

Ayahuasca Y Su Papel De Facilitador En Psicoterapia¹

DR. JACQUES MABIT

Médico, Presidente fundador del Centro TAKIWASI

1. RESEÑA DE TAKIWASI

El Centro Takiwasi existe legalmente desde el año 1992 y su finalidad principal es la rehabilitación de pacientes toxicómanos y la investigación de las medicinas tradicionales. Está ubicado en la ciudad de Tarapoto, en la Alta-Amazonía peruana. Funciona como ONG inscrita en registros públicos, con autorización de la Dirección Regional de Salud a la cual remite informes bimensuales.

Takiwasi ha atendido aproximadamente 700 pacientes adictos bajo modalidad residencial (por 9 meses) en 18 años. Se dedica también a la atención de pacientes ambulatorios de la zona, sea por problemas de adicción y alcoholismo, sea por problemas de tipo psicológico. Recibe en seminarios terapéuticos de 2 semanas a extranjeros (mayormente francófonos) que solicitan efectuar un proceso de sanación para problemas personales de todo tipo (relacionales, afectivos, existenciales): desde 1995 hemos realizado unos 70 seminarios con un promedio de 15 participantes.

Desde hace 24 años hemos participado a más de 2000 sesiones de ayahuasca y dirigido aproximadamente unas 1500, lo que representa la observación presencial de más de 20.000 tomas individuales.

El Centro está dotado de una infraestructura completa en un terreno de 2,5 has en las afueras de la ciudad de Tarapoto, San Martín, Perú. Dispone de un laboratorio de elaboración de productos naturales a partir de plantas medicinales amazónicas, dirigido por un doctor en biología y un ingeniero agro-forestal. Unas 40 personas laboran en el Centro. El equipo terapéutico está compuesto de 2 médicos, 6 psicólogos, un técnico de enfermería, un consejero en drogodependencia.

El Centro Takiwasi, a parte de la atención a pacientes, asume varias funciones como:

- Investigación psico-clínica y etno-botánica
- Difusión de sus trabajos y de temas afines mediante publicaciones, elaboración de material audiovisual, participación a congresos, etc.
- Acogida de estudiantes, practicantes e investigadores, con un total de unas 20 tesis de maestría o doctorado publicadas
- Trabajo de prevención del consumo de drogas en la ciudad de Tarapoto
- Mantenimiento de una reserva forestal y de la biodiversidad amazónica

Por sus actividades y resultados Takiwasi ha sido merecedor de varios reconocimientos nacionales (Ministerio de Salud, Ministerio de Agricultura, Ministerio del Interior, Municipalidad de Tarapoto, Organismo de Lucha contra las Drogas-Devida, Colegio de Psicólogos) e internacionales (Premios Markie-Award-EEUU, Expo 2000 Hanover-Alemania, Fundación Ashoka-EEUU, Premio Monsonyi sobre Espiritualidad Indígena-Venezuela).

¹ Versión escrita de la presentación pericial expuesta oralmente en el tribunal de Santiago de Chile, Caso Mato Wasi, 2012

2. ARTICULACIÓN DE LA MEDICINA TRADICIONAL Y OCCIDENTAL

La liana Ayahuasca (*Banisteriopsis caapi*) está siendo utilizada en una pócima en la cual se añaden otras plantas de complemento que contienen DMT (dimetiltriptamina). Esta mezcla ha sido de uso ancestral desde hace varios miles de años en la Amazonía según evidencias arqueológicas. La finalidad de consumo en los pueblos amazónicos apuntaba a resolver problemas sociales, de salud y permitir una exploración del mundo invisible.

Redescubierta por los occidentales en 1857 mediante el botánico británico Richard Spruce, fue utilizada con resultados asombrosos por médicos alemanes al inicio del siglo XX en problemas nerviosos. Sin embargo sus efectos visionarios desconocidos por la medicina occidental llevaron a la suspensión de su uso y a una calificación inadecuada de sustancia “alucinógena”. Con la exploración de nuevos estados de consciencia a inicios de los sesenta, se reactivó el interés hacia esa planta y sus principios activos, en especial con los trabajos del psicólogo chileno Claudio Naranjo. En 1969, la interdicción del uso terapéutico del LSD, otro “alucinógeno”, bloqueó la investigación científica sobre la potencialidad curativa extraordinaria de esas sustancias visionarias.

Es a partir de los años 80 que la búsqueda de nuevas formas de terapia para la patología mental reabrirá el interés por la Ayahuasca y otras plantas psicoactivas consideradas sagradas en sus propias culturas ancestrales (peyote en México, iboga en Gabón, kava-kava en Vanuatu, etc.). Paralelamente se cuestiona el hecho de que la epidemia de adicción en Occidente proceda precisamente de las plantas psicoactivas tradicionales cuyo uso ha sido tergiversado por la modernidad como es el caso de la hoja de coca que deviene en cocaína, el tabaco tomado en jugo que se transforma en el veneno fumado, el cannabis iniciático de la India que se transforma la primera sustancia adictiva de Occidente. Mientras los pueblos ancestrales no conocían la adicción, surge en Occidente este terrible mal social colectivo derivado del mal uso de las mismas plantas que permitieron a esos pueblos construir su cultura, su medicina, su espiritualidad.

Frente a esta interrogante, aparece que no son esas plantas que son tóxicas per se, sino su uso inadecuado, incorrecto. Dicho de otra manera, la medicina occidental se encuentra desprovista de herramientas adecuadas para abordar los fenómenos de modificación de la consciencia donde los maestros indígenas demuestran pericia y gran habilidad en el manejo. Ello lleva varios investigadores a acercarse a esas prácticas ancestrales para ver la manera de articular esos conocimientos indígenas no sistematizados con el abordaje psicoterapéutico occidental.

3. EL USO DE AYAHUASCA EN SALUD MENTAL Y EN EL TRATAMIENTO DE ADICCIONES.

La ayahuasca es de uso milenario y ninguna descripción antropológica o histórica refiere un uso adictivo de ésta en los pueblos tradicionales. Más aún con la aparición de las dependencias modernas al alcohol y otras sustancias, los médicos tradicionales amazónicos recurrieron a la ayahuasca para tratar casos de dependencia en sus propias comunidades. Inclusive muchos curanderos asumieron esta tarea terapéutica luego de seguir ellos mismos un proceso curativo para tratar su alcoholismo.

