

USO DE ENTEÓGENOS EN PSICOTERAPIA

María Vidal-Ribas Reboreda, M^a Isabel Rodríguez Fernández
maribelrodriguezpsiq@hotmail.com

RESUMEN:

El uso de sustancias alucinógenas o enteogénicas, con fines curativos y/o espirituales, existe en la historia de la humanidad desde hace milenios. La investigación con dichas sustancias en un ámbito científico y psicoterapéutico comenzó en la década de los cincuenta, coincidiendo con la comercialización del LSD como psicofármaco. Dicha experimentación se interrumpe en la mitad de la década de los sesenta, con la retirada de dicho fármaco del mercado, y en menor medida, se retoma a finales de los ochenta con sustancias como la ayahuasca o yajé, hasta la actualidad. Las experiencias descritas bajo los efectos de estas sustancias se han llevado a cabo por parte de determinadas escuelas psicoterapéuticas, como son la Psicología Profunda o la Psicoterapia Transpersonal. Los estudios empíricos que se han realizado para medir el potencial terapéutico de los enteógenos muestran resultados positivos y negativos. La comparación de estos estudios se dificulta debido a la ausencia de un marco establecido de investigación, que provoca que el contexto, las variables consideradas, las dosis administradas y el marco terapéutico en el que se llevan a cabo las intervenciones sean diferentes.

Introducción

Los enteógenos son sustancias que se han usado, desde épocas remotas, para generar ciertos efectos psíquicos, en general, con fines rituales. La palabra enteógenos significa etimológicamente, devenir divino por dentro. De ahí, que este término se aplique a sustancias con efectos alucinógenos, que parecen hacer tomar contacto, a quién las toma, con otras realidades suprasensoriales, mediante estados alterados de conciencia.

A lo largo de la historia, encontramos referencias de la existencia de pócimas, conjuros, y diversos preparados realizadas por brujos, chamanes, o magos, con propiedades variables, que han sido utilizados para ayudar a personas que sufrían diversos problemas o enfermedades. Por ejemplo, en la antigua Grecia, parece ser que se realizaban rituales con sustancias psicoactivas, por parte de los iniciados a los Misterios de Eleusis. Los iniciados de los Misterios de Eleusis ingerían este preparado como preludeo a una Gran Visión, a la que llamaban "lo sagrado". Hofmann (1) estableció la hipótesis de que las sustancias causantes de las visiones, que se daban en los rituales, eran los alcaloides enteogénicos, de propiedades hidrosolubles, del cornezuelo que crecía en la cebada. Dichos alcaloides constituyen los principios psicoactivos fundamentales de la Dietilamida del Ácido Lisérgico o LSD.

Es difícil determinar los efectos de las sustancias alucinógenas, o enteogénicas, o psicoactivas. Y como punto fundamental de este trabajo nos preguntamos si es posible su uso terapéutico. Existen diversos estudios y publicaciones que hablan de los beneficios, en mayor o menor grado, de estas sustancias, en determinados contextos psicoterapéuticos. Al mismo tiempo que se da esta polémica, sabemos de su uso irresponsable de forma lúdica en la actualidad, entre determinados sectores de la población.

1.- LSD

1.1.- Historia y efectos farmacológicos del LSD

El estudio químico del hongo comienza en el siglo XIX, pero no fue hasta 1918, cuando en los laboratorios Sandoz, el doctor Arthur Stoll logra obtener de forma pura el primer alcaloide, con posible acción farmacológica. Se le llamó ergotamina.

Posteriormente, se van aislando otros alcaloides, hasta que en la década de los 40, el doctor Hofmann, logra sintetizar artificialmente la ergonovina, que había sido hallada en baja proporción en el cornezuelo del centeno (1). Utilizando procedimientos similares, comenzó a preparar una serie de compuestos derivados de diferentes alcaloides, con el fin de hallar alguno que mostrara propiedades farmacológicas de alguna índole (2). El número 25 de la serie de compuestos, en la que Hofmann trabajó, fue el LSD, que mostraba una estructura similar a la de la dietilamina del ácido nicotínico, que era un fármaco de acción analéptica. Inicialmente, el LSD no mostró propiedades terapéuticas que evidenciaran una mayor efectividad que la ergonovina y fue descartado. Varios años después, en 1943, Hofmann cristaliza una muestra de sal obtenida a partir del LSD-25. El contacto accidental de sus dedos con el compuesto le provocó síntomas de embriaguez y cambios sensorio-perceptivos inusuales. Días después, comprueba que dicho estado había sido consecuencia del contacto accidental con el compuesto y no por los disolventes, con los que había estado trabajando. Tras sucesivos experimentos, llega a la conclusión de que el compuesto era activo, a dosis muy bajas, en comparación con los efectos provocados por la ergotamina o la ergonovina (2).

En los comienzos del estudio del LSD, se tomó el efecto del fármaco como "modelo de psicosis", ya que multitud de investigadores creían que podía imitar los síntomas de un cuadro psicótico. Por esta razón, recibió el nombre de "psicotomimético" (3).

Posteriormente, la primera investigación sistemática con LSD contó tanto con pacientes esquizofrénicos como con personas sanas. Los resultados de la prueba se publicaron

posteriormente en forma de ensayo psiquiátrico, por Binswanger, en 1947. Dicho ensayo se tituló "La dietilamina del ácido lisérgico, un phantasticum del grupo del cornezuelo de centeno" en el "Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie" (1). Los efectos del LSD fueron, en este caso, predominantemente euforizantes, y la dosis era relativamente baja: 0,02-0,13 miligramos. Aunque, en principio, no se destacó ningún aspecto terapéutico específico ni se hizo referencia a las posibilidades de la sustancia para acceder a determinados estados de consciencia, próximos o relacionados con la enfermedad mental. Las experiencias descritas durante la sesión relataban situaciones y vivencias que dejarían la puerta abierta a posteriores investigaciones en el campo de la psiquiatría. Se observó a su vez, que cantidades muy pequeñas de LSD provocaban efectos proporcionalmente mayores que otras sustancias psicoactivas similares, como la mescalina (1).

1.2.- LSD y Psicoterapia

La combinación de LSD y terapia ha recibido varios nombres. No se ha encontrado una homogeneidad, en el uso de esta sustancia, ya que los investigadores que la utilizan, usan dosis diferentes y la frecuencia, el tipo de marco terapéutico, el número de sesiones y algunas especificaciones del set y el setting también cambian (1).

Según Grof (4), encontramos dos métodos principales de utilización del compuesto, en términos terapéuticos:

- 1) **Psicoterapia Asistida por LSD.**
- 2) **LSD como elemento principal del proceso terapéutico.**

En el caso de la Psicoterapia Asistida por LSD, se usan dosis variables de la droga, acompañadas de algún tipo de terapia específica, de modo que dicha administración aceleraría o facilitaría el proceso terapéutico concreto. Se pueden realizar sesiones individuales o grupales, utilizando dosis pequeñas (entre 25 y 50 microgramos), y en terapias individuales, utilizando dosis medias o altas (entre 100 y 300 microgramos). Grof puntualiza, que el uso de dosis bajas no supone en general una ventaja, ya que no acorta la vida media del compuesto pero sí disminuye la intensidad de los efectos (4).

La utilización de dosis bajas de LSD, en psicoterapia individual sistemática (asociada, en origen, con el psicoanálisis), implica la administración del compuesto a dosis mínimas para intensificar y dar profundidad a los procesos dinámicos. De este modo, la droga facilitaría el recuerdo de los objetos del inconsciente y debilita las resistencias del ego, además de intensificar la relación de transferencia (4).

