

Aportes terapéuticos de la Ayahuasca en los casos de adicción

DR. JACQUES MABIT

Médico, presidente fundador del Centro Takiwasi

Artículo publicado en francés en « *Les plantes hallucinogènes : Initiations, thérapies et quête de soi* », Christian Ghasarian & Sébastien Baud, Ed. Imago, 2010, pp. 267-286.

En los últimos veinte años el interés de los ciudadanos de las llamadas sociedades "modernas" hacia las sustancias psicotrópicas de origen vegetal que provocan modificaciones del estado de conciencia se ha incrementado hasta el punto de constituir un fenómeno social que va mucho más allá del marco de la comunidad académica y de los laboratorios científicos. Este interés es una prolongación de los intentos de autoexploración iniciados en la década de los '60 frente a la falta de respuestas convincentes de parte de iglesias, escuelas filosóficas, proyectos políticos y psicoterapias convencionales sobre el significado de la vida. La desacralización que acompaña la modernidad reduce en gran medida los espacios rituales que favorecen una inversión simbólica profunda.

La inquietud existencial frente a la ausencia de proyectos coherentes de vida y de una verdadera inspiración mítica (en el sentido noble del término) que respalde la cohesión de la comunidad, ha llevado a muchas personas a una búsqueda individual para encontrarse a sí mismas y por sí mismas. Inicialmente reservado para algunos poetas o aventureros (Whitman, Duit, Michaux o Kerouac), a raíz del creciente número de escritos dedicados a sustancias psicoactivas y bajo el impulso de la contracultura, el acceso a la inducción de estados modificados de conciencia se ha democratizado. Los pioneros de este movimiento, inspirado en las culturas amazónicas o asiáticas, creyeron posible alejarse del contexto simbólico de origen, asimilado a formas culturales simples¹. Dejando de lado la experiencia milenaria de los pueblos indígenas, olvidaron que las formas simbólicas representan dispositivos indispensables de apoyo e integración de las experiencias de un "más allá". En resumen, actuaron como consumidores típicos, apropiándose del instrumento de las sustancias psicoactivas sin integrar la dimensión religiosa en el sentido etimológico del término. Razonando desde un reduccionismo fisiológico o biológico, equipararon las manifestaciones semánticas y místicas con un subproducto de la mente que resulta únicamente de procesos neuro-farmacológicos (Leary, 1964, 1983). Esto condujo a la explosión del fenómeno del consumo masivo e indiscriminado de sustancias adictivas con todas las consecuencias nefastas que conocemos.

Esta tendencia reduccionista que afirma "racionalizar el irracional" (Cabieses, 1993, 2000) se hace eco del paradigma freudiano que considera que la conciencia no es más que el lado subjetivo de los procesos neurológicos situados en la periferia del mundo interior de la persona y de los sistemas de memoria (mnémicos) al postular que no existiría conciencia externa al "yo". En otras palabras, la conciencia se reduciría al cerebro, este a los fenómenos biológicos y finalmente a los mecanismos moleculares finos que podrían equilibrarse o corregirse con la prescripción adecuada de una farmacopea natural o sintética. El ser humano sería el resultado de una especie de determinismo genético-neurofisiológico, encerrado desesperadamente en sí mismo, y donde el sujeto libre y la trascendencia creativa que fecunda el significado de la existencia desaparecen simultáneamente. Esta exclusión de la dimensión espiritual de la existencia humana continúa y hoy domina la investigación en plantas como la ayahuasca, donde la ampliación de la reflexión que incluye los procesos atómicos, subatómicos e incluso cuánticos, fundamentalmente no ha alterado el postulado de la adivinación de lo divino, pero solo ha aplazado los límites (Shanon, 2001, Narby, 1998).

¹ Allen Ginsberg y Bill Burroughs, que experimentaron con estas sustancias en América del Sur, llegaron a afirmar que para inducir un EMC es necesario tener un guía espiritual o "instructor de múltiples realidades" (Leary, 1983), pero al mismo tiempo, Thimoty Leary, Allen Ginsberg y Richard Alpert finalmente escriben en su famoso libro, *La Experiencia Psicodélica*: "La experiencia es segura... todos los peligros que pueden temerse son producciones innecesarias de la mente... hay que tratar de mantener la fe y la confianza en la potencialidad de tu propio cerebro..." (1964: 7).

Ante esta observación, deseo mostrar aquí que el tema de las dependencias no reside en las sustancias mismas (o en los diversos objetos posibles), sino en su uso adecuado o inadecuado, por un lado, y en su condición, naturales o sintéticas, por otro lado. Para eso, partiré de la hipótesis de que las modificaciones inducidas de la conciencia en el ser humano son al mismo tiempo naturales e indispensables (no se puede vivir sin soñar), dado que se trata en particular de su realización espiritual. Esto no es cuestión de contextos familiares y sociales que favorecen la toxicomanía. Aunque es necesario proponer para la reflexión el hecho de que la aparición masiva del problema de las dependencias y las adicciones está relacionado al surgimiento del paradigma occidental, particularmente a partir del siglo XVI y su exploración de las culturas "exóticas". Las sociedades ancestrales tradicionales, a pesar del uso generalizado de sustancias psicoactivas durante más de mil años, no conocen dependencia colectiva a sustancias adictivas (Rosenzweig 1998, Escotado 1989). Mi experiencia de campo, en la Amazonía en particular, y con pacientes adictos a la vez locales y procedentes de contextos culturales occidentales, me lleva a ofrecer una visión personal de la génesis del proceso de la adicción, es decir, el consumo de drogas es ante todo una búsqueda personal. Me parece útil presentarlo aquí de manera sintética para proponerlo al debate necesario sobre la conceptualización del fenómeno de las dependencias.

También en los animales la observación revela una búsqueda instintiva y casi compulsiva de experiencias de modificación de la conciencia por medio de la ingestión de sustancias naturales². El anhelo de adquirir constantemente grados superiores de conciencia parece manifestarse como un impulso propio de todo ser vivo. Esta exploración de la conciencia a través de la modificación de las percepciones va más allá del uso de sustancias psicoactivas. De hecho, hay un número infinito de métodos para inducir estos estados gracias al hipo (privación) o híper (excitación) estimulación de los diversos sentidos. Finalmente, en la vida cotidiana, el ser humano modifica constantemente su estado de conciencia de manera espontánea sin tener que ingerir ninguna sustancia (orgasmo, sueño, traumas, ejercicios físicos extremos, dolor agudo, ayuno, oración, meditación, música, etc.).