En los años 70 se desarrollan en Brasil comunidades religiosas (Santo Daime, Barquinha, Unión do Vegetal) que centran su ceremonial alrededor del consumo colectivo de ayahuasca dentro un ritual neo-cristiano. Esas iglesias crecieron rápidamente y en la actualidad cuentan con decenas de miles de miembros, inclusive con filiales en Europa, EEUU, Japón. Se observa que los adeptos a esos grupos, mediante el consumo regular de ayahuasca, van resolviendo problemas de salud mental y especialmente de adicciones. En 1996, un grupo de científicos norte-americanos y finlandeses

www.takiwasi.com

Centro de Rehabilitación de Toxicómanos y de Investigación de las Medicinas Tradicionales
Prolongación Alerta N° 466. Teléfono +(51-42) 52 2818 – Telefax +(51-42) 52 5479

Tarapoto – Perú



realizan el primer y único estudio científico de gran dimensión sobre los resultados de la ingesta de ayahuasca a largo plazo (más de 10 años) con un grupo de control. El Proyecto Hoasca, como se denomina, demuestra que el uso crónico de ayahuasca en esas condiciones no altera la salud física ni mental de los consumidores asiduos, más bien se observa una mejora significativa de todos los parámetros de salud física y psicológica en comparación con el grupo de control. Numerosos miembros de esas comunidades se curaron de su dependencia a drogas y alcohol.

El Centro Takiwasi se crea en 1992 sobre la observación del uso de ayahuasca por maestros curanderos indígenas y mestizos para tratar adicciones. Se apunta hacia la elaboración de un protocolo más sistematizado en un contexto de internación de pacientes, asociando el uso de ayahuasca y otras técnicas de las medicinas tradicionales con los recursos de la psicoterapia moderna y un seguimiento bio-médico convencional. No se recurre a medicación farmacológica. Luego de 7 años de funcionamiento se realiza una primera evaluación de resultados con pacientes que tienen por lo menos 2 años de salida del Centro. El estudio señala que 54% de los pacientes sacan provecho del tratamiento con curación definitiva o mejora significativa de su estado físico, mental y conductual. Esta cifra asciende a 68% cuando se consideran sólo los pacientes que completan el ciclo completo de tratamiento.

Es necesario resaltar aquí que la ayahuasca no constituye una sustitución al uso de drogas, ya que como todas las sustancias visionarias (alucinógenas) no crea ninguna dependencia. Por ello no es sorprendente que los pacientes ya no consumen ayahuasca una vez fuera del Centro. Los efectos de la ayahuasca son básicamente purgativos para desintoxicar al paciente y luego permiten la auto-exploración del sujeto para un mejor entendimiento de la problemática que lo llevó al consumo abusivo. Es esta función de auto-conocimiento que juega un papel esencial para que el paciente vaya curando la raíz de su sufrimiento y no quedar en simple desintoxicación que conduce muchas veces a las recaídas. En este sentido la ayahuasca constituye un extraordinario medio de facilitación en psicoterapia.

El Centro Takiwasi está elaborando un protocolo estándar ad hoc para la evaluación más fina de los resultados del tratamiento de adicciones con la ayahuasca. Ello supone una larga preparación en vista de la complejidad del tema, la multiplicidad de factores que intervienen en las dependencias (farmacológicos, sociales, psicológicos, etc.) y el hecho que casi todos los pacientes son poli-adictos. Para ello el Centro ha favorecido la acogida de investigadores y estudiantes en trabajo de maestría o tesis de diferentes disciplinas y que hasta ahora han publicado más de veinte estudios.

Además, la experiencia del Centro Takiwasi permite afirmar que el protocolo estándar que se usa se adecua a sujetos de todas edades, culturas, nivel social e intelectual y tipo de consumo. Esta plasticidad del uso de ayahuasca es muy valiosa para abordar la complejidad del fenómeno de las adicciones.

Esta orientación encuentra actualmente un eco favorable creciente en la comunidad académica donde se replantea claramente el uso beneficioso de los alucinógenos en salud mental, inclusive en la comunidad psiquiátrica internacional.

Es de notar que los recientes estudios del Dr. Jordi Riba en Barcelona confirman que las zonas cerebrales activadas durante las tomas de ayahuasca coinciden con la descripción clínica y fenomenológica de sus efectos por los terapeutas y curanderos.

www.takiwasi.com

Centro de Rehabilitación de Toxicómanos y de Investigación de las Medicinas Tradicionales
Prolongación Alerta N° 466. Teléfono +(51-42) 52 2818 – Telefax +(51-42) 52 5479

Tarapoto – Perú



4. RECONOCIMIENTO DE LAS PRACTICAS CHAMANICAS COMO MEDIO VALIDO DE CURACION.

Las limitaciones de la medicina hegemónica occidental en ciertos campos de la patología han conducido a pacientes y terapeutas a buscar soluciones en otras formas de medicina. Es notoria la casi ausencia de recursos terapéuticos para los problemas de inmuno-deficiencia, cáncer, o problemas de salud mental como las adicciones. De otra parte existen numerosos efectos adversos de ciertos procedimientos terapéuticos modernos con una iatrogenia (efectos secundarios de los tratamientos) muy elevada. En el campo de la salud mental, numerosos psicotrópicos son adictivos y generan efectos adversos muy penosos para los pacientes (embotamiento, somnolencia, fatiga, impotencia, etc., y hasta a veces ideas suicidarias o impulsos agresivos).

Sin embargo se observa que la gran mayoría de la población mundial accede primeramente a las medicinas tradicionales y en ciertos países llega a ser la única forma de curación para 75% de la población como en Etiopía. Las medicinas tradicionales son también la primera fuente de conocimiento de recursos vegetales que son al origen de 70% de los medicamentos modernos actuales. Así ha sido el caso de la liana ayahuasca que fue patentada por el norte-americano Loren Miller para la producción eventual de medicamentos para el sistema nervioso, acto de piratería que en sí constituye un reconocimiento indirecto al valor terapéutico potencial de esa planta.