El uso de pequeñas dosis en una terapia grupal se ha realizado de manera que todo el grupo estuviera bajo los efectos del LSD, a excepción de los terapeutas. Al ser consumido por los pacientes a dosis tan bajas en terapias esporádicas, el impacto psicológico del enteógeno era mínimo. Se comprobó, a su vez, que el aumento de las dosis provocaba que la dinámica grupal tendiera a desintegrarse, ya que cada participante experimentaba los efectos de modo bastante subjetivo, y no necesariamente coordinado con los demás miembros. Lo que sí observaron fue que poner en contacto a los pacientes durante el período final de una sesión podía ser productivo a la hora de tratar problemas residuales generados por el LSD. Asimismo, comprobaron que hacer grupos de debate entre pacientes que estuvieran tratándose con la droga, después de sesiones individuales con LSD, resultaba beneficioso para el tratamiento (4).

En este contexto psicoterapéutico, lo más efectivo, en términos comprensión de la naturaleza de las transferencias, síntomas y estructuras de personalidad específicas, tanto por el paciente como por el terapeuta, resultó ser la administración de dosis medias o altas en momentos críticos y puntuales de la terapia. Además, se observó que la sustancia aceleraba e intensificaba el proceso, se reducían resistencias y hacían conscientes nuevo material para ser utilizado en el contexto terapéutico (4).

2. AYAHUASCA

2.1.- Historia del uso de la Ayahuasca

El origen histórico de la ayahuasca es desconocido. Lo único que se puede asegurar es que es anterior a la época precolombina, ya que se hacen referencias, a esta sustancia, en algunos escritos de esa época. Es usado por indígenas y/o mestizos, en ritos tradicionales, con fines curativos o adivinatorios, como elemento de diagnóstico, y como vía de contacto con lo metafísico o sobrenatural. Además, es usado por grupos religioso-sectarios, como la Unión Del Vegetal (UDV) o la iglesia del Santo Daime, que mezclan los ritos relacionados con la ayahuasca y elementos del cristianismo, desde 1987, año en que Brasil consintió el uso de enteógenos en las prácticas religiosas (5).

La primera referencia documental de este preparado data de 1852. El botánico Richard Spruce (4) describió por primera vez una pócima enteogénica, denominada "caapi" o "yajé", utilizada por los indios Tukanoa, que vivían cerca del río Vapués, afluente del Amazonas que discurre por Brasil y Colombia, a la que denominaban "caapi" o "yajé". El funcionario gubernamental de Ecuador, Manuel Villacencio (2), describió seis años después los efectos de una pócima utilizada por los indios Mazán, Záparo y Angatero, que habitaban en las proximidades del río Napo, afluente del Amazonas. La llamaban "ayahuasca". El botánico pudo observar su uso entre los Záparo, y aunque no tuvo ocasión de ver el compuesto, llegó a la conclusión de que habían utilizado la misma planta que él había recogido en la cuenca colombiana del Amazonas. Este hecho se confirmó en investigaciones posteriores. Los estudios de Spruce no vieron la luz hasta casi medio siglo después (2).

En el siglo XX, se logran aislar de forma independiente la diferentes alcaloides a partir de varias muestras de la liana. Dichos alcaloides eran variaciones de la harmina, como se constató posteriormente con su aislamiento a partir de una muestra de "Banisteriosis caapi" en 1928. Más tarde, durante la década de los 60, se obtiene la tetrahydroharmina (THH) ó *d*-leptaflorina, y la harmalina, a las que se le atribuyen propiedades psicotrópicas.

El uso ritual de la Ayahuasca es habitual entre los indios del Amazonas brasileño, colombiano, venezolano, ecuatoriano, peruano y boliviano. Del mismo modo, hay referencias de su uso en la cuenca del Orinoco en Venezuela y en las zonas costeras de Colombia, Panamá y Ecuador. El aditivo más común y mejor estudiado es la "Psychotria Viridis", planta de la familia del café, de alto contenido en triptaminas. (2). Su principio activo es la DMT (N,N-Dimetiltriptamina), que precisa de la "Banisteriosis" para hacer efecto por vía oral. La DMT es el principio activo fundamental del preparado (2).

Los primeros experimentos realizados con la ayahuasca fueron experiencias personales llevadas a cabo por los propios autores que publicaron sobre el tema, determinando así la dosis a partir de la cual el compuesto tenía propiedades enteogénicas (2).

En 1971 es publicado, un libro titulado "Wizard of the upper Amazon", por Córdova-Ríos y Lamb, donde se relata a modo de novela, la historia de un niño secuestrado por una tribu india y entrenado para convertirse en chamán. Aunque la historia era ficticia, al igual que las propiedades y los elementos descritos como supuestamente provocados por la pócima enteogénica, fue causante de la difusión del conocimiento popular de la ayahuasca y de sus particulares propiedades (5).

La literatura dedicada a la ayahuasca no es muy extensa, y sufre un severo receso a partir de la década de los 80 en EEUU.

2.2.- Efectos farmacológicos

La ayahuasca proporciona una actividad de carácter psicotrópico, mediante la inhibición de la MAO periférica, a través de las beta-carbonilas contenidas en los alcaloides de la mezcla. Dicha inhibición provoca que la DMT no se oxide, permitiendo que la mezcla resulte activa en el sistema nervioso, al

administrarla de forma oral. Es el único alucinógeno conocido que utiliza este sistema de combinación para lograr los efectos psicoactivos. Si se administra únicamente la DMT de forma oral, es inactiva hasta que la dosis sea, al menos, de 1000 miligramos. La administración parenteral (intramuscular, subcutánea o directamente en la sangre) de DMT sintética es psicoactiva a partir de unos 25 miligramos. Si se administra fumada, los alcaloides volátiles provocan un efecto psicoactivo rápido y de corta duración (de 5 a 15 minutos) (5).

Los efectos subjetivos son muy variables de un sujeto a otro, aún administrando la misma dosis. También estos efectos pueden ser distintos para el mismo sujeto en diferentes sesiones, e incluso puede no haber ningún efecto. A pesar de estas consideraciones, podemos enumerar tres grandes momentos que se asocian a la toma: la purga, en forma de diarrea o vómito; otra fase en la que se experimentan fenómenos alucinatorios de diversa índole, que suelen comenzar con figuras sencillas, como por ejemplo, figuras geométricas; y una última etapa identificable, que transcurre durante los días posteriores a la experiencia, donde el sujeto refiere una sensación de bienestar. Las alucinaciones pueden estar acompañadas de imágenes o recuerdos positivos y placenteros, o negativos y angustiosos. Esto depende de un gran número de variables tanto psicológicas del sujeto, como del contexto (5).

Los efectos de la sustancia suelen objetivarse, como alteraciones en la percepción de uno mismo, del tiempo y del espacio, además de alucinaciones de carácter principalmente visual, que suelen comenzar con formas geométricas a modo de caleidoscopio de colores brillantes, seguidas de figuras más nítidas, como animales, personas, etc., Finalmente, se perciben figuras borrosas difíciles de identificar. Asimismo, pueden presentarse alucinaciones auditivas, olfativas o táctiles (6).

