

# 10. VISIONES

## QUE SANAN ADICCIONES

Rosa A. Giove

“En la profundidad de la selva, doce personajes, los espíritus guardianes de la selva, sentados detrás de una larga mesa cual un singular jurado, preguntan: ¿Por qué estás acá?, ¿por qué tomas ayahuasca? "Quiero aprender de esta medicina". Luego de una breve deliberación, me sobrecogen con un: "Está bien; te autorizamos a entrar a este territorio, pero tu trabajo va a ser este. . .", y me muestran la curación de personas adictas a drogas.»

Jacques Mabit

Comunicación personal. Septiembre de 1986

Este fue el inicio, hace unas dos décadas de Takiwasi, un proyecto terapéutico y de investigación del potencial de los recursos de la medicina tradicional amazónica para el abordaje de las adicciones. La idea de utilizar los métodos y recursos de los curanderos locales para el abuso de drogas no surgió del pensamiento racional, sino de esta extraña visión bajo efectos del brebaje ayahuasca en el curso del proceso de aprendizaje e investigación, mediante la auto experimentación, emprendido por el doctor Jacques Mabit, fundador de Takiwasi<sup>1</sup>, y al cual nos incorporamos, posteriormente. Varias personas interesadas en conocer más profundamente la medicina tradicional amazónica y su aplicación en un contexto contemporáneo.

La constatación de que en la región de San Martín, en aquella época la principal zona productora de hoja de coca y de pasta básica de cocaína (PBC)<sup>2</sup> en el Perú, se hallaban, simultáneamente, la droga, las personas adictas y los recursos que podrían curar las adicciones (curanderos, plantas, conocimientos) reforzaron la credibilidad de la posibilidad planteada. Además, ¿no era acaso cierto que, en la costa norte del Perú, los curanderos curaban el alcoholismo utilizando la Wachuma?<sup>3</sup> (Chiappe, 1977).

¿Y los monjes budistas de Wat Tam Krabok en Tailandia, no curan adictos utilizando plantas medicinales en un contexto de sanación bio-psico-espiritual? (Mabit, 1992).

Al mismo tiempo existen numerosos testimonios del efecto benéfico, en cuanto a recuperación del alcoholismo y adicciones, en poblaciones étnicas aculturadas, al retomar sus tradiciones, como la reducción drástica del alcoholismo en las reservas de indios canadienses cuando empezaron a recuperar sus ritos ancestrales (Hodgson, L997).

Sin haber hecho muchos esfuerzos para cumplir la tarea encargada por la planta, al cabo de unos años, otra visión anunció el inicio de las actividades del centro, inmediatamente antes de la llegada intempestiva del primer paciente.

Esta vez, una mujer de mediana edad indicaba el inicio de la acogida de pacientes adictos con una simple analogía:

«El niño nace cuando debe nacer, no necesita aprender. Aprende naciendo. Tú ya has tenido tu tiempo de gestación, aprenderás haciendo...» [Mabit, 1989].

La acogida y convivencia con el primer paciente adicto marcó las pautas para la estructuración del centro y la elaboración progresiva del protocolo terapéutico. Basado en los conceptos, conocimientos y quehacer de los numerosos curanderos locales visitados en las comunidades ribereñas del Huallaga o en los poblados aledaños a Tarapoto, el protocolo terapéutico tomó como eje principal esta medicina ancestral, en un contexto ritualizado, de profundo respeto por la tradición amazónica, complementado por técnicas modernas de psicoterapia y sin descuidar la evaluación convencional del estado biomédico.

Desde la cosmovisión amazónica, la enfermedad o el mal implican una ruptura con el estado ideal de armonía de la persona, consigo misma, con el entorno y con la trascendencia ocasionada por factores propios o externos (naturales, humanos o del mundo invisible). Los métodos y recursos utilizados se centran en la recuperación del estado de bienestar de la persona, y para ello actuarán sobre la causa atribuida al mal a nivel físico, psicoemocional y también, si fuera pertinente, en el plano energético o espiritual. Se utilizan métodos y recursos tangibles e intangibles, dentro de los cuales destacan los recursos etnobotánicas, privilegiados en la Amazonia que guarda 7000 especies nativas, de las cuales 900 han probado su interés medicinal (Rengifo, 2006).

El cuerpo, unidad bio-psico-espiritual que trasciende al individuo biológico para convertirlo en un ente social, económico, político y espiritual, requerirá "limpiarse", expulsar de sí lo que no se puede metabolizar, lo que no le corresponde o lo que daña, mediante las "purgas". Las plantas vomitivas y purgativas, además de actuar sobre el cuerpo físico, producen catarsis emocionales e incluso movilizan contenidos más profundos pertenecientes al ámbito energético, espiritual y también transgeneracional'

Permiten "devolver" lo que uno atesora, acapara, retiene de manera abusiva, o se apropió de manera indebida. Frente a la retención o apego que impide la circulación vital de las energías, el vómito restituye la fluidez de la vida que nunca se detiene.

La persona luego tomará plantas para tonificar y/o conferir propiedades específicas, como fuerza, flexibilidad, resistencia, o voluntad, entre otras. El cuerpo así preparado, "limpio" y fortificado, es más sensible al contacto con la naturaleza, está más abierto a captar las enseñanzas de los espíritus o madres de las plantas, de la propia sabiduría interior, convirtiéndose en objeto e instrumento de curación-aprendizaje, tanto para el paciente/aprendiz como para el maestro curandero.

La inducción y manejo ritualizado de los estados modificados de conciencia, "especialidad, de los vegetalistas amazónicos, en sesiones de ayahuasca o en las, dietas, períodos de retiro en el monte con ingesta de plantas maestras, ejercen un efecto más profundo. La "enseñanza,, de estas plantas visionarias en ese contexto, se realiza a través de sueños o insights, que permiten explorar el mundo interior para aprender sobre sí mismo, sobre los demás o sobre el cosmos.

Es importante mencionar que el ritual, preciso y operativo, transmitido de la planta al maestro y de este a su aprendiz, optimiza el acto curativo, potenciando la acción de principios activos de las plantas e incluso trascendiendo de conocimiento del curandero. Males del cuerpo y del alma, individuales y colectivos buscan ser solucionados en estos espacios de curación, en que se repiten en nuestros días los rituales ancestrales de los pobladores primigenios de la Amazonia.

### **¿CÓMO PIENSAS APRENDER SI NO FUMAS, SI NO PRUEBAS LAS PLANTAS?**

Pregunta, directa, moviliza los hábitos y valores, los temores más profundos y nos confronta con la confianza. ¿Fumar para aprender? ¿Ingerir plantas psicotrópicas para identificar el estado habitual, ordinario de conciencia "ver"? ¿Involucrarnos íntegramente, exponiendo nuestra intimidad un proceso de aprendizaje que va más allá del intelecto?

La mayor dificultad para aprender la medicina tradicional sanmartinense no fue localizar a los curanderos, ni lograr que estos aceptasen transmitir sus conocimientos. Tampoco el zarandeo de las camionetas bacinadas de personas y de gallinas ni el surcar los ríos que conectan los caseríos y poblados en precarios botes... Lo más difícil fue vencer el temor, el prejuicio y el ego. Aceptar que existen otras formas de hacer ciencia y curar diferentes a las aprendidas en las aulas universitarias. Hubo que ponerse, humildemente, a disposición del maestro curandero que guiaría el proceso de auto experimentación en el mundo vegetal y de los estados modificados de conciencia, campo de su especialidad: experimentar por uno mismo el proceso de sanación. La transmisión de conocimientos de maestro a pupilo se lleva a cabo de forma pragmática, tomando las plantas psicotrópicas y confrontándose con uno mismo, activamente. Ikarar es una de las principales técnicas para reequilibrar u ordenar la energía del paciente. Consiste en entonar un canto curativo (ikaro) sobre un elemento, que puede ser un *mapacho*<sup>4</sup>, perfume, canela, e incluso el agua. Para "cargarlo" con la energía del curandero, y luego soplar en los puntos energéticos de la persona. El tabaco se utiliza en diversas formas y encontramos numerosas referencias a su uso ancestral como planta sagrada y medicinal en todo el continente americano. El humo del tabaco, "camino de las almas" para los yagua<sup>5</sup> (Chaumeil, 1994), acompaña el acto curativo, ayudando a la visión, y protege, indistintamente, contra los animales ponzoñosos, frecuentemente en la selva, y contra las agresiones del mundo invisible, especialmente si está *ikarado*.