El reconocimiento del interés de las medicinas tradicionales va creciendo paulatinamente, a pesar de la inadecuación de los modelos convencionales de evaluación de su eficacia e inocuidad por una parte y de otra de la presión de los intereses de la fármaco-industria. Así se nota un aumento notable de la instalación de departamentos de medicinas tradicionales en las estructuras de los Ministerios de Salud en especial en los países del Sur. Ciertos países, como China, han oficializado claramente las medicinas tradicionales y/o naturales como una alternativa válida al modelo bio-médico convencional y hegemónico. Por ejemplo la India reconoce 6 sistemas médicos oficialmente a la par del sistema bio-médico. En el Perú el CENSI (Centro Nacional de Salud Intercultural) ha prolongado la creación en los 90 del INMETRA (Instituto Nacional de Medicinas Tradicionales) y ha organizado varios congresos conjuntamente con el Colegio Médico del Perú e Instituciones académicas, mientras se va elaborando una Ley de las Medicinas Tradicionales. La interculturalidad en salud emerge con fuerza en el último decenio como una necesidad vital. Se van estableciendo registros de reconocimiento oficial de los tradi-practicantes (curanderos, hueseros, parteras, chamanes...).

La evaluación de los sistemas médicos no convencionales requiere de un abordaje científico con modelos y protocolos adaptados que obligan a revisiones epistemológicas. A pesar de las dificultades económicas para ello, se van tendiendo puentes entre paradigmas mediante disciplinas como la psico-neuro-inmunología o la epidemiología y en general las neurociencias y la biología molecular. Es de notar así que los recientes estudios científicos sobre la ayahuasca confortan paulatinamente lo afirmado por la sabiduría ancestral. Así por ejemplo, la similitud (y a veces identidad) de las sustancias psicoactivas de las plantas sagradas de las tradiciones con los neuro-transmisores (o mediadores) señala la estrecha relación del ser humano con el reino vegetal. A tal punto que algunos autores (Ott, Callaway) consideran que existe una suerte de “endo-ayahuasca”, o sea ayahuasca natural interna, secretada en el cuerpo humano, en especial en momentos de fuerte estrés (cercanía a la muerte, emoción poderosa...). Según esa perspectiva, la ingesta de ayahuasca no hace más que reproducir o estimular un mecanismo natural habitualmente poco solicitado en el ser humano y no representa la introducción en el cuerpo humano de sustancias totalmente ajenas a éste.

La evolución de la legislación sobre esos temas está muy atrasada en relación a los conocimientos científicos, lo que conduce a impases a todo nivel. Por ejemplo, en 1971, la Convención Sobre Estupefacientes asume la prohibición del uso de extractos de DMT en su lista de sustancias prohibidas,

www.takiwasi.com

Centro de Rehabilitación de Toxicómanos y de Investigación de las Medicinas Tradicionales
Prolongación Alerta N° 466. Teléfono +(51-42) 52 2818 – Telefax +(51-42) 52 5479

Tarapoto – Perú



sin que haya un sostén científico a esta decisión. Más bien se trata de una voluntad política en reacción al uso recreacional de cristales de DMT por los “yuppies” de las grandes ciudades norte-americanas. En esta época, se enseña en la Facultad de Medicina que la glándula pineal es un “vestigio” de la evolución de las especies y no asume ninguna función importante, afirmación que parece risible 40 años después cuando se conoce el papel fundamental de la glándula pineal en los mecanismos neurofarmacológicos y en especial la secreción de DMT por esta glándula. Es clara y patente en este caso la inadecuación de una legislación obsoleta en relación a los conocimientos científicos. Más aún, la aplicación de esta legislación se vuelve imposible en todos sus alcances ya que se sabe que se encuentra DMT en la sangre y cerebro de numerosos animales y en especial el ser humano, así como en numerosos alimentos. Tomado stricto sensu, la transfusión de sangre podría asemejarse a la posible extracción de DMT de un cuerpo humano para inyectarla a otro ser humano; o se tendría que enjuiciar todos los carniceros por “tráfico de estupefacientes”! De modo humorístico, un autor señala que es más fácil hacer la lista de los alimentos y plantas que no tiene DMT que de los que lo tienen.

5. EL CHAMAN EN EL TRABAJO CON AYAHUASCA

La ayahuasca se utiliza tradicionalmente en sesiones grupales, dirigida por un maestro entrenado. Por el estímulo sensorial que suscita, se realiza en lugares tranquilos, de noche, donde haya menores estímulos visuales y sonoros. Dura de 3 a 5 horas en promedio.

El maestro, curandero o chaman juega un papel esencial en la modulación de la dinámica de los efectos de la ayahuasca. No es un simple convidador que sabe cocinar la mezcla sino un agente esencial de regulación de la sesión, en sus aspectos tanto colectivos como individuales.

Para ello, el maestro sigue un largo proceso de formación que se apoya básicamente en la autoexperimentación con sus propios maestros. La enseñanza no es de tipo verbal ni académica sino que pasa por la vivencia personal que supone la confrontación directa con su propio mundo interior. Se trata de un proceso de iniciación que se asemeja más a la formación psicoanalítica que a la enseñanza médica en un aula o un laboratorio. El cuerpo del aprendiz es su propio laboratorio, su “lugar” de experimentación. En términos más académicos se diría que la formación académica apela más a las funciones racionales del hemisferio izquierdo del cerebro (llamadas epicríticas) mientras la iniciación chamánica estimula las funciones trans-racionales del hemisferio derecho (llamadas melódicas). El uso lineal del pensamiento y de la palabra predominante en el mundo occidental cede lugar a un pensamiento analógico y una palabra metafórica. En otros términos, la ciencia moderna se apoya en una epistemología de la objetividad mientras la sabiduría ancestral apela a los conocimientos profundos e intuitivos de la subjetividad. Ambas funciones no se oponen sino que se complementan útilmente: los problemas pueden surgir de la tendencia hegemónica de una sobre la otra.

El conocimiento subjetivo tiende a ser desvalorizado por el pensamiento moderno cuando lo presenta como fantasioso o poco riguroso, reservado a artistas o locos. En los años sesenta y setenta se planteó así regularmente que el chamán era un ser asocial con tendencias esquizofrénicas o psicóticas. Nadie hoy en día defiende esta tesis, resultante de la ignorancia y análisis distanciado de la realidad. De hecho, la tendencia a la estandarización y universalización del paradigma moderno occidental llevó a este concepto normativo del ser humano que llevó al psico-pedagogo Pierre Weil a considerar que más que la neurosis o psicosis, el problema mental contemporáneo dominante era la “normosis”. Es básicamente el hecho de la vivencia por el chamán de fenómenos extraordinarios, no comunes, no habituales, que llevó a esta calificación que el filósofo francés Michel Foucault denunció hace más de 20 años como una tendencia a la normalización y homogeneización del ser humano a través de los sistemas de contención social, en especial los sistemas penitenciario y psiquiátrico. Se reconoce hoy en día, que si bien el chamán asume una función particular, muy peculiar, no es por ello un ser

www.takiwasi.com

Centro de Rehabilitación de Toxicómanos y de Investigación de las Medicinas Tradicionales
Prolongación Alerta N° 466. Teléfono +(51-42) 52 2818 – Telefax +(51-42) 52 5479

Tarapoto – Perú



humano enfermo. En los estados modificados de la consciencia que vivencia, precisamente no está disociado como el sujeto psicótico. Su arte y ciencia consisten justamente a pasar del estado ordinario de la consciencia a un estado no-ordinario, sin solución de continuidad en el pensamiento y la identidad. En la tradición amazónica, el chamán, fuera de su actividad terapéutica, lleva una vida normal, trabajando, teniendo familia, asumiendo sus responsabilidades sociales.

