

## Ayahuasca En El Tratamiento De Las Adicciones<sup>1</sup>

---

Dr. JACQUES MABIT<sup>2</sup>

Médico-fundador del Centro Takiwasi<sup>3</sup>

### LA AYAHUASCA Y SU CONTEXTO CONTEMPORÁNEO

El Ayahuasca es una mezcla de por lo menos dos plantas psicoactivas sudamericanas: la liana Ayahuasca (*Banisteriopsis caapi*) que da su nombre a la pócima y las hojas de la Chacruna (*Psychotria viridis*). Compone un preparado muy singular por su acción farmacológica donde la combinación de los efectos de los alcaloides b-carbolínicos de la *Banisteriopsis* juegan el papel de inhibidores de la MAO que permiten el efecto visionario de los alcaloides tryptamínicos de la *Psychotria*. Esta acción específica que la ciencia moderna ha identificado hace recién unos decenios es conocida empíricamente desde hace por lo menos 3000 años por los grupos indígenas de la Amazonía occidental según las evidencias arqueológicas (Naranjo P., 1983). Este solo hecho merece nuestra atención pues revela la extraordinaria potencialidad investigadora de los grupos étnicos en base a la recolección de informaciones desde la percepción subjetiva y relativiza nuestro abordaje convencional occidental desde un enfoque racional tendiendo a una objetividad excluyente. De hecho, los descubrimientos fitoterapéuticos de los indígenas amazónicos no son el resultado de una mera casualidad o de una investigación errática obedeciendo al método ensayo-error (Narby J., 1998). Es de notar también que ambas familias de alcaloides están presentes en nuestro cuerpo (Strassman R., 2001) y afectan el circuito serotoninérgico por lo que se habló de la existencia de una “endo-ayahuasca” natural (Metzner R. & al., 1999). El uso de la Ayahuasca no constituye entonces para el ser humano un aporte externo que podría violentar su fisiología sino que apela a procesos neuro-farmacológicos naturales, potenciándolos de manera de amplificar sus funciones normales (1).

Desde hace unos veinte años atrás el interés de las poblaciones de los países desarrollados ha ido creciendo sobre este tema hasta suscitar un fenómeno de moda y de entusiasmo que desborda ampliamente el marco de la comunidad académica y de los laboratorios científicos. Se ubica en la prolongación de la auto-exploración iniciada en los años sesenta frente a la carencia de respuestas convincentes de las iglesias, de las escuelas filosóficas o psicoterapéuticas y de una desacralización generalizada de una sociedad que abolió las formas rituales, litúrgicas o espacios de vivencia simbólica que permitan al sujeto experimentar de manera sensible la dimensión semántica de la vida y así dar sentido a su vivir cotidiano. La angustia existencial occidental generalizada frente a la ausencia de proyectos de vida coherentes y de una dimensión mítica que sustente la cohesión de la colectividad, propulsó numerosos individuos a emprender una búsqueda individual hacia el encuentro con ellos mismos. Reservado inicialmente a algunos poetas o aventureros, con la disponibilidad de sustancias químicamente concentradas y el impulso de la contra-cultura, el acceso a la inducción de estados modificados de la conciencia se hizo masivo. Los pioneros de este movimiento que se inspiraron de las culturas amazónicas o

---

<sup>1</sup> Publicado en inglés en “Ayahuasca in Addiction Treatment” in “Hallucinogens and Health: New Evidence for Psychedelic Substances as Treatment” Apud Micheal J. Winkelman & Thomas B. Roberts, Greenwood Publishing Group, 2007.

<sup>2</sup> Jacques Mabit, es médico fundador y presidente ejecutivo del Centro Takiwasi de Rehabilitación de Toxicómanos y de Investigación de las Medicinas Tradicionales, ubicado en Tarapoto, Perú. Es Profesor Extraordinario encargado de la Investigación sobre Medicinas Tradicionales de la Universidad Científica del Sur en Lima (Perú) y ha sido distinguido como Miembro Honorario de la Asociación Peruana de Psicología. Ha sido elegido Miembro de la Fundación Ashoka desde 1996.

<sup>3</sup> Centro Takiwasi, Prolongación Alerta 466, Tarapoto, Perú, [www.takiwasi.com](http://www.takiwasi.com)

asiáticas (2) actuaron en típicos sujetos occidentales, creyendo poder abstraerse del contexto simbólico que asimilaron a meras formas culturales. Dejaron de lado la experiencia milenaria de los pueblos primigenios y sus recomendaciones en materia de exploración del mundo invisible, interno o externo. No entendieron que las formas simbólicas son universales y representan dispositivos indispensables de contención e integración de dichas experiencias del “más allá” y alcanzan zonas arquetípicas transculturales. En resumen actuaron como consumidores, apropiándose del instrumento de las sustancias psicoactivas sin integrar su dimensión religiosa en el sentido etimológico de la palabra (*religare*). Tendieron a reducir la experiencia semántica y mística a un subproducto de la mente y a procesos neuro-farmacológicos apuntando a formas de reduccionismo fisiológicos o biológicos (Leary T., 1964 & 1983). Ello degeneró en la explosión del fenómeno de la drogadicción con las desastrosas consecuencias que todos conocemos. Esa tendencia reduccionista que intenta “racionalizar lo irracional” (Cabieses F., 1993 & 2000) nos parece responder al paradigma freudiano que considera la conciencia sólo como la cara subjetiva de procesos neurológicos ubicados a la periferia del mundo interior y de los sistemas memoriales (mnésicos), postulando que no existiera ninguna conciencia ajena al “yo”. En otros términos la conciencia se reduciría al cerebro, éste a fenómenos biológicos y en fin ellos mismos a finos mecanismos moleculares que se podrían equilibrar o corregir con la prescripción adecuada de fármacos naturales o sintéticos. La persona humana sería el resultado de una suerte de determinismo genético-neuro-fisiológico y encerrada desesperadamente en sí misma, desapareciendo a la vez el sujeto libre y la trascendencia creadora y dadora de sentido a la existencia. Dios ha muerto y el ser humano se encuentra solo en un universo carente de sentido. Esa exclusión dogmática de la dimensión espiritual de la existencia humana prosigue y domina hasta nuestros días no solo en la ciencia clásica sino también en investigaciones muy sofisticadas sobre la Ayahuasca (Shanon, B., 2001), (Narby J., 1998).

