

Estados Modificados de Consciencia con Enteógenos en el Tratamiento de las Drogodependencias.

Bl. Revista de Etnopsicología, 2003. N° 2, 33-45.

Por Xavier Fernández.

I. INTRODUCCION

A pesar de la imposibilidad de clasificar las sustancias psicoactivas por su potencial adictivo, existen claras diferencias entre unas y otras a este respecto. Sin olvidar las demás variables implicadas en el efecto que pueda producir una sustancia, obviamente no tienen la misma capacidad de producir dependencia la nicotina, la LSD, la heroína, la ayahuasca o los fármacos ansiolíticos. En este sentido, y de forma general, los estimulantes y depresores parecen provocar mayor compulsión hacia el consumo que los enteógenos, que no sólo es difícil que produzcan dependencia, sino que incluso en muchas ocasiones se han destacado sus propiedades antiadictivas y *anticraving* ⁽¹⁾ (Halpern, 1996; Lotsoft, 1993, Mash, 1995). Este fenómeno ha sido observado espontáneamente en casos como el de numerosos indios norteamericanos que mejoraron de su alcoholismo asistiendo a la *Native American Church*, culto religioso que utiliza el peyote en sus ceremonias (McClusky, 1997).

En los años cincuenta y sesenta del pasado siglo se trasladó la cuestión al laboratorio con interesantes resultados, pero a principios de los setenta las barreras de carácter político-legal congelaron esta línea de investigación. En los últimos años parece retomarse el interés por los beneficios de las sustancias enteógenas en general, y en particular como tratamiento de las adicciones. En distintas partes del mundo se desarrollan investigaciones o proyectos que emplean este enfoque. Proponemos, por tanto, un recorrido por la geografía del uso de enteógenos en el tratamiento de las drogodependencias.

El trabajo se estructura en dos apartados. En primer lugar, las investigaciones científicas llevadas a cabo y en segundo lugar los proyectos ya implementados como el caso de centros o experiencias que utilizan esta metodología en la práctica.

No se trata tanto de una revisión bibliográfica exhaustiva, como de una panorámica descriptiva de la investigación y práctica clínica del uso de sustancias psicoactivas enteógenas en el tratamiento de las dependencias químicas.

II. PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

PSYCHEDELIC THERAPY: EEUU.

Desde los años cincuenta y hasta los primeros setenta, se utilizó la terapia psiquedélica con resultados positivos en el tratamiento de alcohólicos y heroinómanos, además de otras patologías.

La terapia psiquedélica consiste en sesiones con altas dosis de LSD principalmente. El objetivo es alcanzar *peak experiences* (experiencias pico o cumbre), que son descritas fenomenológicamente como cósmicas, místicas, oceánicas, trascendentales o transpersonales.

La cuestión del empleo de dosis altas es aclarada por Stanislav Grof (citado por Halpern, 1996): "por razones no suficientemente explicadas, alcohólicos y drogadictos parecen responder mejor a la terapia psicodélica con altas dosis que las otras categorías diagnósticas, que requieren administraciones repetidas con trabajo sistemático de los problemas".

Richard Yensen (1999) revisa los estudios llevados a cabo por el Spring Grove Hospital en Baltimore. En los primeros tiempos destaca un interés por la rehabilitación del alcoholismo, y en 1967 Kurland y sus colaboradores publican un estudio preliminar con 69 alcohólicos crónicos, de los cuales un tercio se mantiene abstinentes después de seis meses. Se constata también una mejoría en todas las escalas del MMPI excepto la de Hipomanía y además demuestra ser una modalidad de tratamiento segura, comprobado a través de las mediciones electroencefalográficas pre y post. Pero al ser un estudio preliminar, el equipo de investigación decide ir más allá y añade un grupo control con una dosis baja de LSD. A los seis meses de seguimiento un 53% de personas del grupo de la dosis alta se mantuvieron abstinentes, frente a un 33% del de baja dosis. No obstante, transcurrido un año ya no se encontraban diferencias entre los grupos, aunque la abstinencia seguía siendo alta en ambos. Esto parecía dejar claro el valor de la terapia con LSD en el alcoholismo, mientras que fracasaba en demostrar la mayor eficacia de la terapia psíquica de dosis altas.

De aquellos estudios se desprende que la terapia con LSD en alcohólicos parece efectiva, aunque tanto dosis altas como bajas consiguieron buenos resultados. El grupo control resultó ser un fracaso como tal, pues demostró ser también terapéutico debido a *non-drug factors* o factores más allá de la sustancia, como pueden ser la positiva actitud del equipo de investigación (Yensen, 1999).

Toda esta cuestión revela la complejidad metodológica del tema. Halpern afirma que los estudios de la época citada carecen de adherencia al criterio estándar aceptado hoy: el diseño doble ciego(2) con control placebo y consiguientes análisis estadísticos. Sin embargo, reconoce la dificultad de un diseño de este tipo en el marco que nos ocupa, puesto que los efectos de los enteógenos son demasiado notorios para ser obviados. En otras palabras, el efecto de un enteógeno es demasiado reconocible para poder lograr que el sujeto permanezca ciego a su administración.

Por todas estas razones todavía se está a la espera de superar la falta de generalización de aquellos resultados debido a las diferentes metodologías utilizadas (Krupitsky, 1997).