## AYAHUASCA Y ADICCIÓN:

### ¿DOCTRINA ANCESTRAL PARA UN MAL MODERNO?

Aunque algunos recursos de la medicina tradicional amazónica tratan males específicos, el esquema general esbozado con la secuencia, Limpiar, tonificar, descubrir, integrar Y purificar" responde tanto a los males de origen cultural como a la patología del mundo moderno, orientándose a la reestructuración personal.

De este modo, el abordaje involucra repensar los hábitos de vida, la alimentación, las relaciones interpersonales y la actitud individual ante determinados eventos, aspectos de la vida cotidiana y del ámbito espiritual que. Se consideran relacionados e indivisibles. No extraña entonces que el curandero, ante un mal "desconocido" en su comunidad, siga estas pautas y se muestre eficiente, pues lo que busca es restituir la armonía perdida, real labor de "ordenamiento" de un caos cuya vocación precisamente forzar un nuevo orden saludable.

Esto cobra especial importancia si consideramos la complejidad del fenómeno adictivo, que va más allá del reduccionismo común de considerar la adicción una enfermedad, un delito, un vicio, una debilidad volitiva, la atribución de una sustancia o, más aún, la expresión de la libertad individual. La definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1964) para la adicción o drogodependencia es:

« [...] el estado psíquico, y a veces físico' resultante de la interacción de un organismo vivo y una droga' caracterizado por un conjunto de respuestas comportamentales que incluyen la compulsión a consumir la sustancia de forma continuada con el fin de experimentar sus efectos psíquicos o en ocasiones de evitar la sensación desagradable que su falta ocasiona».

¿Es que este deseo que esclaviza al sujeto hasta el punto de eliminar los mecanismos de autocontrol, nace de una falta bioquímica o del desarrollo? ¿La adicción corresponde solamente al ámbito físico, psicológico-psiquiátrico, social, económico, legal que nuestra sociedad moderna considera?

Una rápida mirada a la presencia mediática del tema drogas o adicción en la Red nos permite evidenciar que la mayor parte de la atención se dirige al ámbito legal, económico, y en menor cuantía, al control de los daños y a la prevención. Otras se focalizan en el sujeto, obviando la estructura familiar, cultural y social adictógenas, ofreciendo fundamente programas de desintoxicación y/o sustitución de las drogas ilegales por otras legales, tan adictivas como las primeras, pero exentas de la sensación de placer. Muchas instituciones privadas se orientan a la desintoxicación de "adictos de élite", con costos desmesurados y' ni las instituciones privadas ni las oficiales, ofrecen resultados evidentes, excepto estadísticas de número de casos atendidos.

Encontramos también algunos espacios que exploran las adicciones desde un enfoque menos materialista, especialmente los grupos de autoayuda, con fuerte presencia religiosa y un esquema de culpabilización, que ejerce una contención externa basada en la aceptación grupal y mantiene una lucha cotidiana contra el ansia de consumo, pero sin profundizar ni resolver el problema de fondo. En este contexto, la persona dependerá del grupo de apoyo en

el cual encuentra la seguridad que le falta, por un tiempo indefinido, mientras se sienta seguro, resuelva su problema personal o recaiga.

Los escasos estudios sobre la vivencia adictiva, su sentido y significado pertenecen al ámbito de las ciencias sociales o de la filosofía. Desvinculadas actualmente del campo de la terapia. Los sujetos dependientes de estas sustancias tampoco pueden formular lo que es la adicción, ni lo que los ata al objeto de sus deseos, pues la experiencia toxicománica pertenece al campo de lo inefable, de la vivencia subjetiva infraverbal que queda anclada en el cuerpo y la mente de quien la experimenta, como un pequeño espacio de comunicación con lo no ordinario, breve contacto con lo *numinoso* y sus componentes "*fascinantes y tremendum*" (Otto, 1923), generadores de una ambigua sensación de fascinación y terror a la vez, que, en el regreso a lo cotidiano, conlleva un sufrimiento profundo y una pulsión autodestructiva.

De este modo, careciendo de un enfoque común que analice el fenómeno de la adicción en su integridad, su génesis y el rol que cumple en la vida individual y en la sociedad, las acciones de "lucha contra las drogas" y la rehabilitación no se sustentan en acciones racionales ni muestran resultados eficaces. ¿Cómo intentar controlar los daños y vender la idea de sobriedad si no se conoce el sentido de ese deseo de alterar el estado de conciencia? ¿Cómo culpabilizar al sujeto que, a tientas, tal vez erradamente, busca llenar un vacío existencial, acceder al mundo espiritual negado? ¿Qué alternativa puede ofrecerse?

Según Pierre-Yves Albrecht (1998), la historia de las drogas son un malentendido antropológico, en el cual, a lo largo del tiempo, se ha ido perdiendo el sentido de usar la sustancia psicotrópica como facilitadora del acceso a la modificación del estado de conciencia para convertirla en el objeto final de la experiencia, pasando así de ser un medio a ser un fin.

Mientras, para Thorwald Dethlefsen y Rüdiger Dahlke (1993), un adicto es un buscador que se quedó perdido en la búsqueda y se olvidó de seguir buscando, <<conformándose con un sucedáneo>>, que puede ser cualquier cosa, no solo una sustancia. Para Yvan Amar (1995), el problema de la experiencia de modificación de la conciencia reside básicamente en la integración correcta de esta para evitar el desfase entre lo que uno es y la experiencia que uno vive y con la cual uno se funde.

Estas afirmaciones se refuerzan si consideramos que la literatura mundial refiere un uso generalizado y ancestral de plantas psicoactivas potencialmente "adictivas" pero sin dependencia en sociedades tradicionales (Escotado, 1989; Rosenzweig, 1998). Era ese un uso normado, controlado, de las sustancias que tenían el rol de facilitar el contacto con el mundo invisible, sin describirse uso abusivo, fuera de contexto, ni adicción, hasta que se fue perdiendo el sentido, desvinculándose del sentido profundo, de sus valores, y como consecuencia de ello la sustancia dejó de ser el medio con el que acceder al universo mítico para convertirse en objeto y meta final de la experiencia.

## **¿POR QUÉ LA MEDICINA TRADICIONAL Y EL PROTOCOLO DE TAKTWASI PODRÍAN RESPONDER ESPECÍFICAMENTE A LA PROBLEMÁTICA ADICTIVA?**

La relación de dependencia va más allá de la relación entre un individuo y una sustancia, involucra los valores, la historia individual y grupal, las relaciones familiares y sociales, y sobre todo el posicionamiento ante el futuro.

La medicina tradicional se refiere no solamente a la salud y la enfermedad, sino a las formas, conceptos y valores de vida, que son parte de la problemática adictiva; y aunque los métodos de los curanderos amazónicos en los cuales Takiwasi se inspiró no son específicos para tratar las adicciones, el protocolo instituido responde a cada uno de los aspectos de la experiencia adictiva.

### **MANEJO DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA Y DESINTOXICACIÓN**

El manejo del síndrome de abstinencia y la desintoxicación física son claves en el inicio del tratamiento de la adicción, pues mientras la persona esté movilizada por la apetencia de droga no estará en condiciones de entregarse al trabajo psicoterapéutico. Del mismo modo, tampoco lo estará si se encuentra "sedado" o "dopado"..