## **LAS ADICCIONES COMO INTENTOS FALLIDOS DE AUTO-INICIACIÓN**

La búsqueda de un sentido individual de la vida representa un proyecto típicamente occidental que es casi ausente de las culturas tribales que apuntan ante todo a la supervivencia y mantenimiento de la cohesión de la colectividad. El proceso de individuación en el sentido propuesto por C.G. Jung no pertenece a las formas indígenas de vida donde el individuo es secundario en relación a la prioridad de la tribu, del clan o de la familia amplia. El horizonte cultural de las formas étnicas se encuentra en el restablecimiento permanente del equilibrio y de la reciprocidad entre los individuos, entre las tribus, entre el grupo o el individuo y la naturaleza, y finalmente entre ellos y el mundo invisible de los espíritus. Las cosmogonías que sustentan este paradigma se definen según el mito central de la Justicia como valor supremo y garante de la estabilidad y continuidad de la vida y del universo. Por lo tanto, los grupos étnicos se dotaron de reglas extremadamente precisas, rigurosas e exigentes para relacionarse con el “mundo-otro” como lo llaman ciertos antropólogos con el fin de evitar la inducción dañina de un desequilibrio con éste. El mundo-otro es vivo, activo, lleno de conciencia y no sólo un objeto de exploración o de curiosidad: relacionarse con él supone un cierto grado de peligrosidad para la integridad física, psíquica o espiritual del sujeto. El indígena está dotado de una rica cosmogonía y de las herramientas de los mitos, las leyendas, los cuentos que le permiten ubicar inmediatamente su experiencia transpersonal e integrarla en un marco psíquico y cultural coherente tanto para él como para su grupo de referencia.

Existen para los miembros de una comunidad étnica espacios rituales donde puedan aprender a entrar en relación con el mundo invisible o mundo de los espíritus, para conseguir respuestas e información de interés. Bajo la guía de un maestro adiestrado en el control de la inducción de estados modificados de la conciencia vivirán un proceso iniciático de tal modo que puedan

volver enriquecido de su exploración del más allá y con la capacidad de integrar en su vida las enseñanzas adquiridas en su viaje. También descubrirán el poder considerable de las fuerzas arquetípicas y por ende el respeto que se merecen y la peligrosidad que encierran para un temerario explorador.

Para un sujeto occidental, el referente es universal, no tribal, y la meta más alta es la liberación o realización individual. La colectividad es secundaria, el individuo el fin supremo de la sociedad. La individuación degeneró en una forma de individualismo excluyente y ególatra donde el mito fundador del amor universal tiende a diluirse y volverse poco creíble. En este contexto que tiende a la auto-referencia, las experiencias de modificación de la conciencia colocan al sujeto occidental frente a vivencias psíquicas extremas para las cuales carece de instrumentos de integración. Se encuentra sumergido en un desborde de percepciones que abarcan todo ser y que a la vez lo aterrorizan y seducen de manera extrema. El encuentro sin preparación con las fuerzas psíquicas y/o espirituales en el mismo movimiento lo desintegra y lo atrapa en un juego de fascinación alienante y auto-destructivo. La vuelta a la realidad ordinaria parece sin sabor frente a la frecuentación del intenso poder de los arquetipos y sobrevivir a cada experiencia induce la sobre excitación del que parece protegido de los dioses e inalcanzable para la muerte (hasta la sobredosis). Así se inicia el proceso de dependencia llevando a la disociación psíquica donde la tentativa de ampliación de la conciencia, en una estructura psíquica infantil, derivó en inflación del ego.

Es notable observar que el fenómeno de la adicción es una exclusividad de la sociedad occidental moderna y pos-moderna (3). Las sociedades ancestrales, tradicionales, a pesar de un uso generalizado y milenarismo de sustancias psicoactivas, no conocen la dependencia colectiva a sustancias adictivas a no ser después de su contacto con los occidentales cuando perdieron parte de su alma (alcoholismo de los indios norteamericanos, aborígenes australianos, etc.). La drogadicción representa un síntoma de la enfermedad colectiva en una sociedad de consumo desacralizada donde el reduccionismo materialista y racionalizante ignora las necesidades y aspiraciones del ser humano a una dimensión trascendental. El “adicto” revela de manera espectacular el comportamiento de dependencia que constituye un rasgo fundamental del sustrato psíquico colectivo de nuestra sociedad y pone de manifiesto las contradicciones enmascaradas de la búsqueda artificial de la felicidad afuera y no adentro. Ya sabemos que el comportamiento adictivo abarca también el enorme consumo de medicamentos, de alimentos como la azúcar refinada y toda una gama de actividades como el juego, las compras, las pantallas de televisión y computadoras, el sexo, etc.

La adicción vendría a ser entonces el resultado de un intento inadecuado y muchas veces poco conciente de una auto-iniciación salvaje (Mabit J., 1992 /1994/1998). La intuición saludable de la necesidad de ver más allá de las apariencias se transforma en una aventura prometeica por la falta de preparación, de guía, de instrumentos adecuados de contención, de orientación y de integración. Si bien la aspiración a acceder a nuevas formas de ver la realidad o ver otros aspectos de una realidad única parece totalmente legítima y hasta humanamente indispensable, el proceder erróneo desemboca en un callejón sin salida.

Frente a la constatación de un uso indígena de sustancias psicoactivas con resultados constructivos por un lado y un uso occidental destructivo del otro lado, nos pareció interesante formular la hipótesis que la problemática no residía en las sustancias en sí mismas sino en su uso adecuado o inadecuado. Además era notorio que las sustancias originales no podían ser incriminadas siendo las mismas en ambos casos (coca/cocaína, amapola/morfina-heroina, cannabis/marihuana-hachís, azúcar natural/azúcar refinada, cacao/chocolate, tabaco, alcohol, etc.). La observación de los animales revelaba también que existía una forma de instinto en

todas las especies para buscar de manera casi compulsiva experiencias de modificación de la conciencia mediante la ingesta de sustancias naturales embriagantes (4). La aspiración a adquirir constantemente grados superiores de conciencia parece manifestarse como un impulso intrínseco a todo ser viviente. Esta auto-exploración de la conciencia mediante la modificación de las percepciones abarca mucho más que el uso de sustancias psicoactivas y existe una infinidad de métodos de inducción de esos estados mediante hipo o hiper estimulación de los diversos sentidos. Finalmente, en la vida cotidiana, el ser humano modifica constantemente su estado de conciencia y alcanza a veces alteraciones muy fuertes de manera espontánea sin ingesta de sustancia alguna (orgasmo, sueño, traumas, ejercicio físico extremo, dolor agudo, ayuno, oración-meditación, etc.).

