

Contributi terapeutici dell'Ayahuasca nei casi di tossicodipendenza

DR. JACQUES MABIT

Medico, fondatore del Centro Takiwasi

Articolo pubblicato originalmente in francese in « *Les plantes hallucinogènes : Initiations, thérapies et quête de soi* », Christian Ghasarian & Sébastien Baud, Ed. Imago, 2010, pp 267-286.

Negli ultimi vent'anni, l'interesse dei cittadini delle cosiddette società "moderne" verso le sostanze psicotrope vegetali che provocano cambiamenti nello stato di coscienza, è aumentato a tal punto da costituire un fenomeno sociale che va ben oltre i confini della comunità accademica e dei laboratori scientifici. Questo interesse è un'estensione dei tentativi di auto esplorazione iniziati negli anni '60 di fronte alla mancanza di risposte convincenti da parte di religioni, scuole filosofiche, progetti politici e psicoterapie convenzionali riguardo al significato della vita. La desacralizzazione conseguente alla modernità riduce considerevolmente gli spazi rituali che favoriscono un profondo investimento simbolico.

L'angoscia esistenziale per l'assenza di progetti di vita coerenti e l'assenza di una vera ispirazione mitica (nel senso nobile del termine) che sostenga la coesione della comunità, ha portato molte persone verso una ricerca individuale per ritrovare sé stessi e per sé stessi. Inizialmente riservato ad alcuni poeti o avventurieri (Whitman, Duits, Michaux o Kerouac), a partire dal numero crescente di testi dedicati alle sostanze psicoattive e grazie all'impulso della controcultura, l'accesso all'induzione di stati alterati della coscienza si è democratizzato. I pionieri di questo movimento, ispirati dalle culture dell'Amazzonia o dell'Asia, pensavano che fosse possibile allontanarsi dal contesto simbolico d'origine considerato alla stregua di una semplice forma culturale¹. Lasciando da parte l'esperienza millenaria dei popoli indigeni, hanno dimenticato che le forme simboliche rappresentano strumenti indispensabili di sostegno e integrazione delle esperienze di un "oltre". In breve, hanno agito come consumatori tipici, appropriandosi dello strumento delle sostanze psicoattive senza integrare la dimensione religiosa nel senso etimologico del termine. Ragionando a partire da un riduzionismo fisiologico o biologico, hanno equiparato le manifestazioni semantiche e mistiche ad un sottoprodotto della mente derivante esclusivamente da processi neuro-farmacologici (Leary, 1964, 1983). Ciò ha portato all'esplosione del fenomeno del consumo di massa ed indiscriminato di sostanze che creano dipendenza con tutte le conseguenze dannose che oggi ben conosciamo.

Questa tendenza riduzionista che pretende di "razionalizzare l'irrazionale" (Cabieses, 1993, 2000) richiama il paradigma freudiano secondo cui la coscienza è solo il lato soggettivo dei processi neurologici situati alla periferia dell'universo interiore della persona e dei sistemi memoriali (mnesi) postulando che non ci sarebbe coscienza esterna al "Io". In altre parole, la coscienza sarebbe ridotta al cervello, e questo a sua volta a fenomeni biologici e infine a meccanismi molecolari fini che potrebbero essere bilanciati o corretti con la prescrizione appropriata di una farmacopea naturale o sintetica. L'essere umano sarebbe il risultato di una sorta di determinismo genetico-neuro-fisiologico, rinchiuso disperatamente in sé stesso, e dove il soggetto libero e la trascendenza creativa che fecondano il significato dell'esistenza scompaiono simultaneamente. Questa esclusione della dimensione spirituale dall'esistenza umana continua e oggi domina la ricerca su piante come l'ayahuasca, dove persino l'allargamento della riflessione volto ad includere i processi atomici, subatomici e persino quantistici, non ha radicalmente alterato il postulato della divinazione del divino ma ha solo spinto più in là i suoi confini (Shanon, 2001, Narby, 1998).

¹ Allen Ginsberg e William Burroughs, che hanno sperimentato queste sostanze in Sud America, giunsero a sostenere che per indurre uno stato modificato di coscienza fosse necessario avere una guida spirituale o un "controllo di molteplici realtà" (Leary, 1983), ma allo stesso tempo Timothy Leary, Allen Ginsberg e Richard Alpert scrissero finalmente nel loro famoso libro, *The Psychedelic Experience: "L'esperienza è sicura... tutti i pericoli che si possono temere sono inutili produzioni della mente... cerca di mantenere la fede e la fiducia nelle potenzialità del tuo cervello..."* (1964: 7).

www.takiwasi.com

Centro de Rehabilitación de Toxicómanos y de Investigación de Medicinas Tradicionales