El grado de intoxicación o dependencia física varía según las sustancias consumidas y la estructura del paciente; los métodos depurativos (purgas, saunas, baños relajantes, plantas tranquilizantes) se han mostrado sumamente útiles para disminuir la ansiedad y los síntomas físicos, incluso de la dependencia a opiáceos, cuyo síndrome de abstinencia es grave. No menos difícil de afrontar es la de privación de tabaco que moviliza intensamente al paciente llevándolo incluso a abandonar el tratamiento.

Adicionalmente, el primer contacto con las plantas vomitivas constituye un ejercicio de humildad al dejar de lado el orgullo y la sensación de dominar la sustancia para ser dominado temporalmente por estas plantas que limpiarán no solo su cuerpo físico, sino su mente y su energía, experimentándose, al mismo tiempo que la catarsis física, la afloración de contenidos emocionales antiguos, el despertar de la vida onírica. Al día siguiente, la sensación de ligereza y bienestar compensará la molestia de la experiencia purgativa.

Se observa que, con la ayuda de las plantas purgativas, en general el sujeto supera el síndrome de abstinencia en una semana y, en los peores casos, llega a dormir noches completas y sin somníferos en dos o tres semanas. Las purgas mostraron utilidad incluso en antiguos consumidores de drogas' que habiendo dejado el consumo sienten que el problema no está aún resuelto al sentirse "tentados" en determinadas situaciones.

Es importante considerar que la droga ha sido "incorporada", es decir, introducida y metabolizada en el cuerpo, como un alimento. Más allá de la sustancia, probablemente ya eliminada con el paso del tiempo, queda la huella o memoria energética que se reactiva con el olor de la droga, con los sueños, las situaciones similares, los recuerdos o el estrés, y se manifiesta físicamente como incomodidad, apetencia de consumo, irritabilidad, sensación de vacío o "hueco". Corresponde a los métodos de desintoxicación utilizados liberar estos anclajes somáticos.

Llama la atención el reconocimiento, durante el acto purgativo, del olor de sustancias consumidas hace varios años y que en ese momento se asocia a la reminiscencia de las situaciones de consumo, con fuerte carga emocional. La limpieza, entonces, no corresponde solamente a lo que hay en el estómago, o a las transgresiones recientes, sino también a una catarsis de contenidos antiguos, a la eliminación de lo que puede hacer daño si continúa guardado en el interior de la persona.

### **MUNDO INTERIOR, MUNDO INVISIBLE: LA EXPLORACIÓN DEL “MUNDO OTRO”**

La inducción y manejo de estados modificados de conciencia mediante la ingesta de plantas psicoactivas, principalmente el brebaje ayahuasca, es una práctica antigua y específica de los curanderos amazónicos, cuya antigüedad se estima en 3500 años (Naranjo, 1983).

Los componentes del brebaje, una compleja combinación de neurotransmisores del circuito serotoninérgico, betacarbolinas de la liana Banisteriopsis caapi y Dimetiltriptamina (DMT) de la chacruna, son también secretados por el organismo humano en situaciones extremas, de peligro inminente o en experiencias cercanas a la muerte (Strassman, 2001: Callaway, 1996), una endohuasca natural (Callaway, 1995). El hallazgo de betacarbolinas (pinolinas) en la glándula pineal, antaño considerada "rezago evolutivo" y estudiada hoy en día en relación con su función neuroendocrina, continúa la investigación del rol de estas sustancias en el organismo humano y su potencial terapéutico.

La ingestión de ayahuasca reproduciría, entonces, un mecanismo "natural de secreción y no la alteración del cuerpo por sustancias extrañas a su fisiología. Esto muestra la calidad del conocimiento indígena sobre la ayahuasca, - cuyas aplicaciones, en el campo de la salud han sido estudiadas por la ciencia occidental desde inicios del siglo pasado.

Otro método que utiliza la medicina ancestral amazónica para modificar la conciencia es la dieta o retiro en el monte. Durante un mínimo de ocho días, en contexto ritual y de hipostimulación, se ingiere extracto acuoso de determinadas plantas maestras y una dieta hipocalórica e insípida, bajo normas de estricto cuidado energético.

Los efectos son específicos en el plano físico, emocional o espiritual, además de servir para la transmisión de conocimientos. Las plantas se utilizan según la necesidad del paciente y muestran especificidad no solo para los males físicos, sino también para los ámbitos emocional y "espiritual". Así, mientras algunas plantas fortalecen el cuerpo físico y la voluntad o favorecen la rememoración y la comunicación, otras son antidepresivas o confieren mayor flexibilidad, permitiendo cambios estructurales importantes.

Las plantas se indican a cada paciente previo estudio cuidadoso de sus características personales y de los efectos que se desea lograr: flexibilidad, fortaleza interna y externa, alegría, disminuir los miedos, incrementar la confianza, limpiar, purificar cuerpo Y mente...

### **ABORDAJE DE CONTENIDOS PERSONALES EN RELACIÓN CON LA ADICCIÓN**

Mientras los métodos depurativos se muestran muy útiles ante el síndrome de abstinencia, es la experiencia terapéutica, integradora y portadora de sentido bajo estados modificados de

conciencia, complementada por el abordaje psicoterapéutico y las actividades cotidianas, la que responde específicamente a la experiencia toxicománica, lúdica y desestructurante.

Pasar de lo lúdico a lo terapéutico, redefiniendo la intencionalidad del paciente y el terapeuta al modificar el estado de conciencia, con la sustancia adecuada, en este caso con plantas psicoactivas usadas ancestralmente con fines curativos, es parte de un proceso controlado tendente a restituir el orden implícito, confrontando con polaridades del mismo registro, y contraponiendo la experiencia de exploración anárquica por las drogas, un proceso legítimo de autodescubrimiento.

El paciente es conducido a abandonar la pasividad del consumo de drogas para asumir un rol protagónico en su curación y especialmente durante las sesiones terapéuticas con inducción de un estado modificado de conciencia. Dentro de un espacio, acompañado y guiado por los terapeutas, el paciente es libre de explorar su mundo interior a su ritmo y modo, para encontrar ahí las raíces profundas, psico-emocionales, y existenciales, que generaron su síndrome de dependencia.

Al hábito transgresor se imponen las normas estrictas del ritual curativo, propias para cada planta, que al mismo tiempo proveen el marco de protección y delimitación en un tiempo y espacio diferentes a lo convencional, permitiendo reparar el pasado y/o proyectarse hacia el futuro. El ritual potencia el intercambio energético entre los actores: pacientes, plantas y curandero, utilizando este su cuerpo como mediador de la curación.

### **ENSEÑANZAS DE LAS PLANTAS: ANALOGÍAS Y METÁFORAS**

A diferencia de la experiencia con las drogas, las plantas maestras proporcionan rico material visionario que contiene información relevante sobre el mundo interior del paciente, su adicción y su estado físico. Estos contenidos son por sí mismos altamente curativos, operando en el mundo simbólico, además de guiar a pacientes y terapeutas en el tratamiento.

Es importante tener en cuenta que las plantas visionarias mal llamadas alucinógenas, no generan adicción por permitir un nivel de conciencia de lo que ocurre en la psique profunda, al contrario de las experiencias con fuerte impacto emocional y liberación de energía psíquica, pero que no llegan a la conciencia, que no son "vistas" y que manejan a la persona.

El material, visión de la realidad del mundo invisible, expresa los contenidos psicológicos de la persona y perdura en la vida cotidiana, debiendo ser interpretado a nivel simbólico, sin que para ello sea indispensable la verbalización.