El tratamiento de las adicciones, en este contexto, de ninguna manera podría estar dirigido únicamente a la sobriedad o la abstinencia sin ofrecer otra forma de acceso a las profundidades de la conciencia, a un "más allá" o mundo de los espíritus, de acuerdo con la forma en que cada uno designa estas dimensiones de lo invisible, para no confiscar el derecho del paciente a la autorrealización, es decir, a descubrir su conexión personal con la trascendencia. Lo contrario, en última instancia, sería sacarlo de una cárcel para encerrarlo en otra, incluso más triste; una posición que los interesados rechazan con más frecuencia. Podemos ver claramente cómo, por ejemplo, los adictos a la heroína bajo control de productos de sustitución sobrepasan la prescripción médica para recuperar el disfrute (*high, flash*) por otras vías de administración del producto o agregando otros tipos de consumo.

En cierto modo, frente a una adicción a las drogas como producto de una iniciación salvaje, se puede proponer al adicto de comenzar un nuevo viaje de iniciación, esta vez de una forma controlada, organizada y guiada. Por lo tanto, acogiendo, en lugar de negarlo, su legítimo deseo de explorar lo invisible, se hace más aceptable para el paciente someterse a las condiciones y reglas que acompañan el proceso, tanto de iniciación como terapéutico, y es más fácil para el terapeuta establecer este marco confiando en la colaboración voluntaria de su paciente. El vínculo terapéutico se desarrolla, por lo tanto, más en una relación de maestro-alumno (según la definición de las poblaciones amazónicas) que represor-delincuente. Aprovechando de una tradición indígena todavía muy viva y dotada de instrumentos de transferencia de los conocimientos, la ayahuasca puede, en mi opinión, proporcionar una ruta de acceso alternativa al potencial terapéutico asociado con la trascendencia.

² Ronald K. Siegel ha profundizado este tema con gran humor: "Después de probar un cierto número de néctares de algunas orquídeas, las abejas caen al suelo en un estado de estupor temporal y luego vuelven a consumir más. Los pájaros se atiborran de deliciosas bayas y luego vuelan sin rumbo. Los gatos obviamente inhalan plantas aromáticas y comienzan a jugar con objetos imaginarios. Las vacas que rumian ciertas semillas tiemblan, dan vueltas y vuelven sin coordinación hacia la misma planta. Los elefantes están conscientemente borrachos con frutas fermentadas. La ingestión de "hongos mágicos" causa en los monos la posición del Pensador de Rodin, sentado con la cabeza entre las manos" (1989: 11).

Componentes químicos y beneficios psicológicos de la ayahuasca

La ayahuasca es una mezcla de al menos dos plantas psicoactivas nativas de América del Sur: la liana ayahuasca (*Banisteriopsis caapi*) que da nombre al preparado, y las hojas del arbusto chacruna (*Psychotria viridis*). El resultado es una composición muy particular por la combinación de los efectos farmacológicos de estas dos plantas. Los alcaloides β -carbolinos de *Banisteriopsis* actúan como inhibidores de MAO (monoaminoxidasa) lo que permite la aparición de los efectos psicoactivos (visionarios) debidos a los alcaloides triptamínicos de *Psychotria* normalmente degradados por la MAO cuando ingerido por vía oral. Esta acción específica, que la ciencia moderna ha identificado sólo hace unas pocas décadas, es conocida desde hace al menos 3.000 años por las tribus indígenas de la Amazonía occidental de acuerdo con las evidencias arqueológicas (Naranjo, 1983). Esto por sí solo merece toda nuestra atención porque revela el extraordinario potencial de investigación del cual son capaces los grupos indígenas a partir de los datos proporcionados por sus percepciones subjetivas. Los descubrimientos fitoterapéuticos no podrían en ningún modo depender de la casualidad ni de una búsqueda a tientas que proceda del empirismo del método prueba-error (Narby, 1998).

Vale la pena mencionar aquí que los dos tipos de alcaloides de la ayahuasca están presentes en nuestro cuerpo (Strassman, 2001) y participan en el circuito serotoninérgico, lo que ha llevado a los investigadores a hablar de la existencia de una endo-ayahuasca natural (Metzner et al., 1999). El uso de la ayahuasca no constituye para el ser humano una contribución externa que pueda violentar su fisiología, sino que, por el contrario, está injertada en procesos neuro-farmacológicos naturales, potenciándolos para amplificar sus funciones habituales³. Su absorción produce una reducción en las funciones epicríticas de categorización, mientras que se puede observar una exacerbación de las funciones emocionales y melódicas (Sacks, 1988). Es como si, al tomar ayahuasca, la persona descifrara sus recuerdos somáticos y reintegrara la energía psicoemocional asociada a ellos. Como resultado, libera nudos emocionales profundos de su carga activa generalmente oculta a la conciencia ordinaria pero que opera en ella. Estos hallazgos clínicos siguen siendo coherentes con la descripción de las estructuras cerebrales según el esquema del cerebro trino propuesto por Paul MacLean (P. McLean, 1990): desde el mundo conceptual racional (cortical superior) se desciende al campo emocional o psicológico-afectivo (subcortical) hasta llegar a las funciones inconscientes del paleocerebro (cerebro arcaico). Estas hipótesis se han visto reforzadas por la observación de un flujo sanguíneo importante bajo el efecto de la ayahuasca en las zonas prefrontal y paralímbica, que se supone que juegan un papel particular en la neurobiología de la intercepción y de los procesos emocionales, efectos subjetivos característicos de la toma de ayahuasca (Jordi y otros, 2006).