Considerando que las modificaciones inducidas de la conciencia en el ser humano son a la vez naturales, indispensables (no se puede vivir sin soñar), y representan además una necesidad para la realización de su dimensión espiritual, se tienen que proteger como un derecho inalienable de las personas.

El tratamiento de las adicciones, según esos conceptos, en ningún caso podría apuntar a obtener únicamente la sobriedad o la abstinencia sin ofrecer otra vía de acceso a la conciencia, al más allá o al mundo de los espíritus según cada quién quiera formularlo. Más bien nos parece una obligación prever una vía alterna de acceso al “mundo-otro” en defecto de la cual procederíamos a confiscar al paciente su derecho a su plena realización humana, vale decir en una dimensión trascendental, y así sacarle de una cárcel para encerrarlo en otra.

La Ayahuasca parece ofrecer una vía real y alternativa de acceso al mundo-otro, además de beneficiar de una tradición indígena aún muy viva y dotada de instrumentos de transmisión del conocimiento. De cierto modo, frente a una drogodependencia derivada de una contra-iniciación salvaje, se podría proponer a un toxicómano un nuevo recorrido iniciático, esta vez controlado, organizado y guiado. De este modo, se recogería su legítimo intento de exploración del mundo-otro para no negarlo sino tomándolo en cuenta para corregirlo y retomararlo en condiciones adecuadas de realización.

## **APORTE ESPECÍFICO DE LA AYAHUASCA**

Queremos señalar que el uso de la Ayahuasca es una ilustración de un procedimiento más general de las prácticas de los pueblos ancestrales que mantienen ciertas características a través del tiempo, del espacio, de las culturas y que son constantes para la inducción de estados modificados de la conciencia (EMC).

Las principales reglas de uso son las siguientes:

- Debe existir una intencionalidad clara del sujeto: nunca se da con un propósito únicamente lúdico o de mera curiosidad
- la inducción es guiada por un experto (maestro) experimentado, iniciado.
- el experimentador requiere de un grado de preparación (o sea no se improvisa la experiencia)
- se establece un contexto para la inducción que incluye reglas precisas, en especial en el manejo energético del cuerpo (dieta, comportamiento sexual, posturas...) y en el manejo del entorno inmediato (ubicación de la experiencia en un lugar y un tiempo adecuados)
- el cuerpo es el instrumento esencial de la inducción de los EMC y por ende de la iniciación, el resto constituyendo la logística secundaria y variable

- a medida que uno va dominando las técnicas de inducción, para conseguir el mismo efecto se reduce la intensidad del estímulo inductor

Los elementos del marco de inducción según las constantes arriba señaladas se manifiestan a través del procedimiento ritual.

El ritual constituye un dispositivo simbólico de contención e integración de las vivencias surgidas durante las sesiones que con la Ayahuasca son nocturnas y duran un promedio de 5 horas. Es una puesta en forma y gestión en el mundo sensible (este mundo) de una relación con el mundo invisible (mundo otro). Establece así una puerta o interfaz entre el mundo fenoménico de la manifestación y el mundo invisible arquetípico. Permite a la conciencia circular de “este mundo” al “mundo otro” y vice-versa sin que sobrevenga ninguna discontinuidad y así asegurar la asimilación a la conciencia ordinaria de los datos recolectados en estado de conciencia extraordinaria. El sujeto no se disocia contrariamente a lo que ocurre con una práctica adictiva donde se induce con facilidad el viaje de “este mundo” hacia el “mundo otro” pero no se asegura el retorno en sentido opuesto y el sujeto toxicómano se disocia, dejando una parte de su conciencia viva atrapada en el “mundo otro”. Por ello, la “bajada” del adicto es su peor momento mientras que al final de una sesión de ayahuasca bien conducida el participante se siente unificado y en paz ya que se vive a sí mismo con una conciencia enriquecida, ampliada, sin efecto a tipo de disociación. Nos parece significativo que en su intento de auto-iniciación los consumidores de drogas se esfuercen por recrear intuitivamente marcos rituales de soporte como lo señaló Thomas Szasz aunque carezcan de eficiencia en una protección real por desconocimiento de sus normas de funcionamiento (Szasz, T., 1974).

Se debe entender que el ritual se sujeta a la rigurosidad de las formas simbólicas que rigen al universo, que son transculturales y apelan a un orden trascendental. Se trata de un lenguaje que no se puede improvisar y que requiere un largo aprendizaje. Muchos occidentales, carentes de formación en este dominio, imaginan erróneamente que un contexto estético y agradable es suficiente y que el ritual no es más que la elaboración de un entorno sugestivo destinado a crear un simple estado de relajación. El ritual es siempre operativo y eficaz, y un desconocimiento de lo que se podría llamar una “tecnología de lo simbólico o sagrado” puede generar perturbaciones en el sujeto durante y después su exploración del “mundo otro”. Esa noción empieza a ser tomado en cuenta por algunos investigadores que constatan la inadecuación o hasta peligrosidad de las tomas de ayahuasca fuera de formas rituales precisas y recomiendan acercarse de nuevo a la experiencia milenaria de los curanderos amazónicos (Metzner R & al., 1999). Si es cierto que las formas rituales pueden adaptarse a los contextos culturales o psicológicos de los participantes o del maestro de ceremonia, su esencia se ubica más allá, en un orden de la naturaleza y especialmente de nuestra naturaleza manifestada en nuestro cuerpo.

Por ello, el instrumento esencial del aprendizaje, de la transmisión de conocimientos y de la terapia en las sociedades tradicionales es el cuerpo mismo. Este asume una función psíquica de integración del orden del mundo (Mouret M., 1990). El cuerpo humano como microcosmos es imagen del macrocosmos como ya lo identificaron muchos místicos. San Gregorio el Grande ya decía: “El hombre comparte la existencia con las piedras, la vida con los vegetales, la sensación con los animales, el conocimiento con los ángeles y así es porque de cierta manera es cada uno de ellos”.