Pero no sólo la LSD sirvió de terapia para alcohólicos por aquel entonces. La Dipropiltriptamina o DPT también fue ensayada por Soskin, Grof y Richards en 1973 para un grupo de 18 alcohólicos internados. Utilizaron dosis bajas, comparando entrevistas modificadas con entrevistas placebo, en un esquema doble ciego. Esto es, tanto los sujetos como los terapeutas desconocían si la sesión sería con administración de DPT o sin ella. Después de 72 con DPT y 64 placebo, se encontró que las entrevistas con sustancia mostraron un incremento significativo en el recuerdo de experiencias pasadas, en la expresión emocional, los niveles de introspección, y en el grado de resolución psicodinámica.

El mismo equipo dos años después, repite el experimento aumentando la dosis y la muestra, recogiendo un elevado porcentaje de abstinencia (53%) después de seis meses. Además el otro parámetro para una óptima rehabilitación, el ajuste global, fue del 48%. Asimismo se encontró una mejoría significativa en los ajustes de tipo ocupacional e interpersonal.

Pero además de la rehabilitación del alcoholismo, por aquel entonces también se estudiaba la dependencia de otras sustancias como la heroína. Así, en 1973 Savage y McCabe diseñan un estudio controlado para evaluar la eficacia de la terapia psíquica en heroinómanos encarcelados. Dividen su muestra en dos grupos de 37 reclusos para utilizar uno como condición de tratamiento (administración de LSD) y otro como grupo control. Los resultados muestran una diferencia significativa entre los grupos, con una abstinencia total después de un año del 25% en el grupo de

tratamiento, frente a un 5% en el grupo control. Dentro del primer grupo un 80% logran alcanzar una experiencia cumbre que consiste en lo siguiente: sentimientos oceánicos de unidad, trascendencia de los límites espacio-temporales, inefabilidad de la experiencia, complementariedad de la realidad ordinaria con la modificada, profundos sentimientos positivos, etc.

Resultan interesantes en este estudio, las comparaciones que hacen los sujetos entre la LSD y las sustancias de abuso en cada caso: "Las dos experiencias de la heroína y la LSD son como la noche y el día". L.N.; "La diferencia es que la heroína te ayuda a evadirte de ti mismo, mientras que la LSD te muestra como enfrentarte a ti mismo" R.W.

Como limitación del trabajo se cuenta la dificultad para establecer la importancia relativa de los distintos elementos de la terapia, puesto que además de la administración de la sustancia, los individuos son internados por un breve período en la clínica con psicoterapia de apoyo.

En cualquier caso los resultados de la terapia psiquedélica no son debidos solamente a la sustancia "sino al contexto de seguridad, claridad y compasión que permiten las saludables relaciones del terapeuta con los pacientes", como aclara Yensen.

A pesar de estos preliminares pero alentadores resultados, los motivos extracientíficos antes mencionados forzaron el abandono de esta prolífica línea de estudio. De hecho, en los años ochenta, la investigación sobre las propiedades psicoactivas de la LSD es prácticamente inexistente, tras cientos de estudios llevados a cabo durante la década de los sesenta.

KETAMINE PSYCHEDELIC THERAPY (KPT): RUSIA.

A partir de 1985 en Leningrado, el equipo psiquiátrico dirigido por Evgeny Krupitsky desarrolla una modalidad de psicoterapia asistida con ketamina (3): la *Ketamine Psychedelic Therapy (KPT)*. Se trata de un proyecto para rehabilitar alcohólicos y heroinómanos a través de la experiencia enteogénica, cuyo objetivo es lograr redireccionar las actitudes del paciente hacia una vida de sobriedad. La ketamina es el enteógeno elegido por su margen de seguridad, corta duración y estatus de legalidad. Los autores añaden que el hecho de que en Rusia no se hubiese producido un movimiento psicodélico en los años sesenta les favorece, además de no existir un consumo lúdico de esta sustancia.

El desarrollo completo de la KPT es algo más complejo que la mera administración de la ketamina. Incluye básicamente tres estadios. Se comienza con diez horas de psicoterapia de preparación donde el sujeto entiende los objetivos de la terapia, esto es, de cómo se logrará alcanzar un estilo de vida abstinentes, modificando a través de los insights de la experiencia, las actitudes y los valores de la vida en torno a la dependencia, por otros donde el sentido de la vida se complete con nuevas actitudes y valores más saludables. Se le prepara para las modificaciones de consciencia que se producirán en la sesión, tales como la separación de cuerpo-consciencia; además de establecer una relación de confianza mutua entre paciente y terapeuta.

En un segundo estadio, la sesión psiquedélica con ketamina se realiza con apoyo médico y psicoterapéutico. Además de la ketamina, que se administra en una dosis de 2 mg/kg (lo que se considera una dosis muy alta), otras sustancias son empleadas con la finalidad de favorecer el recuerdo de la experiencia así como amplificar sus vivencias emocionales y visuales. Con el uso de la palabra y la música se promueve una resolución catártica de la sesión, que puede culminar con la oportunidad de oler alcohol, en el caso de los alcohólicos. Este elemento es introducido para crear una

profunda aversión hacia la sustancia y así dirigir la experiencia hacia la temática principal.

Por último, en el tercer estadio, se interpreta el contenido simbólico surgido durante la sesión, para tratar de integrar lo recogido en la vida cotidiana.