Considerado que las dosis efectivas de ayahuasca a nivel cerebral están cerca de las dosis tóxicas (Callaway 2005), la fase simpática, que acontece primero en el curso de la sesión, puede ir acompañada de una evacuación digestiva, en la forma de vómitos o diarrea. Esto le ha valido a la ayahuasca el nombre de "purga" que comúnmente le otorgan las poblaciones locales. En el momento del vómito, la persona experimenta la eliminación concomitante de las cargas emocionales asociadas con los recuerdos recontactados y la experimenta subjetivamente como la expulsión del miedo, la ira u otro sentimiento negativo. Por lo tanto, estas diferentes formas de purgación no representan efectos secundarios indeseables de la ingesta de ayahuasca, sino que constituyen una función curativa y catártica esencial. La propuesta de algunos autores de usar solo una combinación de los principios activos ("pharmahuasca") de la ayahuasca para reducir o eliminar los efectos purgantes y así brindar comodidad a la persona (Ott, 1999) parece en este sentido bastante inapropiada. Ilustra de manera característica este punto de vista que reduce el interés sobre la ayahuasca únicamente a sus efectos visionarios, en detrimento de la integración de la información proporcionada, transformando la ayahuasca en otro producto de consumo.

³ Para más detalles sobre la neuro-farmacología de la ayahuasca, ver Callaway et al. (1999), Callaway (1999), McKenna, Callaway y Grob (1998), Riba, Valle, Urbano, Yritia, Morte y Barbanoj (2003).

La experiencia Takiwasi

Bajo una lógica experimental, traté de concretar las hipótesis planteadas anteriormente sobre la adicción y su posible tratamiento mediante la oferta reparadora de una verdadera iniciación en la cual la ayahuasca juega un papel central. El desarrollo de un protocolo terapéutico que combina las prácticas de las medicinas tradicionales amazónicas y los recursos de la psicoterapia occidental ha tomado forma en un centro de tratamiento para pacientes adictos. Después de seis años de experimentación y capacitación en las prácticas curanderiles amazónicas de parte de un grupo de terapeutas, el Centro Takiwasi abrió sus puertas en 1992 en la ciudad de Tarapoto (Alta Amazonía peruana).

Los toxicómanos deben venir por su propia voluntad y vivir un promedio de nueve meses en una comunidad terapéutica que acoge un máximo de quince pacientes a la vez. A su llegada, se procede a la suspensión total de todas sustancias adictivas (*cold-turkey*), incluido el tabaco, así como de alimentos estimulantes (ají, café, etc.). No se usa ningún medicamento psicotrópico durante todo el proceso, excepto en casos excepcionales de emergencia. De acuerdo con la legislación peruana, solo se aceptan pacientes varones, lo que promueve la necesaria abstinencia sexual requerida por el uso regular de plantas psicoactivas. El protocolo terapéutico se basa en un trípode terapéutico que combina: el uso de plantas medicinales, el acompañamiento psicoterapéutico y la vida cotidiana en una comunidad de individuos.

Las plantas, que constituyen la contribución original de Takiwasi, se dividen en dos grupos: depurativas y psicoactivas. Las primeras (purgantes, eméticas, sudoríficas y diuréticas), a través de la evacuación solicitada, permiten la desintoxicación física y la reducción drástica y rápida del síndrome de abstinencia tanto física como psíquicamente. Esta fase permite de evitar en particular el uso de medicamentos psicotrópicos cuyo uso es siempre ambivalente en este tipo de patología. Los síntomas de abstinencia muy limitados permiten que en un promedio de dos semanas la mayoría de los pacientes encuentre un sueño espontáneo y reparador y una vida onírica muy rica sin usar ningún hipnótico. Las segundas (psicoactivas) incluyen: la ayahuasca, que se usa durante ceremonias nocturnas una vez a la semana, siendo 25 el promedio de tomas de un paciente a lo largo de todo el proceso; las plantas maestras que agrupan un vasto conjunto de plantas cuyos efectos psicotrópicos se activan en condiciones particulares: aislamiento, reglas alimentarias estrictas (en particular, abstinencia de sal), abstinencia sexual, etc. Muy a menudo, el paciente vive esta experiencia como una relación directa con la inteligencia de la planta (su "espíritu" o "madre" de acuerdo con la formulación local), de ahí su atributo de "maestras".

La realización de estos retiros de ocho días en el bosque (llamados "dietas") requiere un dominio muy especializado del terapeuta porque en ellos se moviliza fuertemente el cuerpo energético del paciente, induciendo fuertes trastornos psicosomáticos. Las "dietas" se realizan cada tres meses y juegan un papel central en el proceso terapéutico. Trabajan de forma complementaria a las sesiones de ayahuasca y ayudan a integrar el proceso llevado a cabo durante los talleres de psicoterapia y la vida comunitaria en el trimestre anterior. Para el terapeuta, cada planta maestra está dotada de un efecto psicoterapéutico preciso que le permite refinar la receta para movilizar el paciente en la dirección deseada (por ejemplo, para enfrentar sus miedos, para poder tomar decisiones, para echar raíces, recordar traumas pasados, fortalecer estructuras, etc.). La percepción de los pacientes, la observación clínica de los terapeutas y la enseñanza empírica de los curanderos indígenas coinciden en reconocer que las "dietas" tienen un papel más importante que la ayahuasca en la curación. Muy claramente hacen posible cruzar un umbral en el proceso terapéutico (saltos cualitativos). Los pacientes realizan un promedio de cuatro dietas durante su tratamiento.

El contexto ritual

Para las sociedades indígenas, el instrumento esencial de aprendizaje, transmisión del conocimiento y terapia es el cuerpo mismo, que asume una "función psíquica de integración del orden del universo" (Mouret, 1990). El cuerpo no solo designa una entidad somática sino un todo físico-energético. Asume una función esencial de presencia para el mundo y para uno mismo, que lo convierte en soporte de todo ritual. Es decir que la conceptualización del mundo se elabora sobre la base de la experiencia somática.