La aproximación a los contenidos psíquicos personales, individuales y colectivos permite, a semejanza de un proceso psicoterapéutico, profundizar en el autoconocimiento, cambiar de perspectiva al evaluar eventos traumáticos del pasado, permitiendo reelaborar los conflictos, "digerirlos" o tomar distancia a fin de mejorar su manejo, encontrar soluciones desde otra perspectiva y cambiar de enfoque. Sin embargo, no se trata solamente de afrontar hechos traumáticos, sino de aceptar la integridad y unicidad de la persona, integrando los aspectos positivos y la sombra de cada uno, facilitando el proceso de individuación.



En este sentido, y coincidiendo con Alfredo Moffatt (2007), el acto terapéutico realiza una síntesis dialéctica entre pasado y futuro, con plena conciencia de lo transitorio del momento presente. Tiene que ver con <encontrar los caminos para la reparación del núcleo de sentido> (pág.24), con la reconstrucción del espacio-tiempo cotidiano, adquiriendo el acto curativo la capacidad de modificar la percepción de la realidad y obtener un proyecto de vida para el futuro.

Las enseñanzas son percibidas como provenientes de las plantas o del mismo sujeto, surgiendo con la fuerza de un descubrimiento, pero sin sentirse del todo ajenas; como si partieran de un conocimiento básico sobre uno mismo, relacionado con nuestra cultura, sensaciones, memorias, vivencias y conocimientos, de todo aquello que conocemos de nosotros mismos y de nuestro entorno. Sin embargo, también puede surgir un conocimiento extraño, no perteneciente a nuestra historia o cultura personal, pero sí al conocimiento universal, a la historia, la filosofía y los valores; con frecuencia, estos contenidos son ajenos al interés y al conocimiento previo del paciente, se presentan como una suerte de memoria colectiva transpersonal, que surge y modifica totalmente el enfoque, las creencias y las metas racionales de la persona como enseñanzas externas.

Las visiones conectan con un universo de contenidos supra-verbales que, aunque pueden ser verbalizados, se expresan mejor mediante la expresión artística y en un lenguaje simbólico, analógico, metafórico, opuesto a la hispo-simbolización de la experiencia toxicománica.

Mientras la vivencia del consumo se inscribe corporalmente como angustia, placer, temor y pulsión de muerte, la experiencia con las plantas visionarias puede también tener estos componentes, pero que son superados por la expansión de conciencia y la visualización del mundo invisible, figuras que hablan con sentido de la propia realidad del sujeto. La conducta ordálica de la adicción, repetición del riesgo de la propia muerte y del triunfo sobre las fuerzas autodestructivas se confronta con la muerte iniciática experimentada bajo el estado modificado de conciencia que conecta con el sentido profundo de la vida, permitiendo una experiencia semántica con fuertes anclajes somáticos.

Basándonos en los contenidos surgidos en más de 20 000 tomas individuales de ayahuasca, realizadas en el Centro Takiwasi, podemos aseverar que, además del desarrollo individual, la reconciliación con uno mismo, con los demás y con la vida, previo proceso de perdón, auto aceptación e integración, es el principal aprendizaje para las personas que participan en la experiencia.

La utilidad de las informaciones surgidas para el proceso de integración a la vida cotidiana, con el apoyo psicoterapéutico del equipo, se muestra en los siguientes ejemplos:

- Luis, apresurado por salir de alta, pues se consideraba curado, se visualiza saliendo del centro descalzo. Comprende que su problemática aún no está resuelta y debe continuar.
- Juan ve a una hermosa y rubia mujer que se le aproxima amorosamente, pero no tarda en sentirse aprisionado por ella, mientras con terror la ve transformarse en una imagen dantesca. Comprende que es su relación de amor-miedo con la cocaína.

- Ricardo siente que su corazón late apresuradamente y visualiza fuertes barrotes en su pecho, que constriñen los latidos de su corazón; dentro de esta prisión se ve a sí mismo, prisionero del consumo **(Figura 1)**.
- José se visualiza en una isla utópica que relaciona inmediatamente con su sentimiento al consumir cannabis: aislado, con plantas de fantasía, en un paisaje frío con espinas y cristales, sin padre...Él solo, entre sus amigos de consumo, cada uno en su soledad... **(Figura 2)**.



## LA RELACIÓN CON LAS DROGAS Y SUS ENSEÑANZAS

«La droga también me enseñó. Me enseñó a robar, a mentir a manipular...»

«El apetito por la droga hacía que, todo el día, mi mente, mi energía estuvieran dedicadas a conseguirla, como sea, sin importar nada más, sin que nada ni nadie más existan.»

Estos testimonios, de pacientes consumidores de drogas, nos mostraron que al igual que las plantas proveen enseñanzas para el autoanálisis y la curación, las sustancias de consumo también aportan conocimientos y desarrollan capacidades para la satisfacción del deseo de consumo.

Los pacientes se describen, con cierto orgullo, como muy hábiles, "inteligentes", para obtener las drogas, y, de hecho muchos de ellos han desarrollado sistemas muy complejos para estafar, manipular y obtener dinero para comprar sus drogas.

El hinduista Alain Daniélou (1992) considera la adicción al *bhang*<sup>6</sup> como un estado de posesión por el espíritu de esta planta, que se da por el consumo lúdico, ajeno al contexto curativo de esta y de otras plantas consideradas sagradas. La persona que no está preparada para asimilar la energía de la planta, la incorpora, y esta "posesión" es expresada por los pacientes como un estado en que el pensamiento y la voluntad están subyugados por el deseo del consumo, girando toda la vida en torno a la sustancia. Muchos se visualizan arrinconados dentro de sí mismos, espectadores pasivos de los actos que sus cuerpos realizan, como si se tratara de cuerpos ajenos, extraños a sí mismos, incapaces de impedirlos o de participar.

Hemos encontrado diferencias en la problemática interna y la forma de relacionarse con cada sustancia, especialmente entre las personas que abusan del alcohol y de las otras sustancias, que se hacen patentes desde el encuentro inicial con los brebajes purgativos. Las personas que acuden por consumo de alcohol o fármacos consumían estas sustancias en exclusividad, pero el alcohol y el tabaco también acompañan a otras sustancias o a la droga preferida (cocaína, PBC, cannabis u opiáceos). El alcohol fue la sustancia de consumo más frecuente.

En uno y otro caso, el deterioro social y físico es notable en el momento del examen, considerando que el promedio de tiempo de consumo previo al internamiento es de 12 años, y que quienes buscan el internamiento han agotado las instancias de apoyo de su entorno, y se encuentran en consumo masivo y situación socioeconómica precaria.

En el caso de los consumidores de derivados de coca, quien consume PBC ("bruta") se muestra efectivamente "entorpecido" a nivel afectivo y volitivo, siendo el primer objetivo del tratamiento despertarlo, conectar con la emotividad. Al mismo tiempo, el consumo de cocaína acelera el pensamiento, pero bloquea, "endurece" a la persona a nivel afectivo, por lo que el objetivo será relajar y también reconectar con el mundo efectivo. En ambos casos, la impregnación física es patente y proporcional al tiempo e intensidad de consumo.

Se piensa que el cannabis es una droga suave, no adictiva, y algunos pacientes se refieren a ella como una droga amiga, que favorece la inspiración artística, y la utilizan en

forma lúdica, sin habilitación ni conocimiento, con un ritual inventado que crea la ilusión de conectar con la espiritualidad".

En la experiencia de Takiwasi, este concepto es peligroso, pues la persona no se da cuenta de la progresiva distorsión del pensamiento y la afectividad relacionados con el uso lúdico del cannabis, que va dañando su capacidad de materializar los profusos planes mentales que el consumo estimula y que la aísla a nivel afectivo, y también del mundo espiritual.

