

Introducción

En los últimos treinta años el interés de los ciudadanos de las llamadas sociedades "modernas" hacia las sustancias psicotrópicas de origen vegetal que provocan modificaciones del estado de conciencia se ha incrementado hasta el punto de constituir un fenómeno social que va mucho más allá del marco de la comunidad académica y de los laboratorios científicos. Este interés se inscribe en la prolongación de los intentos de autoexploración iniciados en la década de los '60 frente a la falta de respuestas convincentes sobre el significado de la vida de parte de iglesias, escuelas filosóficas, proyectos políticos y psicoterapias convencionales. La desacralización que acompaña la Modernidad reduce en gran medida los espacios rituales que favorecen una inversión simbólica profunda.

La inquietud existencial frente a la ausencia de proyectos coherentes de vida y de una verdadera inspiración mítica (en el sentido noble del término) que respalde la cohesión de la comunidad, ha llevado a muchas personas a una búsqueda individual para encontrarse a sí mismas y por sí mismas. Inicialmente reservado para algunos poetas o aventureros (Whitman, Duit, Michaux o Kerouac), a raíz del creciente número de escritos dedicados a sustancias psicoactivas y bajo el impulso de la contracultura, el acceso a la inducción de estados modificados de conciencia se ha democratizado. Los pioneros de este movimiento, inspirado en las culturas amazónicas o asiáticas, creyeron posible alejarse del contexto simbólico de origen, asimilado a simples formas culturales². Dejando de lado la experiencia milenaria de los pueblos indígenas, olvidaron que las formas simbólicas representan dispositivos indispensables de apoyo e integración de las experiencias de un "más allá". En resumen, actuaron como consumidores típicos, apropiándose del instrumento de las sustancias psicoactivas, sin integrar la dimensión religiosa en el sentido etimológico del término (*religare*). Razonando desde un reduccionismo fisiológico o biológico, equipararon las manifestaciones semánticas y místicas con un subproducto de la mente que resultaría únicamente de procesos neurofarmacológicos (Leary, 1964, 1983). Este posicionamiento en concordancia con el "espíritu del progreso" condujo a la explosión del fenómeno del consumo masivo e indiscriminado de sustancias adictivas con todas las consecuencias nefastas que conocemos.

Esta tendencia reduccionista que pretende "racionalizar lo irracional" (Cabieses, 1993, 2000) se hace eco del paradigma médico materialista y psicológico freudiano que considera, al postular que no existiría conciencia externa al "yo", que la conciencia no es más que el lado subjetivo de procesos neurológicos situados en la periferia del mundo interior de la persona y de los sistemas de memoria (mnémicos). En otras palabras, la conciencia se reduciría al cerebro, este a los fenómenos biológicos y finalmente a los mecanismos moleculares finos que podrían equilibrarse o corregirse con la prescripción adecuada de una farmacopea natural o sintética. El ser humano sería el resultado de una especie de determinismo genético-neurofisiológico, encerrado desesperadamente en sí mismo, y donde el sujeto libre y la trascendencia creativa que fecunda el significado de la existencia desaparecen simultáneamente. Esta exclusión de la dimensión espiritual de la existencia humana continúa y hoy domina la investigación sobre las plantas psicoactivas como la ayahuasca y el abordaje de los estados modificados de la consciencia (EMC).

¹ Médico, presidente fundador del Centro Takiwasi. Centro de rehabilitación de Toxicómanos e Investigación sobre las Medicinas Tradicionales, Tarapoto, Perú, www.takiwasi.com

² Allen Ginsberg y Bill Burroughs, que experimentaron con estas sustancias en América del Sur, llegaron a afirmar que para inducir un estado modificado de la consciencia (EMC) es necesario tener un guía espiritual o "instructor de múltiples realidades" (Leary, 1983), pero al mismo tiempo, Timothy Leary, Allen Ginsberg y Richard Alpert finalmente escriben en su famoso libro *La Experiencia Psicodélica*: "la experiencia es segura... todos los peligros que pueden temerse son producciones innecesarias de la mente... hay que tratar de mantener la fe y la confianza en la potencialidad de tu propio cerebro..." (1964: 7).

De una manera general, la ciencia se ha alejado de la espiritualidad, y los factores espirituales han sido muy poco considerados en el abordaje de la salud mental. El Dr. David Larson de la Universidad de Oxford (EE. UU.) informaba en el 2001 que hay pocos estudios psiquiátricos que tienen en cuenta la variable espiritual o religiosa en sus medidas. En un estudio retrospectivo de cinco años, entre 1978 y 1982, menos del 1% de los estudios de psiquiatría cuantitativa publicados en 4 de las principales revistas psiquiátricas anglosajonas incluían una o más medidas de compromiso religioso de los pacientes: solo 3 de los 2348 estudios revisados se enfocaron en una variable religiosa. Sin embargo, desde hace dos décadas la evidencia científica demuestra cómo, a través de la práctica espiritual, aumentan los beneficios en la salud. Particularmente en el caso de las adicciones, por la naturaleza de las mismas y la estructura de personalidad de las personas afectadas, sorprende el impacto positivo de esta práctica en la resolución de la enfermedad. Miles de estudios científicos así lo sostienen como lo señala el Dr. Harold G Koenig, psiquiatra e investigador del Centro Médico de la Universidad de Duke en EE.UU. (Koenig H. G., 2020).

La ampliación de la reflexión en psicología transpersonal que incluye los procesos atómicos, subatómicos e incluso cuánticos, fundamentalmente no ha alterado el postulado de la evacuación de lo divino, sino solo aplazó sus límites (Shanon, 2001; Narby, 1998, Grof, 2019). Sin embargo, aparecen otras pocas propuestas osadas como la del neurocientífico Mario Beauregard que, a partir de su experiencia personal y en base a sus estudios científicos, propone “terminar definitivamente con la ideología materialista” y cambiar hacia un paradigma post-materialista (Beauregard, 2008, 2018), sin temor de transgredir el tabú de no hablar de Dios. En general, la apertura a dimensiones trascendentales queda tímida como es el caso de Liester que propone cuatro hipótesis para explicar los posibles mecanismos terapéuticos de la ayahuasca en caso de adicciones, dando énfasis a los mecanismos bioquímicos, fisiológicos y psicológicos, con solo al final algunas breves líneas sobre los “mecanismos trascendentes” (Liester M.B. et al, 2012). De igual manera Frecska considera que “los efectos terapéuticos de ayahuasca se entienden mejor desde un modelo bio-psico-socio-espiritual” pero los ubica en el marco de la oxidación producida por el estrés en indicaciones terapéuticas generalizadas en enfermedades de civilización (Frecka E., Bokor P., Winkelman M., 2016).

Es dentro de este contexto que apelamos a una revisión conceptual sobre las adicciones y dependencias en general.

La drogadicción: un deseo fallido de auto iniciación

La búsqueda del sentido de la vida por parte de un individuo representa un proyecto típicamente occidental que prácticamente no se encuentra en las culturas tribales que favorecen ante todo la supervivencia y el mantenimiento de la cohesión social. El proceso de individuación, en el sentido propuesto por C. G. Jung, no parece preocupar a las culturas indígenas para las cuales la importancia del individuo es secundaria cuando se tiene que dar prioridad a la preservación de la tribu, del clan y de la familia extensa. El contexto cultural se define por el perpetuo restablecimiento del equilibrio y la reciprocidad entre los individuos, entre las tribus, entre el individuo y la naturaleza, y finalmente, entre éstos y el mundo invisible de los no-humanos o espíritus. Las cosmogonías que sostienen este paradigma están definidas por el mito central de la Justicia, entendida como el valor supremo, y la garantía de la estabilidad y continuidad de la vida en el Universo. Como resultado, las culturas tribales están dotadas de reglas extremadamente precisas, rigurosas y exigentes que rigen su relación con el "mundo otro" (así llamado por algunos antropólogos) para evitar dañar el equilibrio entre este mundo y el mundo terrenal de la encarnación

El otro mundo es vivo, activo, lleno de conciencia, jerárquicamente superior, inspira respeto y hasta temor, y no puede ser solo un objeto de exploración por curiosidad. Entrar en relación con esta otra dimensión implica cierto peligro para la integridad física, psíquica o espiritual del sujeto y de la comunidad. El indígena amazónico está dotado de una rica cosmogonía y de las herramientas de los mitos, leyendas y cuentos transmitidos por su comunidad y que le permiten situar inmediatamente una experiencia transpersonal e integrarla en un marco psíquico y cultural coherente tanto para él como para su grupo de referencia. La inmersión precoz en un universo aprehensible a través de un discurso metafórico, códigos simbólicos, descripciones analógicas, lo vuelve domesticable.

Existen espacios rituales para los miembros de una comunidad étnica donde pueden aprender a relacionarse con el mundo invisible o mundo de los espíritus para obtener respuestas o información de interés. Guiados por un maestro entrenado en el control de la inducción de estados modificados de conciencia, vivirán un

proceso iniciático que les permitirá regresar enriquecidos por su exploración en ese más allá y con la capacidad de integrar en sus vidas las lecciones adquiridas en el curso del "viaje". También descubrirán el considerable poder de las formas arquetípicas y, por tanto, el respeto que se merecen, así como el peligro que encierran para un explorador temerario.