La capacitación dura varios años e implica la ingesta de numerosas plantas o preparados vegetales destinados a purificar cuerpo, mente y espíritu. La purificación lleva a acceder paulatinamente a estados modificados de la consciencia que le permiten despertar funciones no racionales latentes en todo ser humano (precognición, videncia, telepatía, intuición, etc.) que usará para poder visualizar en sus pacientes la dimensión energética de su patología que se hace difícil de evidenciar desde un pensamiento racional. Es de notar sin embargo que ciertas técnicas modernas como la GDV-Kirlian permiten ahora visualizar, filmar y analizar con software adecuado las emisiones energéticas del cuerpo humano y poner en evidencia sus modificaciones en estados no-ordinarios de la consciencia. Los modelos más avanzados de la ciencia moderna, como la mecánica cuántica y la lógica post-relativista, la teoría del caos de Prygogine o los modelos de los fractales y del holograma, lejos de invalidar las afirmaciones y experiencias de la práctica médica ancestral, la confortan y abren espacios posibles a su comprensión.

Las modificaciones de los estados de consciencia son naturales en los seres humanos (sueño, esfuerzo fuerte, orgasmo, etc.) así como en los animales y muchos investigadores las consideran además como absolutamente necesarias para una buena salud mental. Todos sabemos por ejemplo que impedir a una persona soñar la lleva en pocos días a disturbios mentales graves. Todas las civilizaciones, en todos los tiempos y en toda latitud se han dotado de técnicas de inducción de estados alternos de la consciencia, con o sin plantas, mediante prácticas de hiper o hipo estimulación sensorial. En la perspectiva histórica universal ahí reside la “normalidad”. Lo “anormal” del ideal de una consciencia racional, de lógica lineal, nace a partir del siglo XVI con Descartes y el racionalismo. Hace dos siglos se vuelve imperante y el positivismo acabará con el espacio de lo “imaginario” o mejor dicho su represión obligó a su censura consciente y a refugiarse en el inconsciente. Y no podemos considerar como casual que paralelamente a la desaparición de los espacios de lo imaginario, surge el fenómeno de las adicciones. De hecho, las dependencias es un fenómeno que pertenece únicamente a la civilización occidental. Durante miles de años los seres humanos han consumido sustancias psicoactivas sin que se conozca la existencia de tal fenómeno colectivo masivo de dependencia. En este hay que subrayar que la segunda mayor fuente de adicción a nivel internacional reconocida oficialmente, después del cannabis, es constituida por los fármacos: de manera paradójica la medicina occidental se ha transformado en un proveedor masivo de adicciones.

En la tradición chamánica un sujeto se vuelve chaman por diferentes vías, dominando la transmisión trans-generacional y el proceso de la enfermedad iniciática. El en primer caso, se reconoce a un niño como especialmente dotado para asumir esta función o se escoge uno de los hijos predestinados (hijo mayor por ejemplo). Desde su más tierna edad este niño será cuidado para asumir este papel. En otros casos, el niño, adolescente o adulto manifiesta a momento dado una patología física o psicológica que le obliga a seguir un proceso curativo, y es a través de este tratamiento que el sujeto desarrolla facultades latentes y/o descubre un interés personal en el aprendizaje de esas medicinas. Muchas veces, es a través de estados modificados de consciencia, sueños o visiones, que el sujeto percibirá un llamado a esta vocación. En este sentido, no se trata de su parte de una decisión racional y personal sino de una llamada a ejercer esta función difícil y exigente, a la cual responderá de manera positiva o negativa. Es notable también que muchos curanderos no manifestaron forzosamente antes un interés en el campo de la salud o atención a los demás, el llamamiento toca personas muy diversas hasta el punto que algunos se resisten enormemente a cargar con una tarea de gran exigencia.

www.takiwasi.com

Centro de Rehabilitación de Toxicómanos y de Investigación de las Medicinas Tradicionales
Prolongación Alerta N° 466. Teléfono +(51-42) 52 2818 – Telefax +(51-42) 52 5479

Tarapoto – Perú



En el contexto de la sociedad mestiza latino-americana, es esta segunda forma de vocación que predomina. En la búsqueda de respuestas a problemas de salud física o mental que afectan a un sujeto, luego de agotar sin beneficio las vías terapéuticas convencionales, éste puede indagar en las medicinas alternativas y medicina tradicionales. Este movimiento de búsqueda personal de respuestas individuales a cuestiones existenciales conoce actualmente un crecimiento exponencial como lo atestigua la demanda enorme que nos llega cada día en el Centro Takiwasi. Si bien esta vocación es excepcional y poco frecuente en relación a la cantidad de gente que actualmente exploran los recursos de las medicinas tradicionales, aparecen vocaciones en sujetos occidentalizados inicialmente muy ajenos a la cultura amazónica, como es el caso mío.

Si muchas personas pueden fantasear sobre los aparentes “poderes” de los chamanes y tratar ingresar a esta función o en este espacio para compensar alguna baja auto-estima, rápidamente las exigencias de tal oficio les detendrá. De hecho, el trabajo energético supone un compromiso extremadamente fuerte ya que el chamán metaboliza en su propio cuerpo las “cargas” de sus pacientes. Ello se traduce en toda suerte de malestares físicos y psíquicos, disturbios del sueño, largas noches de vigilia, hipersensibilidad a estímulos exteriores (ruidos por ejemplo), fatiga extrema, vivencia de fenómenos extra-sensoriales o para-normales, etc. Para regular esas perturbaciones, el aprendiz deberá preparar su cuerpo y luego cuidarlo permanentemente mediante una dieta estricta, fases de abstinencia sexual, retiros en la soledad, tiempos de meditación-concentración-oración, ayunos, evitar frecuentar ciertos lugares o grupos de personas... Vale decir que no se trata de una tarea sencilla y de tipo recreacional sino que compromete toda la vida del chamán en cuerpo, mente y espíritu.