Otros efectos psicológicos, se podrían clasificar en cuatro bloques (7):

- 1) Facilitación de la actividad reflexiva e introspectiva.
- 2) Sensación de tener facultades extrasensoriales intensamente desarrolladas, que pueden asociarse con sensaciones de desdoblamiento del cuerpo y el alma, la muerte y de tener experiencias telepáticas con personas, que no están presentes. La supuesta percepción de sucesos futuros es un hecho más relacionado con el consumo de la droga en un contexto ritual tradicional, que en un contexto terapéutico más occidental.
- 3) Experiencias o visiones místico-religiosas, de intenso carácter simbólico.
- 4) Sensación de bienestar percibida por los sujetos, en los días o semanas posteriores, fenómeno anteriormente mencionado.

2.3 Ayahuasca y psicoterapia.

La investigación terapéutica con la ayahuasca es relativamente reciente, por lo que no existen muchos estudios que demuestren que sea eficaz en el tratamiento de trastornos, en términos del paradigma experimental científico. Por el momento, no existen escuelas que apliquen, como tratamiento, la ayahuasca, de un modo estructurado y sistemático.

Según los estudios realizados por Mc Keenan (5) y consideraciones elaboradas a partir de un estudio biomédico, teniendo como sujetos de estudio a miembros de la secta brasileña de la UDV en 1993, las potencialidades terapéuticas de la droga serían aplicables al tratamiento de trastornos adictivos, tanto relacionados con el alcohol como con otras sustancias de abuso. De igual modo, diversos estudios contemplan la posibilidad de utilizarlo como tratamiento farmacológico contra déficits serotoninérgicos, asociados a diversos desórdenes funcionales, neurodegenerativos y del desarrollo: demencias, THDA, etc. También hay reseñas que indican sus posibles efectos positivos en depresiones, problemas de ansiedad, y elaboraciones de duelos o enfermedades, como el cáncer.

Fericgla (6) hace una mención especial al potencial terapéutico de la ayahuasca en relación con la mejora de las capacidades adaptativas del individuo, lo que estaría posiblemente motivado por el estado autorreflexivo que se adopta durante la toma, (que el autor denomina *consciencia dialógica*).

Es importante tener en cuenta que la experiencia está mediatizada por la intensidad de la experiencia a nivel emocional percibida por el sujeto, amén de la percepción de la realidad a través de otros estados de conciencia, diferentes al habitual, que proporcionaría una ampliación de la perspectiva de la visión general de la vida y de la percepción de los conflictos. La imaginación mental que se produce está relacionada, en parte, con el carácter individual y único del individuo y su contexto. Del mismo modo, una parte considerable de dicha imaginación responde a una serie de percepciones simbólicas de carácter más universal, que suelen ser muy similares en sujetos diferentes, incluso los que pertenecen a culturas y lugares distantes que no tienen ningún tipo de relación entre sí. Según se afirma, serían los símbolos arquetípicos de los que habla Jung (8).

3.- PROCEDIMIENTOS DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA CON ENTEÓGENOS

Como ya se señaló anteriormente, el éxito del proceso psicoterapéutico depende de una serie de variables críticas: por una parte, en contexto en el que se desenvuelve la terapia en general y en el que se administra la droga en particular; por otra parte, la personalidad del terapeuta y del paciente también son aspectos importantes. Tal y como señalan Grof (4) y Hofmann (1), ambos, terapeuta y paciente, han de recibir entrenamiento específico antes de llevar a cabo las sesiones con la sustancia.

Según Grof (4), la preparación para las sesiones con LSD, por parte del terapeuta, ha de complementarse con experiencias personales con la sustancia. Del mismo modo, la persona que administra y controla las sesiones con ayahuasca ha de prepararse de un modo específico, que también incluye numerosas experiencias personales con la droga. Según el uso tradicional del compuesto, dicha preparación se compone de largos períodos de aislamiento, abstinencia sexual y adhesión a una estricta dieta que excluye determinados alimentos, como la carne (9).

Todos los investigadores del área de las sustancias enteogénicas, coinciden en que es necesario establecer un marco terapéutico concreto donde se desarrolle la sesión, para garantizar una elaboración positiva de los contenidos. El efecto de la sustancia, en sí misma no resulta terapéutico, a menos que se realice en un contexto controlado y con unas características específicas, que tienen que ver con el set y el setting (4).

El set: se refiere a las expectativas y motivaciones del sujeto, respecto a la sesión con la droga, determinadas por los objetivos previamente establecidos y el proceso de preparación para la sesión. El diseño establecido depende de estas variables. Existen multitud de sets diferentes, dependiendo si se busca una potenciación de la creatividad del paciente, de su "parte espiritual o mística", de si se trata de una intervención terapéutica con un paciente psiquiátrico, etc.

El setting: incluye el contexto físico e interpersonal en el que se administra la sustancia, además de las circunstancias concretas bajo las cuales se realiza la experiencia. Esto es: si es una terapia individual o grupal, si la sesión o sesiones se realizan en una habitación vacía o con elementos que faciliten el emerger del contenido inconsciente, o que dichos elementos sugieran una experiencia de carácter transpersonal, etc. Los objetos y personas presentes influirán en la experiencia y vivencias del sujeto durante la sesión, favoreciendo o impidiendo que el paciente pueda proyectar en ellos los contenidos de la psique (10). Se hace especial hincapié en elementos como la música (9, 11) y la decoración de la estancia con pinturas y objetos de arte concretos, que tienen en ocasiones carácter simbólico que facilitan las proyecciones de los pacientes (4).

4. ESTUDIOS EMPÍRICOS

En este apartado se elabora un resumen de algunos de los estudios empíricos más importantes, realizados con LSD y Ayahuasca, a lo largo de la historia de sus respectivos usos, como elementos con posibles usos terapéuticos.

4.1 Estudios empíricos con LSD

La mayoría de los estudios experimentales, de los que se tiene conocimiento, con LSD, son anteriores a la década de los 80.

4.1.1 Tratamiento de pacientes alcohólicos

Hay un primer experimento, con este tipo de pacientes (4, 12) en el que los autores, partían de la base de que la experiencia con la LSD era similar al *Delirium Tremens*. El objetivo de la sesión era impedir que continuaran con su adicción, una vez experimentaran en su propia piel, una simulación de dicho síntoma. Para su sorpresa, comprobaron que la mejoría en los pacientes, correlacionaba con experiencias positivas provocadas por el compuesto, no con que se hubiesen producido sensaciones negativas. Los investigadores trataron de este modo a cientos de pacientes, de los cuales, el 50% permanecía sobrio un año después. Son los inicios de la ya mencionada terapia Psiquedélica. Este experimento fue muy criticado posteriormente, especialmente por Ludwing (10, 12).

Se han dado otro tipo de aplicaciones del LSD en la terapia de pacientes alcohólicos. Por ejemplo, en una revisión realizada por Yensen (13) acerca de la terapia con LSD en alcohólicos, se llega a la conclusión de que dicho tratamiento es efectivo, tanto a dosis altas como bajas en lo que se refiere al mantenimiento de la abstinencia, aunque algo más con dosis altas (un 53% frente a un 33%, de los que tomaban dosis más bajas).

The London Clinic of the Alcoholism and Drug Adicction Research Foundation realizó un estudio en el que se pretendía determinar la eficacia real del tratamiento con LSD, en pacientes alcohólicos. Se seleccionaron 100 pacientes. El experimento se desarrolló en el contexto hospitalario el centro, y los criterios de intervención del terapeuta, así como las dosis administradas y el volumen de las mismas varían en cada grupo, constituyendo cuatro grupos en total (14). Durante los días siguientes a las administraciones del ácido, los pacientes fueron entrevistados periódicamente acerca de los efectos clínicamente significativos que habían percibido durante la experiencia, además de efectuar diversas sesiones de terapia individual acerca de dichos contenidos. El seguimiento de todos los pacientes, realizado 12 meses después, se llevó a cabo de forma independiente. Las mejoras fueron experimentadas por miembros de todos los grupos, exceptuando el de control, en grados y áreas muy similares; la única diferencia observada fue que el grupo sin supervisión entabló una menor relación dialógica, hacia el exterior, que el grupo supervisado. Este estudio encuentra que el LSD es igualmente efectivo a dosis moderadas que a dosis altas (14).