Para un occidental, más bien, el referente no es tribal sino universal y la meta suprema sigue siendo la liberación o realización individual. La colectividad se vuelve secundaria y su fin supremo es el individuo, tal como lo afirma la constitución política de las sociedades modernas. El mito de la Justicia respondiendo a estructuras tribales ha sido sustituido por el Amor como mito fundacional del mundo occidental, de proyección universalista. Nació hace dos mil años con el tránsito del paradigma tribal de los hebreos hacia un paradigma "católico" (que significa universal) a partir de la Revelación manifestada en la persona de Jesús el Nazareno. Esta metanoia colectiva e individual que tuvo su apogeo en la Edad Media, propuso a un Dios personal y cercano, y permitió el nacimiento de la noción de individuo. Sin embargo, en su forma degenerada moderna y posmoderna, esta individuación se ha degradado en una forma de individualismo excluyente, narcisista y egoísta donde el mito del Amor tiende a diluirse, hasta revertirse y perder toda credibilidad. El verdadero amor, para la unión, exige la alteridad, mientras que el egoísmo conduce a la soledad al suprimir al otro, y por tanto induce a la búsqueda de compensaciones en relaciones de fusión, es decir, a una falsificación del amor.

En este contexto de idolatría del ego que celebra el auto referencia como un derecho, los estados inducidos de conciencia modificados sitúan al sujeto occidental frente a experiencias psíquicas extremas de alteridad. Es el "otro" en él lo que descubre en su interioridad y el Todo-Otro del mundo invisible. Desprovisto del lenguaje simbólico que traduce estas intensas experiencias y las hace domesticables, no cuenta con los instrumentos adecuados que permitan su feliz integración. Se encuentra abrumado por un desbordamiento de percepciones, ideas, sensaciones, e informaciones que conciernen a todo su ser y que al mismo tiempo lo aterrorizan y lo seducen hasta el extremo (experiencia numinosa). El encuentro desprevenido con fuerzas psíquicas y/o espirituales, en un mismo movimiento, lo desintegra y atrapa en un juego de fascinación alienante y autodestructiva. El regreso a la realidad ordinaria parece desabrido, triste, después de frecuentar el intenso poder de los arquetipos al cual se quiere volver. Sobrevivir a cada experiencia, aunque vivida a veces como un verdadero calvario, induce la sobreexcitación eufórica de quien parece protegido por los dioses y a quien la muerte no puede alcanzar (hasta que se produce la sobredosis). Se genera así un proceso de dependencia disociativa donde el intento de expandir la conciencia en una estructura psíquica infantil deriva en inflación del yo.

Es importante señalar aquí que el fenómeno de la adicción masiva a sustancias u otros objetos varios (comida, dulces, juegos, compras, televisión, computadoras, sexo, etc.) representa una exclusividad de la sociedad occidental moderna y posmoderna. Las sociedades ancestrales, tradicionales, a pesar de un uso generalizado y multimilenario de sustancias psicoactivas, no experimentan dependencia colectiva a sustancias o comportamientos adictivos. Esto apareció más tarde en esas comunidades a raíz de su contacto con los occidentales, lo que supuso también la pérdida de una parte de su alma (e.j. alcoholismo en los pueblos autóctonos). La drogadicción es un síntoma de la enfermedad colectiva de una sociedad de consumo desacralizada, donde el reduccionismo materialista, el racionalismo desmedido y el laicismo erigido en dogma ignoran las necesidades y aspiraciones del ser humano en una dimensión trascendental, desdeñando o negando su naturaleza religiosa y su hambre espiritual. El "drogadicto" revela dramáticamente la conducta adictiva que constituye el rasgo fundamental del sustrato psíquico colectivo de la sociedad occidentalizada. Revela la mentira de la felicidad programada por las estrategias políticas ideologizadas y difundidas mediante una propaganda omnipresente, capaz de transformar incluso lo espiritual en un objeto de consumo, como ahora es común en el mercado New Age. Resalta las contradicciones ocultas de la búsqueda artificial de la felicidad fuera de uno mismo y no dentro, la búsqueda del tener y no del ser.

Por lo tanto, la adicción sería el resultado de un intento fallido y muchas veces inconsciente de auto iniciación salvaje como lo hemos planteado repetidamente (Mabit J., 1992/1994/1998). La necesidad de "ver" más allá de las apariencias, lo que representa una saludable intuición, se convierte entonces en una aventura prometeica por la falta de preparación, guía, instrumentos adecuados de apoyo, orientación e integración de experiencias exploratorias del mundo-otro. Si la aspiración de acceder a nuevas formas de ver la realidad u otros aspectos de una misma realidad parece no sólo legítima sino completamente necesaria a la naturaleza humana, el erróneo proceso de una inducción sin control ni freno conduce a un callejón sin salida.

Las sustancias psicoactivas y su uso

Ante esta observación de que existe a la vez un uso indígena de sustancias psicoactivas con resultados constructivos y un uso occidental destructivo, deseo mostrar aquí que el tema de las dependencias no reside en las sustancias mismas (o en los diversos objetos posibles), sino en su uso adecuado o inadecuado, por un lado, y en su condición, naturales o sintéticas, por otro lado. Para eso, partiré de la hipótesis de que las modificaciones inducidas de la conciencia en el ser humano son al mismo tiempo naturales e indispensables (no se puede vivir sin soñar), en especial cuando se trata de su realización espiritual. No trataremos aquí la cuestión de contextos familiares y sociales que favorecen la toxicomanía. Aunque es necesario proponer para la reflexión el hecho de que la aparición masiva del problema de las dependencias y las adicciones está relacionado al surgimiento del paradigma occidental, particularmente a partir del siglo XVI y su exploración de las culturas "exóticas". Las sociedades ancestrales, tradicionales, a pesar del uso generalizado de sustancias psicoactivas durante miles de años, no conocieron dependencia colectiva a sustancias adictivas (Rosenzweig 1998, Escotado 1989). Nuestra experiencia de campo, en la Amazonía en particular, y con pacientes adictos a la vez locales y procedentes de contextos culturales occidentalizados, lleva a ofrecer una visión global de la génesis del proceso de la adicción, es decir, el consumo de drogas es ante todo un intento legítimo, consciente o no, de búsqueda personal de sentido de vida, pero mal conducido. Me parece útil presentarlo aquí de manera sintética para proponerlo al debate necesario sobre la conceptualización del fenómeno de las dependencias.

Es llamativo observar que las sustancias consumidas habitualmente por los adictos en el contexto lúdico occidental tienen el mismo origen que las usadas de manera ancestral por los pueblos autóctonos (salvo ahora las drogas de diseño que participan sin embargo del mismo patrón conductual). Así, las sustancias de origen vegetal siendo las mismas en ambos casos, no pueden ser imputadas por ser únicas causantes de las adicciones. Se necesita considerar las formas de preparación y consumo, y de alguna manera la adulteración biológica y la profanación espiritual de sus usos (coca/cocaína, amapola/morfina-heroína, cannabis/marihuana-hachís, azúcar natural/azúcar refinada, cacao/chocolate, tabaco, alcohol, etc.).

También en los animales la observación revela una búsqueda instintiva y casi compulsiva de experiencias de modificación de la conciencia por medio de la ingestión de sustancias naturales³. El anhelo de adquirir constantemente grados superiores de conciencia parece manifestarse como un impulso propio de todo ser vivo. Esta exploración de la conciencia a través de la modificación de las percepciones va más allá del uso de sustancias psicoactivas. De hecho, hay un número infinito de métodos para inducir estos estados mediante la hipo estimulación de los diversos sentidos (privación de estímulos o aislamiento sensorial, p. ej. oscuridad, silencio, soledad, ayuno, etc.) o híper estimulación (exacerbación o exaltación sensorial, p. ej. danza, saturación musical, ritmos acelerados, dolor agudo, etc.). Finalmente, en la vida cotidiana, el ser humano modifica constantemente su estado de conciencia de manera espontánea sin tener que ingerir ninguna sustancia (orgasmo, sueño, ejercicio físico, alimentación, oración, meditación, música, etc.).

El tratamiento de las adicciones, en este contexto, de ninguna manera podría estar dirigido únicamente a la sobriedad o la abstinencia sin ofrecer otra forma de acceso a las profundidades de la conciencia, a un "más allá" o mundo invisible interior (inconsciente) o exterior (espíritus), de acuerdo con la forma en que cada uno designa estas dimensiones de lo invisible, con la finalidad de no confiscar el derecho del paciente a la autorrealización, es decir, a descubrir su conexión personal con la trascendencia. Lo contrario, en última instancia, sería sacarlo de una cárcel para encerrarlo en otra, incluso más triste, trocar la esclavitud a sustancias por un sometimiento ciego a formas de contención externa que sea medicamentosa, ideológica, religiosa, militar o policial; una propuesta que en su mayoría los interesados rechazan. Podemos ver claramente cómo, por ejemplo, los adictos a la heroína bajo control con productos de sustitución sobrepasan

³ Ronald K. Siegel ha profundizado este tema y lo describe con gran humor: "Después de probar un cierto número de néctares de algunas orquídeas, las abejas caen al suelo en un estado de estupor temporal y luego vuelven a consumir más. Los pájaros se atiborran de deliciosas bayas y luego vuelan sin rumbo. Los gatos inhalan con avidez plantas aromáticas y comienzan a jugar con objetos imaginarios. Las vacas que comen ciertas semillas tiemblan, dan vueltas y vuelven sin coordinación hacia la misma planta. Los elefantes se emborrachan intencionalmente con frutas fermentadas. La ingesta de "hongos mágicos" causa en los monos la posición del Pensador de Rodin, sentado con la cabeza entre las manos" (1989: 11).

la prescripción médica para recuperar el disfrute (*high, flash*) por otras vías de administración del producto o agregando otros tipos de consumo.