Los insights vividos en el segundo estadio suelen referirse a la relación del paciente con la sustancia de abuso, pero también pueden ser concernientes a sus problemas personales, o a su visión del mundo, lo que de forma indirecta también contribuye al logro de la abstinencia.

En 1999 presentan los resultados de su trabajo en la rehabilitación de heroínómanos. Este estudio de setenta sujetos divididos en dos grupos, compara los resultados de la administración de una dosis psíquedélica en el grupo experimental, con los de una dosis baja o "sub-psíquedelica" (también de ketamina) en el grupo control. Los resultados muestran una diferencia significativa a favor del grupo experimental en los niveles de abstinencia y recaída después de 12 meses. Esto es, los sujetos que tomaron una dosis enteogénica de ketamina se mantuvieron abstinentes en mayor medida después de un año que los que tomaron una dosis insuficiente. Según los autores, esto pudo ser debido al mayor descenso del *craving* en el grupo experimental, así como por la transformación de actitudes emocionales no verbales. Sin embargo, en muchas otras variables no se encontraron diferencias entre el grupo de dosis alta y el de baja. Por lo tanto ambos grupos no difirieron entre ellos, pero sí mejoraron con respecto a las mediciones iniciales.

En los dos grupos la terapia psíquedélica con ketamina redujo los valores de: ansiedad, depresión, y anhedonia (incapacidad de sentir placer); además en ambos grupos se estabilizaron las escalas de MMPI y el locus de control se volvió más interno, lo que significa que los individuos establecen el poder de controlar sus vidas en su interior, no en el azar, o en un destino incuestionable.

Los valores cambiaron del *high* (4) de heroína hacia otros más adaptativos como la creatividad, independencia, espiritualidad, auto-perfección, sobriedad, familia, educación y vida en sociedad. El sentido de la vida pasó de una "neurosis existencial" donde predominan los sentimientos de vacío, a otros de mayor plenitud. En cuanto a la espiritualidad, se observó un desarrollo significativo en los dos grupos. Se relataron experiencias de una consciencia sin cuerpo, de contacto con lo divino, así como la posibilidad de considerar otros mundos tan reales como éste.

Por lo tanto, el estudio demuestra una mayor tasa de abstinencia para el grupo de alta dosis de ketamina después de un año, supuestamente debido al descenso del *craving* en este grupo. No obstante, a pesar de que la KPT reduce la depresión, ansiedad, anhedonia, etc, lo hace en los dos grupos por igual, sin que se encuentren diferencias debidas a la dosis. Esto hace pensar en la importancia del *setting* que se mantuvo equiparado en ambos grupos.

Es destacable el hecho de que tres meses después se produjeron altos índices de recaída en los dos grupos, lo que significa para los autores que deberían ofrecerse varias sesiones con el fin de consolidar los beneficios.

En este sentido, otro estudio del mismo equipo en el año 2001 pone a prueba la eficacia de tres sesiones frente a una sola. A pesar de que los índices parecen favorables, se trata de un trabajo preliminar, donde el seguimiento se encuentra incompleto.

La KPT también ha sido utilizada en el tratamiento de alcohólicos crónicos con resultados notables. Un total de 111 pacientes fue tratado con tres meses de una primera fase de psicoterapia más la sesión con ketamina, mientras que los 100 sujetos que formaban el grupo control, recibieron únicamente las atenciones de la primera fase.

Un 65.8% del primer grupo (KPT) permanecieron abstinentes durante un año, frente a un 24% del grupo control. No obstante, con un seguimiento de dos años, los índices de abstinencia para la KPT descienden del 65.8% al 40.7%, y con tres años al

33.3%. Puede interpretarse como un éxito relativo de la KPT, aunque como ya ha sido apuntado, múltiples sesiones elevarían los índices a largo plazo.

Los mecanismos psicológicos subyacentes son muy similares a los comentados para el tratamiento de heroinómanos, sin embargo añadiremos las palabras de los propios autores: "la eficacia no radica sólo en alcanzar un modelo de sobriedad, o en producir una profunda aversión hacia el alcohol, sino a través de cambios en valores, relaciones y nuevas visiones del mundo. Comienzan a ver otros propósitos, placeres y sentidos para la vida. Así, los cambios en las baterías psicológicas muestran que los pacientes son mas seguros en cuanto a sus habilidades y a su futuro, menos ansiosos y neuróticos, más equilibrados, emocionalmente abiertos y autosuficientes, más responsables de su propia vida y futuro".

Aunque más ilustrativas son las narraciones de los propios pacientes: "una explosión dorada emergió en contraste con el fondo azul. Se convirtió en una flor, y allí, en la flor, vi a mi hijo, y la voz de alguien diciendo: esto es lo más importante".

Finalmente, puede concluirse que la KPT alcanza unos índices de éxito terapéutico bastante altos, aunque el empleo de técnicas aversivas es cuestionable desde el punto de vista deontológico. Si bien la KPT parece ser una prometedora terapia en el tratamiento de las drogodependencias, sobre todo con repetidas sesiones, parece también muy clara la influencia de otros factores distintos de la substancia, dadas las similitudes entre los grupos de alta y baja dosis de ketamina.

III. PROYECTOS APLICADOS

ENDABUSE: HOLANDA.