4.1.2 Uso de LSD en psicoterapia

Un experimento (15) se realizó con 150 pacientes ingresados, por diversos trastornos psiquiátricos. Las sesiones oscilaron entre una y diez, de forma individual, dependiendo de las respuestas del paciente. Realizaron pruebas con altas dosis del ácido vía intramuscular, que los experimentadores recomiendan para trastornos neuróticos obsesivos graves y diversos trastornos de adicción a sustancias, como el alcohol, y con dosis más pequeñas, administradas de forma oral. En ambos casos, los pacientes debían permanecer en una sala durante 24 horas, después de la experiencia con el ácido, para realizar una entrevista de seguimiento. Lo que se observó, principalmente, fueron los cambios perceptivos del paciente, asociados a las palabras o acciones del terapeuta y de su ayudante. Dichos cambios, relacionadas con las propias autopercepciones, producían fenómenos de asociación espontánea de unas ideas con otras, y fenómenos transferenciales de un modo mucho más vívido que mediante la psicoterapia sin LSD. Esto facilitaba una mejor exploración de la raíz de diversas neurosis, conflictos o complejos.

Al otro grupo experimental se le administró la dosis de forma oral con el estómago vacío. Después de 24 horas transcurridas a partir de administración de la dosis de LSD, los sujetos debían permanecer en observación y seguimiento. En ambos casos, el tratamiento se repitió en intervalos de tres días o más. Los pacientes solían necesitar varios meses para analizar, elaborar e integrar el

material proyectado en un sólo tratamiento. Con intervención del terapeuta, se trabajaron principalmente las emociones que les habían provocado las experiencias bajo los efectos del fármaco. Los resultados mostraron mejorías claras en dos tercios de los pacientes, tanto a dosis bajas como altas, en lo que se refiere desenganche de la sustancia y mantenimiento de la abstinencia, mientras que el grupo de control mostró mucho menor avance terapéutico (13, 15).

En otro estudio (16), se observaron cambios de la personalidad, relacionados con la terapia "psiquedélica". Dicho estudio se elaboró entre julio de 1962 y abril de 1963, a partir de una muestra de 70 personas, que previamente habían completado un programa terapéutico de terapia psiquedélica, de aproximadamente un mes, en una clínica privada. La terapia consistía en inhalaciones previas de mezclas de CO₂ y O₂, que provocaban que el paciente se fuera habituando a los estados alterados de conciencia. El día de la sesión, se le administraba al paciente, una dosis alta de mescalina y LSD. Durante las siguientes semanas, se realizaron una serie de entrevistas y revisión de notas tomadas durante la sesión, donde se presta apoyo emocional, pero sin elaborar una interpretación de las experiencias desde una perspectiva psicoterapéutica. Los resultados obtenidos dejaron evidencia de una disminución, estadísticamente significativo, de las puntuaciones obtenidas en todas las escalas evaluadas, a excepción de la que evaluaba los rasgos maníacos. Además, este estudio tuvo en consideración la relación entre cambios de personalidad y severidad de los síntomas expresados en las pruebas, antes y después de las sesiones de LSD. Dividen así la muestra en tres grupos: Grupo Grave, Grupo Moderado, y Grupo Normal, que estaban determinados por la puntuación obtenida en las escalas. Los resultados obtenidos en el grupo Moderado no son tan variables como los del grupo Grave, pero más estables a lo largo del tiempo. El cambio menos pronunciado lo protagoniza el grupo Normal, probablemente debido a que el tipo de pruebas utilizadas están concebidas para reflejar cambios asociados a patologías. El estudio señala que los cambios se deben no sólo a la administración de la sustancia, sino también a los factores que rodearon el proceso terapéutico y las características previas de los sujetos. Los resultados hacen patentes tres factores fundamentales a tener en cuenta: primero, la habilidad de los sujetos para poner en práctica los *insights* en la vida cotidiana; segundo, la naturaleza de los cambios observados poco tiempo después determina el nivel de seguimiento necesario para evitar la represión; y por último, si se observan variaciones significativas pasados los seis meses, es necesario un seguimiento hasta los 12 meses al menos.

4.1.3 Experimentos con heroinómanos

Experimentos realizados en 1973 con heroinómanos encarcelados, mostraron que el 25% del grupo que se trató con LSD se mantuvo abstinentes un año después, frente al 5% del grupo de control. El 80% de los pacientes del primer grupo refirieron haber logrado *experiencias cumbre* (13).

4.1.4 LSD en el tratamiento del autismo

Un primer estudio se realizó entre 1959 y 1974. Se consideró que era posible un beneficio, con el uso de LSD, en el tratamiento de los síntomas autistas, en vista de los resultados obtenidos, por investigaciones previas, en las sesiones con LSD, con adultos con historia previa de psicosis (en esta época, el autismo estaba considerado por los experimentadores como un tipo de psicosis). Los beneficios observados fueron: un incremento del contacto físico y una mejora de la percepción y experiencia del propio cuerpo (en particular la boca y los labios), además de la desaparición de conductas repetitivas y manierismos. Los efectos negativos descritos fueron: intensa labilidad emocional, aumento de la ansiedad, alucinaciones visuales y/o auditivas. No ocurrió el efecto que los investigadores esperaban que ocurriese, es decir, que los niños hablaran. Al repetir el experimento con una muestra de 17 sujetos, observó que muchos de ellos se quedaban completamente inmóviles o preocupados por un objeto cercano, otros reaccionaban de modo agresivo, y otros mostraban un menor autocontrol (17).

4.2 Estudios Empíricos con Ayahuasca

Los datos experimentales recogidos acerca de esta sustancia son más actuales, ya que su conocimiento e investigación sistemática es relativamente reciente, en comparación con el LSD.

4.2.1 Estudios de campo con los indios de la etnia shuar

Uno de los estudios, con los indios de la etnia shuar, se elaboró entre 1992 y 1993, a partir de una muestra de 113 informadores fiables, de la etnia amazónica shuar, en su mayoría hombres. Por razones culturales, el consumo de ayahuasca está muy extendido en los hombres y es escaso entre las mujeres. Una condición necesaria para participar, era que el sujeto tuviera al menos 16 años. Se encontró que las mujeres tenían un elevado nivel de ansiedad, en comparación con los hombres, cuyo consumo de ayahuasca y otros enteógenos era más del doble y más frecuente, que el de ellas, a lo largo de su vida. Ellas también presentaban muchas más dolencias físicas y malestares generales.

Los resultados mostraron correlación negativa entre el consumo de ayahuasca y un menor grado de trastornos o dolencias percibidas por el sujeto (6).