En cierto modo, frente a una adicción a las drogas como producto de una iniciación salvaje, se puede proponer al adicto comenzar un nuevo viaje de iniciación auténtica, esta vez de una forma controlada, organizada y guiada. De tal manera, acogiendo, en lugar de negarlo, su legítimo deseo de explorar lo invisible, se hace más aceptable para el paciente someterse temporalmente a las condiciones y reglas que acompañan el proceso, a la vez iniciático como terapéutico, y se revela más fácil para el terapeuta establecer este marco pudiendo contar con la colaboración voluntaria de su paciente. Con su anuencia, la contención exterior transitoria del marco terapéutico termina interiorizándose. El vínculo terapéutico se desarrolla, por lo tanto, más en una relación de maestro-alumno (tal como la definen las poblaciones amazónicas) que de represor-delincuente. Aprovechando de una tradición indígena todavía muy viva y dotada de instrumentos de transferencia de los conocimientos, la ayahuasca puede, en nuestra opinión, proporcionar una ruta de acceso alternativa al potencial terapéutico asociado con la trascendencia.

Componentes químicos y beneficios psicológicos de la ayahuasca

La ayahuasca es una mezcla de al menos dos plantas psicoactivas nativas de América del Sur: la liana ayahuasca (*Banisteriopsis caapi*) que da nombre al preparado, y las hojas del arbusto chacruna (*Psychotria viridis*). El resultado es una composición muy particular por la combinación de los efectos farmacológicos de estas dos plantas. Los alcaloides β -carbolinos de *Banisteriopsis* actúan como inhibidores de MAO (monoaminoxidasa) lo que permite la aparición de los efectos psicoactivos (visionarios) debidos a los alcaloides triptamínicos de *Psychotria* normalmente degradados por la MAO cuando ingerido por vía oral. Esta acción específica, que la ciencia moderna ha identificado sólo hace unas pocas décadas, es conocida desde hace al menos 3.000 años por las tribus indígenas de la Amazonía occidental de acuerdo con las evidencias arqueológicas (Naranjo, 1983). Esto, por sí solo, merece toda nuestra atención porque revela el extraordinario potencial de investigación del cual son capaces los grupos indígenas a partir de los datos proporcionados por sus percepciones subjetivas. Esos descubrimientos fitoterapéuticos no pueden en ningún modo depender de la casualidad ni de una búsqueda a tientas que proceda del empirismo del método prueba-error (Narby, 1998).

Vale la pena mencionar aquí que los dos tipos de alcaloides de la ayahuasca están presentes en nuestro cuerpo (Strassman, 2001) y participan en el circuito serotoninérgico, lo que ha llevado a los investigadores a hablar de la existencia de una endo-ayahuasca natural (Metzner et al., 1999; Barker, 2018). El uso de la ayahuasca no constituye para el ser humano una contribución externa que pueda violentar su fisiología, sino que, por el contrario, está injertada en procesos neuro-farmacológicos naturales, potenciándolos para amplificar sus funciones habituales⁴. Su absorción produce una reducción en las funciones “epicríticas” de discriminación y categorización, mientras que se puede observar una exacerbación de las funciones emocionales y de las “melódicas” vinculadas al entorno (Sacks, 1988). Es como si, al tomar ayahuasca, la persona descifrara sus recuerdos somáticos y reintegrara la energía psicoemocional asociada a ellos. Como resultado, libera nudos emocionales profundos de su carga activa generalmente oculta a la conciencia ordinaria pero que opera en ella. Estos hallazgos clínicos siguen siendo coherentes con la descripción de las estructuras cerebrales según el esquema del cerebro trino propuesto por Paul MacLean (P. McLean, 1990): desde el mundo conceptual racional (cortical superior) se desciende al campo emocional o psicológico-afectivo (subcortical) hasta llegar a las funciones inconscientes del paleocerebro (cerebro arcaico). Estas hipótesis se han visto reforzadas por la observación de un flujo sanguíneo importante bajo el efecto de la ayahuasca en las zonas prefrontal y paralímbica, que se supone que juegan un papel particular en la neurobiología de la interocepción y de los procesos emocionales, efectos subjetivos característicos de la toma de ayahuasca (J. Riba y otros, 2006).

Considerado que las dosis eficientes de ayahuasca a nivel cerebral están cerca de las dosis tóxicas (Callaway 2005), la fase ortosimpática (aceleración), que acontece primero en el curso de la sesión, puede ir acompañada de una evacuación digestiva, en la forma de vómitos o diarrea. Esto le ha valido a la ayahuasca

⁴ Para más detalles sobre la neuro-farmacología de la ayahuasca, ver Callaway et al. (1999), Callaway (1999), McKenna, Callaway y Grob (1998), Riba, Valle, Urbano, Yritia, Morte y Barbanoj (2003).

el nombre de "purga" que comúnmente le otorgan las poblaciones locales. En el momento del vómito, la persona experimenta la eliminación concomitante de las cargas emocionales asociadas con los recuerdos recontactados y la experimenta subjetivamente como la expulsión de un miedo, la ira u otro sentimiento negativo. Por lo tanto, estas diferentes formas de purgación no representan efectos secundarios indeseables de la ingesta de ayahuasca, sino que constituyen una función curativa y catártica esencial. La propuesta de algunos autores de usar solo una combinación de los principios activos ("pharmahuasca") de la ayahuasca para reducir o eliminar los efectos purgantes y así brindar comodidad a la persona (Ott, 1999) parece en este sentido bastante inapropiada. Ilustra de manera característica este punto de vista occidental que reduce el interés sobre la ayahuasca únicamente a sus efectos visionarios, en detrimento de la integración de la información proporcionada, transformando la ayahuasca en otro producto de consumo para "un viaje más".

Las técnicas modernas de exploración del cerebro dieron lugar a numerosos estudios científicos que revelan, en otras cosas, las zonas cerebrales afectadas por la ayahuasca, mostraron la modificación temporal del flujo de información dentro del cerebro, con una mejora de la excitabilidad cortical endógena y simultánea reducción del control cognitivo superior, lo que permite que "la ayahuasca interrumpa temporalmente las jerarquías neuronales permitiendo la exploración interior y una nueva perspectiva de la realidad" (McKenna D., Riba J, 2016). Se evidenció también en animales una neurogénesis cerebral con la producción de nuevas neuronas, fomento de la plasticidad neuronal, que resulta en una mejora en "el aprendizaje espacial y las tareas de memoria" (Morales-García J., 2020).

Ayahuasca y plantas en el modelo Takiwasi

Bajo una lógica experimental, tratamos de concretar las hipótesis planteadas anteriormente sobre la adicción y su posible tratamiento mediante la oferta reparadora de una verdadera iniciación en la cual la ayahuasca juega un papel central. El desarrollo de un protocolo terapéutico que combina las prácticas de las medicinas tradicionales amazónicas y los recursos de la psicoterapia occidental ha tomado forma en un centro de acogida para pacientes adictos, oficialmente reconocido. Después de seis años de experimentación y capacitación en las prácticas curanderiles amazónicas de parte de un grupo de terapeutas, el Centro Takiwasi abrió sus puertas en 1992 en la ciudad de Tarapoto (Alta Amazonía peruana).

Los toxicómanos deben venir por su propia voluntad y vivir un promedio de nueve meses en una comunidad terapéutica abierta que acoge un máximo de quince pacientes a la vez. A su llegada, se procede a la suspensión total de todas sustancias adictivas (*cold-turkey*), incluido el tabaco, así como de alimentos estimulantes (ají, café, etc.). No se usa ningún medicamento psicotrópico durante todo el proceso, excepto en casos excepcionales de emergencia. De acuerdo con la legislación peruana, solo se aceptan pacientes varones, lo que facilita la necesaria abstinencia sexual requerida por el uso regular de plantas psicoactivas. El protocolo terapéutico se basa en un trípode terapéutico que combina: el uso de plantas medicinales, el acompañamiento psicoterapéutico y la convivencia comunitaria cotidiana.

Las plantas, que constituyen la contribución original de Takiwasi, se dividen en dos grupos principales: depurativas y psicoactivas.

Las primeras (purgantes, eméticas, sudoríficas y diuréticas), que solicitan las diferentes vías naturales de purificación, permiten la desintoxicación física y la reducción drástica y rápida del síndrome de abstinencia tanto física como psíquicamente. Esta fase permite evitar en particular recurrir a medicamentos psicotrópicos cuyo uso es siempre ambivalente en este tipo de patología. Los síntomas de abstinencia muy limitados permiten que en un promedio de dos semanas la mayoría de los pacientes encuentre un sueño espontáneo y reparador y una vida onírica muy rica, sin usar ningún hipnótico.

Las segundas (psicoactivas) incluyen: 1). la ayahuasca, que se usa durante ceremonias nocturnas una vez a la semana, y una variante, la purgahuasca, que no contiene chacruna (*Psychotria viridis*) y donde predominan los efectos purgativos; 2). las plantas-maestras que agrupan un vasto conjunto de plantas y árboles cuyos efectos psicotrópicos se activan en condiciones particulares: aislamiento en la selva, reglas alimentarias estrictas (en particular, abstinencia de sal), abstinencia sexual, etc. Muy a menudo, el paciente vive esta experiencia como una relación directa con la inteligencia de la planta (su "espíritu" o "madre" de acuerdo con la formulación local), de ahí su atributo de "maestras".