6. EL RITUAL Y EL IKARO EN EL TRABAJO CON AYAHUASCA

La inducción de modificación de la consciencia mediante la ayahuasca produce una reducción temporal de las funciones racionales del hemisferio izquierdo del cerebro y una amplificación de las funciones analógicas del hemisferio derecho. Este último es poco sensible a un discurso racional y participa más del campo de la emoción, la intuición y la lógica simbólica. Lo que significa que el sujeto accede en pocos minutos a un espacio emocional y simbólico, a la manera de los sueños nocturnos pero guardando la vigilia, la consciencia y la posibilidad de “dialogar” con su mundo interior. Las barreras racionales siendo temporalmente aminoradas, ello permite vencer las defensas mentales habituales y acceder a un conocimiento directo e inmediato del sub-consciente.

El sujeto se encuentra entonces directamente conectado a las funciones simbólicas innatas del ser humano y es sensible a los estímulos transracionales que se expresan en el lenguaje simbólico. Las expresiones del lenguaje simbólico, analógico o metafórico, se dan a través de gestos, palabras, actitudes que constituyen lo que se llama un ritual. Este viene a ser entonces una puesta en forma de códigos transculturales y universales que instituyen un marco de contención e integración para vivir las experiencias de modificación de la consciencia y controlarlas y metabolizarlas. Ello lo diferencia fundamentalmente del consumo tóxico de sustancias adictivas donde la ausencia de ritual puede generar catarsis incontrolable, delirios o formas de brotes de corte psicótico. El ritual requiere un aprendizaje ya que se trata de una especie de “tecnología” de manejo de los estados modificados de la consciencia, rigurosa, precisa y que no puede improvisarse. El ritual instaura un super-orden que permite la contención e integración de la desmedida eventual de las expectativas inconscientes del sujeto, vale decir que el ritual contiene y canaliza el desorden potencial de cada experiencia individual.

Una expresión del lenguaje no racional, simbólico es constituido por el íkaro o canto chamánico. Este actúa sobre el paciente modulando la modificación de la consciencia mediante los sonidos emitidos por el que dirige la sesión de ayahuasca. Ahí intervienen dos dimensiones del sonido: la vibración

www.takiwasi.com

Centro de Rehabilitación de Toxicómanos y de Investigación de las Medicinas Tradicionales
Prolongación Alerta N° 466. Teléfono +(51-42) 52 2818 – Telefax +(51-42) 52 5479

Tarapoto – Perú



sonora del mismo canto y la “caja de resonancia” constituida por el curandero. Este último debe haberse preparado con el consumo de plantas en contexto iniciático para preparar su cuerpo de tal modo que sea un buen emisor y que la energía que impregne su canto sea efectiva y operativa sobre el cuerpo energético de su paciente. El *ikaro* es un lenguaje simbólico que alcanza en la mente humana efectos no racionales que inciden en la emotividad y regula las reacciones del sujeto. Representa la herramienta fundamental de manejo de los estados modificados de la consciencia. No se trata de una creación artística, estética sino de melodías con características específicas que la psico-acústica está actualmente estudiando. Esos cantos se constituyen espontáneamente durante estados modificados de la consciencia, sueños nocturnos o durante las mismas sesiones de uso de plantas psicoactivas. De cierto modo surgen como revelaciones del inconsciente profundo y permiten conducir las personas encontrándose bajo efectos de la ayahuasca.

Es de notar que todas las formas terapéuticas tradicionales en el mundo utilizan esta misma tecnología sonora bajo diversas modalidades (mantras, melopeas, salmos, etc.) y las grandes religiones de la humanidad apelan a un meta-lenguaje simbólico durante sus rituales y de exclusivo uso litúrgico: pali para los budistas, hebreo para los judíos, latín para los cristianos, etc.

El buen manejo de los *ikaros* permite al curandero conducir a sus pacientes durante las sesiones de ayahuasca, superar los momentos difíciles eventuales, contener y canalizar la energía psíquica liberada y permitir al sujeto integrar correctamente la experiencia y volver a la consciencia ordinaria enriquecido por su trabajo terapéutico.

7. LA AYAHUASCA COMO MEDIO PSICOTERAPÉUTICO

Durante su vida el ser humano, inevitablemente, enfrenta situaciones conflictivas y dolorosas. Especialmente durante la infancia, dada su relativa impotencia, el niño, frente a retos que no puede superar, crea espontáneamente mecanismos de protección y sistemas defensivos que le permiten superar situaciones complicadas. Esas estrategias son espontáneas, intuitivas e inconscientes y gracias a ellas puede sobrevivir y continuar creciendo. Toda esta vivencia de la niñez se juega en una escena inconsciente, no racional.

A la edad adulta, aunque la situación haya cambiado y el sujeto disponga de recursos nuevos, si no se dio un contexto favorable, el sujeto sigue usando de los mismos mecanismos defensivos que se han vuelto inadecuados, obsoletos e inadaptados a sus nuevas condiciones de vida. Lo que fue a momento dado una protección o defensa, se vuelve un bloqueo o resistencia, un obstáculo a su propia evolución. Se trata entonces de un adulto aparente que actúa en base a mecanismos infantiles. Se podría comparar al uso de una muleta luego de una fractura de pierna: tiene un uso útil de 2 meses... pero luego se tiene que dejar para reaprender a caminar. Proseguir con el uso de la muleta más allá de su tiempo útil es arriesgarse a nunca más ser capaz de caminar. Lo que fue a su momento una ayuda necesaria se volvió causa de minusvalía.

La dificultad a nivel psicológico es que esos mecanismos de defensa no fueron calculados, pensados, reflexionados sino intuitivos e inconscientes. Manejan al sujeto sin que se diera cuenta de ello.