El ritual es de hecho un dispositivo simbólico de contención e integración de las vivencias que, durante las sesiones con ayahuasca, son generalmente de noche y duran de tres a doce horas. Es equivalente a la conformación y gestión en el mundo sensible (este mundo) de una relación con el mundo insensible (el mundo invisible o mundo-otro). Permite a la conciencia de moverse de un mundo al otro sin interrupción y por lo tanto asegura la asimilación a la conciencia ordinaria de la información recogida en un estado de conciencia no ordinario. En una práctica adictiva, la persona deja atrás una parte de su conciencia y se queda atrapado en el "mundo-otro". Por esta razón, el peor momento para un adicto es el de la "bajada", que corresponde a la sensación dolorosa de cuarteo ("separación"), de pérdida (ausencia) y de opresión. Por el contrario, la persona que participa en el ritual terapéutico no se disocia. Al final de una sesión de ayahuasca bien conducida el participante se siente al contrario unificado ("asociación"), pacificado y con una conciencia enriquecida, amplificada y reconciliada⁴. Es significativo ver como en su intento salvaje de iniciación los consumidores de drogas tratan de recrear de forma intuitiva los cuadros rituales (códigos de lenguaje, ropa, música, tatuajes, etc.), según como lo señala Thomas Szasz (1974 y 1976). Sin embargo, este enfoque no es eficaz en términos de protección real porque ignora las normas que regulan la función ritual que son:

1. Una intención clara por parte de la persona y no un propósito solo lúdico y curioso;
2. Una inducción guiada por un experto (maestro) experimentado (al menos inicialmente);
3. Una cierta preparación para el experimentador (porque la experiencia no se puede improvisar); es necesario establecer un contexto que incluya ciertas reglas precisas sobre el manejo energético del cuerpo (dieta, comportamiento sexual, posturas...) y del entorno inmediato (la vivencia debe tener lugar en un espacio-tiempo adecuado);
4. El cuerpo es el instrumento esencial para la inducción de los EMC y, por lo tanto, de la iniciación;
5. A medida que la persona aprende las técnicas de inducción de EMC, obtiene un resultado equivalente mientras se reduce el estímulo inductivo (por ejemplo, dosis, duración, ritmo...).

A través del ritual, el terapeuta instituye un orden superior que ofrece al paciente la posibilidad de reintegrar de alguna manera su orden interno (microcosmos) dentro de un orden universal (macrocosmos), su historia individual en la de la humanidad y su naturaleza espiritual en la trascendencia. Después de posibles fases de confusión o desorden relativo relacionado con el proceso de exploración de sus perturbaciones internas y de su deconstrucción, el paciente puede de alguna manera "volver a sí mismo" al confiar en el marco integrador planteado de antemano por el terapeuta. La desestructuración, siempre temporal, es una fuente de toma de conciencia de las fallas internas como potencialidades latentes, nunca expresadas, y que gradualmente llevarán los instrumentos de emancipación del paciente hacia el terapeuta. Esta experiencia, que conlleva significado, refuerza así la coherencia interna de la persona.

Es necesario también entender que el ritual es sometido al rigor de las formas simbólicas que, en la concepción de los indígenas, gobiernan el universo. Se trata de un lenguaje que no se improvisa y requiere un largo aprendizaje. Muchos occidentales se equivocan al imaginar que un contexto agradable y bonito sea suficiente y que el ritual no sea nada más que la elaboración de un entorno destinado a crear un simple estado de relajación que favorece la sugestión. El ritual es operativo y eficaz debido a la inversión psíquica y a la manipulación de las formas simbólicas puestas en juego. Una mala interpretación de lo que se podría llamar una "tecnología de lo simbólico o sagrado" puede causar perturbaciones, a veces graves, durante y después de la exploración del "mundo-otro" de parte de la persona. Esta noción está empezando a ser considerada por algunos investigadores que ven la insuficiencia o incluso el peligro de tomar ayahuasca fuera de formas rituales precisas y recomiendan acercarse de nuevo a la experiencia milenaria de los curanderos amazónicos (Metzner et al. 1999).

⁴ Las observaciones clínicas muestran cómo la ayahuasca afecta el sistema nervioso autónomo, generando primero una estimulación ortosimpática seguida, en una segunda fase, de una relajación parasimpática que lleva a los participantes a finalizar la sesión terapéutica en un estado de calma y serenidad.

La dimensión iniciática

El uso de las plantas en Takiwasi, por lo tanto, tiene lugar dentro de un contexto ritual de tal manera que la integración de sus efectos acontece simultáneamente en el nivel físico, psico-emocional y espiritual. En otras palabras, todo el material que surge de la ingestión de plantas (reacciones físicas, emociones, visiones, sueños, intuiciones, etc.) será luego analizado, descifrado, interpretado y elaborado por el paciente mismo con la ayuda de diferentes técnicas de psicoterapia individual y grupal (fabricación de máscaras, hiperventilación, verbalización, lectura simbólica con una grilla de análisis comparativo de cuentos, leyendas y mitos, etc.). Además del uso de las plantas, las técnicas psicoterapéuticas también se enriquecen gracias a la puesta en forma ritual. Este es el caso de ciertas prácticas que marcan una etapa de iniciación, es decir, de transición de una fase del tratamiento a la siguiente. La persona es solicitada no solo psicósomáticamente sino también en su dimensión espiritual. La persona de esta manera es conducida conscientemente a tomar en consideración una resolución integral de su problemática que abarca todo su ser y va más allá del mero comportamiento disfuncional. A su vez, se invitará al paciente a manifestar su espiritualidad en formas consistentes para sí mismo y a ejercerla a través de prácticas rituales regulares. Para hacer esto, se ofrecen espacios para talleres de meditación, yoga y asistencia a cultos religiosos y liturgias ofrecidas opcionalmente a pacientes creyentes (la mayoría siendo católicos en nuestro contexto). Para garantizar la coherencia de este enfoque, frente a ellos mismos y frente a los pacientes, los acompañantes de los espacios rituales, incluido el sacerdote católico, deben haber seguido el mismo proceso de iniciación que los pacientes con la toma de diferentes plantas (depurativas, ayahuasca y plantas maestras).

Este espacio de elaboración e integración desemboca en la toma de decisiones sobre actitudes, comportamientos, expresión corporal, manifestaciones afectivas, relacionales y espirituales, que deberán incorporarse en la vida cotidiana de la comunidad. Este ejercicio permite el enfrentamiento con la realidad y verifica que la integración no permanezca en palabras y buenas intenciones sin implicaciones concretas en un cambio real de vida. Además, los incidentes y las dificultades que surjan durante esta etapa de materialización se trabajarán nuevamente durante las posteriores sesiones de toma de plantas y psicoterapia, formando así un sistema de retroalimentación (*feedback*) permanente entre los tres soportes del trípode terapéutico mencionado anteriormente⁵.

