Kiev e inició una conversación con un desenvuelto personaje que, provisto de una espléndida y hermosa barba, se había sentado frente a él en el vagón del ferrocarril que les conducía. El mismo Tolstoi explica este encuentro de la forma siguiente:

“Saqué de mi bolsillo un evangelio que llevaba conmigo y leí a mi interlocutor un párrafo del libro. Entre mis dedos sostenía yo un cigarrillo encendido, que me llevaba con frecuencia a los labios, para fumarlo con ávida pasión y complacencia. Hojeé el libro y seguí fumando. El humo culebreaba sobre las páginas abiertas del libro, para apelonotarse en pequeñas nubecillas cada vez que volvía una página. Jefim —que así se llamaba aquel hombre— se inclinó ligeramente hacia mí, para mirar también en el libro, pese a que no sabía leer. Varias veces noté cómo se apartaba del humo, torciendo el gesto.

“No tienes por qué sostener esta larga tea entre tus labios. Tan bien enterado estás, tan buen conocedor eres de todas estas cosas sagradas y, en cambio, te ahumas con esta pestilencia”.

Se volvió y escupió, de forma siseante y despectiva, por entre los dientes. Todo esto lo dijo de una manera tan directa y acerada, en un momento tan oportuno y con una seguridad tan inefable, con una

voz tan convincente y llena de reproches, que me sentí completamente vencido, acobardado y aniquilado. Entonces sí que vi claramente el gran contrasentido que existe entre una conversación elevada, con toda su pureza, y el sucio tizne del humo en la boca: aquel humo azulado que se entremezclaba con el aliento sofocantemente húmedo y pegajoso que serpenteaba sobre las páginas del Evangelio me pareció, de hecho, tan sacrílego que la expresión de pestilente no sólo me atormentaba sino me hizo volver a la razón. Yo mismo estoy firmemente convencido ahora de que en realidad algo de nauseabundo, sucio y pestilente, habría de estar presente en todo aquello: me pareció que su ostentoso, despectivo y silbante gargajo iba dirigido contra mí; y así fue cómo penetró también en mí, de manera muy honda, arraigando muy profundamente en lo más íntimo de mi ser. Me sonrojé y avergonzado le dije: “Así, pues, ¿crees tú que se debería arrojar esta inmundicia?”. Claro, naturalmente”, respondió él, “pero tú no lo harás. Estás apegado a esa porquería y no sabes cómo despeparte de ella”. Dejé entonces el Evangelio a un lado, saqué del bolsillo la tabaquera y la caja de cerillas, me incliné hacia la abierta ventana a través de la cual penetraba un fresco vientecillo nocturno y arrojé por ella la petaca junto con las cerillas. Pude ver cómo la cajita

de plata chocaba contra la otra vía, abriéndose de par en par: cómo todo el tabaco y el papel de fumar eran dispersados lejos, muy lejos, a impulsos del viento. Sentí un gran alivio, como si de repente una muela careada hubiera cesado de dolerme. Desde aquel momento, dejé de fumar para siempre”.

Eugenio BLEULER habría añadido, tal vez, a toda aquella escena: “¡El que los no fumadores se vean forzados a fumar conjuntamente el humo que expele el fumador, he acá algo que representa una inconsciente villanía, un descortés abuso de los fumadores!”.

Han sido propuestas y creadas, principalmente por ZILLMANN (Ulm), sugerencias muy originales y presumiblemente muy efectivas también (carteles grandes y pequeños anuncios) para atraer la atención de los niños y de los adolescentes. Se trata aquí, sobre todo, de lograr que los espectadores o los oyentes no topen de inmediato con la temática que quiere ser adoctrinada e inculcada, sino que se debe actuar de forma didáctica, a fin de ni escandalizarles ni asustarles. Así pues, es más bien cuestión de servir las enseñanzas necesarias, presentándolas en un “envasado” apropiado: proceder de forma dirigida contra los motivos del fumar, o del seguir inveterada y ampliamente con este vicio, según ha podido elucidarse a partir del análisis. La propuesta de BERGH (1957), el cual de-

nomina a los cigarrillos “cancerillos”, no puede considerarse tampoco como demasiado afortunada.

Cierto cartel nos muestra a un joven llevando cigarrillos simultáneamente en las cejas, en las ventanillas de la nariz y en la boca. Otro cartel nos pone de manifiesto todo lo que se puede hacer con un cigarrillo: romperlo, picarlo y desmenuzarlo en pequeños trozos; o bien ponérselo en la boca y envenenarse con él, siguiendo “un peculiar método de suicidio”.

Dignos de mención son los dos ejemplos siguientes: la figura de un pálido muchacho que, con un cigarrillo entre los labios, nos contempla mediante mirada desafiante y al pie una sola palabra (“fanfarrón”, es decir, aspirante a hacerse el hombre, o sea “*pasmarote farolero*”). Como segundo ejemplo, un gran cartel en el que se parodian y reproducen los conocidos motivos gráficos que se utilizan para la propaganda de cigarrillos: una cajetilla, con una marca fingida, de la que sobresale la mitad de un cigarrillo como si hubiera sido tomado ya para fumarlo; y destacando sobre todo este grafismo, este *slogan*: “Moderno favorecedor del cáncer, puramente natural”.

Parece ser que la espantosa imagen del carcinoma bronquial no ha proporcionado, en ningún país del mundo, una notoria y visible disminución del número de fumado-

res. Esta circunstancia no puede sorprendernos en absoluto, si tenemos en cuenta en qué pequeña medida actúan las reflexiones o consideraciones racionales y lógicas, sobre ciertos impulsos o tensiones emocionales de tipo psicológico y psicopatológico. Por otra parte, tampoco el famoso informe americano de TERRY logró causar impacto, al igual que las advertencias periódicas unilaterales que intentan poner de manifiesto los peligros y las lesiones corporales que puede ocasionar el fumar con exceso. Mas

al parecer de nada sirve dar golpes con la cabeza en la pared: al fin y al cabo, no se produce el menor cambio... en la pared.

En el fumador maníaco y también en el fumador habituado, los éxitos de las curas de desacostumbramiento son más bien discretos. ¡Ojalá llegue a sernos posible afanarnos y preocuparnos más efectivamente, de manera profiláctica y dirigida, contra la *epidemia del tabaco* que emite ya sus tentáculos hacia nuestros niños!