Es necesario precisar que el cuerpo en este contexto no designa solo una entidad somática sino un conjunto físico-energético. Asume una función esencial de presencia al mundo y a nosotros mismos y es en sí el interfaz personal entre los mundos por lo que constituye el soporte de toda ritualidad. Nuestra conceptualización del mundo se elabora en base a nuestra experiencia somática y ésta registra el conjunto de memorias de nuestra vida además de memorias



transgeneracionales heredadas de nuestros ancestros. La inducción de EMC con ayahuasca va a permitir salir del mundo conceptual racional (cortical superior) y explorar el campo emocional o psico-afectivo (sub-cortical) hasta llegar a las funciones inconscientes arcaicas del paleo-cerebro (retomamos aquí el esquema tri-único del cerebro propuesto por Paul Malean). La conciencia franquea los umbrales sucesivos que nos aíslan de nuestras memorias somáticas. Se produce una reducción de las funciones críticas, analíticas y de categorización atribuidas al hemisferio cerebral izquierdo mientras se observa una exacerbación de las funciones emocionales, “melódicas” características del hemisferio derecho. Al descifrar sus memorias somáticas y reintegrar la energía psíquica-emocional vinculadas a ellas, el tomador de ayahuasca se libera de nudos emocionales activos y habitualmente escondidos a su conciencia ordinaria. Observamos cómo clínicamente la memoria somática afecta al sistema nervioso autónomo, generando primeramente una estimulación ortosimpática seguida en una segunda fase de una relajación parasimpático con la cual los participantes terminan la sesión terapéutica en estado de serenidad y relajación.

Ya que las dosis efectivas de ayahuasca a nivel cerebral son cercanas a las dosis tóxicas (Callaway J., 2005), la fase ortosimpática puede acompañarse de evacuación digestiva bajo forma de vómitos o diarreas. Ello hizo merecer a la ayahuasca el término de “purga” que le da la población local. Al momento del vómito, el sujeto experimenta de manera concomitante la eliminación de las cargas emocionales vinculadas a la memoria recobrada y lo vive subjetivamente como la expulsión de un miedo, de una cólera, de un sentimiento negativo. Por ello, esos efectos purgativos no constituyen efectos secundarios indeseables de las tomas de ayahuasca sino más bien representan una función curativa catártica esencial. La propuesta de ciertos autores de usar solo la mezcla de principios activos (“pharmahuasca”) de la mezcla de ayahuasca menos purgativos para asegurar un confort al tomador (Ott J., 1999) nos parece en este sentido inadecuada y característica de un abordaje occidental que reduce el interés del ayahuasca a sólo efectos visionarios desconectados de la purificación somática general y que reducen la conciencia a una localización únicamente cerebral o mental. Creo útil insistir en la experiencia milenaria indígena y la necesidad de preparar la mezcla con el totuum de las plantas.

Es de notar el especial interés, en el proceso con ayahuasca, del potencial descubrimiento de memorias transgeneracionales y así la comprensión de problemáticas que superan la biografía del paciente y que se deben a herencias de problemas no resueltos en generaciones pasadas como son, por ejemplo los “secretos de familia”.

La experiencia de EMC apunta entonces a reconectarnos con nuestra memoria ontogénica y así reintegrar nuestro orden interno al seno del gran orden universal, lo que representa un acto profundamente curativo y sanador. El maestro-curandero, mediante el ritual y su propio cuerpo como eje central de esta ritualidad, restablece un super-orden que permite a su paciente pasar por fases de relativo desorden o confusión en el proceso de exploración de sus desarreglos internos para luego reintegrarse a sí mismo y enriquecerse de una vivencia portadora de sentido (semántica) y coherente.

De ahí que la dimensión espiritual se impone, trascendiendo las peculiaridades de la vida individual. El adicto asume un objeto exterior como fuente de plenitud y así lo idolatra. Las toxicomanías revelan la enfermedad occidental colectiva que consiste básicamente en la negación de la subjetividad y de la naturaleza trascendental de la naturaleza humana. La espiritualidad se rechaza como un sub-producto de la mente y un “espíritu libre” sería un individuo sin raíces, sin obligaciones, sin memoria, sin límites ni ataduras. Este sujeto idealizado funcionando en un sistema auto-referencial cerrado se encuentra preso de sí mismo y entregado a todas las fuerzas psíquicas inconscientes individuales y colectivas. En otras palabras se trataría de un ser “salvaje”. Recobrando un sentido del orden universal en el cual tiene su rol

y función, el adicto se vuelve de nuevo sujeto, ciudadano y miembro de la comunidad humana, se re-humaniza.

Resumamos algunas de las ventajas principales del uso del Ayahuasca para pacientes adictos a drogas:

1. El efecto visionario de la Ayahuasca permite acceder a realidades del mundo invisible que se hacen visibles o sensibles y descubren elementos activos en el sub-consciente del sujeto. El material surgido requiere una interpretación simbólica a la manera de la lectura los sueños. En su defecto, el abordaje disociador occidental clásico ignorante de la dimensión metafórica, analógica, no puede percibir sino alucinaciones o sea engaño perceptual sin objeto. En realidad, en este caso, el objeto sí existe pero no es material sino psíco-emocional o espiritual.

2. Los pacientes con baja capacidad de simbolización, poco accesibles a terapias verbales, se benefician de la inducción visionaria que se puede exonerar en un primer tiempo de la verbalización. La invasión de la psique de toxicómanos con experiencias avasalladoras les hace regresar a estados de fusión pre-verbal. La toma de conciencia de su problemática mediante el “ver” les otorga una vía de acceso directa a su mundo interior.

3. El tomador de ayahuasca no pierde la conciencia durante la sesión y por lo tanto es a la vez el observador y el observado. Puede intervenir activamente en su proceso interno y así se vuelve el protagonista directo de su tratamiento. Ello le otorga una mejora notable en la auto-estima y un poderoso auto-convencimiento sobre lo que descubre por sí mismo, generando motivación para concretar los cambios necesarios en su vida. Puede averiguar la certeza de las propuestas interpretativas de su terapeuta. Retoma las riendas de su ser que se le escapaba.

4. La Ayahuasca actúa como un revelador de las verdades íntimas sin jamás violar la intimidad de su ser. No podrá ir más allá de la intencionalidad que invierte en el acto de tomar el brebaje. En ese sentido, la falta de sinceridad o compromiso en el tratamiento constituye una limitante necesaria y hasta una contra-indicación: no se puede repetir el acto prometico de violar los secretos de la vida con la inducción de un EMC.