A lo largo de este protocolo, la importancia de la dimensión iniciática es clara y parece confirmar la necesidad de responder a las conductas ordalicas del consumidor de drogas a través de una iniciación bien conducida. Sin entrar en detalles, la muerte iniciática que pueda surgir durante las sesiones de ayahuasca toma tres formas: sensación de muerte (muerte física), sensación de locura (muerte psíquica) y sensación de ser comido por una serpiente (muerte simbólica). Esta experiencia es seguida a menudo por un cambio significativo en el comportamiento. Aunque el último caso se describe a menudo en el mundo indígena, también lo experimentan pacientes que son ajenos a la cultura amazónica e ignoran su cosmogonía. En un estudio reciente sobre pacientes egresados, Anne Denys observa que *"la vivencia en un ambiente protegido y seguro de una experiencia de muerte ficticia [yo diría "simbólica" en el sentido más fuerte], ya que en ningún momento las funciones vitales están en peligro, permitiría al individuo transformar su modo de representación [de la vida]"* (2005: 31). Por el contrario, para los pacientes cuyo tratamiento ha sido un fracaso, *"el hecho de no experimentar la evacuación de una carga emocional difícil y la muerte iniciática parece indicar la falta de integración de las enseñanzas asociadas con ellas"* (op.cit.: 28).

Interés de la ayahuasca para el tratamiento de adicciones

Teniendo en cuenta eso, se pone a la luz que la ayahuasca, utilizada de acuerdo con las normas indicadas, representa por lo tanto y sin lugar a dudas un poderoso medio de autoconocimiento y una herramienta privilegiada en el trabajo del psicoterapeuta con pacientes drogodependientes, por los siguientes motivos:

⁵ Los resultados de este protocolo han sido evaluados (Denys, 2005) en 15 pacientes por medio de respuestas correlacionadas al ASI (Índice de Gravedad de Adicción). Para obtener resultados más detallados de este protocolo, véase también el informe de la Dra. Rosa Giove publicado por DEVIDA (2002) y también (Mabit, 2002).

1. El efecto visionario de la ayahuasca proporciona acceso a realidades del mundo invisible y permite descubrir elementos activos en el inconsciente de la persona que van más allá del contexto cultural, social, intelectual, idiomático o religioso de los participantes en una sesión. El material que aparece requiere una interpretación simbólica en la forma de la lectura de los sueños. Por lo tanto, la ayahuasca ofrece una especie de nueva matriz simbólica para vivir el proceso de muerte-renacimiento hasta el nivel de los anclajes físicos más arcaicos y los recuerdos somáticos profundos⁶. Estos perduran en la vida cotidiana de la persona más allá de su conciencia diurna u ordinaria.
2. Los pacientes con una capacidad de simbolización limitada y poco acceso a terapias verbales se benefician de la inducción visionaria y pueden ser exonerados, al menos inicialmente, de las necesidades de la verbalización. Si la invasión de la psique de los drogadictos por experiencias perturbadoras los ha hecho regresar a un estado de fusión preverbal, la toma de conciencia de su problema mediante "ver" y "sentir" les da acceso directo a su mundo interior.
3. Durante la sesión de ayahuasca el paciente no pierde conciencia jamás. Él es su propio objeto de observación y puede intervenir activamente en su propio mundo interior, convirtiéndose de esta forma en el protagonista directo de su tratamiento. Esto implica un mejoramiento de la propia autoestima y refuerza poderosamente la convicción sobre los descubrimientos que el paciente realiza sobre sí mismo y, al mismo tiempo, consolida su motivación para materializar los cambios en su vida.
4. Dado que la ayahuasca actúa sin violar jamás la intimidad de la persona, no puede ir más allá de la intencionalidad auténtica, la del corazón, que el paciente pone en el acto de ingerir el brebaje. Por el contrario, la falta de sinceridad o compromiso en el proceso constituye una limitación a la eficacia terapéutica. Representa sin duda la principal contraindicación para la toma de ayahuasca.
5. La ayahuasca provoca efectos catárticos físicos y psíquicos de forma concomitante, seguidos por el reequilibrio del sistema nervioso autónomo y los resultados de la reparación emocional. Al trasladar los problemas del paciente al escenario imaginario, la ayahuasca promueve la reelaboración de los conflictos intrapsíquicos. Las soluciones, interpretaciones o alternativas que el paciente nunca había concebido hacen su aparición. Este desenfoque o ampliación de la conciencia le permite abordar de una nueva manera sus nudos y bloqueos interiores.
6. Ninguna adicción a la ayahuasca ha sido reportada en la literatura u observada en mi práctica terapéutica en Takiwasi. Por lo tanto, su uso no es una forma de tratamiento de sustitución. Por el contrario, con el aumento en el número de tomas, la sensibilidad del paciente aumenta mientras que la dosis disminuye gradualmente debido a la misma intensidad de los efectos. No hay riesgo de toxicidad ya que se respetan las barreras fisiológicas y los mecanismos de autorregulación actúan por medio de funciones de evacuación (diarrea, vómitos, sudoración, orina...) cuando el paciente alcanza los límites de su capacidad de resistencia.

Para resumir, a nivel psicológico, la ayahuasca activa los procesos naturales de reparación tales como el aumento de la capacidad intelectual y la concentración, el afloramiento de recuerdos y memorias, la reformulación de conflictos internos, la reducción de la ansiedad, la estimulación de la vida onírica, la identificación progresiva de la "sombra" que deja entonces de poseer a la persona y lo induce a comprender al otro y tener acceso al perdón, la reducción de los mecanismos de proyección, la pronta gratificación del esfuerzo que fortalece la motivación y aumenta la tolerancia a la frustración, mejora la autoestima, favorece la toma conciencia de la singularidad del ser y de su lugar en el mundo, lo que facilita el proceso de diferenciación o individuación.

⁶ A veces se toma en cuenta en la psicopatología de la transmisión de ciertos secretos familiares o graves transgresiones éticas de los antepasados (asesinatos, traiciones, prácticas ocultas o de magia, abortos, suicidios, violaciones, incesto, falsas filiaciones...) entre los descendientes, a veces en la total inconsciencia del destinatario. En este caso, la ayahuasca es de gran ayuda, ya que no solo actualiza estas memorias transgeneracionales, sino que también promueve la posible resolución de problemas que van más allá de la historia biográfica del paciente, y se encuentran de alguna manera en su prehistoria.