4.2.2 Efectos psicológicos de la "Ayahuasca" y los registros de la función cerebral

Este estudio se llevó a cabo en 1996 (18) con miembros de la iglesia del Santo Daime, en Brasil. La muestra se constituyó con 11 sujetos (seis hombres y cinco mujeres, de edades comprendidas entre los 20 y 50 años) pertenecientes a uno de los 12 centros situados en Río de Janeiro. Durante las sesiones de ayahuasca, se les realizaron EEG a los participantes, en cuatro sesiones diferentes durante un período de tiempo de 9 meses, debido a que este grupo consume el compuesto únicamente dos veces al mes. En cada sesión con la droga participan varias personas, además del sacerdote o guía de la comunidad. Éste les administra el preparado que, en este caso, fue para todos de 75 cc. En el análisis de resultados se observa un aumento importante de actividad en la banda de frecuencias de 36-44 Hz en los electrodos situados en el pericráneo occipital, temporal y parietal izquierdo, en los momentos en los que el individuo tenía los ojos cerrados, lo que se correlaciona con los datos que hablan de los importantes efectos de la sustancia a la hora de generar imaginación mental de carácter visual. La banda de frecuencia beta tendió a aumentar, mientras que las bandas delta y theta tendían a disminuir. También se observó una elevación en la activación del córtex visual. Los sujetos refirieron intensas visiones con recuerdos del presente, pasado y futuro, además de figuras de deidades. Los datos aportados son importantes si se tiene en cuenta el Modelo Cerebral Talámico-Cortical de los 40 Hz propuesto por Basar et al. (18). El aumento de actividad de estos sistemas se ha relacionado con que se facilita el acceso a información del inconsciente, por parte del cerebro consciente. La banda de frecuencias responsable de la percepción de estímulos aumentó en los registros de EEG durante las sesiones con el compuesto, en comparación con los registros realizados antes de la administración (principalmente con los ojos cerrados). Esto sugirió a los investigadores que el compuesto podría ser un facilitador terapéutico en la liberación de cuestiones reprimidas a nivel inconsciente (18)

4.2.3 Consumo urbano de yajé (ayahuasca) en Colombia

Los participantes en la investigación (7) fueron 40 personas adultas de entre 18 y 63 años (26 hombres y 14 mujeres), de origen y formación occidental, residentes de la ciudad de Bogotá, que habían consumido yajé dentro de un contexto urbano, por lo menos en dos ocasiones. Se elaboró una Escala de Evaluación de Motivaciones Asociadas al Consumo del yajé. Asimismo, se realizaron entrevistas semiestructuradas. Los resultados indicaron que el 47,5 % de los sujetos mantenía el consumo por motivaciones de tipo terapéutico, como buscar curación física (dolores de espaldas, hipertensión, etc.), para un 57,5 % ésta era una de sus motivaciones, pero no necesariamente la principal, y el 82% refería utilizarlo como medio para una "limpieza" corporal. En relación con motivaciones de tipo terapéutico de tipo psicológico, un 84% coincidía en afirmar que la sustancia suponía un facilitador de la autopercepción y la resolución de situaciones personales conflictivas. En cuanto a las motivaciones de tipo espiritual o religioso, el 67% señalaba que el consumo de yajé les proporcionaba sensación de paz, unidad y trascendencia, aunque no necesariamente ligadas a un sentimiento religioso, algo que ocurría en el 70% de los casos. Las motivaciones relacionadas con el

autoconocimiento y el estudio de sus efectos, no eran aspectos motivacionales principales, sino complementarios. Las motivaciones psicológicas y físicas presentaban alto nivel de correlación, y, ambas, en relación con la categoría de la experimentación puramente alucinógena de la sustancia, presentaban correlación negativa, respectivamente (7).

4.2.4 El proyecto Hoasca

Este proyecto de investigación terapéutica (19) se inició en el 1993, y fue llevado a cabo por un equipo internacional de investigadores provenientes de Brasil, Estados Unidos y Finlandia. El objetivo del estudio era elaborar una base de datos acerca de los siguientes puntos: evaluación de la magnitud de los efectos de la droga a nivel psicológico y fisiológico; determinación de los niveles serotoninérgicos de una muestra de consumidores habituales; especificación de la cantidad de alcaloides psicoactivos pertenecientes al compuesto que hay en la sangre de los sujetos de dicha muestra; y el análisis de la cantidad de componentes psicoactivos de la mezcla administrada. La muestra constaba de 15 varones, con una historia de consumo de ayahuasca de al menos 10 años, con una frecuencia de consumo de una vez cada dos semanas, asociada a un contexto religioso (en este caso, la Unión Del Vegetal). No consumían ningún otro tipo de droga. El grupo de control estaba constituido por 15 varones que nunca habían consumido ayahuasca ni pertenecían a la UDV. A ambos grupos se les realizaron entrevistas psiquiátricas estructuradas, test de personalidad y evaluaciones neuropsicológicas. Al grupo de sujetos que consumía la droga se les realizó, además, entrevistas semiestructuradas abiertas. Los resultados observados mostraron diferencias estadísticamente significativas en los test de personalidad, de los componentes de ambos grupos. Los consumidores reflejaban mayor grado de prudencia frente a la excitación exploratoria, mayor índice de disciplina, y mayor tendencia a la reflexión que a la impulsividad. En lo referente a la escala de evitación del daño, los consumidores mostraron un miedo significativamente menor que el grupo de control ante situaciones inciertas, mayor tendencia a las relaciones sociales y mayor optimismo. Los resultados indicaron que los miembros del grupo experimental obtenían mejores resultados en pruebas de recordar palabras a corto plazo. No se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en tareas de memoria a largo plazo. Además, se observaron indicios de que había una mayor regularización en los receptores inhibidores de la recaptación de serotonina, en los sujetos consumidores, además de un aumento proteínico relacionado con su producción. Ninguno de los sujetos del grupo experimental mostró desórdenes o alteraciones psiquiátricas significativas, mientras que a dos de los sujetos del grupo de control se les diagnosticó dependencia por alcohol y trastorno fóbico hipocondríaco.

Un detalle digno a tener en cuenta es la consideración de que la actividad del THH está más relacionada con la inhibición de la absorción de la serotonina que con la inhibición de la MAO. En una experiencia individual posterior realizada por uno de los investigadores que habían participado en el experimento, en la que se autoadministró dosis diarias de THH durante seis semanas, haciéndose antes y después un PET para observar la actividad serotoninérgica cerebral, se observó que la densidad de los receptores de 5HT había aumentado en el área del córtex prefrontal, que tras interrumpir el tratamiento, volvía a tener la actividad habitual (5).

4.2.5 Ayahuasca en la adolescencia: Una evaluación psiquiátrica preliminar

Se realizó un estudio (20) con una muestra de 80 adolescentes brasileños, cuya edad oscilaba entre los 15 y 19 años. 40 de ellos pertenecían a la UDV, grupo religioso consumidor habitual de Ayahuasca, que habían ingerido dicho compuesto al menos 24 veces en los últimos dos años. Los 40 restantes nunca habían lo habían consumido. Todos los sujetos de la muestra pertenecían a la misma comunidad, y se habían criado en condiciones socioculturales similares. El 7,5 % de los miembros del grupo consumidor presentaba puntuaciones elevadas en cuestionarios que medían alteraciones psiquiátricas. Los resultados del grupo de control reflejaron mayor índice de trastornos psíquicos en el mismo. Comparando ambos grupos, se observó que los miembros del grupo de control presentaban un mayor índice de síntomas ansiosos, una autoimagen más negativa y una mayor desmotivación general. Dichas diferencias se hacían más evidentes al comparar a las mujeres de ambos grupos.

5. BENEFICIOS Y RIESGOS

Según se ha encontrado en la bibliografía, existen diferentes beneficios y riesgos, asociados al uso de enteógenos, que se explican a continuación.

5.1- Posibles beneficios

El beneficio potencial de la psicoterapia con alucinógenos, parece estar asociado, al marco terapéutico y a las variables contextuales, en las que se desarrolla la sesión (set y setting) (2).