El usuario de cannabis' usualmente más joven y con menor tiempo de consumo, muestra en sus actitudes y expresión gráfica una agresividad enmascarada por el efecto relajante, de "*peace and love*", de la droga, asociada a una inversión de valores espirituales. Llama la atención la temática de la producción artística o artesanal bajo la influencia del consumo de cannabis, que recrea personajes y símbolos con fuerte componente agresivo o demoníaco, sea en abundantes formas agudas, colores impactantes, inarmónicos y personajes malévolos o terroríficos pertenecientes al inframundo.

La sensación de relajación placentera de la marihuana, difumina el límite de lo permitido/no permitido, del bien/mal, relativiza los valores y lo ético, proporcionando la falsa idea de pertenencia a una hermandad, grupo o tribu urbana, cuyos signos de identificación externa uniformizan a los individuos, en un proceso regresivo de fusión o indiferenciación.

Por otro lado, una asociación especialmente peligrosa para la salud mental es el alcohol y hachís, que fue referida previa a la emergencia de brotes psicóticos en varios pacientes.

Siendo el tabaco una planta medicinal y sagrada en los pueblos primigenios americanos, notamos que el uso lúdico contemporáneo, en cuanto a "droga legal", genera una fuerte dependencia no reconocida, además de acompañar el consumo de las otras sustancias (alcohol, PBC, marihuana). Además de los daños físicos, ampliamente estudiados por la literatura médica, el fumador se encierra en sí mismo, y, al igual que en la cosmovisión yagua se dice que el humo del tabaco utilizado en forma ritual es elemento de intercambio y alimenta los espíritus (Chaumeil, 1993), su uso en un contexto lúdico bloquea a nivel energético y alimenta ideas parásitas, incentivando el ansia de consumir drogas e, inclusive, el simple acto mecánico de fumar ejerce este efecto.

La adicción a opiáceos es ajena al mercado local, y por ello tuvimos menos pacientes dependientes de heroína. Sin embargo, el manejo eficaz del síndrome de abstinencia por las plantas depurativas nos muestra su potencial terapéutico. Esta misma apreciación vale para el síndrome de abstinencia a metadona que muchos pacientes presentan al llegar al centro.

Ligada más que ninguna otra sustancia a la vida y al juego con la muerte, a la sangre y su simbolismo, a la depresión y al sentido de vida, a la queja de todo lo que el cuerpo guarda, el contacto con las enseñanzas de las plantas en los consumidores de heroína los vinculan, con la experiencia de muerte iniciática y sus motivos para vivir, con la naturaleza y la espiritualidad, con lo sagrado y los propios demonios, con su vacío existencial y la necesidad de forzar cambios vitales profundos. Los cambios en estos pacientes son visibles e importantes, permanentes una vez que se inicia el proceso de cambio, aunque el proceso inicial haya sido

bastante difícil. El índice de abandono es del orden del 50Vo al inicio, pero todos los que terminaron el proceso se encuentran bien o mejor, sin retomar el consumo de heroína.

La estructura del paciente alcohólico es diferente a la de la persona que consume otras sustancias. Estos pacientes provienen principalmente de la región, campesinos o pobladores de bajos recursos cuyo consumo fue incrementándose imperceptiblemente, desde un consumo social precoz hasta un consumo compulsivo, asociado a factores afectivos, decepciones". El bebedor crónico de alcohol se encuentra inundado de emotividad, inmerso en el elemento agua, y muchas de sus visiones curativas corresponden al nacimiento, a la necesidad de abandonar el útero materno y acceder al aire, elemento espiritual. Las plantas que se administrarán tenderán a reforzar la voluntad, la identidad propia, y a la recuperación física.

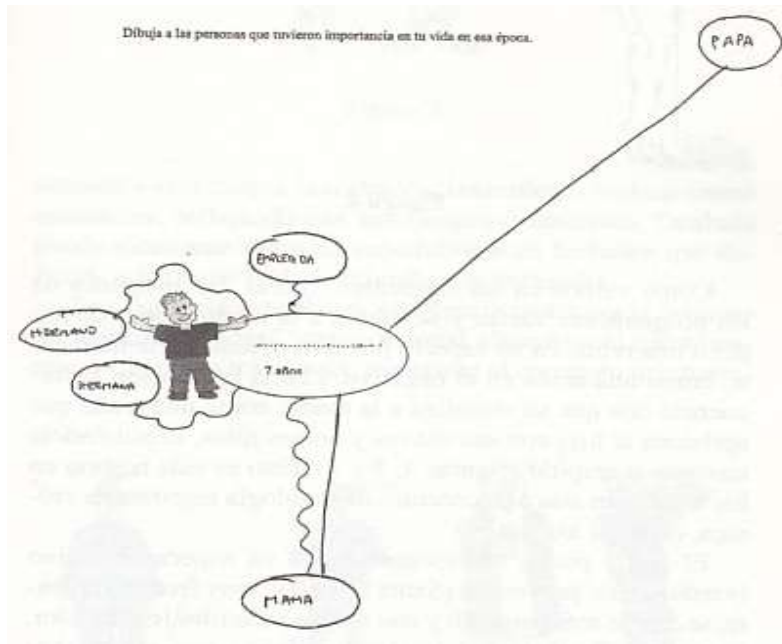
Altamente deteriorados a nivel físico o familiar y socialmente en crisis, muy frecuentemente el interés del consumidor de alcohol para curarse estriba en la mejoría del estado clínico, biológico, sin mayor interés por trabajar la problemática psicológica o el tema del consumo. La modificación del estado de conciencia o el reconectarse con el mundo espiritual no es la motivación principal para el consumo de alcohol, y por ello el trabajo a nivel simbólico es más arduo, los contenidos más pobres.

Observamos in la dinámica de la convivencia en el centro que tanto consumidores de alcohol como los de otras sustancias marcan sus diferencias: mientras los primeros niegan su adicción y estigmatizan al consumidor de drogas con términos peyorativos ("fumones", "drogados"), los consumidores de otras sustancias consideran el alcoholismo como una adicción "poco interesante", más plana' Lo cierto es que el alcohol acompaña también a las otras sustancias y que cuando el tiempo pasa o se profundiza la exploración de diversas sustancias, el consumo de alcohol se torna preferente, quedando como única adicción en muchos ex consumidores de drogas.

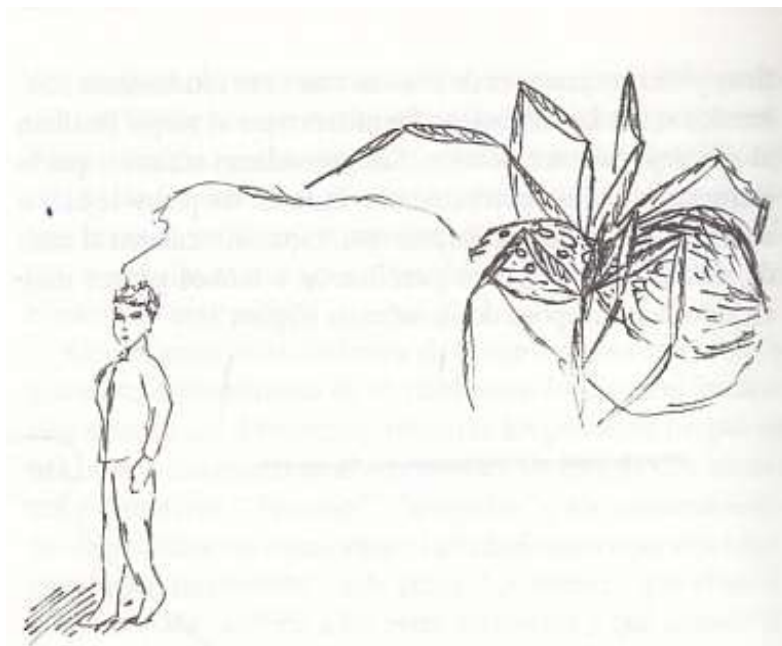
### **TRABAJO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE Y SU NÚCLEO FAMILIAR**

No se puede obviar que la adicción es un proceso colectivo que involucra a la persona y a los miembros de su entorno en el cual la persona que consume drogas desempeña el rol de revelar la disfunción familiar y social. El trabajo psicoterapéutico se dirige a revelar y romper el esquema de dependencia y co-adicción, así como a anular las resistencias al cambio que van surgiendo, voluntaria o involuntariamente, en unos y otros allegados al paciente; requiere un trabajo paralelo que modifique las relaciones y el medio al que se reintegrará el paciente.