E-mail: takiwasi@takiwasi.com Teléfono +51 (0)42 522818 / +51 (0)42 525479

Prolongación Alerta n° 466, Tarapoto – Perú



Di fronte a questa osservazione, desidero mostrare qui che la questione delle dipendenze non sta nelle sostanze in sé (o nei vari possibili oggetti della dipendenza), ma nel loro uso adeguato o inadeguato da un lato, e nella loro natura naturale o sintetica dall'altro lato. Per questo, partirò dall'ipotesi che le modificazioni indotte della coscienza nell'essere umano sono allo stesso tempo naturali e indispensabili (non si può vivere senza sognare), dato che si tratta in particolare della sua realizzazione spirituale. Non parleremo dei contesti familiari e sociali che promuovono l'abuso di sostanze. Sebbene sia necessario offrire alla riflessione il fatto che la massiccia assunzione del problema delle tossicodipendenze appartiene all'emergenza del paradigma occidentale, in particolare a partire dal XVI secolo, e alla sua esplorazione delle culture "esotiche". Le società ancestrali tradizionali, nonostante l'uso diffuso e millenario di sostanze psicoattive, non sono venute a contatto con il fenomeno della dipendenza collettiva da sostanze tossiche (Rosenzweig, 1998; Escohotado, 1989). La mia esperienza sul campo in Amazzonia, in particolare, e con pazienti tossicodipendenti sia locali che provenienti da contesti culturali occidentalizzati, mi porta ad offrire alcuni spunti personali sulla genesi del processo di tossicodipendenza, ovvero che l'assunzione di droghe è prima di tutto una ricerca di sé stessi. Mi sembra utile presentarla qui in modo sintetico per proporla al necessario dibattito sulla concettualizzazione del fenomeno delle dipendenze.

Già negli animali, l'osservazione rivela una ricerca istintiva e quasi compulsiva di esperienze di modificazione della coscienza mediante l'ingestione di sostanze naturali². La costante aspirazione ad acquisire gradi più elevati di coscienza sembra manifestarsi come un impulso proprio di ogni essere vivente. Questa esplorazione della coscienza attraverso la modifica delle percezioni va ben oltre l'uso di sostanze psicoattive. Esistono infatti un numero infinito di metodi per indurre questi stati grazie alla ipo-stimolazione (privazione) o iper-stimolazione (eccitazione) dei vari sensi. Infine, nella vita di tutti i giorni, l'essere umano modifica costantemente il suo stato di coscienza spontaneamente senza ingerire alcuna sostanza (orgasmo, sonno, trauma, esercizio fisico estremo, dolore acuto, digiuno, preghiera, meditazione, musica, ecc.).

Il trattamento delle dipendenze, in questo contesto, non potrebbe in alcun modo essere mirato esclusivamente alla sobrietà o all'astinenza senza offrire un altro modo di accedere alle profondità della coscienza, a un "oltre" o un mondo degli spiriti, secondo il modo in cui ogni persona designa queste dimensioni dell'invisibile, in modo da non confiscare il diritto del paziente all'autorealizzazione, cioè a scoprire la sua connessione personale con la trascendenza. Il contrario vorrebbe dire in definitiva farlo uscire di prigione per rinchiuderlo in un'altra carcere ancora più triste, una posizione il più delle volte respinta dagli interessati. Vediamo molto bene come, ad esempio, i tossicodipendenti da eroina in riabilitazione con prodotti sostitutivi sorpassino abbondantemente la prescrizione medica per riguadagnare il godimento (*high, flash*) attraverso altre vie di somministrazione del prodotto o aggiungendo ad esso il consumo di altre sostanze.

In un certo senso, di fronte a una dipendenza da droghe prodotta da un'iniziazione selvaggia, il tossicodipendente potrebbe essere invitato ad intraprendere un nuovo viaggio iniziatico, questa volta in modo controllato, organizzato e guidato. In questo modo, accettando, invece di negarlo, il suo legittimo desiderio di esplorare l'invisibile, diventa più accettabile anche che il paziente si sottometta alle condizioni e alle regole che accompagnano questo processo, che è sia iniziatico che terapeutico. Diventa inoltre più facile per il terapeuta impostare questa struttura facendo affidamento sulla collaborazione volontaria del suo paziente. Il legame terapeutico è quindi più una relazione maestro-studente (come definito dalle popolazioni amazzoniche) rispetto ad una relazione repressore-delinquente. Beneficiando di una tradizione indigena ancora molto viva e dotata di strumenti di trasmissione della conoscenza, l'ayahuasca può, a mio parere, offrire un cammino alternativo per accedere al potenziale terapeutico associato alla trascendenza.

² Ronald K. Siegel ha approfondito questo tema e descritto con grande umorismo: "Dopo aver assaggiato un certo numero di nettari di alcune orchidee, le api cadono a terra in uno stato di temporaneo stupore e poi ricominciano a consumare altro nettare. Gli uccelli si ingozzano di bacche tossiche e poi volano in giro senza meta. I gatti inalano avidamente piante aromatiche e iniziano a giocare con oggetti immaginari. Le mucche ruminano certi semi, si muovono e tornano senza coordinazione verso la stessa pianta. Gli elefanti si ubriacano consapevolmente di frutta fermentata. L'ingestione di "funghi magici" provoca nelle scimmie la posizione del Pensatore di Rodin, seduto con la testa fra le mani" (1989: 11).

Componenti chimici e benefici psicologici e psichici dell'Ayahuasca

L'ayahuasca è un miscuglio di almeno due piante psicoattive sudamericane: la liana ayahuasca (*Banisteriopsis caapi*) che dà il nome alla pozione, viene unita alle foglie di chacruna (*Psychotria viridis*). Il risultato è una composizione molto particolare per la combinazione degli effetti farmacologici di queste due piante. Gli alcaloidi β -carbolinici della *Banisteriopsis* svolgono il ruolo di inibitori della MAO (mono-ammina-ossidasi) consentendo in questo modo gli effetti psicoattivi (visionari) degli alcaloidi triptaminici della *Psychotria* normalmente degradati dalla MAO quando ingeriti per via orale. Questa azione specifica, che la scienza moderna ha identificato solo pochi decenni fa, è nota da almeno 3000 anni tra le tribù indigene dell'Amazzonia occidentale secondo i resti archeologici rinvenuti (Naranjo, 1983). Solo questo fatto merita la nostra piena attenzione perché rivela lo straordinario potenziale investigativo dei gruppi indigeni basato sui dati forniti dalle loro percezioni soggettive, poiché le loro scoperte fitoterapiche non possono in alcun modo essere il risultato del caso o di una ricerca a tentoni che procede secondo l'empirismo del metodo prova-errore (Narby, 1998).