Después de varias experiencias-piloto en grupos reducidos durante los años sesenta, Howard Lotsof descubre los beneficios terapéuticos de la ibogaína (5) en el tratamiento de las adicciones. Esto le conduce a una etapa de estudio hasta la patente de su Procedimiento Lotsof (también llamado *Endabuse Procedure*) a mediados de los ochenta. Anteriormente, C. Naranjo ya había referido en 1973 los beneficios terapéuticos de la substancia en la elaboración de fantasías y rememoración de vivencias de la infancia (Ott, 1996).

Actualmente se investigan numerosos aspectos de la substancia como sus mecanismos de acción o sus propiedades empleando modelos animales, como el trabajo de Glick et al. (1992) sobre la capacidad de la ibogaína para interrumpir la autoadministración de morfina en ratas.

El tratamiento con ibogaína para drogodependientes se encuentra disponible en Holanda. La asociación de autoayuda INTASH (*International Addict Self-Help*) ofrece un tratamiento contra la dependencia basado en programas que articulan su método en torno al estado modificado de conciencia producido por la ibogaína. Se formula como una alternativa a la metadona y proponen no sólo la experiencia con la substancia, sino un contexto de seguridad, confianza y respeto, donde el encuentro con otros adictos y ex-adictos posibilite además de la desintoxicación, un desarrollo personal y espiritual por medio de un proceso de autodescubrimiento.

El propio Lotsof describe cuatro obligaciones del equipo terapéutico: 1) ganar la confianza del paciente, 2) mantener el confort del paciente, 3) asistir a los pacientes en la interrupción de su dependencia química y 4) proporcionar la red de soporte psicosocial necesaria a la mayoría de los pacientes para permitirles desarrollar un sentido de realización personal y la capacidad de funcionar como miembros productivos de la sociedad. Se trata pues, de un enfoque biopsicosocial, donde se aborda la dependencia desde las tres dimensiones básicas, a la que habría que añadir la espiritual.

En cuanto a la experiencia enteogénica propiamente dicha, se comienza con una preparación donde se despejan las dudas de los sujetos sobre los efectos de la sustancia. La ibogaína produce una fenomenología visionaria en torno a los recuerdos, muchas veces reprimidos, de la vida del paciente. En este sentido, Lotsof interpreta estos contenidos como imágenes freudianas y jungianas surgidas de un proceso de abreacción y desrepresión. Esta revisión del pasado, posibilitaría una reevaluación de las decisiones tomadas, facilitando un cambio de comportamiento.

Como ejemplo de estos y otros procesos, sirva este relato de un médico adicto al Demerol (un opiáceo sintético): "Vi algunas imágenes recientes, como una de mi padre, riéndose en la sala de mi casa. Ello ocurrió aproximadamente un año antes. Entendí que tuve una infancia feliz, y que no había nadie a quien culpar de mi adicción, sino a mí mismo. Sentí el amor procediendo de mis familiares y amigos. Sentí la misma distorsión del tiempo que el otro día, y luego de muchas horas tuve de repente una revelación. Era que mi mente y el universo eran la misma cosa, y que todas las personas y las cosas eran uno solo. Vi muchos errores que cometí durante mi vida, muchas actitudes que hubiera podido evitar, y ello me ayudó a decidir muy firmemente que nunca consumiré más Demerol. Ahora puedo ver claramente que no lo necesito más para llevar mi vida".

Otros efectos y post-efectos incluyen la atenuación del síndrome de abstinencia y la interrupción del *craving* por un tiempo moderado. Para consolidar los progresos y el mantenimiento de la abstinencia, los propios autores reconocen que durante los periodos libres del *craving*, es imprescindible la labor del trabajador social, el psiquiatra y el terapeuta, además del trabajo del propio paciente. El soporte psicológico es por lo tanto fundamental. En muchos casos el paciente dispone de los medios necesarios para la adaptación al entorno, lo cual facilita la tarea, mientras que si no cuenta con ellos deben serle proporcionados.

Todos los paradigmas psicológicos pueden ser válidos como apoyo en este proceso de abandono de la dependencia, que la experiencia con la ibogaína posibilita y acelera, dejando al paciente en un estado receptivo para una intervención intensiva y cercana. En este sentido, la sustancia sirve de catalizador en un proceso donde todos los demás elementos deben estar presentes de cara al éxito terapéutico.

Anecdóticamente, se constata que la ibogaína reduce considerablemente la necesidad de dormir, incluso hasta cuatro horas por noche en las semanas que siguen a la experiencia. Una teoría sugiere que existe una disminución de la necesidad de soñar debido al intenso y prolongado estado onírico y visionario que produce la sustancia.

Pero es necesario añadir que la ibogaína no es una sustancia del todo segura, pues produce una elevación significativa de la presión arterial, lo cual puede ser un grave inconveniente en personas hipertensas. De hecho, la NDA, empresa que dirige Lotsof, se vio obligada a suspender sus actividades en Holanda debido a la muerte de una paciente. En este aspecto parecen encontrarse diferencias importantes entre sexos, siendo esta terapia más recomendable para hombres en términos de seguridad médica.

Por otra parte también debe señalarse la poca disponibilidad de datos de éxito terapéutico debido a la dificultad en el seguimiento post-tratamiento.

TAKIWASI: PERÚ.

En Tarapoto, ciudad de la Amazonia Peruana, se encuentra el centro Takiwasi (6), dirigido por Jacques Mabit, médico y naturópata francés. Este enclave funciona desde 1992 y se ocupa de la rehabilitación de toxicómanos, principalmente cocainómanos indígenas adictos a la pasta base (7), que provienen, en muchas ocasiones, de los laboratorios donde se fabrica la propia cocaína. El trabajo de Takiwasi sincretiza el conocimiento ancestral de los curanderos locales con la ciencia moderna. Subrayan la

importancia del contexto ritual en la utilización de sustancias psicoactivas, así como la importancia del desarrollo espiritual del individuo.