Todas estas cualidades deben sopesarse contra los límites de su uso en un contexto terapéutico del que ahora queremos señalar los principales.

Contraindicaciones psíquicas y físicas

El uso de ayahuasca debe ser evitado en el caso de procesos psíquicos disociativos en los que se manifiestan elementos delirantes (psicosis). Sin embargo, ciertos cuadros de delirio atribuibles a la intoxicación por drogas (por ejemplo, psicosis del cannabis) pueden beneficiarse del uso controlado de la ayahuasca si es parte de un enfoque terapéutico global y estructurado, que incluye desintoxicación previa y acompañamiento psicoterapéutico para la integración a largo plazo.

Del mismo modo, los casos *border-line* deben ser evaluados caso por caso para analizar la capacidad de la persona para integrar la experiencia simbólica, su motivación, el entorno familiar, etc. La toma de ayahuasca en estos casos no puede ser totalmente excluida ni propuesta sistemáticamente. Tampoco puede ser descontextualizada del marco de contención e integración ofrecido o no por el equipo terapéutico. A partir de mis observaciones, en el contexto apropiado descrito anteriormente, si la persona disociada no puede acceder al área de su hiato psíquico (escisión), los mecanismos psíquicos de defensa abolirán cualquier efecto psicoactivo y los de la autorregulación física procederán a la expulsión de la bebida. Sin embargo, los trastornos de personalidad no son una indicación ideal para tomar ayahuasca.

Aparte de estos casos de exclusión, es posible afirmar que la transferencia del uso de la ayahuasca del marco cultural indígena a un entorno terapéutico moderno plantea el problema de la integración coherente del material visionario al que se accede. Cuando un occidental ve su visión como un mensaje en primer grado, omitiendo la lectura simbólica y no siendo capaz de dominar las codificaciones metafóricas, puede asumir su contenido de una manera incorrecta. El descubrimiento brutal de los poderes energéticos y psíquicos, de los cuales las personas suelen ser inconscientes, contiene un potencial de fascinación que puede conducir a una forma de alienación. Es común, por ejemplo, ver a occidentales y drogadictos atribuir a sí mismos un destino de "curanderos" o "chamanes" después de una sesión donde visualizan el flujo de energía en sus cuerpos y entre las personas.

En este caso, le corresponde al terapeuta guiar a su paciente, confrontado por este fenómeno compensatorio a un profundo sentimiento de insignificancia, a discernir lo que surge de sus proyecciones de lo que realmente puede constituir información fundamental. El terapeuta tendrá que mostrarle que se trata de un fenómeno banal, aunque nuevo para la persona, y que, aunque haya potencialidades, existe un abismo entre percibir las y creer de poseerlas ya plenamente. En ausencia de una interpretación e integración correcta de la información que surge durante el EMC, la persona corre el riesgo, con frecuencia, de llegar a vivir una inflación del ego, en lugar de una expansión en la conciencia.

Esto nos devuelve a una cuestión central que es la formación de terapeutas que acompañen la toma de ayahuasca, los mismos que deben ingerir el brebaje para estar en resonancia con el estado psíquico de sus pacientes. De hecho, en un estado modificado de conciencia, la persona no es fácilmente accesible por el lenguaje racional lineal. Debe ser contactado usando un lenguaje metafórico y simbólico, basado en modulaciones de energía, tanto finas como poderosas, y formadas a través de canciones sagradas (*ikaros*), perfumes, humo de tabaco, diversos instrumentos sonoros, oraciones y ciertos gestos realizados sobre el cuerpo del paciente. Este arte requiere un aprendizaje largo, muy exigente, que incluye largos períodos de dieta, ayuno, abstinencia sexual y aislamiento con el fin de preparar el cuerpo, instrumento alrededor del cual el terapeuta construye el ritual que garantiza la seguridad de los pacientes y gracias al cual se mantiene la integridad. Esta preparación es necesaria si el objetivo terapéutico es alcanzar la dimensión trascendental del "yo" superior del paciente y no limitarse a los efectos psíquicos superficiales. En otras palabras, requiere que el terapeuta sea un verdadero conocedor del tema.

Por su parte, las contraindicaciones físicas son relativamente pocas en lo que refiere a los problemas orgánicos. Como medida de precaución, se excluyen personas con deficiencias metabólicas graves (diabetes, uremia, por ejemplo) o funcionales (insuficiencia cardíaca, por ejemplo) o enfermedades degenerativas avanzadas (Parkinson, esclerosis múltiple, ELA, etc.). Del mismo modo, la ingesta de ayahuasca se

descartará en personas que presenten lesiones digestivas que podrían degenerar en hemorragias debido a los esfuerzos de vómitos (úlceras estomacal, varices o fisura esofágica).

Las mujeres embarazadas también son excluidas, especialmente durante los primeros tres meses de embarazo por los riesgos de aborto que puede ser causado por los posibles esfuerzos para vomitar. Cabe señalar que, en la tradición indígena, el embarazo no es contraindicación y la ingesta de ayahuasca incluso se recomienda para dar más "fuerza" al feto. Sin embargo, los curanderos indígenas evitan acoger mujeres embarazadas en sesiones colectivas, ya que su poderosa energía puede perturbar a los otros participantes.

Otras razones "energéticas" son invocadas para las mujeres en el período menstrual. Producto de una limpieza no solo física (útero) sino también energética (sanguínea), las reglas se consideran potencialmente muy disruptivas y peligrosas durante el curso de una sesión (inducción de "bad trip"). Las experiencias terapéuticas de Takiwasi han revelado que la sangre menstrual emite olores subliminales con respecto al umbral perceptivo olfatorio en el estado normal, que se vuelven sensibles debido a la exacerbación olfativa producida por la ingestión de ayahuasca. Los estudios contemporáneos del sistema olfativo, el vómer y el papel de las feromonas parecen corroborar lo que dicen los curanderos sobre la relación entre la menstruación y los olores subliminales (véase, por ejemplo, Stern y McKlintock, 1998).