Los gráficos elaborados durante los talleres psicoterapéuticos y tras las sesiones de plantas muestran interesantes contenidos sobre las dinámicas familiares, que al surgir facilitan el abordaje psicoterapéutico. Sin generalizar, notamos que la estructura familiar predominante es la de un padre lejano o ausente y una madre hiper-presente, especialmente en el caso de alcoholismo. Algunos percibieron a ambos padres muy alejados en esa época de su infancia **(Figura 3)**.



**Figura 3. Dibujo del entorno del niño de 7 años, realizado por un residente del Centro Takiwasi**

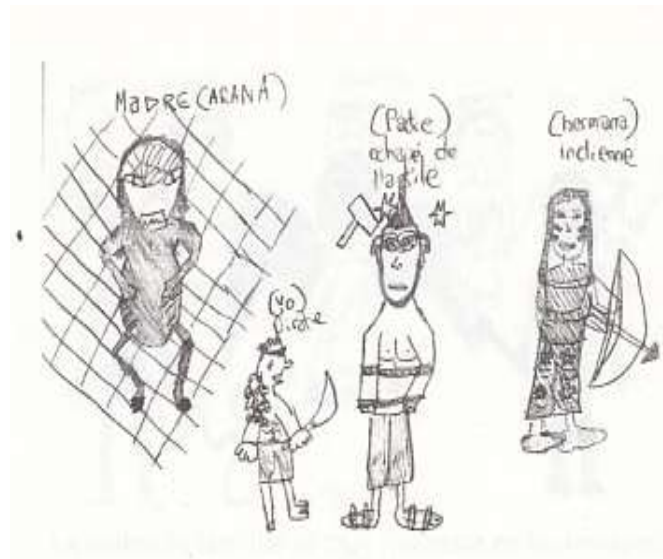


**Figura 4**

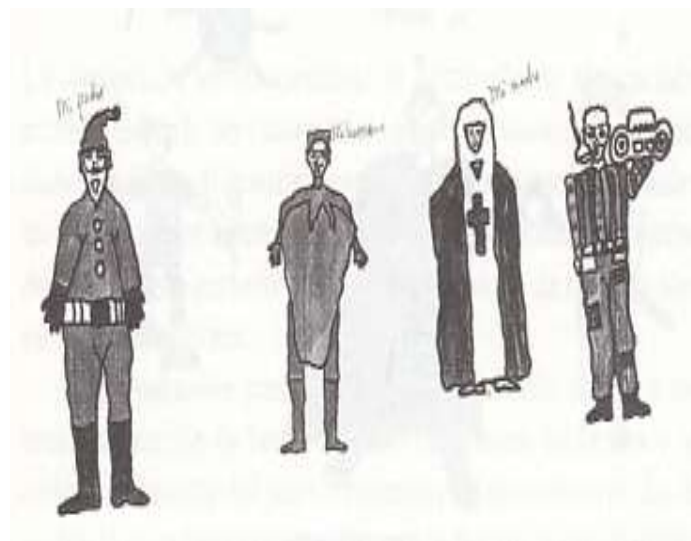
Como vemos en las siguientes figuras, las imágenes de los progenitores varían y se dibuja a la madre como un ángel o una reina, en su aspecto positivo o, más frecuentemente, como una araña en el negativo. Llama la atención la frecuencia con que se visualiza a la madre como una araña que aprisiona al hijo con sus suaves y tenues hilos, impidiéndole moverse y respirar (**Figuras 4, 5 y 8**). Esto es más notorio en los residentes con antecedentes de patología respiratoria crónica, como el asma.

El padre puede representarse con un aspecto agresivo (verdugo), de proveedor (Santa Claus) y, muy frecuentemente, se dibuja más pequeño y con rasgos infantiles (explorador,

payaso...). También hubo quien lo dibujó como el "hombre invisible", denotando su ausencia de "cuerpo presente" en la dinámica familiar (**Figura 9**).



**Figura 5.**



**Figura 6.**

El paciente, generalmente, se dibuja a sí mismo de menor tamaño y con rasgos inacabados, infantiles, animalitos, reflejando una autoimagen disminuida. También puede mostrarse como un superhéroe o un luchador que defiende a la madre o algún miembro de la familia. Los contenidos relativos a la pareja muestran la búsqueda de un amor "ideal": incondicional, sin crítica ni cuestionamiento, con alta tolerancia, semejante al concepto que tienen del amor maternal. En la relación de pareja, el interés sexual es secundario, excepto en el consumidor de cocaína. Quienes iniciaron temprano el consumo de sustancias no han tenido muchas experiencias amorosas ni vida de pareja, ocupando la droga todo el espacio afectivo.



Figura 7.



Figura 8.

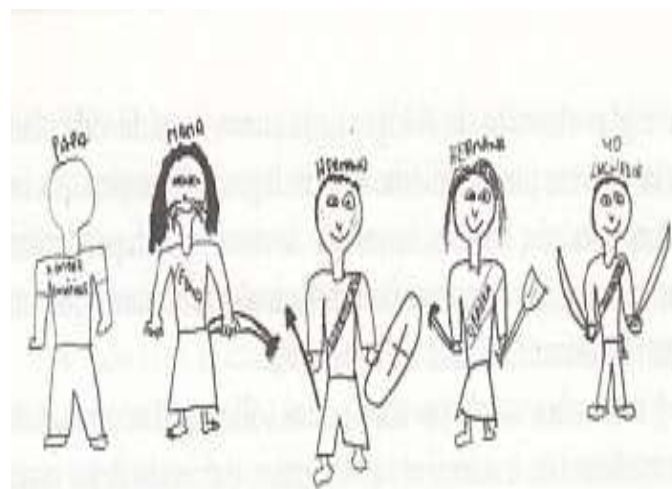


Figura 9.



La violencia familiar es muy frecuente en los consumidores de alcohol, que a menudo son derivados por la Fiscalía de Familia para el tratamiento. En este contexto familiar, con relaciones fusionales de amor-odio, con carencia de límites y normas precisas, los roles y atribuciones familiares no son claras. Determinar el ámbito en el cual le compete actuar o intervenir al paciente y clarificar las relaciones con los demás miembros de la familia es una meta principal del trabajo de sanación familiar.

### **EL RETORNO**

La reinserción social mediante el desarrollo de alguna labor económica o de servicio social, según su vocación y capacidades, se inicia al aproximarse la fecha de egreso<sup>7</sup> del residente. Para quienes empezaron muy tempranamente el consumo de drogas, este período brinda la oportunidad de obtener alguna habilidad laboral.

La preparación para el retorno a su medio obliga a una reestructuración de las relaciones familiares, laborales y sociales en función del nuevo contexto de no consumo. Es deseable la coordinación estrecha con la familia y los allegados, con reglas claras hacia el logro de la nueva meta de vida planteada. En este planteamiento se privilegia la "independencia" y la ruptura con las relaciones que favorecen la dependencia, sean camaradas de consumo o relaciones familiares que implican la autosuficiencia de la persona.

Eventualmente, la persona podrá solicitar al centro un reforzamiento de tratamiento post-egreso, debiendo dejar constancia de que la mayor demanda post-egreso es para ingerir plantas de limpieza y dietas, y no ayahuasca.