En muchos casos, su labor consiste en resituarse al indígena en su cultura devolviéndolo a su contexto, tras el abandono de la alienante dependencia. El centro facilita lo que denominan una iniciación, en la procura de un sentido profundo de la vida, asumiendo que la drogadicción encierra una frustrada aspiración espiritual. A través de estados modificados de consciencia y técnicas catárticas se guía la búsqueda del propio paciente. La ventaja sobre los métodos convencionales es que no se le niega valor a su propia búsqueda sino que se canalizan los estados modificados en esa misma dirección. Se trata de que el individuo sea el dueño de su propia curación encontrado su "maestro interior". El papel del terapeuta se limita al de acompañante, protector y facilitador, creando las condiciones adecuadas para ofrecer al paciente un espacio seguro donde desarrollar su trabajo evolutivo.

Como instrumentos de modificación de consciencia, Takiwasi emplea principalmente sustancias enteógenas, con especial atención de la ayahuasca, por su eficacia y arraigado uso en la zona. Distinguen entre sustancias con potencial embrutecedor y sustancias enteógenas con virtudes benéficas. Paralelamente diferencian estados inducidos que provocan una orientación externa de la conciencia con carácter lúdico, de otros que permiten que la mente se contemple a sí misma, generando una autorrepresentación de gran utilidad.

El proceso terapéutico que ofrece el centro se desarrolla a lo largo de al menos ocho meses y consta de varias fases. En el primer contacto, durante las entrevistas iniciales, se explican las reglas así como otras cuestiones prácticas además de comprobarse la motivación del demandante. Desde este primer momento se comienza la dieta y puede tener lugar la primera sesión con la planta *yawarpanga*, de propiedades eméticas o vomitivas que es utilizada para la desintoxicación. La rehabilitación física continúa con análisis médicos y tratamientos naturales. Una vez recuperado, un período de aislamiento de ocho a quince días permitirá que se desarrolle la introspección además de librarse de las expectativas que puedan originarse con el contacto de pacientes veteranos. Saunas con plantas medicinales, masajes, entrevistas terapéuticas y una dieta equilibrada completan el repertorio terapéutico en esta fase.

El siguiente paso es firmar el compromiso por escrito de aceptación de las reglas del centro; donde destacan la prohibición de la violencia y el consentimiento de no abandonar el centro sin permiso, a pesar de que se encuentra abierto. Es también destacable que no pueden tener contacto exterior durante los tres primeros meses del tratamiento.

Inmediatamente después tiene lugar la primera sesión de ayahuasca, que será repetida una vez a la semana, y que supone la piedra angular de la terapia. Los contenidos psíquicos revelados durante la sesión serán trabajados más tarde con dinámicas grupales, entrevistas personales, dibujos, etc. El paciente "ve" por sí mismo sus problemas y soluciones aceptando más fácilmente la posibilidad de un cambio. El día a día discurre entre las numerosas tareas comunales, llegándose de este modo al segundo mes donde una vez resistidas las tentaciones de abandonar y completado el proceso de recuperación física, el paciente se concentra en profundizar su labor de autoconocimiento.

En este trabajo, destaca la técnica ancestral de la dieta durante el aislamiento en la selva, que sirve como método de modificación de la consciencia. El paciente permanece en una cabaña recibiendo diariamente su aporte líquido de pociones purgativas y psicotrópicas (*sanango*, *quilluhuiqui* , etc.). El ayuno, el aislamiento, la abstinencia sexual, el silencio, y la dieta, producen en el sujeto un estado de alta sensibilidad, de un nuevo contacto con lo natural, aunque debe ser evitada cualquier perturbación (por ejemplo demasiada luz, o el contacto con la lluvia o el fuego). Más tarde de regreso, todavía debe limitar su alimentación (no tomando azúcar, especias, café o carne de cerdo), sus contactos, así como evitar ambientes bulliciosos. El

resultado es un intenso estado de alerta, sueños significativos, insights y la experimentación de sincronicidades. En todo este periodo de aislamiento (ocho días) y semiaislamiento (hasta quince) no se realizan sesiones de ayahuasca.

Otras técnicas empleadas en Takiwasi son la meditación, el arte-terapia, la respiración holotrópica, expresión corporal, etc. Como puede observarse algunas de ellas son también métodos de modificación de la consciencia.

Aunque no se dispone de resultados exactos de éxito terapéutico, Michel Mabit afirma que aquellos que consiguen finalizar el tratamiento completo tienen buenas perspectivas de empezar una nueva vida, y que el 75% de los pacientes vuelven a Takiwasi como visitantes a pedir consejo o buscar ayuda en periodos difíciles de sus vidas.

IDEAA: BRASIL-ESPAÑA.

La historia del uso de ayahuasca en Brasil muestra el desarrollo de una práctica que se ajusta a una diversidad de lugares y momentos. Tras milenios de utilización tradicional en toda la cuenca amazónica, en los años veinte del siglo pasado un *seringueiro* o trabajador del caucho, Irineu Serra, fundó la primera comunidad del Santo Daime, sincretizando el empleo indígena de ayahuasca con diversas doctrinas religiosas, donde destaca la iconografía cristiana. Puede decirse que se trata de un culto auténticamente brasileño, pues con la incorporación de elementos africanos, se completa la representación de sus tres principales afluentes culturales: indígena, europeo y africano.