Finalmente, el riesgo de shock serotoninérgico asociado con el uso de antidepresivos inhibidores de la recaptación de serotonina o SSRIS (Callaway y Grob, 1998) ha sido señalado como posible. Sin embargo, hasta el momento no se ha documentado ningún caso específico de tal incidente en la literatura científica. Como medida de precaución y en la medida de lo posible, el protocolo terapéutico de Takiwasi exige la interrupción de estos antidepresivos tres meses antes del inicio de la ingesta de ayahuasca y va de la mano con una desintoxicación previa con plantas purgantes, gracias a la cual, hasta la actualidad, no se ha observado ningún caso de sobrecarga serotoninérgica. Estas precauciones pueden extenderse a las prescripciones de las principales drogas psicotrópicas (litio, neurolépticos, etc.).

Cualquier toma de ayahuasca requiere previamente a la persona interesada una preparación física (purga, por ejemplo), psíquica (identificación de la motivación e intencionalidad del sujeto) y el seguimiento de las reglas alimenticias (dieta, ayuno, exclusión de ciertos alimentos como el ají y la carne de cerdo), así como la abstinencia sexual. También está prohibido el uso concomitante de ciertas sustancias psicoactivas (cactus de mezcalina, cannabis, por ejemplo). La observación de estas reglas garantiza la seguridad del proceso y la integridad física y psicológica del sujeto.

La audacia de un salto cualitativo

Los procedimientos terapéuticos realizados en Takiwasi requieren una reconsideración de futuras investigaciones sobre el uso apropiado de las sustancias visionarias, como la ayahuasca, en el tratamiento de las adicciones. Se trata de ampliar el análisis neurofarmacológico hacia el campo psicoclínico, y especialmente de prestar especial atención a la dimensión simbólica operativa o a la dimensión religiosa⁷. Se hace necesario y urgente romper el tabú moderno que impide la consideración del factor de la espiritualidad en el trabajo de investigación. ¿Podemos correr el riesgo de partir de la experiencia subjetiva de los individuos con la audacia de asumir que es real en su totalidad? Este es el camino explorado por los sabios de muchas tradiciones y que ellos invitan a seguir para salir de los agobiantes reduccionismos. Esto presupone un salto cualitativo que consiste en admitir la existencia del "mundo-otro" (o al menos aceptar su hipótesis) y abrirse así a una dimensión trascendente, única para cada uno y, hasta cierto punto, similar para todos. Muchos testimonios ya podrían servir como base para este tipo de estudios (Calvo 1995, Plotkin 1993).

⁷ El Dr. David Larson (2001) de la Universidad de Oxford (EE. UU.) informa que hay pocos estudios psiquiátricos que tienen en cuenta la variable espiritual o religiosa en sus medidas. En un estudio retrospectivo de cinco años, entre 1978 y 1982, menos del 1% de los estudios de psiquiatría cuantitativa publicados en 4 de las principales revistas psiquiátricas anglosajonas incluían una o más medidas de compromiso religioso de los pacientes: 3 de los 2348 estudios revisados se enfocaron en una variable religiosa.

BIBLIOGRAFÍA

- Bolsanello D.** (2005) *Éducation somatique et Toxicomanie : Une expérience au Centre Takiwasi*, Université du Québec à Montréal.
- Cabieses F.** (1993). *Apuntes de medicina tradicional: la racionalización de lo irracional*. Consejo nacional de ciencia y tecnología CONCYTEC ed. 415p.
- Cabieses F.** (2000). *Abismos Cerebrales: El Chamanismo*. Instituto de Medicina Tradicional, Lima, Pérou, 264 p.
- Callaway J.C.** (1996). *A Report From the International Conference of Hoasca Studies 11/2-4/95*. Newsletter of the Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies. MAPS - Volume 6 Number 3 Summer 1996.
- Callaway J.C. & Grob C.S.** (1998). *Ayahuasca preparations and serotonin reuptake inhibitors : A potential combination for adverse interaction*. Journal of Psychoactive Drugs 30 (4):367-69.
- Callaway J. & al.** (1999). *Pharmacokinetics of Hoasca alkaloids in healthy humans*. Journal of Etnopharmacology, 65: 243-256.
- Callaway J.C.** (1999). *Phytochemistry and neuropharmacology of ayahuasca*", in *Ayahuasca*, R. Metzner, Thunder's mouth press, New York. pp-259-261.
- Callaway J.C.** (2005). *Fast and slow Metabolizers of Hoasca*. Journal of Psychoactive Drugs, Vol. 37 (2): 1-5
- Calvo C.** (1995), *The Three Halves of Ino Moxo: Teachings of the Wizard of the Upper Amazon*. Inner Traditions International, Rochester, Vermont, 259 p.
- Del Bosque E.** (2007) *La psicología del inconsciente y el ritual de exorcismo*, Mémoire de Certificat en Sciences et Théologie des Religions, Institut Catholique de Paris.
- Denys A.**, (2005). *Alliance des médecines occidentales et traditionnelles dans le traitement des addictions*. Master's in Health and Social Sciences, Department of Public Health, Université Henri Poincaré Nancy I, 2004/2005.
- Escohotado A.** (1989). *Historia de las drogas*, 3 tomos, Libro de Bolsillo, Alianza Editorial, Madrid
- Giove R.** (2002). *La liana de los muertos al rescate de la vida*. Ed. Devida, Peru, 182 p.
- Grob, C. S. & McKenna D. J. & Callaway J. C. & Brito G. S. & Neves E. S. & Oberlander G. & Saide O.L. & Labigiani E. & Tacla C. & Miranda C.T. & Strassman R.J. & Boone K.B.** Human pharmacology of hoasca, a plant hallucinogen used in ritual context in Brazil. Journal of Nervous and Mental Disease, 184: 86-94.
- Larson D.** (2001). *Handbook of Religion and Health*. Harold G. Koenig, Michael McCullough, David Larson Ed., 672 p.
- Leary T.** (1983). "Flashbacks", J-P Tarciter Inc., Los Angeles, Cap 4.
- Leary T. & Metzner R. & Alpert R.** (1990). *The psychedelic experience*. First Carol Publishing Group Ed., 159 p. (first edition in 1964).
- Mabit J.** (1992). *De los usos y abusos de sustancias psicotropicas y los estados modificados de conciencia*. Revista TAKIWASI, nº1, pp. 13-23, Tarapoto, Perú.
- Mabit J. & Campos J. & Arce J.** (1993). *Consideraciones acerca del brebaje Ayahuasca y perspectivas terapéuticas*. Revista Peruana de Neuropsiquiatría, tomo LV, N°2, pp. 118-131, Peru.
- Mabit J.** (1994). *Contra-iniciación toxicománica versus iniciación shamánica*. Actas del II Congreso Internacional para el Estudio de los Estados Modificados de Conciencia, Lérída, España.