### **VENTAJAS**

Es necesario destacar que las plantas utilizadas en el tratamiento y, específicamente el brebaje ayahuasca, no son adictivas (Halpern, Sherwood, Passie, Blackwell, y Rutenber, 2008; Deshayes, 2001), ni entrañan riesgo para la salud cuando son utilizadas adecuadamente, pues su toxicidad es baja. (Costa, 2006; Grob, y McKenna, 2004).

Al ser administradas por vía oral respetan las barreras naturales del cuerpo y mantienen la autorregulación. Este hecho, además del rol de la protección proporcionada por el ritual, preserva de acceder a núcleos psicóticos e induce crisis catárticas con expulsión física (purga), liberando tensiones acumuladas.

El efecto de las plantas psicoactivas, aun en el momento de máximo efecto, no conlleva la pérdida de la conciencia: el participante sabe en todo momento que está bajo los efectos de estas plantas y que puede trabajar activamente los contenidos que surgen en las visiones y reflexiones.

Los efectos son rápidos e intensos durante las primeras tres horas de la experiencia, y son seguidos de una progresiva reintegración a la conciencia ordinaria, sin disociación remanente. La presencia de fuertes efectos somáticos permite el anclaje de las vivencias psicoafectivas y favorece el cambio estructural del paciente, más allá de la integración consciente. El sabor, la textura, así como la larga y laboriosa preparación desaniman de un uso lúdico masivo.

Por todo esto, el campo de aplicación de este recurso terapéutico es muy amplio, pues puede aplicarse a diversas personas sin diferencia por sexo, raza, religión, nivel intelectual, capacidad de simbolización o por el tipo de sustancias consumidas.

En el modelo de Takiwasi, no se plantea administrar estas plantas para "sustituir" las drogas sino como un facilitador de la psicoterapia, del descubrimiento del problema personal y de reconexión con la espiritualidad.

El diferente concepto sobre la dependencia de sustancias, y el abordaje que legitima la exploración del mundo invisible, sub- o supra consciente, busca descubrir el sentido de la vida considerando al ser humano como un ente íntegro y espiritual.

La secuencia establecida para el tratamiento y la utilidad de modificar el estado de conciencia ordinaria podrían ser llevadas a cabo utilizando recursos locales o métodos diferentes que empleamos en Takiwasi, incluso sin plantas ni sustancias psicoactivas, como las técnicas de hiper - o hipo estimulación sensorial: del ayuno y aislamiento sensorial hasta la saturación sensorial mediante música rítmica y danza, del esfuerzo físico extremo hasta la meditación profunda.

### **LIMITACIONES**

Las principales limitaciones para reproducir el modelo se encuentran en la larga y exigente preparación de los terapeutas habilitados para llevar a cabo las sesiones terapéuticas, la que requiere verdadera vocación y entrega personal.

A los pacientes compete tener la voluntad y el compromiso para realizar el proceso de autoconocimiento, disposición para cambiar de costumbres y dejar la dependencia; de todos modos, la experiencia previa de búsqueda interior podría ser un factor favorable. Su adhesión a los objetivos del tratamiento, con el respeto a normas bastante estrictas (dieta, abstinencia sexual), es un punto muy sensible por el hábito transgresor de quien abusa de drogas.

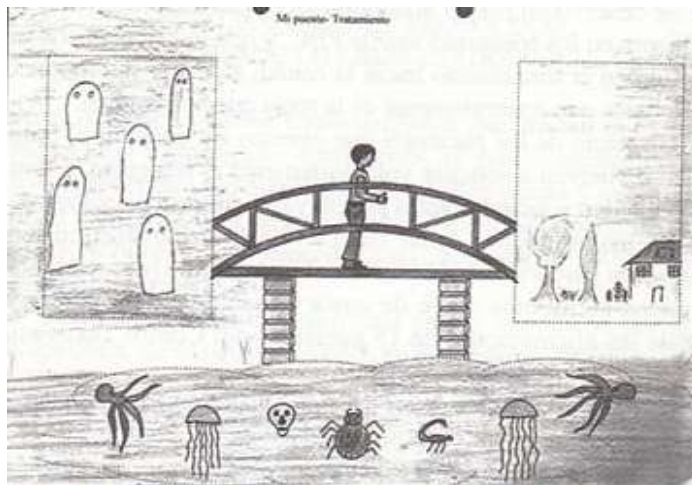
El uso de la ayahuasca se inscribe en la estructura de la medicina tradicional amazónica, base de nuestro protocolo, pero no pretendemos extender su utilización, descontextualizar su uso, ni que esta forma de curación sea la única o la que convenga a todas las personas. Incluso puede mostrarse ineficiente o de uso riesgoso para personas con trastornos de personalidad previos a la toxicomanía (elementos delusivos, disociados, delirantes, psicóticos) y para quienes presenten un estado general deteriorado o patología física contraria a su uso: hemorragia digestiva, deficiencia hepática o renal avanzada.

### **EVALUACIÓN DEL PROTOCOLO DESDE LOS PACIENTES**

El nivel de aceptación del protocolo terapéutico por parte de los pacientes es evaluado por el índice de retención<sup>8</sup>, que se ha ido incrementando hasta el 50% para el año 2010, cifra aceptable para un centro abierto y que no utiliza mecanismos de coerción.

Dentro de las expectativas que los residentes manifiestan sobre el tratamiento, destacan, además de la resolución del problema de la adicción, el recuperar los valores perdidos, lograr la fortaleza interior, para vencer los riesgos del entorno, la paz y el desarrollo

de sus capacidades a fin de reintegrarse positivamente en la sociedad o salir de la confusión para poder visualizar su futuro (**Figura 10**).



**Figura 10. Dibujo del tratamiento-puente realizado por un residente del centro**

La mayoría de los residentes de Takiwasi son pacientes locales consumidores de alcohol y de PBC, con un estado de salud muy deteriorado. Otro grupo importante, de mayores recursos económicos, consume cocaína.

Con un tiempo de internamiento preestablecido en seis-nueve meses, solo un 32Va egresó por alta terapéutica, correspondiendo la mayor retención a los consumidores de cocaína y marihuana. Otras modalidades de egreso son: solicitar la interrupción del tratamiento (alta voluntaria); suspensión temporal del tratamiento cuando el paciente no se involucra en su proceso curativo y se prefiere hacer un corte para favorecer la reflexión, y, en algunos casos, especialmente de pacientes locales fuertemente impregnados, el egreso es por fuga, es decir, sin comunicarlo a los terapeutas.

Se observó un mayor abandono en etapas tempranas del tratamiento en los consumidores de PBC, y que los alcohólicos interrumpen el tratamiento hacia la mitad, al lograr la recuperación física que aparentemente es la meta que se plantean.

Un tercio de los pacientes que egresan sin concluir el tratamiento vuelven a solicitar voluntariamente el reingreso, y también pueden solicitar plantas purgativas y consejo psicológico.

La investigadora Anne Denys (2006) desarrolló un instrumento para evaluar el efecto del tratamiento, describiendo algunos elementos clave de autoevaluación del tratamiento desde las afirmaciones de 15 pacientes del Centro Takiwasi:

- «El cien por cien de los pacientes manifiesta que las plantas disminuyen los efectos desagradables del síndrome de abstinencia. El ritual de ayahuasca ayuda a uno a ver, entender y olvidar en un proceso gentilmente liberador, sin culpabilizarse». (8/15)

- «La ayahuasca te enseña (reconocimiento de errores; conocimiento de uno mismo, potencialidades y fuerza interior; nuevas capacidades; habilidad para tomar decisiones; motivación para el cambio; proyección hacia el futuro).»
- «El uso ritualizado de las sustancias psicoactivas naturales se diferencia del uso no ritual proveyendo protección, guía, sanación e inspirando respeto.» (13/15).
- «El protocolo induce un cambio cuantitativo y cualitativo de los sueños.» (10/15)
- «La ayahuasca parece facilitar la introspección y el auto descubrimiento.» (14/15)
- «Uno vive una experiencia de comunión con la naturaleza.» (11/15)
- «Uno descubre la existencia de una dimensión invisible de la vida.» (11/15)
- «La relación con lo sagrado ayuda al proceso terapéutico.» (12/15)

### **EVALUACIÓN DEL PROTOCOLO DESDE LOS RESULTADOS**

No existiendo criterios estandarizados que midan el éxito o fracaso del tratamiento, evaluamos el estado actual de los ex residentes que egresaron hace tres años o más y que tuvieron al menos un mes de tratamiento. Hubo 522 residentes entre agosto de 1992 y junio de 2011, además de 280 pacientes ambulatorios.