Vale la pena menzionare anche che entrambi i tipi di alcaloidi dell'ayahuasca sono presenti nel nostro corpo (Strassman, 2001) e partecipano al circuito serotoninergico, cosa che ha portato i ricercatori a parlare dell'esistenza di una endo-ayahuasca naturale (Metzner et al., 1999). Il consumo di ayahuasca non costituisce per l'essere umano un contributo esterno che potrebbe arrecare violenza alla sua fisiologia, ma al contrario si innesta su processi neuro-farmacologici naturali potenziandoli al fine di amplificare le loro funzioni normali. Il suo assorbimento produce una riduzione delle funzioni epicritiche e categorizzanti, mentre si può osservare un'esacerbazione delle funzioni emotive e melodiche (Sacks, 1988). È come se, prendendo l'ayahuasca, la persona decifrasse i propri ricordi somatici e reintegrasse l'energia psico-emotiva ad essi correlata. Di conseguenza, l'ayahuasca libera profondi nodi emotivi dalla loro carica attiva solitamente nascosta dalla coscienza ordinaria ma che operano su di essa. Queste osservazioni cliniche sono coerenti con la descrizione delle strutture cerebrali secondo lo schema tri-unico del cervello proposto da Paul MacLean (1990): dal mondo concettuale razionale (corticale superiore) avviene una discesa nel campo emotivo o psicologico-affettivo (sottocorticale) fino a raggiungere le funzioni inconse del paleocervello (cervello arcaico). Queste ipotesi sono state rafforzate dall'osservazione sotto l'effetto dell'ayahuasca di un flusso sanguigno maggiore nelle zone pre-frontale e para- limbica che dovrebbero svolgere un ruolo particolare nella neurobiologia dell'interocezione e dei processi emotivi, effetti soggettivi caratteristici dell'assunzione di ayahuasca (Jordi & al., 2006).

Poiché per essere efficace a livello cerebrale la dose di ayahuasca si avvicina alla dose tossica (Callaway, 2005), la fase ortosimpatica che emerge per prima durante la sessione, può essere accompagnata da una secrezione gastrointestinale sotto forma di vomito o diarrea. Questo aspetto ha fatto guadagnare all'ayahuasca il nome di "purga" che gli viene comunemente dato dalle popolazioni locali. Al momento del vomito, la persona sperimenta la concomitante eliminazione dei carichi emotivi associati ai ricordi ricontattati e la sperimenta soggettivamente, come l'espulsione della paura, della rabbia o di altri sentimenti negativi. Queste diverse forme di purga non rappresentano quindi effetti collaterali indesiderati dell'assunzione di ayahuasca, ma piuttosto costituiscono una funzione curativa e catartica essenziale. La proposta di alcuni autori di utilizzare solo la combinazione di ingredienti attivi ("pharmahuasca") della miscela di ayahuasca per ridurre o eliminare gli effetti purgativi e quindi fornire conforto alla persona (Ott, 1999) sembra in questo senso abbastanza inappropriata. Illustra, anzi, in modo caratteristico questa visione che riduce l'interesse nei confronti dell'ayahuasca solo ai suoi effetti visionari, a scapito dell'integrazione delle informazioni fornite, trasformando l'ayahuasca in un ulteriore prodotto di consumo.

L'esperienza Takiwasi

In una logica sperimentale, ho cercato di concretizzare le ipotesi sopra esposte relative alla tossicodipendenza e al suo possibile trattamento mediante l'offerta riparativa di una vera iniziazione in cui l'ayahuasca ha un ruolo centrale. Lo sviluppo di un protocollo terapeutico che combina le pratiche delle medicine tradizionali amazzoniche e le risorse della psicoterapia occidentale ha preso forma in un centro di accoglienza per pazienti tossicodipendenti. Dopo sei anni di sperimentazione e formazione da parte di un gruppo di terapeuti con le

pratiche sciamaniche amazzoniche, il Centro Takiwasi è stato fondato nel 1992 nella città di Tarapoto (Alta Amazzonia peruviana).

I tossicodipendenti devono venire di propria spontanea volontà e vivere in media nove mesi in una comunità terapeutica che comprende al suo interno un massimo di quindici pazienti. Al loro arrivo, si procede alla sospensione totale di tutte le sostanze che creano dipendenza (*cold-turkey*), compreso il tabacco, così come i cibi eccitanti (peperoncino, caffè, ecc.). Nessun farmaco psicotropico viene utilizzato durante l'intero processo, tranne in rari casi di emergenza. In conformità con la legislazione peruviana, sono ammessi solo i pazienti di sesso maschile, il che promuove l'astinenza sessuale necessaria e richiesta dall'uso regolare di piante psicoattive. Il protocollo terapeutico si basa su un treppiede terapeutico che combina: l'uso di piante medicinali, il follow-up psicoterapico e la vita comunitaria quotidiana.