La realización de estos retiros de ocho días en la selva (llamados "dietas") requiere la pericia muy especializada del terapeuta porque en ellos se moviliza fuertemente el cuerpo energético del paciente, induciendo poderosos efectos psicosomáticos. Las "dietas" se realizan cada tres meses y juegan un papel central en el proceso terapéutico. Trabajan de forma complementaria a las sesiones de ayahuasca/purgahuasca y ayudan a integrar el proceso llevado a cabo durante los talleres de psicoterapia y la vida comunitaria en el trimestre anterior. Cada planta maestra está dotada de un efecto psicoterapéutico específico y preciso que permite al terapeuta refinar las indicaciones para movilizar al paciente en la dirección deseada (por ejemplo, enfrentar sus miedos, tomar decisiones, enraizarse, recordar traumas pasados, fortalecer estructuras, etc.). La percepción de los pacientes, la observación clínica de los terapeutas y la experiencia empírica de los curanderos coinciden en reconocer que las "dietas" tienen un papel más importante, profundo y duradero, que la ayahuasca en el proceso de sanación. Muy claramente, hacen posible franquear un umbral en el proceso terapéutico (salto cualitativo). Representan el elemento clave para un cambio estructural en la persona (Berlowitz et al., 2018). Los pacientes realizan un promedio de cuatro dietas durante su tratamiento. Se complementa el uso de plantas con la ingesta cotidiana de preparados vegetales destinado al reforzamiento del proceso (plantas de contención), baños o duchas de plantas aromáticas, sauna con plantas purificadoras y otros preparados según la necesidad ("frescos", infusiones, decocciones, frotaciones, etc.).

El contexto ritual

Para las sociedades indígenas, el instrumento esencial de aprendizaje, transmisión del conocimiento y terapia es el cuerpo mismo, que asume una "función psíquica de integración del orden del universo" (Mouret, 1990). El cuerpo no solo designa una entidad somática sino un todo físico-energético. Asume una función esencial de presencia al mundo y a sí mismo, que lo convierte en soporte de todo ritual. Es decir que la conceptualización del mundo se elabora sobre la base de la experiencia somática.

El ritual representa de hecho un dispositivo simbólico de contención e integración de las vivencias ocurridas durante las sesiones, la sesión de ayahuasca siendo generalmente nocturna y de cuatro a doce horas de duración. El ritual equivale a la conformación y gestión en el mundo sensible (este mundo) de una relación con el mundo insensible (el mundo invisible o mundo-otro). Permite a la conciencia moverse de un mundo al otro sin discontinuidad y por lo tanto asegura la asimilación a la conciencia ordinaria de la información recogida en un estado de conciencia no ordinaria. En la práctica adictiva, en cambio, una parte de la conciencia del consumidor se queda atrapada en el "mundo-otro". Por esta razón, el peor momento para un adicto es el de la "bajada", vuelta de un estado expansivo a un estado constreñido, acompañada de la sensación dolorosa de separación con el mundo-otro (hasta a veces vivido como descuartizamiento o "disociación"), de pérdida (empobrecimiento, carencia) y de opresión (volver a la estrechez de este mundo). Por el contrario, la persona que participa en el ritual terapéutico no se queda disociada. Al final de una sesión de ayahuasca bien conducida a nivel ritual, el participante se siente al contrario unificado ("asociación"), pacificado y con una conciencia enriquecida, amplificada y reconciliada⁵. La experiencia adictiva desintegra, la experiencia iniciática reintegra.

Es significativo ver como en su intento salvaje de iniciación los consumidores de drogas tratan de recrear de forma intuitiva los cuadros rituales (códigos de lenguaje, ropa, música, tatuajes, etc.), como lo señala Thomas Szasz (1974 y 1976). Sin embargo, este enfoque no es eficaz en términos de protección real porque ignora las normas que regulan la función ritual que son:

1. Una intención clara por parte de la persona y no un propósito solo lúdico y de curiosidad;
2. Una inducción guiada por un experto (*maestro*) experimentado (al menos inicialmente);
3. Una cierta preparación del experimentador (la experiencia no se puede improvisar) y de la experiencia; es necesario establecer un contexto que incluya ciertas reglas precisas sobre el manejo

⁵ Las observaciones clínicas muestran cómo la ayahuasca afecta el sistema nervioso autónomo, generando primero una estimulación ortosimpática seguida, en una segunda fase, de una relajación parasimpática que lleva a los participantes a finalizar la sesión terapéutica en un estado de calma y serenidad.

energético del cuerpo (dieta, comportamiento sexual, posturas...) y del entorno inmediato (la vivencia debe tener lugar en un espacio-tiempo adecuado);

4. El cuidado del cuerpo que es el instrumento esencial para la inducción de los EMC y, por lo tanto, de la iniciación;

5. A medida que la persona aprende las técnicas de inducción de EMC y adquiere experiencia, reduce el estímulo inductivo (dosis, duración, frecuencia, ritmo...) para obtener un resultado equivalente.

A través del ritual, el terapeuta instituye un orden superior (supra-orden) que ofrece al paciente la posibilidad de reintegrar de alguna manera su orden interno (microcosmos) dentro de un orden universal (macrocosmos), su historia individual en la de la humanidad y su naturaleza espiritual en la trascendencia. Después de posibles fases de confusión o desorden relativo, relacionadas con el proceso de exploración y deconstrucción de sus desarreglos internos, el paciente puede de alguna manera "volver a sí mismo" sosteniéndose en el marco integrador planteado de antemano por el terapeuta. La desestructuración, siempre temporal, es una fuente de toma de conciencia de las fallas internas como de las potencialidades latentes y nunca expresadas, y que gradualmente aportarán los instrumentos necesarios para la emancipación progresiva del paciente hacia el terapeuta. Esta experiencia, que conlleva significado, hace sentido y refuerza así la coherencia interna de la persona.

Es necesario también entender que el ritual es sometido al rigor de las formas simbólicas que, en la concepción de los indígenas, gobiernan el universo. Se trata de un lenguaje codificado que no se puede improvisar y requiere un largo aprendizaje. El ritual es a la vez transmitido por los maestros que otorgan una habilitación indispensable para el ejercicio, y complementado por una enseñanza obtenida durante los EMC. Muchos occidentales se equivocan al imaginar que un contexto agradable y estético sea suficiente y que el ritual no sea nada más que la elaboración de un entorno destinado a crear un simple estado de relajación que favorezca la sugestión. Peor aún si se arriesgan a elaborar rituales en base a consideraciones esotéricas u ocultistas. El ritual es siempre operativo y eficaz, para bien o para mal, debido a la entrega psíquica y a la manipulación de las formas simbólicas puestas en juego. Un desconocimiento de lo que se podría calificar como una "tecnología de lo simbólico o sagrado" puede causar a los tomadores perturbaciones a veces graves, durante y después de la exploración del "mundo-otro"⁶. Esta noción está empezando a ser considerada por más investigadores y terapeutas a medida que se multiplican las complicaciones "psiquiátricas" y se constata la insuficiencia o incluso el peligro de tomar ayahuasca fuera de formas rituales precisas. Desde hace tiempo unos pocos investigadores recomendaron acercarse de nuevo a la experiencia milenaria de los curanderos amazónicos (Metzner et al. 1999).

La dimensión iniciática

El uso de las plantas en Takiwasi, por lo tanto, tiene lugar dentro de un contexto ritual de tal manera que la integración de sus efectos acontezca simultáneamente en el nivel físico, psico-emocional y espiritual. En otras palabras, todo el material que surge de la ingesta de plantas (reacciones físicas, emociones, visiones, sueños, intuiciones, etc.) será luego analizado, descifrado, interpretado y elaborado por el paciente mismo con la ayuda de diferentes técnicas de psicoterapia individual y grupal (fabricación de máscaras, hiperventilación, verbalización, lectura simbólica con una grilla de análisis comparativo de cuentos, leyendas y mitos, etc.). Además del uso de las plantas, las técnicas psicoterapéuticas también se enriquecen gracias a la puesta en forma ritual. Este es el caso de ciertas prácticas que marcan una etapa iniciática, es decir, de transición de una fase del tratamiento a la siguiente. La persona es solicitada no solo a nivel psicosomático sino también en su dimensión espiritual. De esta manera es conducida conscientemente a tomar en

⁶ Esas tomas inadecuadas de ayahuasca mal conducidas, por desconocimiento o atrevimiento del tomador, o inexperiencia del pseudo-chamán, generan cada vez más problemas en occidentales que terminan en servicios de emergencia psiquiátrica. Esas graves perturbaciones energéticas no son identificadas por la medicina convencional que tampoco las puede sanar y solo puede ofrecer la muleta de una camisa de contención química en base a sus propias categorizaciones diagnósticas (esquizofrenia, brote psicótico, paranoia, proceso disociativo, bipolaridad, border-line, etc.). Esos síndromes solo se pueden resolver definitivamente mediante la intervención de un terapeuta ejercitado en el manejo energético.

consideración una resolución integral de su problemática que abarca todo su ser y que va más allá de un mero comportamiento disfuncional a corregir. A su vez, se invitará al paciente a manifestar su espiritualidad en formas consistentes para sí mismo y a ejercerla a través de prácticas rituales regulares. Para esto, se ofrecen espacios para talleres de meditación, yoga, y asistencia a cultos religiosos y liturgias ofrecidas opcionalmente a pacientes creyentes (la mayoría siendo católicos en el contexto latinoamericano). Para garantizar la coherencia de este enfoque, frente a ellos mismos y frente a los pacientes, los acompañantes de los espacios rituales, deben haber seguido el mismo proceso de iniciación que los pacientes con la toma de diferentes plantas (depurativas, ayahuasca y plantas maestras).