Obtuvimos mejores resultados en los egresados por alta terapéutica, de los cuales el 64% se encuentran "bien" o "mejor", criterios que indican que llevan una vida normal, con mejor calidad y libre de consumo; la diferencia entre "bien" y "mejor" radica en la percepción de resolución del esquema de consumo aún no resuelto. Un 18% de pacientes no han mejorado y hemos perdido contacto con el 18% restante.

Estos resultados variaron, según las drogas de consumo, mostrando mayor efectividad (100%) en el caso de farmacodependencia, principalmente a ansiolíticos benzodiazepínicos.

Un 75% de ex consumidores de cannabis (marihuana y hachís) solucionaron su problema de dependencia, así como un 50% de heroínómanos.

En relación con los dependientes de derivados de coca, encontramos que un 50% de los consumidores de cocaína y un 41% de los dependientes de PBC se encuentran bien o mejor, cifras que son importantes si consideramos el alto índice de abandono en etapas precoces del tratamiento en los consumidores de PBC.

Los menores resultados corresponden a los consumidores de alcohol, con un 38% de mejoría en los pacientes egresados. Confluyen para este bajo indicador, además del menor tiempo promedio de internamiento en este grupo, factores socioculturales y la motivación para el tratamiento, que en este grupo es la recuperación física, con poco interés en el desarrollo personal o la solución de problemas emocionales. Desempeña un rol importante la necesidad de aceptación social sentida por estos pacientes y el papel socializador y legal del alcohol.

Las drogas "legales" son más difíciles de tratar, por la presión del medio y la permisividad o menor conciencia de "daño" implícita en el concepto de legalidad, y esto incide en los resultados obtenidos en cuanto al tabaco y el alcohol.

## QUÉ ES LA CURACIÓN – VISIONES QUE SANAN ADICCIONES Por Rosa Amelia Giove

Los valores de recuperación mencionados son bastante exitosos comparándolos con los de las pocas instituciones que presentan resultados de evolución posterior, observando además que la mayoría presenta resultados de número de atenciones, mas no de evolución o curación, al no realizar un seguimiento a largo plazo, como en este caso.

Es pertinente hacer notar que los pacientes no reciben fármacos durante el tratamiento, ni reciben medicación a la salida. Tampoco tienden a tomar ayahuasca de manera compulsiva, ni a quedar dependientes del centro.

Su éxito depende en gran parte de su proyecto de vida antes de salir, haber hallado su vocación profunda o el sentido de su vida. Otro factor que los fortalece y que disminuye el riesgo de recaída es continuar el trabajo de psicoterapia, especialmente involucrando a la familia, y mantener viva la vida espiritual.

## A MODO DE CONCLUSIONES

El fenómeno de la adicción excede el ámbito de la salud individual o pública, y más que en un mal físico o mental individual se inscribe en el ámbito de lo espiritual y lo social.

Al hablar de las plantas utilizadas, entre ellas la ayahuasca, estamos hablando de un uso ritual y no solo de sustancias o principios activos.

En el modelo planteado, estos recursos terapéuticos se insertan en un dispositivo terapéutico complejo, que considera los principales métodos y recursos de la medicina tradicional amazónica que responden a necesidades específicas de la problemática adictiva:

- Purgas para paliar el síndrome de abstinencia y la ansiedad.
- La “Dieta” o retiro en el monte con ingesta de plantas maestras que contribuyen a estructurar al paciente.
- Las sesiones rituales de ayahuasca, que actúan como catalizador o facilitador a fin de acceder más fácilmente al mundo interior del paciente, trayendo al plano consciente contenidos fundamentales para la comprensión de sí mismo y que señalan, al mismo tiempo, alternativas y posibilidades de cara a la solución de los problemas.

Al margen de la acción de las plantas, debemos considerar también que los terapeutas actúan en forma diferente a como lo harían en un centro convencional. La relación terapeuta paciente se modifica: el terapeuta acompañará al paciente en su búsqueda, en la oscuridad, que es al mismo tiempo un camino de búsqueda personal para él mismo. Se crea un vínculo que sustituye temporalmente al padre, a menudo ausente en la historia de vida del paciente, y el terapeuta cumple un rol de guía en el descubrimiento y aplicación de los límites estructurantes, y de los nuevos hábitos que desarrollará en su vida cotidiana.

Podríamos plantear en el siguiente cuadro las diferencias entre la modificación del estado de conciencia en un contexto adictivo y otro de curación:

<b>Adicción</b>	<b>EMC en contexto Tradicional</b>
Contra iniciación	Iniciación
Intencionalidad Lúdica	Terapéutica
Acompañante: dealer	Acompañante: guía eficaz
Sustancia descontextualizada	Sustancia adecuada
Contexto anárquico	Contexto controlado
Ritual inventado	Ritual apropiado
Conducta ordálica	Muerte iniciática
Todo, ahora, sin sufrir	Poco a poco, con esfuerzo
Adicción = no visión	Visualización
Hipo simbolización	Verbalización
Contención desde afuera	Contención interna: orden implicado
Transgresión de los límites	Ley estructurante
Falta de sentido de la vida	Experiencia semántica
Disociación, desintegración	Anclaje psicósomático
Evasión, pasividad	Protagonismo activo
Placer breve, dolor largo	Dolor breve, gratificación duradera
Respuestas afuera	Respuestas adentro
Apropiación, retención	Catarsis, desapego

Si consideramos que el consumo de drogas busca el contacto con lo sagrado y con el sentido de la vida, el adicto ha emprendido, sin premeditarlo, un camino iniciático en el cual recrea el mito de Prometeo al acceder al fuego divino, una conciencia superior, para pagar luego, dolorosamente, su delito con la pérdida de su energía personal, atado, intemporal e inmanente.

El camino de la sanación se convierte entonces en un camino heroico de liberación y comprensión, un proceso semántico desde la aceptación consciente para la conquista de sí mismo y la auto sanación, para la reconciliación, en el cual acceder a estados modificados de conciencia en un marco controlado, respetuoso y seguro restablece el orden implícito y es altamente curativo, no solo para el paciente, sino para su entorno.

Este artículo se encuentra dentro del libro “Qué es la Curación”  
Código: PSIESP141  
Páginas: 365-403

# QUÉ ES LA CURACIÓN



<sup>1</sup>Centro de Rehabilitación de Toxicómanos y de Investigación de las Medicinas Tradicionales, sito en Tarapoto, en Alta Amazonía Peruana ([www.takiwasi.com](http://www.takiwasi.com)).

<sup>2</sup> Sustancia intermedia en el proceso de fabricación de la cocaína, altamente tóxica y adictiva.

<sup>3</sup> Cactus San Pedro, *Trichocereus pachanoi*

<sup>4</sup> Cigarrillo negro y fuerte de hojas de *Nicotina rústica*, sin aditamentos.

<sup>5</sup> Tribu de la Amazonía peruana.

<sup>6</sup> Preparado hecho a partir de hojas y cálices de plantas de cannabis.

<sup>7</sup> Salida del Tratamiento

<sup>8</sup> Es la capacidad del Centro de retener al paciente, expresado en el porcentaje de pacientes que culminan el tratamiento.