Le piante, che costituiscono il contributo originale di Takiwasi, sono divise in due gruppi. Piante purificanti e piante psicoattive. Le prime (purgative, emetiche, sudorifiche e diuretiche), sollecitando le funzioni emuntori, consentono la disintossicazione fisica e la drastica e rapida riduzione della sindrome di astinenza sia fisicamente che psichicamente. Questo permette in particolare di evitare l'uso di farmaci psicotropi il cui uso è sempre ambivalente in questo tipo di patologia. Il contenimento della sindrome d'astinenza permette che nel giro di circa due settimane la maggior parte dei pazienti ritrovi un sonno spontaneo e riparatore e una ricca attività onirica senza usare alcun prodotto ipnotico. Le piante psicoattive includono: l'ayahuasca, che viene utilizzata durante cerimonie notturne una volta alla settimana, con una media di venticinque sessioni durante il processo di un singolo paziente; le piante maestro, che comprendono un gruppo molto ampio di piante i cui effetti psicotropi si attivano in condizioni particolari: isolamento dell'individuo, regole alimentari rigorose (in particolare eliminazione del sale dalla dieta), astinenza sessuale, ecc. Molto spesso, il paziente vive questa esperienza come una relazione diretta con l'intelligenza della pianta (il suo "spirito" o "madre" secondo la formulazione locale), da cui il suo attributo di "maestra".

Poter condurre questi ritiri di otto giorni nella foresta (chiamati "diete") richiede una padronanza molto specializzata da parte del terapeuta perché il corpo energetico del paziente viene fortemente mobilitato, inducendo forti sconvolgimenti psicosomatici. I pazienti partecipano ad una "dieta" ogni tre mesi e queste svolgono un ruolo centrale nel processo terapeutico. Lavorano in aggiunta alle sessioni di Ayahuasca e aiutano a integrare il processo svolto durante i laboratori di psicoterapia e nella vita comunitaria nel trimestre precedente. Per il terapeuta, ogni pianta maestro è dotata di un preciso effetto psicoterapico che gli consente di affinare la prescrizione in modo da mobilitare il paziente nella direzione desiderata (affrontare le proprie paure, essere in grado di prendere decisioni, mettere radici, ricordare i traumi del passato, rafforzare le strutture, ecc.). La percezione dei pazienti, l'osservazione clinica dei terapeuti e l'insegnamento empirico dei guaritori indigeni coincidono nel riconoscere alle "diete" un ruolo più importante dell'ayahuasca nel processo di guarigione. Esse consentono molto chiaramente di superare una soglia nel processo terapeutico (salto qualitativo). I pazienti partecipano in media a quattro diete durante il loro soggiorno.

Il contesto rituale

Per le società indigene, lo strumento essenziale di apprendimento, trasmissione della conoscenza e terapia è il corpo stesso, che assume una "funzione psichica di integrazione dell'ordine dell'universo" (Mouret, 1990). Il corpo non designa solo un'entità somatica ma un tutto fisico-energetico. Assume la funzione essenziale di presenza di fronte al mondo e a sé stessi, che lo converte in supporto di ogni rituale. Vale a dire che la concettualizzazione del mondo viene elaborata sulla base dell'esperienza somatica.

Il rituale costituisce, in effetti, un dispositivo simbolico di contenimento e integrazione dell'esperienza vissuta durante le sessioni che, con l'ayahuasca, sono generalmente notturne e durano dalle tre alle dodici ore. Ciò equivale a modellare e gestire nel mondo sensibile (questo mondo) una relazione con il mondo insensibile (l'invisibile o il mondo-altro). Permette alla coscienza di circolare da un mondo all'altro, senza discontinuità, e quindi assicura l'assimilazione nella coscienza ordinaria delle informazioni raccolte in uno stato di coscienza extra-ordinario. In una pratica che crea dipendenza, la persona lascia parte della sua coscienza vivente diventando prigioniera del "mondo-altro". Per questo motivo, il momento peggiore per un tossicodipendente

è quello della "discesa" che corrisponde alla dolorosa sensazione di separazione (dissociazione), di perdita (mancanza) e di oppressione. Al contrario, la persona coinvolta nel rituale terapeutico non si dissocia. Al termine di una sessione di ayahuasca ben condotta, il partecipante si sente unificato (associato), in pace e con una coscienza arricchita, amplificata e riconciliata. È significativo che nel loro tentativo di iniziazione selvaggia i tossicodipendenti provino a ricreare in modo intuitivo quadri rituali di supporto (codici linguistici, abbigliamento, musica, tatuaggi, ecc.), come riportato da Thomas Szasz (1974; 1976). Tuttavia, questo approccio non è efficace a livello di protezione reale perché ignora le norme che regolano la funzione rituale, che sono:

1. Una chiara intenzione da parte del soggetto e non solo una finalità ludica legata alla curiosità;
2. Un'induzione guidata da un esperto (*maestro*), almeno inizialmente;
3. Un certo grado di preparazione da parte del soggetto (perché l'esperienza non può essere improvvisata); è necessario stabilire un contesto che includa determinate e precise regole riguardanti la gestione energetica del corpo (dieta, comportamento sessuale, posture...) e l'ambiente circostante (l'esperienza deve aver luogo in un adeguato spazio-tempo);
4. Il corpo è lo strumento essenziale per l'induzione degli stati modificati di coscienza e quindi per l'iniziazione;
5. Man mano che la persona arriva a padroneggiare le tecniche di induzione degli SMC ottiene un risultato equivalente riducendo lo stimolo induttivo (ad esempio la dose, la durata, il ritmo...).