- Mabit J. & Giove R. & Vega J.** (1996). Takiwasi: the use of Amazonian Shamanism to rehabilitate drug addicts. In Yearbook of cross-cultural medicine and psychotherapy. Zeitschrift für Ethnomedizin, Verlag für Wissenschaft und Bildung ed. VWB, Berlin Germany, pp.257-285
- Mabit J.** (1998). Shamanismo amazónico y toxicomanía : Medicina tradicional como psicoterapia alternativa in Psicoterapia : ¿Ciencia, arte, mito religión o dogma?, Ruth Kristal de Burstein ed., Centro de Psicoterapia Psicoanalítica de Lima, pp. 51-65, 1998.
- Mabit J.** (2002). Blending Traditions: Using Indigenous Medicinal Knowledge to Treat Drug Addiction, MAPS, Bulletin of the Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies, USA.
- MacLean, Paul D.** (1990). The Triune Brain in Evolution. Role in Paleo-cerebral Functions. Plenum, New York. xxiv. 672pp.
- McKenna D.J. & Callaway J.C. & Grob C.S.** (1998). The scientific investigation of ayahuasca: a review of past and current research. The Heffter review of psychedelic research, 1:65-76.
- Metzner R. & Callaway J.C. & Grob C.S. & McKenna D.J.** (1999). Ayahuasca, Human Consciousness and the Spirits of Nature. Thunder's Mouth Press, New York.
- Moure W.G.** (2005) Saudades da Cura : Estudo Exploratório de terapêuticas de tradição indígena da Amazônia peruana, Doctoral Thesis in Psychology, Institute of Psychology, University of Sao Paulo, Department of Clinical Psychology, 215p.
- Mouret M.** (1990). Le temple du corps in Actualités Psychiatriques, n°4, XXème année, pp.37-43.
- Naranajo P.** (1983) Ayahuasca: Etnomedicina y Mitología. Libri Mundi ed., Quito, p.68.
- Narby J.** (1998). The Cosmic Serpent: DNA and the origins of knowledge. Tarcher/Putnam Editors.
- Oberlander G. & Saide O. L. & Labigalini E. & Tacla C. & Miranda C. T. & Strassman R. J. & Boone K. B.** (1996) Human psychopharmacology of hoasca, a plant hallucinogen used in ritual context in Brasil: Journal of Nervous & Mental Disease. 184:86-94.
- Ott J.** (1999). Pharmahuasca: Human pharmacology of oral DMT plus Harmine. Journal of Psychoactive Drugs, 31, 2, 171-177.
- Perrin M.** (1992). Les praticiens du rêve, un exemple de chamanisme, PUF, Paris.
- Perrin P.** (2002). Réflexions à partir d'une expérience de soins donnés aux Toxicomanes selon des pratiques chamaniques dans la forêt Amazonienne au Pérou. Mémoire D.U. Etudes de l'Addiction et des Dépendances, Faculté de Médecine, Université de Lyon.
- Pfützner F.** (2005). *Therapeutische Effekte eines auf amazonisch-schamanistischen Praktiken beruhenden Behandlungskonzepts für Drogenabhängige : Eine explorative Studie.* Technische Universität Berlin, Institut für Psychologie und Arbeitswissenschaft, Berlin (7/11/2005).145p. [Effets thérapeutiques du traitement de toxicomanes basé sur les pratiques chamaniques amazoniennes : une étude exploratoire. Thèse de Psychologie, Université Technique de Berlin, Institut de Psychologie et Sciences du Travail]
- Plotkin M.J.** (1993). Tales of a Shaman's Apprentice, Viking.
- Pressler-Velder Anja.** (2000). El potencial terapéutico del uso ritual de plantas enteógenas: Un estudio etno-psicológico. Diploma thesis in psychology, Department of psychology, University Koblenz-Landau, Germany (June 3rd, 2000).
- Riba J. & Romero S. & Grasa E. & Mena E. & Carrió I. & Barbanoj MJ.** (2006). Increased frontal and paralimbic activation following ayahuasca, the pan-Amazonian inebriant. Psychopharmacology (Berl). 2006 May;186(1):93-8.
- Riba J. & Valle M. & Urbano G. & Yritia M & Morte A & Barbanoj M.J.** (2003) . Human pharmacology of ayahuasca: subjective and cardiovascular effects, monoamine metabolite excretion, and pharmacokinetics. Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics 306:73-83.

- Rosenzweig M.** (1998). Les drogues dans l'histoire, entre remède et poison. Archéologie d'un savoir oublié. De Boeck Ed., Bruxelles.
- Sacks O.** (1988). L'homme qui prenait sa femme pour un chapeau. Seuil. Paris.
- Shanon B.** (2001). The Antipodes of the Mind: Charting the Phenomenology of the Ayahuasca Experience. Oxford University Press, 475 p.
- Sieber C. L.** (2006). *Enseñanzas y Mareaciones : Exploring Intercultural Health Through Experience and Interaction with Healers and Plantas Teachers in San Martin, Peru*, Thèse pour Maîtrise d'Anthropologie, Université de Victoria, British Columbia, Canada.
- Siegel R.K.** (1989). Intoxication. New York, Dutton, 390p.
- Stern K. McKlintock M.K** (1998) Regulation of ovulation by human pheromones, Nature, 392: 209-217
- Strassman R.** (2001). DMT: The Spirit Molecule, a Doctor's Revolutionary Research into the Biology of Near-Death and Mystical Experiences, Vermont, Park Street Press.
- Sueur C., & Benezech A., & Deniaud D., & Lebreau B., & Ziskind C.** (1999). Les substances hallucinogènes et leurs usages thérapeutiques. Partie 1. Revue documentaire Toxibase. Paris.
- Szasz T.** (1974). Ceremonial Chemistry. Anchor Press/Doubleday, New York.
- Szasz T.** (1976). Les rituels de la drogue : la persécution rituelle de la drogue et des drogués, Payot, Paris, 254p.