Este espacio de elaboración e integración desemboca en la toma de decisiones sobre actitudes, comportamientos, expresión corporal, manifestaciones afectivas, relacionales y espirituales, que deberán incorporarse en la vida cotidiana de la comunidad. Este ejercicio permite el enfrentamiento con la realidad y verifica que la integración no permanezca en palabras y buenas intenciones sin implicaciones concretas en un cambio real de vida. Además, los incidentes y las dificultades que surjan durante esta etapa de materialización se trabajarán nuevamente durante las posteriores sesiones de toma de plantas y psicoterapia, formando así un sistema de retroalimentación (*feedback*) permanente entre los tres soportes del trípode terapéutico mencionado anteriormente.

A lo largo de este protocolo, la importancia de la dimensión iniciática es clara y parece confirmar la necesidad de responder a las conductas ordalicas⁷ del consumidor de drogas a través de una iniciación bien conducida. Un grupo de psiquiatras y psicoanalistas franceses señalaron, tras una investigación sobre los acontecimientos vitales y los traumas tempranos en las adicciones, que los drogodependientes tienen una visión claramente positiva de la asunción de riesgos y que si el trabajo del duelo fuera imposible, la adicción tendría una función autoterapéutica (GRECO, 1994).

Sin entrar en detalles, la muerte iniciática que pueda surgir durante las sesiones de ayahuasca toma tres formas: sensación de muerte (muerte física), sensación de locura (muerte psíquica) y sensación de ser tragado por una serpiente (muerte simbólica). Esta experiencia es seguida a menudo por un cambio significativo en el comportamiento. Aunque el último caso se describe a menudo en el mundo indígena, también lo experimentan pacientes que son ajenos a la cultura amazónica e ignoran su cosmogonía. En un estudio por medio de respuestas correlacionadas de ASI (Índice de Gravedad de Adicción) sobre 15 pacientes egresados, Anne Denys observa que *"la vivencia en un ambiente protegido y seguro de una experiencia de muerte ficticia [yo diría "simbólica" en el sentido más fuerte], ya que en ningún momento las funciones vitales están en peligro, permitiría al individuo transformar su modo de representación [de la vida]"* (2005: 31). Por el contrario, para los pacientes cuyo tratamiento ha sido un fracaso, *"el hecho de no experimentar la evacuación de una carga emocional difícil y la muerte iniciática parece indicar la falta de integración de las enseñanzas asociadas con ellas"* (op.cit.: 28).

Los estudios realizados en Takiwasi sobre esta temática muestran una mejora significativa de las puntuaciones relacionadas a calidad de vida y espiritualidad en los pacientes residentes (Berlowitz et al., 2019; Giovannetti, 2020) y los pacientes con los mayores aumentos de puntaje en estos temas tienden a mostrar las mejoras más fuertes en las medidas de depresión y ansiedad. Otro estudio muestra que la misma correlación positiva se da entre mejora de bienestar espiritual/religioso y reducción de deseo de consumir (O'Shaughnessy et al., 2021). Todos estos suelen ser indicadores importantes del éxito del tratamiento y también en la prevención de las recaídas.

En el protocolo de tratamiento de adicciones de Takiwasi la espiritualidad, la fe y las experiencias místicas actúan en sinergia con la espiritualidad indígena y la cosmogonía relacionada al uso de la medicina tradicional (Dubini et al., 2020a, 2020b). Una vez culminado el tratamiento los pacientes muestran un mayor propósito y sentido de vida. La vivencia espiritual no está relacionada automáticamente con la afiliación a una religión. La implicación es que Takiwasi puede ser beneficioso incluso para pacientes que rechazan el cristianismo y sus principios (predominante en la cultura local), o la religión en general (O'Shaughnessy, 2017).

⁷ La ordalía o juicio de Dios era un medio o prueba que se utilizaba en la Edad Media para comprobar si una persona era culpable o inocente o si decía la verdad. Por extensión, se aplica a las personas que mantienen conductas arriesgadas (adicción, deporte extremo, sexo promiscuo sin protección, etc.) para, de manera inconsciente, exorcizar algún tipo de culpabilidad oculta, averiguando de manera constante su inocencia inferida por el hecho de sobrevivir a la prueba.

Resultados del tratamiento de adicciones en Takiwasi

Desde el inicio de su funcionamiento, el Centro Takiwasi ha evaluado permanentemente sus actividades, su población de pacientes y los resultados de las intervenciones terapéuticas (Giove 1996, 2002; Mabit, 2007; Mabit & González, 2013) con el fin de ir mejorando constantemente su modelo. El estudio publicado por la Dra. Rosa Giove en 2002 muestra que en un grupo de 100 ex pacientes contactados después de dos años de haber salido del Centro la tasa de recuperación es del 54%, y alcanza el 67% considerando solo aquellos pacientes que completaron el tratamiento recibiendo el alta terapéutica.

Esas evaluaciones internas han sido complementadas por más de 50 estudios externos⁸, disertaciones y tesis para obtener maestría o doctorado en diversas disciplinas como psicología, etnología y salud pública, y luego por estudios científicos independientes, y con el más alto estándar científico, publicados en revistas con comité de lectura (*peer review*)⁹. En esos últimos destacamos a continuación varios resultados sobresalientes que proporcionan claras indicaciones de la efectividad del uso de la medicina tradicional amazónica dentro del protocolo elaborado por Takiwasi para el tratamiento de las adicciones.

1. Perfil del paciente Takiwasi y severidad de la adicción

Al comparar las puntuaciones del índice de severidad de la adicción A.S.I. de los pacientes de Takiwasi con una muestra de pacientes adictos de Estados Unidos observamos que en promedio los pacientes de Takiwasi presentan una problemática comparativamente más grave en los dominios psiquiátrico y de consumo de drogas (O'Shaughnessy et al., 2021). El uso de múltiples sustancias o polítotoxicomanía es una característica común de los pacientes de Takiwasi, afectando al 84% de ellos (O'Shaughnessy, 2017; Berlowitz et al., 2020). Muchos pacientes han probado múltiples tratamientos convencionales antes de llegar a Takiwasi que es considerado frecuentemente como un último recurso (a veces desesperado), lo que sugiere una cierta gravedad de la adicción de los pacientes que acuden al Centro (O'Shaughnessy, 2017).

La variedad de procedencia de los pacientes residentes señala la plasticidad del protocolo terapéutico y la capacidad de adaptación del modelo a personas de nivel social y contexto cultural de gran diversidad, así como de tipos de consumo muy diferentes.

2. Eficacia en el tratamiento de adicciones

Se ha comprobado mejoras significativas durante y después de culminar el tratamiento para un amplio abanico de factores examinados (Berlowitz et al., 2019; O'Shaughnessy et al., 2021), incluyendo gravedad de la adicción, salud física, salud emocional, depresión, ansiedad y deseo de consumir.

Al finalizar el tratamiento los pacientes presentan una disminución significativa en cuanto a nivel de gravedad de la adicción: uso de drogas, uso de alcohol, estado psiquiátrico y relaciones sociales/familiares. El estrés emocional también disminuye significativamente, al igual que el deseo de consumir sustancias. Por otra parte, la percepción de la calidad de vida aumenta significativamente (Berlowitz et al., 2019).

También se registran mejoras significativas en el funcionamiento neuropsicológico. Además, cabe destacar que todos estos cambios aparecen temprano durante el tratamiento y se mantienen a lo largo del tiempo (O'Shaughnessy et al., 2021).

3. Eficacia en el tratamiento de depresión y ansiedad

El Proyecto ATOP (Ayahuasca Treatment Outcome Project) es una investigación internacional en curso desde enero del 2016 que viene recogiendo datos sobre los pacientes de Takiwasi con el objetivo de validar la eficacia de la medicina tradicional amazónica en el tratamiento de las adicciones (Rush et al., 2021).

⁸ Ver los estudios publicados en nuestra página web : <https://www.takiwasi.com/es/investiga04.php>

⁹ Ver una síntesis en Mabit J., Friso F. (2021) *Resultados del modelo de tratamiento de adicciones del Centro Takiwasi* Autores: Jacques Mabit, Fabio Friso. Publicado en la página web de Takiwasi, septiembre 2021. Enlace: <https://takiwasi.com/es/resultados-tratamiento-adicciones-takiwasi.php>

El estudio demuestra que modelo de tratamiento de Takiwasi es muy eficaz en el tratamiento de depresión y ansiedad (Giovannetti et al., 2020), que a menudo van de la mano con la adicción. Al finalizar el tratamiento los pacientes de Takiwasi registran una reducción significativa en las puntuaciones promedio de ansiedad (que baja de 20,8 a 11,6) y depresión (que baja de 18,7 a 7,5). Al final del tratamiento, los puntajes bajan drásticamente y el 87% de pacientes presenta niveles de depresión entre leve o mínima, mientras que el 81% presenta niveles de ansiedad leve o mínima, lo que es un dato considerado común para todas las personas que se encuentran en un estado de salud normal.