Attraverso il rituale, il terapeuta istituisce così un ordine superiore che offre al paziente la possibilità di reintegrare in qualche modo il suo ordine interno (microcosmo) all'interno di un ordine universale (macrocosmo), la sua storia individuale in quella dell'umanità e la sua natura spirituale nella trascendenza. Dopo alcune possibili fasi di confusione o disturbo relativo legate al processo di esplorazione dei propri disturbi interni e alla loro decostruzione, il paziente può in qualche modo "tornare a sé stesso" facendo affidamento sul quadro integrativo proposto in precedenza dal terapeuta. La destrutturazione, sempre temporanea, è una fonte di consapevolezza dei fallimenti interni come potenzialità latenti mai espresse, e contribuirà gradualmente agli strumenti di emancipazione del paziente nei confronti del terapeuta. Questa esperienza, portatrice di significato, rafforza la coerenza interna della persona.

Bisogna anche comprendere che il rituale è soggetto al rigore delle forme simboliche che, nelle concezioni indigene, governano l'universo. È un linguaggio che non può essere improvvisato e richiede un lungo apprendistato. Molti occidentali sbagliano nell'immaginare che un contesto estetico e piacevole sia sufficiente e che il rituale sia solo l'elaborazione di un ambiente destinato a creare un semplice stato di rilassamento adeguato alla suggestione. Il rituale è operativo ed efficiente a causa dell'investimento psichico e della manipolazione delle forme simboliche in gioco. La mancata conoscenza di ciò che si potrebbe chiamare una "tecnologia del simbolico o del sacro" può causare disturbi, a volte gravi, durante e dopo l'esplorazione del "mondo-altro" da parte della persona. Questa nozione inizia ad essere presa in considerazione da alcuni ricercatori che notano l'inadeguatezza o addirittura il pericolo di prendere l'ayahuasca al di fuori di forme rituali specifiche e raccomandano di avvicinarsi all'esperienza millenaria dei guaritori amazzonici (Metzner & al., 1999).

La dimensione iniziatica

L'uso delle piante a Takiwasi avviene quindi all'interno di un contesto rituale in modo tale che l'integrazione dei loro effetti avvenga simultaneamente a livello fisico, psico-emotivo e spirituale. In altre parole, tutto il materiale che deriva dall'ingestione di piante (reazioni fisiche, emozioni, visioni, sogni, intuizioni, ecc.) verrà quindi analizzato, decifrato, interpretato e sviluppato dal paziente stesso con l'aiuto di diverse tecniche di psicoterapia individuale e di gruppo (creazione di maschere, iperventilazione, verbalizzazione, lettura simbolica con una griglia di analisi comparativa di racconti, leggende e miti, ecc.). Oltre all'uso delle piante, anche le tecniche psicoterapeutiche vengono arricchite dal contesto rituale. Questo è il caso ad esempio di

alcune pratiche che segnano un momento iniziatico, vale a dire il passaggio da una fase del trattamento alla successiva. La persona è sollecitata non solo psicosomaticamente ma anche nella sua dimensione spirituale. È quindi condotta consapevolmente a prendere in considerazione una risoluzione integrale del suo problema che abbraccia tutto il suo essere e va ben oltre il semplice comportamento disfunzionale. A sua volta, il paziente sarà invitato a manifestare la sua spiritualità in forme coerenti con sé stesso e ad esercitarla attraverso pratiche rituali regolari. Per fare questo, vengono offerti spazi per seminari di meditazione, yoga e partecipazione ai culti religiosi e alle liturgie offerti opzionalmente ai pazienti credenti (la maggior parte cattolici, nel nostro contesto). Al fine di garantire la coerenza di questo approccio, di fronte a sé stessi e di fronte ai pazienti, le persone che accompagnano gli spazi rituali, incluso il prete cattolico, devono aver seguito lo stesso processo iniziatico dei pazienti con l'assunzione di differenti piante (purgative, ayahuasca e piante maestro).

Questo spazio di elaborazione e integrazione sfocia in decisioni riguardanti atteggiamenti, comportamenti, espressioni corporali, manifestazioni affettive, relazionali e spirituali, che dovranno essere incarnate nella vita quotidiana della comunità. Questo esercizio consente il confronto con la realtà e offre una verifica che l'integrazione non rimanga solo nelle parole e nelle buone intenzioni senza implicazioni concrete verso un reale cambiamento di stile di vita. Inoltre, gli incidenti e le difficoltà che sorgono durante questa fase di materializzazione verranno nuovamente lavorati durante le successive sessioni con piante e psicoterapia, formando così un sistema di feedback permanente tra i tre supporti del treppiede terapeutico di cui abbiamo parlato in precedenza³.