5. La ayahuasca permite desplazar la problemática vivencial de los pacientes en el escenario de lo imaginario y así reelaborar los conflictos intra-psíquicos de otra manera. Aparecen soluciones y alternativas nunca concebidas por el paciente, la ampliación de la conciencia permitiendo un abordaje novedoso de los principales nudos y bloqueos.

6. No hemos observado ningún fenómeno adictivo generado por la ayahuasca por lo que su uso no constituye una forma de tratamiento de sustitución. Más bien se nota una sensibilidad creciente del paciente y la reducción paulatina de las dosis. La ayahuasca sirve de facilitador muy poderoso en el trabajo de psicoterapia y de auto-conocimiento.

7. No existe riesgo de toxicidad en el uso del brebaje natural ya que se respetan las barreras fisiológicas y proceden mecanismos naturales de auto-regulación mediante las funciones de evacuación (diarrea, vómito, sudoración, orina...) cuando el paciente alcanza los límites de su capacidad de resistencia. Recordamos que los estudios sobre ratas de la Dra Mirtes Costa de la Universidad de Campinas en Brasil señalan que la dosis letal reportada a un ser humano estándar (75 kgs) sería de 7,8 litros de ayahuasca lo que representa aproximadamente 50 veces la dosis terapéutica habitual (Callaway J.C., 1996). El sabor extremadamente desagradable del brebaje hace totalmente imposible alcanzar esa dosis. No se ha reportado ningún caso de muerte luego de la ingesta de ayahuasca. Los estudios clínicos del proyecto Hoasca indicaron

claramente que el uso correcto prolongado de ayahuasca no solamente no afecta los tomadores sino que los mejora tanto físicamente como psíquicamente en comparación a un grupo de control (Grob C. & al., 1996). Nosotros hemos observado lo mismo entre los curanderos llegando sanos a edades avanzadas y en nosotros mismos.

8. La ayahuasca genera efectos catárticos físicos y psíquicos concomitantes con reequilibrio del sistema nervioso autónomo y resultados reparadores a nivel emocional. Se observa clínicamente una mejora notable del sistema inmunológico aunque faltan estudios científicos consistentes sobre esta materia.

9. La ayahuasca se dirige directamente a las matrices psíquicas transpersonales, transgeneracionales, lo que permite superar el marco cultural, social, intelectual, idiomático o religioso de los participantes a una sesión.

10. Las vivencias bajo efecto de la ayahuasca remueven y reconstruyen engramaciones o memorias somáticas (anclaje) que perduran en la vida cotidiana más allá de la conciencia diurna u ordinaria de los pacientes.

11. A nivel psicológico, la ayahuasca activa los procesos de reparación psíquica como por ejemplo:

- \* aumento de la capacidad intelectual y de concentración
- \* afloramiento de memorias y recuerdos
- \* reformulación de conflictos
- \* reducción de la ansiedad
- \* estimulación de la vida onírica
- \* identificación de la “sombra” que entonces deja de poseer al sujeto y lo induce a comprender al otro y acceder al perdón
- \* reducción de los fenómenos proyectivos
- \* gratificación rápida del esfuerzo con aumento de tolerancia a la frustración
- \* mejora de la auto-estima
- \* enseña al sujeto la unicidad de su ser y su ubicación en el mundo, facilitando el proceso de diferenciación o individuación.

12. Todos esos elementos aquí resumidos abren el paciente a otros abordajes, lo flexibilizan y facilitan la intervención mucho más eficaz de diversas técnicas de psicoterapia. Esta apertura ha sido observada constantemente por terapeutas invitados que pudieron comparar las respuestas de los pacientes de Takiwasi con las de sus pacientes habituales.

Creemos conveniente a este nivel señalar las limitaciones del uso de la ayahuasca en un contexto terapéutico.

Las contraindicaciones son relativamente limitadas en cuanto a problemas orgánicos donde por precaución se excluyen a las personas con graves deficiencias metabólicas (diabetes por ejemplo) o funcionales (insuficiencia cardíaca por ejemplo) descompensadas. También se excluyen a las mujeres embarazadas, especialmente por riesgos de aborto en los tres primeros meses por los eventuales esfuerzos de vómito. Hay que señalar que en la tradición indígena que beneficia de miles de años de experiencia, el embarazo no representa ninguna contraindicación en sus inicios e inclusive es recomendado para fortalecer al feto. Por cuestiones energéticas, los maestros indígenas evitan sin embargo tener mujeres embarazadas de más de 3 meses o mujeres en proceso de menstruación. Hemos podido comprobar en efecto, especialmente en este último



caso, que la sangre menstrual desprende olores subliminales al estado normal pero sensibles con la exacerbación olfativa producida por la ingesta de ayahuasca y entonces potencialmente muy perturbadores y peligrosos en el desarrollo de una sesión (bad trip). Esas dimensiones energéticas desconocidas en el mundo occidental pero universalmente señaladas merecerían estudios profundos ya que se interpreta equivocadamente en occidente como conductas morales o culturales de connotación machista.

Se evitará en sujetos con lesiones digestivas que podrían degenerar en hemorragias durante los esfuerzos de vómito (úlceras estomacal, varices del esófago...).

Se ha señalado el riesgo de choque serotoninérgico con el uso de anti-depresivos inhibidores de recaptura de la serotonina o SSRIs (Callaway J.C. & Grob C.S., 1998) aunque no se han descrito casos precisos de incidentes en la literatura científica. En nuestra experiencia procedemos a suspender esos anti-depresivos con 3 meses de anticipación y aseguramos una desintoxicación previa con plantas purgativas con lo cual nunca hemos observado un caso de sobrecarga serotoninérgica.

Se evitará también el uso de ayahuasca en casos de procesos psíquicos disociadores donde se manifiestan elementos delusivos (psicosis, esquizofrenia...). En casos border-line, en un contexto adecuado, mediante los fenómenos de auto-regulación y de defensa psíquica, si la persona no puede acceder a la zona de su hiato psíquico (“clivaje”), sencillamente eliminará el brebaje o no tendrá ningún efecto psicoactivo.