Interés de la ayahuasca para el tratamiento de adicciones

Teniendo en cuenta eso, se pone a la luz que la ayahuasca, utilizada de acuerdo con las normas indicadas, representa por lo tanto y sin lugar a dudas un poderoso medio de autoconocimiento y una herramienta privilegiada en el trabajo del psicoterapeuta con pacientes drogodependientes, por los siguientes motivos:

1. El efecto visionario de la ayahuasca proporciona acceso a realidades del mundo invisible y permite descubrir elementos activos en el inconsciente de la persona que van más allá del contexto cultural, social, intelectual, idiomático o religioso de los participantes en una sesión. El material que aparece requiere una interpretación simbólica similar a la lectura de los sueños. Por lo tanto, la ayahuasca ofrece una especie de nueva matriz simbólica para vivir el proceso de muerte-renacimiento hasta el nivel de los anclajes físicos más arcaicos y los recuerdos somáticos profundos¹⁰. Estos efectos perduran en la vida cotidiana de la persona más allá de su conciencia diurna u ordinaria.
2. Los pacientes con una capacidad de simbolización limitada y poco acceso a terapias verbales se benefician de la inducción visionaria y pueden ser exonerados, al menos inicialmente, de las necesidades de la verbalización. Cuando la invasión de la psique de los drogadictos por experiencias perturbadoras los hace regresar a un estado de fusión preverbal, la toma de conciencia de su problema mediante el "ver" y el "sentir" les otorga una vía de acceso directo a su mundo interior y progresivamente a su puesta en palabras.
3. Durante la sesión de ayahuasca el paciente modifica su conciencia, pero no la pierde. Está presente a su vivencia como observador y es a la vez su propio objeto de observación, y puede intervenir activamente en su propio mundo interior, de manera dialógica, convirtiéndose de esta forma en el protagonista directo de su tratamiento. Esto implica un mejoramiento de la propia autoestima y refuerza poderosamente su convicción sobre la veracidad de los descubrimientos que realiza sobre sí mismo y, al mismo tiempo, consolida su motivación para materializar los cambios derivados de esas tomas de conciencia y necesarios en su vida.
4. En un contexto ritual adecuado, la ayahuasca actúa sin violar jamás la intimidad de la persona y no puede ir más allá de la intencionalidad auténtica, la del corazón, que el paciente pone en el acto de ingerir el brebaje. A la inversa, la falta de sinceridad o compromiso en el proceso constituye una limitación a la eficacia terapéutica. Representa sin duda la principal contraindicación para la toma de ayahuasca. La eficacia del protocolo se asienta en la voluntariedad del paciente.
5. La ayahuasca provoca efectos catárticos físicos y psíquicos de forma concomitante, seguidos por el reequilibrio del sistema nervioso autónomo, resultando en una reparación psico-emocional. Al trasladar los problemas del paciente a un escenario imaginario, la ayahuasca promueve la reelaboración de los conflictos intrapsíquicos. Aparecen soluciones, interpretaciones o alternativas que el paciente nunca antes había concebido. Este desenfoque o ampliación de la conciencia le permite abordar de una nueva manera sus nudos y bloqueos interiores.

¹⁰ A veces se toma en cuenta en la psicopatología la transmisión de ciertos secretos familiares o graves transgresiones éticas de los antepasados (asesinatos, traiciones, prácticas ocultas o de magia, abortos, suicidios, violaciones, incesto, falsas filiaciones...) entre los descendientes, a veces en la total inconsciencia del destinatario. En este caso, la ayahuasca es de gran ayuda, ya que no solo actualiza estas memorias transgeneracionales, sino que también promueve la posible resolución de problemas que van más allá de la historia biográfica del paciente, y se encuentran de alguna manera en su prehistoria.

6. Ninguna adicción a la ayahuasca ha sido reportada en la literatura u observada en nuestra práctica terapéutica en Takiwasi. Por lo tanto, su uso no constituye una forma de tratamiento de sustitución. Por el contrario, con el aumento en el número de tomas, la sensibilidad del paciente aumenta mientras que la dosis disminuye gradualmente para una misma intensidad de efectos. No hay riesgo de toxicidad ya que se respetan las barreras fisiológicas, y los mecanismos de autorregulación actúan por medio de funciones de evacuación (diarrea, vómitos, sudoración, orina...) cuando el paciente alcanza los límites de su capacidad de resistencia.

Para resumir, a nivel psicológico, la ayahuasca activa los procesos naturales de reparación tales como el aumento de la capacidad intelectual y la concentración, el afloramiento de recuerdos y memorias, la reformulación de conflictos internos, la reducción de la ansiedad, la estimulación de la vida onírica, la identificación progresiva de la "sombra" que deja entonces de poseer a la persona y lo induce a comprender al otro y tener acceso al perdón, la reducción de los mecanismos de proyección, la pronta gratificación del esfuerzo que fortalece la motivación y aumenta la tolerancia a la frustración, mejora la autoestima, favorece la toma conciencia de la singularidad del ser y de su lugar en el mundo, lo que facilita el proceso de diferenciación o individuación.

Todas estas cualidades deben sopesarse contra los límites de su uso en un contexto terapéutico del que ahora queremos señalar los principales.

Contraindicaciones psíquicas y físicas¹¹

El uso de ayahuasca debe ser evitado en el caso de procesos psíquicos disociativos en los que se manifiestan elementos delirantes (psicosis). Sin embargo, ciertos cuadros de brotes de delirio atribuibles a la intoxicación por drogas (por ejemplo, psicosis del cannabis) pueden beneficiarse del uso controlado de la ayahuasca si es parte de un enfoque terapéutico global y estructurado, que incluye desintoxicación previa y acompañamiento psicoterapéutico para la integración a largo plazo.

Del mismo modo, las personalidades *border-line* deben ser evaluadas caso por caso para analizar su capacidad para integrar la experiencia simbólica, su motivación, el entorno familiar, etc. La toma de ayahuasca en estos casos no puede ser totalmente excluida ni propuesta sistemáticamente. Tampoco puede ser descontextualizada del marco de contención e integración ofrecido o no por el equipo terapéutico. A partir de nuestras observaciones, en el contexto apropiado descrito anteriormente, si la persona disociada no puede acceder al área de su hiato psíquico (escisión), los mecanismos psíquicos de defensa abolirán cualquier efecto psicoactivo y los de la autorregulación física procederán a la expulsión del brebaje. Sin embargo, los trastornos de personalidad no son una indicación ideal para tomar ayahuasca.

Aparte de estos casos de exclusión o cautela, es posible afirmar que la transferencia del uso de la ayahuasca del marco cultural indígena a un entorno terapéutico moderno plantea el problema de la integración coherente del material visionario al que se accede. Cuando un occidental entiende su visión como un mensaje en primer grado, omitiendo la lectura simbólica y sin ser capaz de dominar las codificaciones metafóricas, puede asumir su contenido de una manera incorrecta. El descubrimiento brutal de poderes energéticos y psíquicos, de los cuales las personas suelen ser inconscientes, contiene un potencial de fascinación que puede conducir a una forma de alienación. Es común, por ejemplo, ver a occidentales y drogadictos atribuir a sí mismos un destino de "curanderos" o "chamanes" después de una sesión donde visualizan el flujo de energía en sus cuerpos y entre las personas.

En este caso, le corresponde al terapeuta guiar a su paciente confrontado por este fenómeno, generalmente compensatorio a un profundo sentimiento de insignificancia, a discernir lo que surge de sus proyecciones de lo que realmente puede constituir información fundamental. El terapeuta tendrá que mostrarle que se trata de un fenómeno banal, aunque nuevo para la persona, y que, aunque haya potencialidades, existe un abismo

¹¹ Hemos desarrollado esta temática en una entrevista publicada en inglés (Labate, B., Anderson, B., Jungaberle, H. (2011). Ritual Ayahuasca use and health: an interview with Jacques Mabit. In *The Internationalization of Ayahuasca*, Beatriz C. Labate and Henrik Jungaberle, eds. Zurich Switzerland, Lit Verlag, 2011, 446 pp.).

entre percibir las y creer poseerlas ya plenamente. En ausencia de una interpretación e integración correctas de la información que surge durante el EMC, la persona corre el riesgo, con frecuencia, de llegar a vivir una inflación del ego, en lugar de una expansión en la conciencia.

Esto nos devuelve a una cuestión central que es la formación de los terapeutas que acompañen la toma de ayahuasca, los mismos que deben ingerir el brebaje para estar en resonancia con el estado psíquico de sus pacientes. De hecho, en un estado modificado de conciencia, la persona no es fácilmente accesible por el lenguaje racional lineal. Debe ser contactado usando un lenguaje metafórico y simbólico, basado en modulaciones de energía, tanto finas como poderosas, y manifestadas a través del uso de las canciones sagradas (*ikaros*), perfumes, humo de tabaco, diversos instrumentos sonoros, oraciones y ciertos gestos realizados sobre el cuerpo del paciente. Este arte requiere un aprendizaje largo, muy exigente, que incluye largos períodos de dieta, ayuno, abstinencia sexual y aislamiento con el fin de preparar el cuerpo, instrumento alrededor del cual el terapeuta construye el ritual que garantiza la seguridad de los pacientes y gracias al cual se mantiene su integridad. Esta preparación es necesaria si el objetivo terapéutico es alcanzar la dimensión trascendental del "yo" superior del paciente y no limitarse a efectos psíquicos superficiales. En otras palabras, requiere que el terapeuta sea un verdadero conocedor e iniciado en esas prácticas.