Posteriormente nacieron otras doctrinas como *A Barquinha* y la UDV; esta última, la *Uniao do Vegetal*, fue creada en 1961 por José Gabriel Costa. En los años noventa un equipo de investigadores de diversos países condujo un estudio piloto para evaluar las diferencias entre consumidores de ayahuasca y no consumidores (McKenna, Callaway & Grob, 1998). Encontraron que las tomas de ayahuasca en el marco de la UDV servían de terapia para el alcoholismo de sus participantes, siendo también de ayuda en otros ámbitos como en una mayor dotación de sentido y coherencia para sus vidas. De este modo se produce un proceso de redención que es descrito conceptualmente por Dobkin de Rios como una liberación de los efectos adversos de la adicción y la recuperación del funcionamiento como miembros de un grupo o comunidad.

También en Brasil, aunque de procedencia española, se encuentra actualmente el Instituto de Etnopsicología Amazónica Aplicada (IDEAA) localizado en las proximidades de Ceu do Mapiá, lugar conocido por albergar una comunidad del Santo Daime de notoria referencia.

IDEAA es un centro que emplea métodos tradicionales en combinación con técnicas occidentales, donde un equipo multidisciplinar compuesto por médicos, antropólogos, colaboradores locales y psicólogos es el encargado de ofrecer un amplio espectro de terapias que van desde la psicología transpersonal al yoga o el tai chi, pasando por las formas de curación propias de la medicina amazónica.

El objetivo es la apertura de un proceso de autodescubrimiento y desarrollo personal, que posibilite una toma de conciencia de hábitos poco adaptativos como la compulsión hacia el consumo de sustancias de abuso.

Con respecto al manejo de los métodos de modificación de consciencia con fines terapéuticos, no puede olvidarse el precedente de J.M. Fericgla, que eventualmente ha trabajado con pequeños grupos de toxicómanos obteniendo interesantes resultados. Dentro del marco de un contexto ritualizado, emplea estados modificados de consciencia desencadenados por un catalizador o propulsor enteógeno, en este caso

la ayahuasca, con el objeto de crear experiencias activadoras de estructuras que poseen la cualidad de dar sentido a la existencia y como consecuencia reducen la compulsión hacia el consumo.

Además del manejo de estas técnicas, añade elementos terapéuticos como el análisis de sueños y símbolos de origen arquetípico, así como el trabajo de contenidos biográficos a través de fotografías personales.

AYLLU TINKUY: ARGENTINA.

A 500 km de Buenos Aires, se encuentra el centro Ayllu Tinkuy (8), comunidad terapéutica que coordina el psicólogo clínico Sacha Doménech. Dedicado al tratamiento de problemas de identidad (donde destacan las drogodependencias), se favorece un sentimiento de pertenencia social, el contacto con la naturaleza y un intenso desarrollo espiritual.

Para ello, se procura una toma de conciencia, donde los conceptos de aislamiento, purga y dieta son fundamentales.

Las técnicas empleadas son muy diversas, aunque el trabajo es esencialmente chamánico. Las dietas, en palabras del propio Sacha, "depura el cuerpo, aclara y armoniza el nivel emocional y abre el nivel espiritual". También se utilizan plantas purgativas utilizadas por los curanderos como la *yawarpanga*, el *shanago* o el *shishito*.

Sin embargo, la planta maestra principalmente utilizada en este centro es el *Wachuma* o cactus de San Pedro (9), que por sus propiedades psicoactivas permite una limpieza de carácter psíquico.

En las sesiones con esta planta, que duran hasta doce horas, la percusión juega un papel crucial pues el sonido primario del tambor, tanto remite a la tierra como desbloquea y prepara para el viaje. Después los *ícaros* o cantos chamánicos, así como las sopladitas de tabaco, conducen el trabajo. La dinámica consiste en la "depuración de situaciones conflictivas y luego al arribo a un lugar de unidad o comunión de todo su ser. El mismo paciente va encontrando las respuestas, su propio camino". Esta metodología posibilita la aceleración y el ahondamiento (en el sentido analítico) del proceso terapéutico.

Por último, el trabajo corporal es fundamental en la labor del centro. De este modo, otras técnicas empleadas son: bioenergética, musicoterapia, hiperventilación, psicodrama y el silencio.

En síntesis, se trata de un trabajo corporal, emocional y espiritual dedicado a la reconstrucción de la identidad en un marco social y natural. Lo sagrado es esencial, en un trabajo que desde la tradición y a través de las plantas maestras, favorece la visión, no la alucinación, revelándose de este modo el espíritu de la planta.

THAMKABROK: TAILANDIA.

El centro budista tailandés Tham Krabok (10), ofrece un plan de rehabilitación basado en la desintoxicación de cuerpo y mente. La limpieza del cuerpo consiste en frecuentes baños de vapor y la toma de diversas plantas, unas de potente efecto emético o vomitivo, y otras psicoactivas, aunque el contenido de las píscimas empleadas por el centro sigue siendo un secreto.