Durante el proceso con la ayahuasca, se disuelven paulatinamente esos mecanismos defensivos y aparecen entonces a la consciencia del sujeto las cargas emocionales de la infancia que no pudieron ser enfrentadas en esa época pero que se volvieron ahora manejables con los recursos nuevos de los cuales dispone el sujeto en la vida adulta. Transitoriamente, el sujeto revive angustias, miedos, tristezas, cóleras, y todo tipo de emociones reprimidas remontándose alguna época conflictiva de su vida. Esas vivencias son intensas y abarcan el ser entero, cuerpo y emociones.

www.takiwasi.com

Centro de Rehabilitación de Toxicómanos y de Investigación de las Medicinas Tradicionales
Prolongación Alerta N° 466. Teléfono +(51-42) 52 2818 – Telefax +(51-42) 52 5479

Tarapoto – Perú



De hecho, las memorias reprimidas o censuradas por el dolor que generaron, desaparecen a la consciencia pero se somatizan en el cuerpo. La memoria no es solamente un proceso mental sino un mecanismo que abarca toda la dimensión somática del ser humano. Las técnicas psico-corporales lo han puesto en evidencia desde hace decenios. A nivel orgánico, es el sistema nervioso autónomo que rige la vida instintiva e inconsciente (latidos del corazón, digestión, temperatura corporal, etc.) que soporta también la memoria emocional. La psicósomática describió igualmente como el estrés puede generar una úlcera estomacal o una crisis de asma.

La ayahuasca actúa sobre el cerebro de la base (cerebro primitivo, arcaico) y el puente límbico que regula el thymos o humor, estado de ánimo. De ahí influye sobre todo el sistema nervioso autónomo, activando en una primera fase el sistema simpático que provoca un estímulo del sistema autónomo hasta provocar reacciones de eliminación a tipo de diarrea, vómito, sudoración, hipersalivación, calor, etc. Ello corresponde a nivel emocional a la experimentación de las emociones asociadas a los bloqueos inconscientes y a nivel mental a la visualización simbólica del mundo interior correspondiente. La eliminación física mediante las vías naturales es concomitante de la evacuación de las emociones asociadas (miedo, tristeza, cólera...) y la toma de consciencia mediante los fenómenos visuales simultáneos. En otras palabras se trata de una catarsis que abarca cuerpo, mente y emociones. En una segunda fase, la ayahuasca activa el sistema para-simpático que induce una desaceleración del sistema autónomo, con apaciguamiento a los tres niveles físico, mental y emocional. Surge entonces una sensación de paz interior, de liberación, de gran calma y el sujeto puede entonces integrar el sentido profundo de sus vivencias, darse cuenta de qué manera sus mecanismos de vida están asociados a problemas personales resueltos según mecanismos inadecuados. Ello le permite descubrir nuevos modelos de comportamiento y encarar una forma de vida más adaptada a sus necesidades, objetivos y aptitudes. En esta segunda fase, la ayahuasca permite una gran capacidad de concentración, acelera los mecanismos de asociación mental y comprensión rápida.

Dentro de esta comprensión del modo de funcionamiento de la ayahuasca, los fenómenos de evacuación física representan mecanismos terapéuticos necesarios y benéficos. No representan efectos adversos o señales de intoxicación sino marcan la efectividad del proceso terapéutico. Además constituyen precisamente un mecanismo de protección del sujeto a manera de auto-regulación. De hecho, si el sujeto no puede abordar todavía ciertos contenidos psíquicos y emocionales censurados, o la ayahuasca no tendrá efectos, o el sujeto vomitará al momento de tocar esas memorias dolorosas y entrará luego en la fase de apaciguamiento. Por ello, la ingesta por vía oral de la ayahuasca, sin efracción de las barreras naturales del organismo (digestivas, neuro-encefálicas), representa un excepcional sistema de protección psíquica del sujeto.

El Ayahuasca ejerce entonces una activación inespecífica de los procesos naturales de reparación psíquica y por ello puede jugar un papel esencial de facilitador en los abordajes de psicoterapia. Podemos citar algunos elementos centrales de su acción en el ser humano, como por ejemplo: el desplazamiento de la problemática psico-afectiva en el escenario de lo imaginario para permitir la re-elaboración de los conflictos intra-psíquicos; la visualización simbólica del universo interno; el afloramiento de memorias y recuerdos: reajuste de la historia personal; la reducción de la ansiedad; la mejora de la auto-estima mediante el descubrimiento de una dimensión trascendental única del yo.

Esos "insights" se acompañan de dos sentimientos dominantes: gratitud y perdón, y llevan a una reconciliación interna del sujeto, una mejor aceptación de su propia vida. En otras palabras, los diferentes personajes que actúa el sujeto en su vida diaria y que lo dividen, se acercan y unifican. Se trata esencialmente de una experiencia semántica, vale decir portadora de sentido, que restituye coherencia al vivir diario.

8. AYAHUASCA Y TOXICIDAD

Recordemos a este nivel que el cuerpo humano secreta su propia “endo-ayahuasca” y por lo tanto la ingesta de la ayahuasca sólo reproduce un mecanismo natural de la fisiología humana.

La nomenclatura habitual científica categoriza a la ayahuasca como un preparado “alucinógeno”. Esta tipificación deviene de inicios del siglo XX y se conserva por tradición aunque no corresponda a una realidad objetiva. La alucinación se refiere a una percepción errónea de la realidad que llevaría al sujeto a percibir cosas que no existen. Esta definición supone la existencia de una sola realidad objetiva, material, sensible. Los avances de la ciencia, en especial de la física cuántica, han demostrado ampliamente que no existe una observación de la realidad independiente del observador, y a nivel de la consciencia que funciona de manera cuántica, la subjetividad impera y lleva cada sujeto a interactuar con la realidad de tal modo que existen tantas formas de percibir la realidad como hay sujetos humanos. Inclusive las teorías en estas disciplinas consideran la posibilidad de varias realidades o niveles de realidad, así como la posible existencia de universos paralelos.

Este modo transracional de aprehensión de la realidad se construye en base a funciones “melódicas” del hemisferio derecho del cerebro como ya lo señalamos. Posee su propia lógica que apela a la función simbólica generalmente desdeñada desde el paradigma convencional. Esta no constituye una fantasía sin fundamento sino que puede llevar a descubrimientos muy concretos y aplicables como lo prueba el la mezcla de ayahuasca que representa un preparado extremadamente sofisticado a nivel farmacológico cuyos mecanismos sutiles han sido recién descubiertos por la ciencia hace unos pocos decenios. La psiquiatría empezó a utilizar la familia de los IMAO (Inhibidores de MonoAmine-Oxidasa) como anti-depresivos hace unos 50 años: los principios activos de la liana ayahuasca pertenecen a esta familia. Vale decir que los curanderos amazónicos prescribieron anti-depresivos con unos miles de años de adelanto sobre la ciencia moderna. Podríamos hacer la misma reflexión sobre otros descubrimientos de las medicinas tradicionales como el famoso curare de preparación muy compleja que permite hoy la cirugía abierta del abdomen.