Hay que señalar como positivo que las sustancias alucinógenas, como la ayahuasca o el LSD no cumplen los criterios de dependencia farmacológica (4). Ninguno de los dos provoca "Craving" (13). La tolerancia a los efectos farmacológicos relacionados con alteraciones perceptivas y psíquicas, desaparece a los tres o cuatro días. No se observa tolerancia a los efectos somáticos (6, 9, 21).

El uso de ayahuasca en tratamientos de adicciones a sustancias, llevado a cabo en un contexto terapéutico o ritual-religioso, ha mostrado algunos resultados positivos (9, 13). Grof (4) señala, además que la terapia hipnodélica con LSD resultó ser bastante efectiva en el tratamiento de adicciones.

La ayahuasca ha mostrado ser un facilitador del proceso autorreflexivo, sobre las evoluciones y contenidos de la psique (*conciencia autorreflexiva*) (6), así como de la identificación e interpretación de los contenidos del inconsciente, dentro de un contexto psicodinámico. Además, permite al sujeto alcanzar lo que se ha llamado un "estado de conciencia transpersonal", es decir, de tipo espiritual (6, 11).

Las sesiones de LSD se han mostrado efectivas en combinación con tratamientos de carácter psicodinámico, ya que facilitan el proceso transferencial y ayuda a superar bloqueos, resistencias y estancamientos en el transcurso de dicho tratamiento (4). Lo mismo ocurre con las sesiones de ayahuasca (18). Hay evidencias de beneficio terapéutico con LSD en diversos trastornos neuróticos, depresiones, síntomas psicósomáticos y psicosis asociadas a experiencias perinatales regresivas (4).

Estudios experimentales sugieren que el consumo habitual de ayahuasca correlaciona positivamente con la sensación subjetiva de autoaceptación, autocontrol, actitud optimista ante la vida, mejora en las relaciones sociales, y tener un menor miedo a la muerte (5).

Escohotado (22) señala que la ayahuasca es potencialmente beneficiosa para combatir la depresión, en parte por su baja toxicidad si se la compara con los IMAOs utilizados en psicoterapia, y en parte por los beneficios que considera que posee dicho enteógeno.

5.2 Riesgos

La ingesta de sustancias alucinógenas supone diversos riesgos, ya que su consumo, puede estar asociado a la aparición de diversos trastornos, que en unas ocasiones son agudos y transitorios, y en otras ocasiones pueden tender a la cronificación. Durante las crisis, pueden presentarse complicaciones somáticas durante el tratamiento de las crisis agudas, como taquicardias, hiperventilación, reacciones adversas a los adulterantes del compuesto, si los tiene, etc. Dichas reacciones, no parecen estar motivadas por el volumen de dosis administrada, sino que se relacionan con la predisposición personal a desarrollar diversos trastornos, y con el contexto y situación en la que se efectuó el consumo (23). Por otra parte, la posibilidad de una baja calidad del compuesto, y la ausencia de un sistema de apoyo y un contexto percibido como seguro por el sujeto, puede provocar la aparición de reacciones paranoides y de pánico. Se hace especial hincapié en la idea de que el consumo de la droga ha de ser consentido por el sujeto, ya que su administración sin el conocimiento de éste, puede llevar también a las reacciones de pánico y paranoia anteriormente citadas (4). Existe un riesgo potencial de desarrollar trastornos psicóticos

USO DE ENTEÓGENOS EN PSICOTERAPIA

agudos y otros efectos psicológicos transitorios si se combina la administración de DMT con sustancias que potencian la producción o la actividad serotoninérgica. Dichos episodios suelen remitir a las pocas horas.

A continuación se explican con más detalle las reacciones adversas más importantes:

- Delirium por intoxicación por alucinógenos: se trata de reacciones que presentan características propias del síndrome confusional, asociadas a la presencia del compuesto en el organismo, que se desvanecen una vez se expulsa completamente mediante mecanismos fisiológicos ordinarios. Suele durar unas 24 horas. En ocasiones, puede requerir medicación.

- Trastornos de ansiedad y afectivos relacionados con el consumo de alucinógenos: principalmente manifestadas en forma de breves reacciones de pánico o disforia aguda. La mayor parte de estas crisis desaparecen también en unas 24 horas, que es el tiempo que tarda el organismo en metabolizar la sustancia. En caso de administración de medicación, se recomiendan benzodiacepinas, o antipsicóticos en los casos más graves. Se debe evitar la administración de anticolinérgicos, ya que pueden agravar el cuadro de ansiedad (21).

- Psicosis y alucinaciones: el consumo crónico de sustancias alucinógenas se asocia con el incremento del riesgo de desarrollar trastornos de tipo psicótico. No se habla de una reacción causa-efecto, pero sí hay evidencias de que el compuesto puede desencadenar un estado mórbido preexistente en el sujeto, que incluso puede llegar a ser permanente. El consumo de alucinógenos, por parte de personas predispuestas a alteraciones psicóticas, supone un riesgo muy grande de sufrir dichas alteraciones (21). Por otra parte, existe un riesgo potencial de desarrollar trastornos psicóticos agudos y otros efectos psicológicos transitorios (como alucinaciones), si se combina la administración de DMT, con sustancias que potencian la producción o la actividad serotoninérgica. Dichos episodios suelen remitir a las pocas horas (11, 21).

- Trastorno perceptivo persistente o "flashbacks": se refiere a la reexperimentación sorpresiva e inesperada, de uno o más síntomas perceptivos acaecidos durante el consumo de la droga. Sus mecanismos subyacentes son desconocidos, aunque se ha sugerido que diversos cambios a largo plazo, de la función visual observados en consumidores de LSD. Varios años después del último consumo (como por ejemplo, palinopsia,) podrían ser debidos al consumo de la sustancia (21).

- "Síndrome serotoninérgico": que se caracteriza por una gama de síntomas fisiológicos disfuncionales, que incluye temblor, diarrea, inestabilidad autonómica, hipertermia, sudoración, espasmos musculares y habiendo incluso riesgo de muerte (21).

- La utilización de ayahuasca por personas que hayan consumido recientemente ginseng, hierba de San Juan, dextrometorfano o metilendioximetanfetamina (MDMA: éxtasis) puede aumentar la intensidad de diversos malestares físicos o dolores crónicos (dolor de espalda por ejemplo) (21).

- El LSD puede llegar a provocar ataques epilépticos en personas diagnosticadas con dicho trastorno, y en las que existe un riesgo potencial acentuado de padecer dichos ataques (21).

- Con personalidades con tendencia a la ideación paranoide, se debe generar un clima de confianza en el contexto terapéutico, especialmente con el experimentador, para evitar reacciones paranoides, acerca de los contenidos que han surgido durante la sesión. Si no existe dicho clima, la terapia con LSD está contraindicada. Si existen malentendidos, conflictos o distorsiones, encubiertas o manifiestas, en la relación terapéutica antes de la sesión, dichos conflictos serán exagerados durante la terapia con el enteógeno, lo que puede poner en peligro el proceso del tratamiento.

- Existe mayor riesgo de que el terapeuta proyecte sus propios contenidos contratransferenciales, durante la sesión con la droga, lo que se contrapone con la correcta evolución del proceso terapéutico. Es necesario un entrenamiento previo del terapeuta que implique experiencias personales con la droga para poder comprender los diferentes estados por los que pasa el paciente. De igual modo, una mala resolución de una sesión con LSD donde se experimente una regresión a

una matriz perinatal de carácter negativo, puede provocar que la dinámica experimentada siga activada durante largos períodos de tiempo, con reacciones adversas en la estructura de personalidad del sujeto (4).