La desintoxicación de la mente pasa por momentos de confrontación y más adelante por el entrenamiento en técnicas de poder mental y meditación. Se propicia un crecimiento personal basado en el compromiso con uno mismo y con tareas de vida

constructivas, en oposición a una mera rehabilitación en negativo, esto es, la simple lucha en contra de las drogas.

En definitiva, el tratamiento representa un reto a la templanza y el estoicismo del paciente, pues el budismo sostiene que cada uno es responsable de sus actos y respectivas consecuencias. Para ellos, la desintoxicación física representa un 5% del proceso de curación, mientras el 95% restante es responsabilidad del sujeto. Su vida solo puede rehabilitarla él; primero debe saber lo que hacer con ella, y luego utilizar el potencial en esa dirección, pues de otra manera podría tornarse destructivo.

Como es habitual en estos casos, no se dispone de datos fiables de seguimiento de cara a establecer el éxito terapéutico, sin embargo los responsables del centro afirman que se ronda el 70%.

IV. CONCLUSIONES

La psicoterapia con enteógenos, por tanto, parece una técnica efectiva en el tratamiento de las drogodependencias, a pesar de la dificultad de generalización de los resultados debido a la variedad de metodologías utilizadas (Halpern, 1996; Krupitsky, 1997). Los resultados no son definitivos pero sí muy alentadores.

Abram Hoffer, uno de los pioneros de la terapia psicodélica, afirma que el 50% parece ser "la estadística universal para la terapia con LSD en el tratamiento del alcoholismo". Puede resultar aventurado concluir tan rotundamente en una materia tan dispersa, pero a la vista de los datos comentados podría no estar tan lejos de lo cierto, lo cual puede considerarse un porcentaje de éxito terapéutico elevado.

En el caso de la práctica de los centros, los pocos resultados existentes también parecen favorables, pero la validez de los mismos es demasiado cuestionable para arrojar un juicio. La enorme cantidad de elementos terapéuticos y metodologías empleadas en la rehabilitación, imposibilitan la generalización de los porcentajes de rehabilitación y abstinencia. No obstante, la casuística (que en algunos centros se cuenta por miles) y los años que llevan en funcionamiento, avalan la eficacia de los tratamientos.

Con respecto a la duración de los resultados, Halpern concluye que "los alucinógenos ofrecen propiedades antiadictivas que duran un indeterminado, pero finito periodo de tiempo". Este efecto con mucha probabilidad sería mantenido con múltiples administraciones (Halpern, 1996; Krupitsky, 1997) y con la ayuda de adecuadas intervenciones terapéuticas en la fase de integración de los beneficios en la vida cotidiana.

Por otra parte también se encuentra consenso en cuanto a que la mera administración de la sustancia no puede ser la responsable de los resultados. (Yensen, 1999; Krupitsky, 1997). Mas allá, el peso del contexto parece determinante, creándose las condiciones necesarias para el trabajo, donde es obligado detenerse en la importancia del ánimo positivo del equipo terapéutico. Éste puede mejorar notablemente los resultados, pero en la investigación es un sesgo difícil de controlar.

El papel del individuo tampoco es obvia, puesto que sin su motivación cualquier esfuerzo resulta estéril. En último término, quien sale de la dependencia es la persona y siempre con mucho esfuerzo.

El individuo y el contexto crean los usos o la cultura de cada sustancia. De esta manera, existen usos inteligentes, moderados y responsables de sustancias como por

ejemplo el opio o la heroína, aunque de esta última, más difícilmente. Lo mismo puede decirse de los enteógenos, que para que sean antiadictivos tienen que ser empleados como tales, creándose las circunstancias necesarias para una labor de este tipo.

Es por lo tanto, todavía un asunto a debatir cuál es la importancia relativa de los elementos terapéuticos de la cuestión. ¿Son las experiencias cumbre, o efectos más fisiológicos los responsables de las virtudes antiadictivas de los enteógenos?; ¿Son múltiples sesiones realmente más efectivas?

Por lo que refiere a la experiencia en los centros referidos, los enteógenos son utilizados una vez completada la desintoxicación física, con la excepción del tratamiento con ibogaína, dada su aptitud para interrumpir el síndrome de abstinencia. Para esa primera fase de deshabitación y limpieza física suelen recurrir, como hemos visto, a sustancias purgativas y eméticas. Sin embargo, un elemento parece ser común a todos ellos, la relevancia de un desarrollo espiritual en todo este proceso.

Tal vez aislar los factores sea demasiado difícil, y si la fórmula todavía está por completar o desvelar en el terreno de la investigación, en el caso de los proyectos aplicados dicha fórmula se convierte en receta, donde la experiencia, sabiduría y arte del cocinero, son variables imprescindibles. Pues en este ámbito el afán de objetividad está rodeado del inefable océano de lo numinoso.

Pero en cualquier caso, la dinámica psicológica que subyace a los resultados tratados queda perfectamente resumida en palabras de Krupitsky(1997):"Una revisión de la literatura sugiere que la experiencia psikedélica puede tener efectos beneficiosos en varios sentidos: contribuyendo al proceso catártico, estabilizando cambios psicológicos positivos, favoreciendo el crecimiento personal y la consciencia de sí mismo, catalizando insights de problemas existenciales, abarcando horizontes espirituales, y armonizando las relaciones con el mundo y otras personas." Sustituyendo la complacencia y la evasión por la consciencia y el enfrentamiento, como si de un antídoto psicológico se tratase.