Nel corso del protocollo, l'importanza della dimensione iniziatica emerge chiaramente e sembra confermare la necessità di rispondere al comportamento ordalico del consumatore di droga attraverso un'iniziazione ben condotta. Senza entrare nei dettagli, la morte iniziatica che può sorgere durante le sessioni di ayahuasca assume tre forme: la sensazione di morire (morte fisica), la sensazione di diventare pazzo (morte psichica) e la sensazione di essere inghiottito da un serpente (morte simbolica). Questa esperienza è spesso seguita da un cambiamento significativo nel comportamento. Sebbene l'ultimo caso sia spesso descritto nel mondo indigeno, viene sperimentato anche da pazienti estranei alla cultura amazzonica e ignoranti della sua cosmogonia. In un recente studio condotto su ex pazienti del centro, Anne Denys osserva che *"l'esperienza in un contesto protetto e sicuro di uno stato di morte fittizia [darei" simbolica" in senso forte], dato che in nessun momento le funzioni vitali sono messe in pericolo, consentirebbe all'individuo di trasformare il suo modo di rappresentare la vita"* (2005: 31). Al contrario, per i pazienti il cui trattamento è stato un fallimento, *"il fatto di non sperimentare l'evacuazione di una carica emotiva difficile e la morte iniziatica sembra indicare la non integrazione delle lezioni ad esse associate"* (op. cit.: 28).

Interesse dell'ayahuasca per il trattamento delle tossicodipendenze

Da ciò deriva che, l'ayahuasca, usata secondo le norme indicate, rappresenta quindi e senza dubbio un mezzo molto potente di conoscenza di sé e uno strumento privilegiato nel lavoro dello psicoterapeuta con pazienti tossicodipendenti, per i seguenti motivi:

1. L'effetto visionario dell'ayahuasca consente di accedere alle realtà del mondo invisibile e di scoprire elementi attivi nell'inconscio della persona che vanno oltre il contesto culturale, sociale, intellettuale, linguistico o religioso dei partecipanti in una sessione. Il materiale che appare richiede un'interpretazione simbolica allo stile della lettura dei sogni. L'ayahuasca offre quindi una sorta di nuova matrice simbolica per vivere il processo di morte-rinascita fino al livello delle ancore fisiche più arcaiche e dei ricordi somatici profondi⁴. Questi ultimi perdurano nella vita quotidiana della persona al di là della sua coscienza diurna o ordinaria.

³ I risultati di questo protocollo sono già stati valutati (Denys, 2005) in 15 pazienti mediante risposte correlate all'ASI (Addiction Severity Index). Per i risultati dettagliati di questo protocollo si veda anche il rapporto della Dott.ssa Rosa Giove pubblicato dall'Organismo Interministeriale Peruviano di Lotta contro la Droga (Giove, 2002) e anche Mabit (2002).

⁴ Talvolta viene preso in considerazione nella psicopatologia della trasmissione di alcuni segreti familiari o gravi trasgressioni etiche degli antenati ai discendenti (omicidi, tradimenti, pratiche occulte o magiche, aborti, suicidi, stupri, incesti, false filiazioni...) a volte nell'incoscienza totale del destinatario. In questo caso, l'ayahuasca è di grande aiuto

2. I pazienti con una limitata capacità di simbolizzazione e scarsamente accessibili attraverso le terapie verbali beneficiano dell'induzione visionaria e possono essere esonerati, almeno inizialmente, dalle necessità della verbalizzazione. Se l'invasione della psiche dei tossicodipendenti da parte di esperienze sconvolgenti li ha fatti regredire ad uno stato di fusione preverbale, la consapevolezza dei loro problemi mediante il "vedere" e "sentire" dà loro un percorso diretto per accedere al proprio mondo interiore.
3. Durante l'assunzione di ayahuasca, il paziente non perde conoscenza. Lui stesso diventa il proprio oggetto di osservazione e può intervenire attivamente sul proprio mondo interiore, diventando il protagonista diretto del suo trattamento. Ciò implica un miglioramento della propria autostima ed un rafforzamento della propria convinzione riguardo le scoperte che fa su sé stesso e, allo stesso tempo, consolida la sua motivazione per materializzare questi cambiamenti nella sua vita.
4. Poiché l'ayahuasca agisce senza mai violare l'intimità della persona, non può andare oltre l'autentica intenzionalità, quella del cuore, che si pone nell'atto di ingerire la bevanda. Al contrario, la mancanza di sincerità o impegno nel processo costituisce un limite all'efficacia terapeutica. È probabilmente la principale controindicazione all'assunzione di ayahuasca.
5. L'ayahuasca provoca concomitanti effetti catartici fisici e mentali, seguiti da un riequilibrio del sistema nervoso autonomo e da risultati di restauro emotivo. Spostando le questioni del paziente ad un livello di immaginario, l'ayahuasca promuove una rielaborazione dei conflitti intrapsichici. Le soluzioni, le interpretazioni o le alternative che il paziente non aveva concepito in precedenza fanno ora la loro comparsa. Questo andare fuori fuoco o ampliamento della coscienza gli consente di avvicinarsi in un modo nuovo ai suoi nodi e blocchi interni.
6. Nessuna dipendenza dall'ayahuasca è mai stata segnalata dalla letteratura scientifica o osservata nella mia pratica terapeutica a Takiwasi. Il suo uso non è quindi una forma di trattamento sostitutivo. Al contrario, con l'aumento del numero di sessioni, la sensibilità del paziente aumenta mentre la dose diminuisce gradualmente per via dell'intensità degli effetti. Non vi è inoltre alcun rischio di tossicità poiché le barriere fisiologiche sono rispettate e i meccanismi di autoregolazione agiscono mediante funzioni di evacuazione (diarrea, vomito, sudore, urina...) quando il paziente raggiunge i limiti della sua resilienza (nota sulla tossicità).