Por su parte, las contraindicaciones físicas son relativamente pocas en lo que refiere a los problemas orgánicos. Como medida de precaución, se excluyen personas con deficiencias metabólicas graves (diabetes, uremia, por ejemplo) o funcionales (insuficiencia cardíaca, por ejemplo) o enfermedades degenerativas avanzadas (Parkinson, esclerosis múltiple, ELA, etc.). Del mismo modo, la ingesta de ayahuasca se descartará en personas que presenten lesiones digestivas que podrían degenerar en hemorragias debido a los esfuerzos de vómitos (úlceras estomacal, varices o fisura esofágica).

Recordemos que los estudios en ratas de la Dra. Mirtes Costa de la Universidad de Campinas en Brasil reportan que la dosis letal para un ser humano estándar (75kg) sería de 7,8 litros de ayahuasca, lo que representa en promedio 50 veces la dosis terapéutica habitual (Callaway, 1996). El sabor extremadamente desagradable de la bebida hace que sea imposible alcanzar esta dosis. Los estudios clínicos del proyecto Hoasca realizados en Brasil por un equipo multidisciplinario de la Universidad de Berkeley indican claramente que el uso correcto y prolongado de la ayahuasca no solo no afecta a quienes la ingieren, sino que les aporta claras mejoras tanto a nivel físico como mental en comparación con un grupo de control (Grob & al., 1996). Hemos hecho empíricamente esta misma observación sobre nosotros mismos y entre los curanderos que llegan hasta edad avanzada.

Finalmente, se ha señalado el posible riesgo de shock serotoninérgico asociado con el uso de antidepresivos inhibidores de la recaptación de serotonina o SSRIS (Callaway y Grob, 1998). Sin embargo, hasta el momento no se ha documentado ningún caso específico de tal incidente en la literatura científica. Como forma de precaución y en la medida de lo posible, el protocolo terapéutico de Takiwasi exige la suspensión de estos antidepresivos unas semanas antes del inicio de la ingesta de ayahuasca y va de la mano con una desintoxicación previa con plantas purgantes, gracias a la cual, hasta la actualidad, no se ha observado ningún caso de sobrecarga serotoninérgica. Estas precauciones pueden extenderse a las prescripciones de las principales drogas psicotrópicas (litio, neurolépticos, etc.).

No tratamos aquí las restricciones propias a las mujeres embarazadas y en período menstrual, Takiwasi limitándose por el momento a acoger únicamente a varones por razones legales.

Cualquier toma de ayahuasca requiere previamente de la persona interesada una preparación física (purga, por ejemplo), psíquica (identificación de la motivación e intencionalidad del sujeto) y el seguimiento de las reglas alimenticias (dieta, ayuno, exclusión de ciertos alimentos como el ají y la carne de cerdo, consumo de alcohol), así como la abstinencia sexual. También está prohibido el uso concomitante de ciertas sustancias psicoactivas (cactus de mezcalina, cannabis, por ejemplo). La observación de estas reglas garantiza la seguridad del proceso y la integridad física y psicológica del sujeto.

Conclusión: la audacia de un salto cualitativo

Los procedimientos terapéuticos realizados en Takiwasi convocan a una reconsideración de futuras investigaciones sobre el uso apropiado de las sustancias visionarias, como la ayahuasca, en el tratamiento de las adicciones. Se trata de ampliar el análisis neurofarmacológico hacia el campo psicoclínico, y

especialmente de prestar especial atención a la dimensión simbólica operativa o a la dimensión espiritual/religiosa. Se hace necesario y urgente romper el tabú moderno que impide la consideración del factor de la espiritualidad en los trabajos de investigación, incluyendo los basados en la evidencia científica. ¿Podemos correr el riesgo de partir de la experiencia subjetiva de los individuos con la audacia de asumir que es real en su totalidad? La antropología ya lo propone con el enfoque del “giro ontológico” que asume *a priori* como cierto lo afirmado por el pensamiento indígena (Holbraad M., 2017). Muchos testimonios sobre la ayahuasca ya podrían servir como base para este tipo de estudios, desde los de poetas (Calvo C., 1995) pasando por científicos (Plotkin M.J., 1993), hasta los reportes etnográficos, los relatos de exploradores y las crónicas de conquistadores y misioneros. Este es el camino explorado por los sabios de muchas tradiciones y que ellos invitan a seguir para salir de los agobiantes, estériles y asfixiantes reduccionismos. Esto presupone un salto cualitativo que consiste en admitir la existencia del “mundo-otro” (o al menos aceptar su hipótesis) y abrirse así a una dimensión trascendente, única para cada uno y, hasta cierto punto, similar para todos. Los toxicómanos, como poetas maldecidos, son a la vez profetas de una nueva era que invita a dejar de lado la observación distanciada y falaz para atreverse a descubrir personalmente el mundo-otro con compromiso y cautela, osadía y humildad, y así abrir el camino hacia un paradigma post-materialista.

BIBLIOGRAFÍA

- Barker S. (2018)** N, N-Dimethyltryptamine (DMT), an Endogenous Hallucinogen: Past, Present, and Future Research to Determine Its Role and Function, *Frontiers in Neuroscience* 12:536, DOI:10.3389/fnins.2018.00536
- Beauregard M. (2008)** Du cerveau à Dieu - Plaidoyer d'un neuroscientifique pour l'existence de l'âme, Trédaniel La Maisnie ed.
- Beauregard M. (2018)** Un saut quantique de la conscience - Pour se libérer enfin de l'idéologie matérialiste, Trédaniel La Maisnie ed.
- Berlowitz, I., Ghasarian, C., Walt, H., Mendive, F., Alvarado, V. & Martin-Soelch, C. (2018).** Conceptions and practices of an integrative treatment for substance use disorders involving Amazonian medicine: Traditional healers' perspectives. *Revista Brasileira de Psiquiatria* 40 (2): 200-209. doi: 10.1590/1516-4446-2016-2117
- Berlowitz, I., Walt, H., Ghasarian, C., Mendive, F., & Martin-Soelch, C. (2019).** Short-Term Treatment Effects of a Substance Use Disorder Therapy Involving Traditional Amazonian Medicine. *Journal of Psychoactive Drugs* 1–12. doi:10.1080/02791072.2019.1607956
- Berlowitz, I., Walt, H., Ghasarian, C., O'Shaughnessy, D.M., Mabit, J., Rush, B., & Martin-Soelch, C. (2020).** Who Turns to Amazonian Medicine for Treatment of Substance Use Disorder? Patient Characteristics at the Takiwasi Addiction Treatment Center. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* 81 (4): 416-425. doi:10.15288/jsad.2020.81.416
- Bolsanello D. (2005)** Éducation somatique et Toxicomanie : Une expérience au Centre Takiwasi, Université du Québec à Montréal.
- Cabieses F. (1993).** Apuntes de medicina tradicional: la racionalización de lo irracional. Consejo nacional de ciencia y tecnología CONCYTEC ed. 415p.
- Cabieses F. (2000).** Abismos Cerebrales: El Chamanismo. Instituto de Medicina Tradicional, Lima, Pérou, 264 p.
- Callaway J.C. (1996).** A Report from the International Conference of Hoasca Studies 11/2-4/95. Newsletter of the Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies. MAPS - Volume 6 Number 3 Summer 1996.
- Callaway J.C. & Grob C.S. (1998).** Ayahuasca preparations and serotonin reuptake inhibitors: A potential combination for adverse interaction. *Journal of Psychoactive Drugs* 30 (4):367-69.
- Callaway J. & al. (1999).** Pharmacokinetics of *Hoasca* alkaloids in healthy humans. *Journal of Ethnopharmacology*, 65: 243-256.
- Callaway J.C. (1999).** Phytochemistry and neuropharmacology of ayahuasca", in *Ayahuasca*, R. Metzner, Thunder's mouth press, New York. pp. 259-261.
- Callaway J.C. (2005)** Fast and slow Metabolizers of Hoasca. *Journal of Psychoactive Drugs*, Vol.37 (2): 1-5
- Calvo C. (1995),** The Three Halves of Ino Moxo: Teachings of the Wizard of the Upper Amazon. Inner Traditions International, Rochester, Vermont, 259 p.
- Del Bosque E. (2007)** La psicología del inconsciente y el ritual de exorcismo, Mémoire de Certificat en Sciences et Théologie des Religions, Institut Catholique de Paris.
- Denys A., (2005)** Alliance des médecines occidentales et traditionnelles dans le traitement des addictions. Master's in Health and Social Sciences, Department of Public Health, Université Henri Poincaré Nancy I, 2004/2005.
- Denys, A. (2013).** Des plantes médicinales au service d'une action thérapeutique dans la prise en charge de l'addiction. *Ethnopharmacologia* 50: 69-78.
- Dubbini, A., Gallizioli, M., Friso, F., Torres, J., Mabit, J., & Politi, M. (2020a).** Synergism between Catholicism and Indigenous Spirituality within the Drug Addiction Rehabilitation Program of Takiwasi, a

Therapeutic Community in the Peruvian High-Amazon. *Studies in Religion/Sciences Religieuses* 49 (3): 432-448. doi:10.1177/0008429819885615

Dubbini, A., Mabit, J. & Politi, M. (2020b). Therapeutic Potential of Spirituality and Mystical Experiences in the Treatment of Substance Use Disorders. *Revista Cultura y Droga* 25 (29): 41-62. doi: 10.17151/culdr.2020.25.29.3.

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

Frecska E., Bokor P., Winkelman M., (2016) The Therapeutic Potentials of Ayahuasca: Possible Effects against Various Diseases of Civilization, *Front. Pharmacol., Sec. Ethnopharmacology* <https://doi.org/10.3389/fphar.2016.00035>

Giove R. (2002). La liana de los muertos al rescate de la vida. Ed. Devida, Peru, 182 p.