Gran parte de la eficacia de estas técnicas puede residir en la capacidad para romper los automatismos compulsivos del paciente, al menos durante un tiempo, y ofrecerle una alternativa, pues la desesperación que conduce a la adicción está enraizada en la falta de esperanza de un auténtico cambio (Yensen, 1999). Estas alternativas, en ocasiones pueden ayudar a llenar el vacío que subyace a los comportamientos compulsivos (Fericgla, 1999).

Sin embargo muchas preguntas deben ser todavía contestadas y muchas cuestiones resueltas. ¿Podría demostrarse definitivamente que los enteógenos son tan eficaces como parece? ¿Son tan efectivas otras técnicas de modificación de la consciencia? ¿Qué dosis es la más apropiada? ¿Cuántas administraciones y que frecuencia optimizan los resultados? ¿Se encontrarán sustancias todavía más adecuadas, con menos efectos secundarios y una duración manejable; tal como ha planteado Halpern(1996)?

Sin duda tales problemas deben motivar suficientemente a futuras investigaciones con el objetivo de ahondar en un conocimiento con tantas posibilidades.

V. RERERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Dobkin de Rios, M., Grob Ch. S., Baker J.R. (2002) Hallucinogens and Redemption. *Journal of Psychoactive Drugs* 34(3), 239-248.

Domenech, S. (1996). *Ayllu Tinkuy: Comunidad Encuentro*. Takiwasi, nº 4, 17-27.

Halpern, J. H. (1996). The use of Hallucinogens in the treatment of Addiction. *Addiction Research* 4(2): 177-189.

Fericgla, J. [Entrevista en línea] por Malpica, K.(1999). Adicción y enfoques para tratarla. La terapia de Josep María Fericgla.< <http://www.mind-surf.net/drogas/entrevistafericgla.htm>>.

Glick S.D., Rossman K.,Steindorf S.,Maisoneuve I.M.& Carlson J.N. (1992). Effects and Aftereffects of Ibogaine on Morphine Self-Administration in Rats. *European Journal of Pharmacology*, 195, 341-345.

Krupitsky E.M. and Grinenko A.Y. (1997) Ketamine psychedelic therapy (KPT): A review of the results of ten years of research. *J. Psychoactive Drugs* 29 (2), 165-183.

Krupitsky E.M., Burakov A.M., Romanova T.N., Strassman R.J., Grinenko A.Y. (1999) Ketamine assisted psychotherapy (KPT) of heroin addiction: Immediate effects and six month follow-up. *MAPS Bulletin* 9(4), 21-26.

Lotsof, H. S. (1993). Ibogaine in the treatment of chemical dependence disorders: clinical perspectives. *MAPS Bulletin* 5(3), (Traducido por Takiwasi, nº4, 77-98).

Mabit, J. (1994) Adicción y Shamanismo Budista: El monasterio de las Cuevas de Bambú. *Takiwasi*, nº2. 34-45.

Mabit, M. (1996) Takiwasi: Ayahuasca and Shamanism in Addiction Therapy. *MAPS Bulletin* 9(3), Newsletter.

Mabit, M. (1996) The Takiwasi Patient's Journey. *MAPS Bulletin* 3(6).Newsletter.

Mash, D.C.& cols.(1995). Development of Ibogaine as an Anti-Addictive Drug. A progress report from the University of Miami School of Medicine. *MAPS*, 6(1), Newsletter.

McClusky, J. (1997). Native American Church Peyotism and the Treatment of Alcoholism. *MAPS* 7 (4), 3-4. Newsletter.

Savage , Ch. , & McCabe, O.L. (1973). Residential Psychedelic (LSD) Therapy for the Narcotic Addict. *Archives of General Psychiatry*, 28, 808-814.

Soskin, R.A., Grof, S., & Richards, W. A. (1973). Low doses of dipropyltryptamine in psychotherapy. *Archives of General Psychiatry*, 28, 871-821.

Ott, J. (1996). *Pharmacotheon*. Barcelona: Ed. Los Libros de la Liebre de Marzo.

Yensen, R. & Dryer, D. (1999).[Artículo en línea] Addiction, Despair, and the Soul: Successful Psychedelic Psychotherapy, A Case Study.

NOTAS

1. *Craving* es la compulsión o ansia por consumir una droga.
2. El estudio de diseño doble ciego es aquel en el que tanto el sujeto como el responsable de administrarle el tratamiento desconocen si se trata del propio tratamiento o de un placebo.
3. La ketamina es una sustancia con propiedades anestésicas, por lo que se ha empleado en cirugía, aunque en dosis subanestésicas es un enteógeno de efectos visionarios y disociativos (que separa la consciencia del cuerpo).
4. *High* es momento de máximo efecto de la sustancia. Vulgarmente "subidón".
5. La ibogaína es el alcaloide principal de la iboga, arbusto africano de cuyas raíces se extrae la sustancia.
6. *Takiwasi* significa en quechua "la casa del canto" en referencia a los *ícaros* o cantos chamánicos utilizados por el centro como técnica terapéutica.
7. La pasta base se extrae de las hojas de coca a través de un proceso de maceración y mezcla con solventes como parafina, bencina, éter y ácido sulfúrico.
8. *Ayllu Tinkuy* son también voces quechua que significan "comunidad encuentro".
9. El cactus de San Pedro contiene principalmente mescalina.
10. *Tham Krabok* significa "Cuevas de Bambú".