Igualmente los avances de la psicología profunda desde el siglo XIX han puesto de relieve la importancia extraordinaria del inconsciente en la vida psíquica y sus mecanismos de funcionamiento. El lenguaje simbólico está siendo descifrado paulatinamente y toma en consideración especial los sueños y su significado. Ello significa que la “fantasía” de los sueños es significativa y constituye una producción psíquica sostenida por una coherencia interna que corresponde a la realidad objetiva del paciente. De ahí que sirve para que el sujeto tome consciencia de sus propios mecanismos de funcionamiento y los vaya modificando según sus necesidades vitales. Las visualizaciones surgidas en la sesión de ayahuasca proceden del mismo universo interno, poseen la misma coherencia y permiten acceder a los mismos beneficios terapéuticos. Vale decir que las visiones inducidas por la toma de ayahuasca no son fantasías incoherentes sino que representan de manera ilustrada contenidos inconscientes de la vida psíquica del sujeto. Si bien el sustrato no es directamente material, como en los sueños, existe un objeto psíquico real en el cual se apoya la visión. Por ende no se trata de una falsificación de la percepción de la realidad sino de otro mecanismo de percepción de ésta. Por ello, el calificativo de “alucinógena” prestada a la ayahuasca no es más que un vestigio obsoleto de la historia de la medicina pero no corresponde a un hecho real y científico.

Es más, la ciencia reconoce sin lugar a duda en la actualidad que una especificidad de las sustancias mal llamadas alucinógenas es su total ausencia de adicción. La prueba empírica podría ser suficiente para afirmarlo ya que no se conoce la adicción a sustancias alucinógenas en ningún pueblo tradicional a pesar de un uso milenario de éstas. La clínica muestra al revés una disminución paulatina de la dosis necesaria para inducir el mismo efecto en personas que consumen de manera repetida la ayahuasca. O sea que no se presenta el fenómeno de tolerancia, ni el síndrome de abstinencia al dejar el consumo.

www.takiwasi.com

Centro de Rehabilitación de Toxicómanos y de Investigación de las Medicinas Tradicionales
Prolongación Alerta N° 466. Teléfono +(51-42) 52 2818 – Telefax +(51-42) 52 5479

Tarapoto – Perú



La adicción más bien surge cuando una sustancia psicotrópica no genera ninguna forma de visualización. Es característico el hecho que los pacientes adictos que se tratan en Takiwasi, al salir del Centro, no consumen más ayahuasca. La ayahuasca contribuye a tratar las dependencias no por constituir una sustitución a las sustancias adictivas de las cuales el paciente era adicto sino por permitir su desintoxicación por sus efectos purgativos y luego autorizando una auto-exploración de su mundo interno para resolver sus problemáticas psico-emocionales.

A largo plazo, no se conocen efectos físicos adversos o dañinos de la ayahuasca cuando se respetan las condiciones de ingesta a nivel de dieta alimenticia. Existen curanderos de edad muy avanzada que consumieron ayahuasca toda su vida y se mantienen en perfectas condiciones de salud como es el caso del máximo curandero Kofan de Colombia, Don Querubín Queta, que a sus más de 80 años sigue administrando y tomando esa medicina. Nosotros hemos podido conocer un curandero chazutino de la selva amazónica peruana, de 107 años de edad, todavía activo, que administró ayahuasca hasta sus 95 años. El proyecto Hoasca desarrollado en Brasil por la Universidad de Berkeley demostró de manera científica la ausencia de consecuencias dañinas por el uso de ayahuasca en consumidores regulares de más de 15 años de consumo.

La Dra Mirta Costas en Brasil señaló en sus estudios que la dosis habitual de ayahuasca en una sesión es 50 veces por debajo de la dosis necesaria para DL50 (dosis letal para la mitad de animales de laboratorio intoxicados intencionalmente). En vista de la amargura extrema del brebaje y la cantidad enorme que habría que ingerir, es completamente imposible la intoxicación voluntaria del ser humano y de hecho la literatura científica no reporta ni un solo caso.

9. LIMITACIONES DE USO DE LA AYAHUASCA

Las contraindicaciones físicas son relativamente reducidas en lo que concierne los problemas puramente orgánicos. Por cautela, son excluidas las personas que presentan graves deficiencias metabólicas (uremia por ejemplo) o funcionales (insuficiencia cardíaca por ejemplo), también en caso de patologías degenerativas avanzadas (lupus, esclerosis múltiple, SLA, etc.) y alteraciones fuertes del sistema nervioso (epilepsia). Se observa que generalmente esos pacientes se excluyen por sí mismos de las tomas de ayahuasca. Sus patologías son suficientemente serias y avanzadas para que no las ignoren y una simple entrevista selectiva de triaje (screening) que permite la anamnesis es suficiente.

En vista de las características purgativas se evita dar Ayahuasca a personas que podrían resultar lesionadas por los esfuerzos para vomitar (fisura del esófago, úlcera gástrica, etc.). Por la misma razón y con la movilización emocional posible, no se indica en casos de hipertensión y problemas cardiaco-circulatorios serios.

Habitualmente no hay pérdida de conciencia bajo los efectos de Ayahuasca. Se ve sin embargo casos de pérdida de conciencia temporal como manera para la persona de desconectarse o huir de una confrontación emocional que teme. Se trata en este caso de una reacción emocional que no presenta ningún peligro y se resuelve espontáneamente, pudiéndose ser ayudada mediante sopladitas con alcanfor u otras maniobras de estímulo físico-energético.

Antes de la toma se pide excluir de la dieta alimenticia carne de cerdo, condimentos fuertes (ají), alcohol, consumo de sustancias psicotrópicas adictivas. Se recomienda evitar otros alimentos poco adecuados aunque no estrictamente prohibidos (helados, frituras, azúcar refinada en cantidad, conservas, comidas condimentadas, carnes rojas...) y se indica una lista de alimentos sanos adecuados. La prevención alimenticia se establece habitualmente por lo menos el día anterior a la toma y

www.takiwasi.com

Centro de Rehabilitación de Toxicómanos y de Investigación de las Medicinas Tradicionales
Prolongación Alerta N° 466. Teléfono +(51-42) 52 2818 – Telefax +(51-42) 52 5479

Tarapoto – Perú



proseguir un mínimo de 2 días después aunque se recomienda que idealmente sea una semana antes y después de la toma. Cuando se trata de un proceso de varias tomas, se pide mantener esta dieta durante todo el proceso.