- En sesiones con sujetos de tendencias autodestructivas o labilidad emocional, es importante que durante la experiencia manifiesten las fases correspondientes a la "muerte del ego" y "trascendencia", ya que si no ocurre así, se pueden activar dichas tendencias autodestructivas (4).

- Los efectos provocados por el LSD tienen un potencial de diagnóstico clínico convencional limitado, ya que las manifestaciones sintomáticas y de los rasgos de personalidad no siempre corresponden a criterios psiquiátricos o clínicos establecidos, sino que son más propensos a un diagnóstico de tipo dinámico, subyacente a dicha sintomatología. (4, 15).

- Se han descrito propiedades uterotónicas en los alcaloides del LSD. Por este motivo, se contraindica su uso en personas embarazadas (2).

6. CONCLUSIONES

Según la literatura revisada, se podría llegar a las conclusiones enumeradas a continuación:

1. Los conocimientos y hallazgos empíricos existentes con sustancias alucinógenas o enteogénicas en la actualidad son bastante escasos. Sólo se conoce la naturaleza de algunos de sus principios activos, así como de algunas de las potenciales consecuencias de carácter psicofisiológico, que se manifiestan en los individuos que las consumen, ya sea en un contexto psicoterapéutico o fuera de él. Los mecanismos generadores de algunos de los efectos observados, tras la administración de estas sustancias siguen siendo desconocidas. Es necesario investigar sobre ellas de un modo más exhaustivo.

2. Los inicios de la investigación con enteógenos son relativamente recientes (menos de cien años), aunque existen referencias de su uso ritual desde hace milenios. Dichas investigaciones sufrieron una recesión importante en la década de los sesenta, retomándose tímidamente a partir de finales de los años ochenta, con la aparición en el panorama científico de sustancias como la ayahuasca.

3. La determinación de los efectos potenciales de los enteógenos en psicoterapia sigue siendo una cuestión muy controvertida y ambigua, en parte debido a la dificultad para definir los procesos psíquicos que se desencadenan durante su administración, además de los efectos residuales de la experiencia, y en parte por la falta de un marco teórico establecido que determine las fases de la investigación, las variables a tener en cuenta, y la forma de medición e interpretación de dichas variables. Además de que no está clara la relación beneficio-riesgo, al no estar ni tan siquiera definidas las dosis que se pueden utilizar con más seguridad. Además, de que se da el hecho de que son sustancias ilegales en la mayoría de los países.

Por otra parte, la diferencia existente en los contextos en los que se realizan los experimentos, así como las dosis suministradas y las técnicas de medición utilizadas por los diferentes autores, dificultan sensiblemente la comparación de dichos estudios empíricos y la evaluación objetiva de los resultados.

4. En la actualidad existen pocas investigaciones con el LSD como elemento terapéutico, salvo revisiones de estudios anteriores a la década de los ochenta. Los estudios con ayahuasca como elemento potencialmente terapéutico comenzaron hace unos 30 años, y encontramos referencias de estudios más actuales. Dichas investigaciones se llevaron a cabo en diversos países sudamericanos, donde el enteógeno no es ilegal, si se utiliza en un contexto religioso o ritual. En cualquier caso, los experimentos son todavía escasos. Son necesarias investigaciones más exhaustivas en este campo que determinen la utilidad de estas sustancias en psicoterapia, si es que la hay.

7. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Hay determinadas cuestiones que han de tenerse en cuenta a la hora de analizar los datos recopilados en esta revisión:

En primer lugar, se hace patente la falta de criterios preestablecidos a la hora de medir las variables que se estudian en las diferentes investigaciones. Cada experimentador utiliza una metodología propia, y tiende a considerar determinadas manifestaciones concretas percibidas en las sustancias psicoactivas, en función de situaciones o vivencias mayoritariamente subjetivas. Del mismo modo, se observan grandes diferencias en lo que respecta al marco terapéutico en el que se realizan los experimentos, así como en el grado de intervención del terapeuta antes, durante y después de las sesiones, la orientación que toma el tratamiento según los contenidos proyectados en las sesiones, etc. Da la sensación de que el diseño de diversos estudios responde más a la arbitrariedad o el capricho del investigador, o bien a su conveniencia, que a una estructuración racional previa. Esto quizá ocurra porque no hay un marco teórico, ni suficiente evidencia empírica que pueda servir de referencia. Todos estos elementos suponen una gran dificultad difícil de salvar a la hora de comparar unos estudios con otros. Un ejemplo de este caso es la gran diferencia existente entre los estudios de Baker (15) y los de Johnson (14), que se llevaron a cabo con LSD en pacientes alcohólicos. No sólo administraron la droga en contextos terapéuticos diferentes, sino que variaron las dosis administradas y las sustancias coadyuvantes, además del set y el setting, los instrumentos de evaluación, el tiempo y tipo de seguimiento acerca de la evolución de los pacientes, etc.

Otro factor a considerar es el tamaño de las muestras utilizadas en muchos de los experimentos. La mayoría trabaja con muestras muy pequeñas, y por lo tanto, escasamente representativas del factor que se pretende medir. Es necesario realizar estudios correlativos con muestras lo suficientemente grandes, para que los datos sean estadísticamente significativos y susceptibles de análisis comparativo.

La ilegalización del uso de LSD en cualquier tipo de contexto, sea éste o no terapéutico, es la principal causa de que los estudios que se han encontrado relacionados con el potencial terapéutico de la droga, sean anteriores a la década de los 80. Dicha ilegalización fue consecuencia del uso irresponsable del ácido fuera del contexto terapéutico durante la década de los 60 y 70. Las causas que rodearon a su prohibición fueron bastante controvertidas, y aún ahora, su alusión suele despertar susceptibilidades entre diversos sectores de la población, incluyendo médicos y psicoterapeutas. La evolución de la investigación con el LSD se detiene en ese momento, y no adapta sus parámetros a las nuevas tecnologías, pruebas evaluadoras, y posibilidades experimentales actuales. Se tiene noticia de investigaciones más actuales llevadas a cabo en Suiza y Estados Unidos, pero las publicaciones son difíciles de encontrar. Todo esto constituye una dificultad añadida a la hora de evaluar los potenciales efectos terapéuticos de la droga. En contraposición, las investigaciones con ayahuasca son relativamente recientes, ya que se comenzó a experimentar con él desde hace poco más de 30 años, y es legal su uso en determinadas partes del mundo, como Colombia, Ecuador o Brasil. Esto abre un nuevo camino a la investigación de los efectos de los enteógenos.

Por otra parte, la asociación del consumo de ayahuasca con determinados grupos religioso-sincréticos resulta ciertamente contraproducente, ya que la experimentación con muestras de población perteneciente a dichos grupos, puede ocasionar falsas interpretaciones de las intenciones terapéuticas implícitas. También es cierto que un contexto de rituales de tipo místico-religioso concretos, podría constituir el set y setting idóneo para llevar a cabo la experiencia, aunque estos contextos suelen tener elementos de tipo sugestivo, que puede inducir a determinados tipos de visiones y comportamientos durante las sesiones.