Fuera de esos casos de exclusión, creemos que el principal problema del uso de la ayahuasca en sujetos occidentales reside en la carencia en nuestra cultura del conocimiento de la dimensión simbólica que afecta tanto pacientes como terapeutas. El traslado del uso de la ayahuasca del marco cultural indígena a un marco terapéutico moderno plantea el problema de la integración coherente del material visionario al cual se accede. Cuando un sujeto occidental acepta su visión como un mensaje de primer grado y no lee en él su significado simbólico, no entiende el código metafórico, puede asumir erróneamente su contenido. El descubrimiento brutal de las potencias energéticas y psíquicas encerradas en nuestro ser y en la naturaleza contiene un potencial de fascinación que puede desembocar en una suerte de alienación. De hecho es común ver sujetos occidentales o pacientes adictos descubrirse vocaciones de “curanderos” o “shamanes” al final de una sesión donde pudieron visualizar la circulación de las energías durante el proceso. El terapeuta tendrá que enseñarle que vieron algo común y corriente y que existe un abismo entre ver eventuales potencialidades y creer que uno ya las posee plenamente. El sujeto puede así atribuir a su “yo” egótico fuerzas que pertenecen a su “YO” superior. El terapeuta juega entonces un rol fundamental en permitir a su paciente discernir lo que surge de sus proyecciones y lo que puede constituir realmente una información fundamental que lo trasciende. En su defecto, nos encontramos de nuevo en el riesgo tan frecuente en el ámbito del New Age de conseguir una inflación del ego al lugar de una ampliación de la conciencia.

La rigurosidad exigida en las tomas de ayahuasca en cuanto a reglas de administración impone un marco preciso que a veces es tomado poco en cuenta por los occidentales que tienden a reducirlo a meras “creencias” o formas folklóricas. Se requiere una preparación física (purgación por ejemplo), psíquica (identificación de la motivación e intencionalidad del sujeto), seguir reglas alimenticias (dietas, ayunos, exclusión de ciertos alimentos como ají y puerco...), sexuales (abstinencia), asegurar la ausencia de mezcla con otras sustancias psicoactivas (cannabis por ejemplo). Esas principales limitaciones incomodan muchas veces a los buscadores de visión que las excluyen del marco ritual considerándolas superfluas. Esas exigencias en realidad condicionan altamente el resultado terapéutico y la ausencia de su observación puede ser realmente peligrosa para la estabilidad psíquica del sujeto.

Ello nos devuelve a una cuestión central que es la formación de los terapeutas que acompañan la ingesta de ayahuasca y donde ellos mismos deben ingerir la pócima para sintonizar con sus pacientes. En estado modificado de conciencia, el sujeto es poco accesible mediante el lenguaje racional lineal y requiere de un lenguaje metafórico, simbólico, basado en modulaciones energéticas a la vez finas y poderosas. Esas se realizan mediante los cantos sagrados (ikaros), uso de perfumes, humo de tabaco, diversos instrumentos sonoros, rezos, gestos sobre el cuerpo del paciente... Ello requiere de un largo aprendizaje, muy exigente, con largos períodos de dieta, ayunos, abstinencia sexual, aislamiento en la soledad... El terapeuta utiliza su cuerpo como eje central del ritual y así asegura su efectividad, la seguridad de los pacientes y el mantenimiento de su integridad psíquica. Esta preparación es requerida si se quiere alcanzar la dimensión trascendental del YO superior del paciente y no quedar en efectos mentales superficiales. En otras palabras exige que el terapeuta sea un verdadero iniciado en la materia y tenga una vocación indudable que le va a exigir sacrificio.

## **EL CENTRO TAKIWASI**

La concretización de las hipótesis avanzadas en cuanto a la adicción como una contra-iniciación inconsciente salvaje y la posibilidad de curarla mediante el ofrecimiento de una verdadera iniciación donde la ayahuasca juega un papel central, se trató de realizar en la organización de una estructura de acogida de pacientes y la elaboración de un protocolo asociando prácticas de la medicina tradicional amazónica y recursos de la psicoterapia occidental. Después de 6 años de experimentación y capacitación de un grupo de terapeutas a las prácticas chamánicas, se estructuró en 1992 el Centro Takiwasi ubicado en la ciudad de Tarapoto en la Alta-Amazonía peruana.

Los pacientes vienen por voluntad propia y viven durante un promedio de 9 meses en residencia en una comunidad terapéutica que comprende un máximo de 15 pacientes. Se procede a la eliminación total e inmediata de todas las sustancias adictivas a la entrada (“cold-turkey”), inclusive el tabaco, así como los alimentos excitantes (ají, café...). No se usan medicamentos psicotrópicos durante todo el proceso, salvo en raros casos de emergencia. Los pacientes son únicamente hombres, lo que favorece la necesaria abstinencia sexual requerida por el uso regular de plantas psicoactivas.

El proceso de tratamiento funciona en un trípode terapéutico que asocia: el uso de plantas medicinales; el seguimiento psicoterapéutico y la convivencia diaria.

Las plantas, que constituyen el aporte original de Takiwasi, se reparten en:

- plantas purgativas que permiten la desintoxicación física y la reducción drástica y rápida del síndrome de abstinencia que no requiere el uso de fármacos (en dos semanas la mayoría de los pacientes duermen plácidamente sin usar ningún hipnótico)
- plantas psicoactivas en dos grupos :
  - ayahuasca: se usa en ceremonias nocturnas una vez a la semana lo que representa un promedio de 25 tomas durante todo el proceso.
  - plantas-maestras: así se denomina un conjunto muy amplio de plantas psicoactivas cuyo efecto se activa en condiciones particulares que requieren aislamiento individual, reglas alimenticias estrictas (en especial abstinencia de sal), abstinencia sexual, etc. La conducción de esos retiros de 8 días en la selva (“dietas” en término local) requiere un dominio muy especializado del terapeuta por lo que movilizan poderosamente la

subjetividad y el cuerpo energético del paciente. Las “dietas” se realizan cada 3 meses y juegan un papel central en el proceso terapéutico, asegurando un equilibrio con las sesiones de ayahuasca y la integración del proceso efectuado durante el trimestre anterior. Cada planta-maestra tiene un efecto psicoterapéutico preciso, lo que permite afinar el apunte para conseguir movilizar al paciente en la dirección deseada (enfrentar sus miedos, volverse capaz de tomar decisiones, enraizarse, recordar traumas del pasado, fortalecer sus estructuras, etc.). Tanto en la percepción de los pacientes como de los terapeutas y de los curanderos indígenas, las “dietas” permiten franquear umbrales nítidos en el proceso terapéutico (saltos cualitativos) y finalmente juegan un rol más importante que la ayahuasca para conseguir la curación. El paciente realiza un promedio de 4 dietas durante su estadía.