Riassumendo, a livello psicologico, l'ayahuasca attiva i processi naturali di riparazione come l'aumento della capacità e concentrazione intellettuale, l'affioramento di memorie e ricordi, la riformulazione dei conflitti interni, la riduzione dell'ansia, la stimolazione della vita onirica, l'identificazione progressiva dell'"ombra" che poi cessa di possedere la persona e lo induce a comprendere l'altro e ad avere accesso al perdono, la riduzione dei meccanismi di proiezione, la rapida gratificazione per lo sforzo che rafforza la motivazione e aumenta la tolleranza alla frustrazione, il miglioramento dell'autostima, la consapevolezza dell'unicità dell'essere e del suo posto nel mondo che facilita il processo di differenziazione o individuazione.

Tutte queste qualità devono essere valutate rispetto ai limiti del suo uso in un contesto terapeutico di cui ora desideriamo sottolineare i principali.

Controindicazioni psichiche e fisiche

L'uso dell'ayahuasca deve essere evitato nel caso di processi psichici dissociativi in cui si manifestano elementi deliranti (psicosi). Tuttavia, alcuni casi di profili deliranti attribuibili all'intossicazione da droghe (ad es. psicosi da cannabis) possono beneficiare dell'uso controllato dell'ayahuasca se fa parte di un approccio terapeutico globale e strutturato che includa una disintossicazione precedente ed il supporto psicoterapico per l'integrazione a lungo termine.

poiché non solo aggiorna queste memorie transgenerazionali, ma promuove anche la possibile risoluzione di problemi che vanno oltre la storia biografica del paziente, e che in un certo senso si trovano nella sua preistoria.

www.takiwasi.com

Centro de Rehabilitación de Toxicómanos y de Investigación de Medicinas Tradicionales

E-mail: takiwasi@takiwasi.com Teléfono +51 (0)42 522818 / +51 (0)42 525479

Prolongación Alerta n° 466, Tarapoto – Perú



Allo stesso modo, i profili borderline dovranno essere valutati caso per caso al fine di analizzare la capacità della persona di integrare l'esperienza simbolica, la sua motivazione, l'ambiente familiare, ecc. L'assunzione di ayahuasca in questi casi non può essere totalmente esclusa né proposta sistematicamente. Non può essere nemmeno decontestualizzata dal quadro di contenimento e integrazione offerto o meno dallo staff terapeutico. Secondo le mie osservazioni, nel contesto appropriato sopra descritto, se la persona dissociata non può accedere alla zona del suo iato psichico (scissione), i meccanismi di difesa psichica aboliranno qualsiasi effetto psicoattivo e quelli dell'autoregolazione fisica procederanno a l'espulsione della bevanda. Tuttavia, i disturbi della personalità non sono un'indicazione ideale per l'assunzione di ayahuasca.

Oltre a questi casi di esclusione, è possibile affermare che il trasferimento dell'uso dell'ayahuasca dal quadro culturale indigeno a un ambiente terapeutico moderno pone il problema dell'integrazione coerente del materiale visionario a cui si accede. Quando un occidentale vede la sua visione come un messaggio di primo grado, omette la lettura simbolica e non padroneggia le codificazioni metaforiche, può assumere il suo contenuto in modo errato. La brutale scoperta di poteri energetici e psichici, di cui i detentori di solito sono inconsapevoli, contiene un potenziale fascino che può portare a una forma di alienazione. È comune, ad esempio, vedere occidentali e tossicodipendenti affermare di aver ricevuto la chiamata a diventare "guaritori" o "sciamani" dopo una sessione in cui hanno visualizzato il flusso di energia nei loro corpi e tra le persone.

In questo caso, spetta al terapeuta condurre il proprio paziente, confrontato da questo fenomeno compensativo alla profonda sensazione di insignificanza, discernere ciò che emerge dalle sue proiezioni da ciò che può realmente costituire un'informazione fondamentale. Il terapeuta dovrà mostrargli che si tratta di un fenomeno banale, sebbene nuovo per la persona, e che se ci sono delle potenzialità, esiste comunque un abisso tra la percezione delle eventuali potenzialità e la convinzione di possederle già pienamente. In assenza di una corretta interpretazione e integrazione delle informazioni generate durante lo SMC, la persona corre spesso il rischio di arrivare a un'inflazione dell'ego, anziché a un'espansione della coscienza.

Questo ci rimanda a una domanda centrale che è la formazione dei terapeuti che accompagnano l'assunzione di ayahuasca, che essi stessi devono ingerire per entrare in risonanza con lo stato psichico dei loro pazienti. In effetti, in uno stato di coscienza modificato, la persona non è molto accessibile con un linguaggio razionale lineare. Deve essere contattato usando un linguaggio metaforico e simbolico, basato su modulazioni energetiche sia fini che potenti, e modellato attraverso canti sacri (ikaros), profumi, fumo di tabacco, vari strumenti, suoni, preghiere e certi gesti sul corpo del paziente. Quest'arte richiede un lungo processo di apprendimento, molto impegnativo, che include lunghi periodi di dieta, digiuno, astinenza sessuale e ritiro in isolamento al fine di preparare il corpo attorno al quale il terapeuta costruisce il rituale che garantisce la sicurezza dei pazienti e mantiene la loro integrità. Questa preparazione è necessaria se l'obiettivo terapeutico è raggiungere la dimensione trascendentale del sé superiore del paziente e non limitarsi agli effetti psichici superficiali. In altre parole, richiede che il terapeuta sia un vero addetto ai lavori sull'argomento.