La experiencia individual descrita sobre el aumento de densidad de los receptores de serotonina tras la administración de THH, abre un nuevo camino de posibilidades de experimentación con los alcaloides contenidos en la ayahuasca, de manera independiente al contexto psicoterapéutico relacionado con el consumo de la mezcla. El THH tiene propiedades alucinógenas a dosis muy altas, pero no tendría necesariamente dichos efectos si se utilizara a dosis bajas para tratar síndromes

asociados a déficits serotoninérgicos. De todas maneras, esta posibilidad requiere una investigación más rigurosa.

Otro punto que merece especial atención es la cuestión ética. En algunos de los experimentos descritos, principalmente con LSD, se han administrado dosis muy elevadas de la sustancia, sin conocerse sus efectos potencialmente adversos. Merecen una mención especial los experimentos con LSD llevados a cabo con pacientes autistas menores de edad en unas condiciones, que resultan bastante cuestionables. La utilización de cualquier tipo de droga en niños debe hacerse en un marco terapéutico muy controlado, o quizás sea mejor no hacerlo, ya que éstos son especialmente sensibles a los efectos adversos de dichas sustancias. Sus funciones psicofísicas están en pleno desarrollo, por lo que las complicaciones asociadas a los efectos negativos de las drogas pueden ser más graves que en adultos.

Por último, solamente comentar la dificultad que supone evaluar los contenidos de la experiencia con alucinógenos, ya que la temática suele ser muy abstracta y difícil de definir. Parece ser necesaria la elaboración de metodologías adecuadas que permitan medir este tipo de contenidos, para así poder ejecutar inferencias más exactas y precisas. Quizás sean precisos estudios fenomenológicos más rigurosos, que ayuden a hacer un análisis más sistemático de las vivencias subjetivas, provocadas por las sustancias. Además, estas sustancias están ilegalizadas en la mayoría de los países, lo que dificulta su investigación.

CONCLUSIONES

- 1.- El LSD y la Ayahuasca parecen tener efectos terapéuticos positivos, en algunos casos, pero aún hay datos insuficientes, con respecto a los beneficios que pueden aportar. No obstante, varios estudios muestran resultados alentadores sobre su potencial terapéutico en algunos trastornos psíquicos, efectos beneficiosos para favorecer el *insight*, el análisis psíquico o incluso favorecer el bienestar psicológico. Estos datos apuntan a que habría que investigar más, sobre el potencial terapéutico de estas sustancias.
- 2.- Es difícil establecer conclusiones y tener parámetros de comparación entre estudios por las diferentes metodologías empleadas, tamaños muestrales insuficientes, investigaciones con grupos de personas con características peculiares, entre otros factores.
- 3.- La ilegalización de ambas sustancias es un obstáculo para obtener más datos sobre sus efectos terapéuticos potenciales.
- 4.- Los riesgos potenciales, derivados del uso de estas sustancias, plantean problemas éticos a la hora de investigar con las mismas.
- 5.- Es difícil extraer datos de las experiencias generadas por estas sustancias, por lo que habría que diseñar metodologías adecuadas, dentro de un enfoque fenomenológico, para un estudio adecuado de sus efectos.

Bibliografía

- (1) Hofmann A. *LSD: cómo descubrí el ácido y qué pasó después en el mundo*. Barcelona: Gedisa; 2001
- (2) Ott J. *Pharmacoteon. Drogas enteogénicas, sus fuentes vegetales y su historia*. Barcelona: La Liebre de Marzo; 2000.
- (3) Friedman H. The Renewal of Psychedelic Research: Implications for Humanistic and Transpersonal Psychology. *The Humanistic Psychologist*. 2006; 34 (1): 39-58.
- (4) Grof S. *Psicoterapia con LSD. El potencial curativo de la medicina psiquedélica*. Barcelona: La Liebre de Marzo; 2005.
- (5) McKenna DJ. Clinical investigations of the therapeutic potential of ayahuasca: rationale and regulatory challenges. *Pharmacology & Therapeutics*. 2004; 102: 111-129.
- (6) Fericgla JM. *Al trasluz de la Ayahuasca. Antropología cognitiva, oniromancia y consciencias alternativas*. Barcelona: Los Libros de la Liebre de Marzo; 1997.
- (7) Vélez A, Pérez A. Consumo urbano de yajé (ayahuasca) en Colombia. *Sección latinoamericana, Adicciones*. 2004; 16 (4): 1-11.
- (8) Jung CG. Lo inconsciente personal y lo inconsciente sobrepersonal o colectivo. En Jung CG: *Lo inconsciente*. Argentina: Losada; 2003. p. 99-120.
- (9) Tupper KW. The globalization of ayahuasca: Harm reduction or benefit maximization? *International Journal of Drug Policy*. 2006; 620: 1-7.
- (10) Grof S. *Psicología transpersonal, nacimiento, muerte y trascendencia en psicoterapia*. Barcelona: Editorial Kairos; 2001.
- (11) Weil P. *Los límites del ser humano. Estados modificados de consciencia*. Barcelona: Los Libros de la Liebre de Marzo; 1997.
- (12) Jacobs A. Drugs, Healing, and the Expression or Repression of Human Consciousness: PART IV. Acid redux: revisiting LSD use in therapy. *Contemporary Justice Review*. 2008; 4 (11): 427-439.
- (13) Fernández X. Estados Modificados de Consciencia con Enteógenos en el Tratamiento de las Drogodependencias. *Revista de Etnopsicología*. 2003; 2: 33-45.
- (14) Johnson FG. LSD in the Treatment of Alcoholism. *American Journal of Psychiatry*. October 1969; 126: 481-487.
- (15) Baker EF. The use of Lysergic Acid Diethylamide (LSD) in Psychotherapy. *Can Med Assoc J*. December 1964; 91(23): 1200-1202.
- (16) Mogar RE, Savage C. Personality Change Associated with Psychedelic (LSD) Therapy. A Preliminary Report. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*. 1964; 1(4): 154-162.
- (17) Sigafoss F, Green VA, Edrisinha C, Lancioni GE. Lessons From History. Flashback to the 1960s: LSD in the treatment of autism. *Developmental Neurorehabilitation*. 2007; 10 (1): 75-81.
- (18) Don NS, McDonough BE, Warren CA, Moura G. Los efectos de la PSI de la "ayahuasca" (telepatina) y los registros de la función cerebral. *Revista Argentina de Psicología Paranormal*. 1996; 1-13.
- (19) Grob CS, McKenna DJ, Callaway JC, Brito GS, Neves ES, Oberlaender G, Saide OL, Labigalini E, Tacla C, Miranda CT, Strassman RJ, Boone KB (1996), Human psychopharmacology of hoasca, a plant hallucinogen used in ritual context in Brazil. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 1996; 184: 86-94.
- (20) Da Silveira DX, Grob CS, Dobkin de Rios M, López E, Alonso LK, Tacla C, Doering-Silveira E. Ayahuasca in Adolescence: A Preliminary Psychiatric Assessment. *Journal of Psychoactive Drugs*, 2005; 37 (2): 129-133.
- (21) Vallejo Ruiloba J, Leal Cercos C. Adicciones a sustancias químicas. Cannabis y alucinógenos (Cap. IV). En Vallejo Ruiloba J & Leal Cercos C. *Tratado de Psiquiatría* (pp. 813-817). Barcelona: Ars Médica; 2005. p. 813-817.
- (22) Escotado A. Fenomenología de las drogas. Ayahuasca, Iboga, Kawa. En Escotado A.: *Historia general de las drogas*. Madrid: Espasa Calpe; 2008. p. 1353-1354.
- (23) Gable RS. Risk assessment of ritual use of oral dimethyltryptamine (DMT) and harmala alkaloids. *Society for the Study of Addiction*. 2007; 102: 24-34.