Recordamos que el uso de toda planta en Takiwasi se da en un contexto ritual de tal modo que la integración del efecto de las plantas se dé simultáneamente a nivel físico, psicoafectivo y espiritual.

Todo el material psíquico aportado mediante el uso de las plantas (reacciones físicas, emociones, visiones, sueños, intuiciones, etc.) será luego analizado, descifrado, interpretado y elaborado por el mismo paciente mediante técnicas variadas de psicoterapia individual o grupal (fabricación de máscaras, hiperventilación, verbalización, lectura simbólica mediante el análisis de cuentos y mitos, etc.). La psicoterapia se enriquece de prácticas rituales sin el uso de plantas que marcan el pase de una etapa de proceso a otra (ritos de pasaje) y permiten la integración paulatina esas fases. Se prolonga la perspectiva psicológica con la expresión de la dimensión trascendental en esos rituales o los de las prácticas de meditación o cultos y liturgias religiosas para los pacientes creyentes (la mayoría católicos en nuestro contexto). Todos los acompañantes, incluido el sacerdote católico, siguen el mismo proceso con las diferentes plantas (purgativas, ayahuasca y plantas-maestras).

Este espacio de elaboración e integración desemboca en decisiones en cuanto a actitudes, comportamientos, expresión corporal, afectiva, relacional y espiritual, que se plasmarán en la convivencia diaria. Este ejercicio permite la confrontación con lo real y averigua que la integración no se quede en palabras, conceptos o buenas intenciones pero se concrete en un verdadero cambio de vida. Los incidentes o dificultades surgidas en esta etapa de materialización serán de nuevo trabajados en sesiones con plantas y psicoterapia, formándose entonces una retro-alimentación (feed-back) permanente entre los tres espacios de trabajo terapéutico.

Los resultados de este protocolo analizados en varias oportunidades (6) han sido evaluados recientemente (Denys A., 2005, p.22) en 15 ex-pacientes mediante la correlación de respuestas al ASI (Addiction Severity Index) y muestran que “los pacientes que se encuentran “bien” verifican 82% de los elementos [del referencial constituido], contra 69% para los pacientes “mejorados” y 19,5% para los pacientes para los cuales la situación no ha cambiado. Por lo que se puede pensar que los objetivos específicos de esta práctica definidos por los terapeutas del centro están en correlación con los objetivos generales de mejoramiento de comportamientos adictivos”.

Queremos citar algunos elementos claves complementarios de las afirmaciones de los ex-pacientes a propósito de este protocolo:

- “todos los pacientes dicen que esas plantas actúan sobre el síndrome de abstinencia”
- “la ayahuasca parece facilitar la introspección y el descubrimiento de sí mismo” (14 de 15 pacientes)

- “la ayahuasca permite ver, comprender y perdonar en un proceso suave, liberador y no culpabilizante” ( 8 de 15)
- “la ayahuasca te enseña (reconocimiento de errores, conocimiento de sí mismo, voluntad y fuerza interior, nuevas capacidades, toma de decisiones, motivación para el cambio, proyección en el futuro)
- “el protocolo induce un cambio en la cantidad y calidad de los sueños” (10 de 15)
- “se vive una experiencia de comunión con la naturaleza” (11 de 15)
- “se descubre la existencia de una dimensión invisible de la vida” (11 de 15)
- “la relación a lo sagrado ayuda al proceso terapéutico” (12 de 15)
- “el uso ritual de las sustancias psicoactivas naturales se diferencia del uso no ritual por proporcionar protección, guiar, curar, inducir al respeto” (13 de 15)

Se destaca la importancia de la dimensión iniciática que parece confirmar la importancia de responder a las conductas ordálicas del consumidor de drogas mediante una iniciación bien conducida. La muerte iniciática durante las sesiones de ayahuasca toma tres formas: impresión de morir, impresión de volverse loco o impresión de ser deglutido por una serpiente. Esta vivencia es seguida de un cambio notable de comportamiento en la mayoría de los casos. Aunque esta última figura es descrita frecuentemente en el mundo indígena, la vivencian pacientes ajenos a la cultura amazónica e ignorantes de esos relatos. Anne Denys observa que para los pacientes cuyo tratamiento no fue exitoso “el hecho de no vivir la evacuación de una carga emocional difícil y la muerte iniciática parece inducir la no integración de las enseñanzas que les son asociadas” (op.cit., p.28) y que “la ausencia de una relación a lo sagrado parece ser un determinante posible de los comportamientos adictivos” (op.cit., p.29). En otras palabras, “la vivencia en un marco protegido y seguro de una experiencia de muerte ficticia [diría yo: simbólica], ya que en ningún momento las funciones vitales peligran, permitiría al individuo transformar su modo de representación [de la vida]” (op.cit., 31).

## CONCLUSIÓN

Creemos que es en esa dirección que deben orientarse las próximas investigaciones sobre el uso adecuado de sustancias alucinógenas (visionarias) como la ayahuasca en el tratamiento de las adicciones, ampliándose del análisis neurofarmacológico al campo clínico y con consideración especial a su dimensión simbólica operativa o religiosa (5). Se requiere quebrantar el tabú moderno sobre la espiritualidad en trabajos de investigación y atreverse a partir de la vivencia subjetiva de los sujetos, apreciándola desde el rigor de las leyes del simbolismo y como real en su totalidad. Es el camino que siguieron los sabios indígenas y en el cual nos invitan para salir de nuestros reduccionismos. Ello supone operar el salto cualitativo que consiste en admitir la existencia real del mundo-otro (o por lo menos plantearse esa hipótesis) y así abrirse a una dimensión trascendental habitada también por formas de conciencia autónomas en relación al ser humano. Ciertos rumores cuentan que C.G. Jung se preguntó en última instancia si sus arquetipos no eran sencillamente espíritus. Numerosos testimonios podrían ya servir de base a este tipo de estudios (Calvo C., 1995) (Plotkin M.J., 1993).