Se recomienda también evitar toda perturbación fuerte del cuerpo físico-energético como el ejercicio físico intensivo, los ambientes agitados (discotecas, muchedumbre...), los olores fuertes (perfumes intensos, aceites esenciales, vapor de gasolina, etc.). La abstinencia sexual es también indicada para los mismos plazos de tiempo.

Callaway & Grob (1998) señalan la posibilidad teórica de un shock serotoninérgico al dar ayahuasca a una persona que consuma anti-depresivos inhibidores de la recaptación de serotonina o SSRIS. Sin embargo, hasta ahora, ningún caso preciso ha sido documentado en la literatura científica. Por cautela y en la medida de lo posible, es recomendable suspender este tipo de anti-depresores unas semanas antes del inicio de tomas de ayahuasca. En este contexto, hasta ahora, ningún caso de sobrecarga serotoninérgica ha sido observado. Esas precauciones pueden ampliarse a la prescripción de fármacos psicotrópicos mayores (litio, neurolépticos, etc.) aunque no haya estudios que señalen contraindicaciones y la experiencia clínica no los ha revelado hasta hoy.

El uso de Ayahuasca se debe evitar en casos de procesos psíquicos disociativos donde se manifiestan elementos delirantes (psicosis). Sin embargo ciertos cuadros de aparente brote psicótico en realidad son atribuibles a una intoxicación por drogas (psicosis cannabinoide por ejemplo) y pueden beneficiarse de un uso controlado de ayahuasca si ello se inscribe dentro de un abordaje terapéutico global y estructurado que comprende técnicas de desintoxicación y un acompañamiento psicoterapéutico de integración a largo plazo.

En contexto adecuado, existen fenómenos de auto-regulación con lo que un sujeto nunca irá más allá de lo que pueda metabolizar en función de sus posibilidades y de la del contexto. Así personas borderline o con estructura pre-psicótica simplemente o no tiene ningún efecto con la Ayahuasca o tienen efectos moderados que se pueden manejar.

Las personas de edad avanzada pueden consumir Ayahuasca siempre y cuando su estado psico-físico no presente las contraindicaciones señaladas anteriormente. La edad avanzada constituye un factor de reducción de la dosis pero no es exclusivo y puede variar entonces mucho de una persona a otra. En general para todos los casos de supuesta fragilidad o vulnerabilidad física o psíquica, se empieza con dosis bajas que permiten evaluar la reacción del sujeto y adaptar las dosis siguientes.

Cuando las personas terminan el proceso en Takiwasi no desean tomar más Ayahuasca a sabiendas de las exigencias que supone este trabajo sobre sí mismo, tanto a nivel de reglas alimenticias y de abstinencia sexual, del sabor muy desagradable del brebaje, de las difíciles confrontaciones con su mundo interior, de las exigencias rituales y de conducta. La Ayahuasca enseña precisamente que el acceso al “mundo-otro”, al mundo simbólico, interior o espiritual, es sumamente exigente y requiere sacrificio, vocación, motivación y un respeto infinito.

Por esta misma razón consideramos que la Ayahuasca no es de manejo fácil y se pueda generalizar como instrumento terapéutico masivo. Las exigencias tanto por parte de los terapeutas o guías como de parte de los pacientes, indican que esta herramienta conviene a personas fuertemente motivadas, con intencionalidad clara y valores éticos.

A nivel de salud física, hemos visto que hay muy pocos peligros de uso del Ayahuasca salvo en casos extremos de deficiencia metabólica que afectan personas que generalmente se excluyen por si mismas de este tipo de trabajo terapéutico y además, que son fáciles de descartar con una simple anamnesis

www.takiwasi.com

Centro de Rehabilitación de Toxicómanos y de Investigación de las Medicinas Tradicionales
Prolongación Alerta N° 466. Teléfono +(51-42) 52 2818 – Telefax +(51-42) 52 5479

Tarapoto – Perú



previa a las sesiones. Del mismo modo, la anamnesis en una entrevista previa puede, a nivel psíquico, permitir un descarte de los casos de disturbios fuertes de la personalidad o casos de patología psiquiátrica. Por ello, la selección con una entrevista del paciente antes de toda toma de ayahuasca constituye una medida básica de precaución. Permitirá además la identificación de las motivaciones del sujeto. La intencionalidad del paciente orienta la terapia con ayahuasca. La mera curiosidad o el deseo de “probar una droga más” o simplemente vivir experiencias lúdicas no constituyen motivaciones terapéuticas serias pero aún así el proceso con ayahuasca puede llevar a esas personas a cambiar su manera de pensar y tomar consciencia de lo erróneo que es su enfoque de vida, y así precisamente representa una prevención potencial del consumo abusivo de drogas.

Lo esencial reside luego en la capacidad de conducción de las sesiones por personas previamente bien formadas que no necesariamente deben ser médicos o psicólogos. Pero sí, esos terapeutas deben tener ellos mismos una experiencia personal sólida en el uso de Ayahuasca que es la mejor garantía de su aptitud a hacer frente a situaciones embarazosas durante una sesión.

La transferencia del uso de Ayahuasca de un marco cultural indígena a un contexto terapéutico moderno plantea el problema de la integración coherente del material visionario al cual se puede acceder. Hemos observado en no indígenas que consumen ayahuasca la tendencia a no saber interpretar correctamente a nivel simbólico sus experiencias por carencia de un código de lectura simbólica. Ello puede llevar a confusiones o errores de interpretación. Es por esta razón que nos parece importante que la sesión de Ayahuasca sea seguida por la puesta en palabras de las vivencias de tal modo que puedan ser integradas de manera adecuada. Ello requiere de parte de los terapeutas una capacidad de interpretación simbólica y una larga experiencia personal de los estados modificados de la conciencia. Para algunas personas poco estructuradas, ávidas de lo maravilloso, poco dispuestas a explorar su « sombra », o en caso de estructuras narcisistas, la experiencia de Ayahuasca, al lugar de una ampliación de la conciencia puede devenir en una inflación del ego. El terapeuta debe entonces asumir la función esencial de ayuda al discernimiento luego de las tomas de Ayahuasca.

Por ende, se puede considerar que la ayahuasca es un excelente facilitador en los procesos de psicoterapia, con casi nulos riesgos vitales. Los riesgos de disturbio psicológico, muy reducidos por los mecanismos de auto-regulación de la ayahuasca, podrían proceder de una falta de preparación o selección del sujeto, o de la falta de manejo de las sesiones por el terapeuta.