Da parte loro, le controindicazioni fisiche sono relativamente poche per quanto riguarda i problemi organici per cui, per precauzione, sono escluse le persone che hanno gravi carenze metaboliche (diabete, uremia, ad esempio) o funzionali (insufficienza cardiaca ad esempio) o soffrono di patologie degenerative avanzate (morbo di Parkinson, sclerosi multipla, SLA, ecc.). Allo stesso modo, l'assunzione di ayahuasca verrà scartata per le persone che mostrano lesioni digestive che potrebbero degenerare in emorragie a causa degli sforzi del vomito (ulcera allo stomaco, vene varicose o fessura esofagea).

Sono escluse anche le donne in gravidanza, in particolare durante i primi tre mesi, per i rischi di aborto che possono essere causati dagli sforzi per vomitare. Va notato che, nella tradizione indigena, la gravidanza non rappresenta una controindicazione e l'ingestione di ayahuasca è addirittura raccomandata per dare più "forza" al feto. I guaritori indigeni, tuttavia, evitano di includere le donne in gravidanza nelle sessioni collettive, in quanto la loro potente energia è suscettibile di disturbare gli altri partecipanti.

Altre ragioni "energetiche" sono invocate per le donne durante il periodo mestruale. Essendo il prodotto di una pulizia non solo fisica (utero) ma anche energetica (sangue), le mestruazioni sono considerate potenzialmente molto perturbatrici e pericolose nel corso di una sessione (induzione di "bad trip"). Gli esperimenti terapeutici condotti a Takiwasi hanno rivelato che il sangue mestruale emette odori sub-liminali per la soglia percettiva olfattiva nello stato normale di coscienza ma che diventano sensibili a causa dell'esacerbazione olfattiva

prodotta dall'ingestione dell'ayahuasca. Gli studi contemporanei sul sistema olfattivo, sul vomere e sul ruolo dei feromoni sembrano confermare ciò che i guaritori affermano sulla relazione tra mestruazioni e odori subliminali (vedi, ad esempio, Stern & McKlintock, 1998).

Infine, è stato riportato il rischio di shock serotoninergico associato all'uso di antidepressivi inibitori della ricaptazione della serotonina o SSRIS (Callaway & Grob, 1998). Tuttavia, finora nessun caso specifico di tale incidente è stato documentato nella letteratura scientifica. Per precauzione e per quanto possibile, il protocollo terapeutico avviato a Takiwasi prevede la sospensione di questi antidepressivi tre mesi prima dell'inizio dell'assunzione di ayahuasca e si procede ad una disintossicazione con piante purgative prima della sessione, grazie alla quale, fino al momento non è stato osservato nessun caso di sovraccarico serotoninergico. Queste precauzioni possono essere estese alle prescrizioni dei principali farmaci psicotropi (litio, neurolettici...).

Qualsiasi assunzione di ayahuasca richiede all'interessato innanzitutto una preparazione fisica (purga, ad esempio), psichica (identificazione della motivazione e intenzionalità) ed il rispetto delle regole dietetiche (diete, digiuno, esclusione di determinati alimenti come il peperoncino e il maiale), nonché l'astinenza sessuale. È anche vietato l'uso concomitante di determinate sostanze psicoattive (cactus di mescalina, cannabis, per esempio). L'osservazione di queste regole garantisce la sicurezza del processo e l'integrità fisica e psicologica del soggetto.

L'audacia di un salto qualitativo

Le procedure terapeutiche sviluppate a Takiwasi richiedono il riesame della ricerca futura sull'uso appropriato di sostanze visionarie, come l'ayahuasca, nel trattamento delle dipendenze. L'obiettivo è quello di estendere l'analisi neurofarmacologica al campo psico-clinico, e in particolare di prestare particolare attenzione alla dimensione simbolica operativa o alla dimensione religiosa⁵. Sta diventando necessario e urgente rompere il tabù moderno che impedisce di considerare il fattore della spiritualità nel lavoro accademico di ricerca. Possiamo correre il rischio di partire dall'esperienza soggettiva degli individui con l'audacia di assumerlo come reale nella sua totalità? Questo è il percorso esplorato dai saggi di molte tradizioni, che essi stessi invitano a seguire per uscire dai riduzionismi soffocanti. Ciò presuppone un salto qualitativo che consiste nell'ammettere l'esistenza del "mondo-altro" (o almeno accettarne l'ipotesi) e aprirsi così a una dimensione trascendente, unica per ciascuno di noi, e, in una certa misura, comune a tutti. Molte testimonianze potrebbero già essere utilizzate come base per questo tipo di studio (Calvo 1995, Plotkin 1993).

⁵ Il dottor David Larson (2001) dell'Università di Oxford (USA) riferisce che pochi studi psichiatrici tengono conto della variabile spirituale o religiosa nelle loro misure. In uno studio retrospettivo condotto sull'arco di cinque anni, tra il 1978 e il 1982, meno dell'1% degli studi quantitativi di psichiatria pubblicati in 4 delle principali riviste psichiatriche anglosassoni includeva una o più misure del coinvolgimento religioso dei pazienti: 3 degli 2348 studi esaminati si sono concentrati su una variabile religiosa.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

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

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

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