Para ello, creemos necesario tomar en cuenta:

- las dificultades especiales de la capacitación de los terapeutas destinados a dirigir sesiones con ayahuasca y que requieren una sólida vocación de ayuda y la disposición a un compromiso personal en pasar ellos mismos previamente por la vía iniciática y adquirir el conocimiento del lenguaje simbólico.

- la inserción del uso de la ayahuasca bajo la forma natural de pócima y de ingesta por vía oral y en un marco ritual no improvisado, con la complementación de un dispositivo de interpretación, integración y contención de las experiencias de EMC.
- la asociación necesaria de un conjunto de abordajes complementarios con plantas purgativas, plantas-maestras, acompañamiento psicoterapéutico con terapeutas iniciados, vivencia comunitaria y perspectivas de apertura espiritual.
- la necesidad para los occidentales, para abrirse a otras culturas, de reconectarse y reconciliarse con su filiación judeo-cristiana que los nutre y estructura y cuyo misticismo encierra las herramientas simbólicas que tienden a buscar en otras formas culturales.

En este contexto, con la apropiación de valores éticos el tratamiento de personas adictas no se plantea solamente alcanzar la abstinencia como un fin en sí mismo, sino más bien volverse apto a gozar de la vida fijando uno mismo sus propios objetivos y sus propios límites en toda libertad.

## Notas

(1) Para mayores detalles sobre la neurofarmacología de la Ayahuasca ver :

Callaway J. & al. (1999) . Pharmacokinetics of hoasca alkaloids in healthy humans . *Journal of Ethnopharmacology*, 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.

McKenna D.J. & Callaway J.C. & Grob C.S. (1998). The scientific investigation of ayahuasca : a revue of past and current research. *The Heffter review of psychedelic research*, 1:65-76.

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.

(2) Por ejemplo Allen Ginsberg et Bill Burroughs en América del Sur llegarán a afirmar que se requiere un guía espiritual o “monitor de realidades múltiples” (Leary T. 1983) para inducir EMC pero en el mismo tiempo Timothy Leary & Allen Ginsberg & Ricard Alpert escriben finalmente en su famoso libro, *The Psychedelic Experience* (1964) : “la experiencia es segura... todos los peligros que puedan temer son inútiles producciones de su mente... intenten mantener fe y confianza en la potencialidad de su propio cerebro...”

(3) Ver por ejemplo la historia de las drogas según:

Rosenzweig M. (1998) . *Les drogues dans l’histoire, entre remède et poison. Archéologie d’un savoir oublié*. De Boeck Ed., Bruxelles.

Escohotado A. (1989). *Historia de las drogas*, 3 tomos, Libro de Bolsillo, Alianza Editorial, Madrid

(4) Ronald K. Siegel (1989) profundizó mucho este tema y describe con humor :

"Después de probar una variedad de néctar de ciertas orquídeas, las abejas caen al suelo en un estupor temporal y luego vuelven a consumir más. Pájaros se llenan de embriagantes bayas para volar luego sin rumbo. Gatos inhalan ávidamente plantas aromáticas y se ponen a jugar con objetos imaginarios. Vacas rumiando cierto tipo de semillas se sacuden, dan vueltas y vuelven sin



coordinación hacia la misma planta. Los elefantes se emborrachan a propósito con frutas fermentadas. La ingestión de "hongos mágicos" provoca en los monos la postura del Pensador de Rodin, sentados con la cabeza sostenida por las manos". (op. cit. p. 11).

(5) El Dr. David Larson de la Universidad de Oxford señala que los estudios psiquiátricos que toman en cuenta la variable espiritual o religiosa en sus mediciones son escasos. En un estudio retrospectivo, en cinco años, entre 1978 et 1992, menos del 1% de los estudios cuantitativos en psiquiatría publicados en 4 de las mayores revistas de psiquiatría anglo-sajona incluyen una o varias mediciones del compromiso religioso de los pacientes: sólo 3 de los 2348 estudios examinados están centrados sobre una variable religiosa. Ver : Larson D. (2001) . *Handbook of Religion and Health* . Harold G. Koenig, Michael McCullough, David Larson Ed., 672 p.

(6) Para los resultados detallados de este protocolo, ver el informe de la Dra Rosa Giove publicado por el Órgano Interministerial Peruano de Lucha contra las Drogas, DEVIDA, en (Giove R., 2002) y también en (Mabit J., 2002). Se han realizado en Takiwasi varias tesis de doctorado o maestría en psicología, etnología o salud pública como entre otros : (Pressler-Valder A., 2000), (Perrin P., 2002), (Moure W.G, 2005), (Pfitzner F., 2005), (Denys A, 2005).

## Bibliografía

- 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, Peru, 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.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.
- Denys A., (2005). *Alliance des médecines occidentales et traditionnelles dans le traitement des addictions*. Mémoire de maîtrise en Sciences Sanitaires et Sociales, Mention Santé Publique, Université Henri Poincaré Nancy I, Année Universitaire 2004/2005.
- 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*, n°1, 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 toxicómanica 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.
- 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*, Tesis de doutorado em psicologia, Instituto de Psicologia da Universidade de Sao Paulo, Departamento de Psicologia Clínica, 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.
- Ott J. (1999). Pharmahuasca: Human pharmacology of oral DMT plus Harmine. *Journal of Psychoactive Drugs*, 31, 2, 171-177.
- Perrin P. (2002). *Réflexions à partir d'une expérience de soins donnés aux Toxicomanes selon des pratiques chamániques dans la forêt Amazonienne au Pérou*. Mémoire D.U. D'études des Toxicomanies et Dépendances. Faculté de Médecine de Lyon, France.
- 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. [Efectos terapéuticos de un tratamiento para toxicómanos fundado en prácticas del chamanismo amazónico : Un estudio exploratorio. Tesis de Psicología, Universidad Técnica de Berlin, Facultad V, Instituto de Psicología y Ciencia de Trabajo.]
- 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*. Tesis de diplomado de psicología, Departamento de Psicología, Universidad Koblenz-Landau, Alemania (3 de Junio 2000).
- Shanon B. (2001). *The Antipodes of the Mind: Charting the Phenomenology of the Ayahuasca Experience*. Oxford University Press, 475 p.
- Siegel R.K (1989). *Intoxication*. New York, Dutton, 390p
- 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.