Giovannetti, C., Garcia Arce, S., Rush, B., & Mendive, F. (2020). Pilot Evaluation of a Residential Drug Addiction Treatment Combining Traditional Amazonian Medicine, Ayahuasca and Psychotherapy on Depression and Anxiety. *Journal of Psychoactive Drugs* 1–10. doi: 10.1080/02791072.2020.1789247

Giove, R. (1996). *Medicina Tradicional Amazónica en el tratamiento del abuso de drogas: Experiencia de dos años y medio (92-94)*. CEDRO, Lima, 135p.

GRECO (Groupe de recherches et d'études sur les conduites ordaliques), Valleur M., Sueur C., (1994) Toxicomanie et mort : addictions et conduites de risque. Rapport de recherche. Paris : GRECO, Ed. DGLDT, 182p.

Grob, C. S. & McKenna D. J. & Callaway J. C. & Brito G. S. & Neves E. S. & Oberlander G. & Saide O.L. & Labigiani E. & Tacla C. & Miranda C.T. & Strassman R.J. & Boone K.B. Human pharmacology of hoasca, a plant hallucinogen used in ritual context in Brazil. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 184: 86-94.

Grof S. (2019) The Way of the Psychonaut, Vol. 1 & 2: Encyclopedia for Inner Journeys, MAPS.

Koenig H. G. (2020) **Espiritualidad y salud desde la evidencia científica**, "II Jornada de Diálogos entre Medicinas: el abordaje espiritual de las adicciones" 26 de septiembre 2020 en Barcelona, Asociación GASS y el Centro Takiwasi. <https://www.takiwasi.com/es/multimedia.php?pagina=3>

Labate B. C., Anderson B., and Jungaberle H. (2011) "Ritual Ayahuasca use and health: an interview with Jacques Mabit" in "The Internationalization of Ayahuasca" Lit Verlag, Zurich 2011, pp. 223-243.

Larson D. (2001). Handbook of Religion and Health. Harold G. Koenig, Michael McCullough, David Larson Ed., 672 p.

Leary T. (1983). "Flashbacks", J-P Tarciter Inc., Los Angeles, Cap 4.

Leary T. & Metzner R. & Alpert R. (2017). The psychedelic experience. Citadel ed., 144 p. (first edition in 1964).

Mabit J. (1992). De los usos y abusos de sustancias psicotropicas y los estados modificados de conciencia. Revista TAKIWASI, nº1, pp. 13-23, Tarapoto, Perú.

Mabit J. & Campos J. & Arce J. (1993). Consideraciones acerca del brebaje Ayahuasca y perspectivas terapéuticas. Revista Peruana de Neuropsiquiatría, tomo LV, N°2, pp. 118-131, Peru.

Mabit J. (1994). Contra-iniciación toxicománica versus iniciación shamánica . Actas del II Congreso Internacional para el Estudio de los Estados Modificados de Conciencia, Lérida, España.

Mabit J. & Giove R. & Vega J. (1996). Takiwasi: the use of Amazonian Shamanism to rehabilitate drug addicts. In Yearbook of cross-cultural medicine and psychotherapy. Zeitschrift für Ethnomedizin, Verlag für Wissenschaft und Bildung ed. VWB, Berlin Germany, pp.257-285

Mabit J. (1998). Shamanismo amazónico y toxicomanía: Medicina tradicional como psicoterapia alternativa in Psicoterapia: ¿Ciencia, arte, mito religión o dogma?, Ruth Kristal de Burstein ed., Centro de Psicoterapia Psicoanalítica de Lima, pp. 51-65, 1998.

- Mabit J.** (2002). Blending Traditions: Using Indigenous Medicinal Knowledge to Treat Drug Addiction, MAPS, Bulletin of the Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies, USA.
- Mabit, J.** (2007). Ayahuasca in the treatment of Addictions, In *Psychedelic Medicine (Vol. 2): New Evidence for Hallucinogenic Substances as Treatments*, eds. Thomas B. Robert and Michael J. Winkelman, pp. 87-103. USA: Praeger Ed.
- Mabit, J., González, J.** (2013). Hacia una medicina transcultural. Reflexiones y propuestas a partir de la experiencia en Takiwasi. *Journal of Transpersonal Research* 5 (2): 49-76.
- Mabit J., Friso F.** (2021) Resultados del modelo de tratamiento de adicciones del Centro Takiwasi, Publicado en la página web de Takiwasi, septiembre 2021. <https://www.takiwasi.com/es/publica01.php>
- MacLean, Paul D.** (1990). The Triune Brain in Evolution. Role in Paleo-cerebral Functions. Plenum, New York. xxiv. 672pp.
- McKenna D.J. & Callaway J.C. & Grob C.S.** (1998). The scientific investigation of ayahuasca: a review of past and current research. The Heffter review of psychedelic research, 1:65-76.
- McKenna D. & Riba J.** (2016) New World Tryptamine Hallucinogens and the Neuroscience of Ayahuasca, Springer-Verlag Berlin Heidelberg Curr Topics Behav Neurosci DOI 10.1007/7854_2016_472
- Metzner R. & Callaway J.C. & Grob C.S. & McKenna D.J.** (1999). Ayahuasca, Human Consciousness and the Spirits of Nature. Thunder's Mouth Press, New York.
- Liester, M.B. & Prickett J. I.** (2012) Hypotheses Regarding the Mechanisms of Ayahuasca in the Treatment of Addictions, *Journal of Psychoactive Drugs*, 44 (3), 200–208, DOI: 10.1080/02791072.2012.704590
- Morales-Garcia J.A & al.** (2020) 1,2,N,N-dimethyltryptamine compound found in the hallucinogenic tea ayahuasca, regulates adult neurogenesis in vitro and in vivo, *Translational Psychiatry* (2020) 10:331 <https://doi.org/10.1038/s41398-020-01011-0>
- Moore W.G.** (2005) Saudades da Cura : Estudo Exploratório de terapêuticas de tradição indígena da Amazônia peruana, Doctoral Thesis in Psychology, Institute of Psychology, University of Sao Paulo, Department of Clinical Psychology, 215p.
- Mouret M.** (1990). Le temple du corps in *Actualités Psychiatriques*, n°4, XXème année, pp.37-43.
- Naranajo P.** (1983) Ayahuasca: Etnomedicina y Mitología. Libri Mundi ed., Quito, p.68.
- Narby J.** (1998). The Cosmic Serpent: DNA and the origins of knowledge. Tarcher/Putnam Editors.
- Oberlander G. & Saide O. L. & Labigalini E. & Tacla C. & Miranda C. T. & Strassman R. J. & Boone K. B.** (1996) Human psychopharmacology of hoasca, a plant hallucinogen used in ritual context in Brasil: *Journal of Nervous & Mental Disease*. 184:86-94.
- Ott J.** (1999). Pharmahuasca: Human pharmacology of oral DMT plus Harmine. *Journal of Psychoactive Drugs*, 31, 2, 171-177.
- O'Shaughnessy, D.M.** (2017). *Takiwasi: Addiction Treatment in the "Singing House"*. PhD thesis, James Cook University, p. 286.
- O'Shaughnessy, D.M., Berlowitz, I., Rodd, R., Sarnyai, Z., & Quirk, F.** (2021). Within-treatment changes in a novel addiction treatment program using traditional Amazonian medicine. *Therapeutic Advances in Psychopharmacology* 11: 1–18. doi:10.1177/2045125320986634
- Perrin M.** (1992). Les praticiens du rêve, un exemple de chamanisme, PUF, Paris.
- Perrin P.** (2002). Réflexions à partir d'une expérience de soins donnés aux Toxicomanes selon des pratiques chamaniques dans la forêt Amazonienne au Pérou. Mémoire D.U. Etudes de l'Addiction et des Dépendances, Faculté de Médecine, Université de Lyon.
- Pfitzner F.** (2005). *Therapeutische Effekte eines auf amazonisch-schamanistischen Praktiken beruhenden Behandlungskonzepts für Drogenabhängige : Eine explorative Studie*. Technische Universität Berlin,

Institut für Psychologie und Arbeitswissenschaft, Berlin (7/11/2005).145p. [Efectos terapéuticos del tratamiento de toxicómanos basado en prácticas chamánicas amazónicas: un estudio exploratorio.]

Plotkin M.J. (1993). *Tales of a Shaman's Apprentice*, Viking.

Pressler-Velder Anja. (2000). El potencial terapéutico del uso ritual de plantas enteógenas: Un estudio etno-psicológico. Diploma thesis in psychology, Department of psychology, University Koblenz-Landau, Germany (June 3rd, 2000).

Riba J. & Romero S. & Grasa E. & Mena E. & Carrió I. & Barbanoj MJ. (2006). Increased frontal and paralimbic activation following ayahuasca, the pan-Amazonian inebriant. *Psychopharmacology* (Berl). 2006 May;186(1):93-8.

Riba J. & Valle M. & Urbano G. & Yritia M & Morte A & Barbanoj M.J. (2003) . Human pharmacology of ayahuasca: subjective and cardiovascular effects, monoamine metabolite excretion, and pharmacokinetics. *Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics* 306:73-83.

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

Rush, B., Marcus, O., Garcia, S., Loizaga-Velder, A., Loewinger, G., Spitalier, A. and Mendive, F. (2021). Protocol for Outcome Evaluation of Ayahuasca-Assisted Addiction Treatment: The Case of Takiwasi Center. *Frontiers in Pharmacology*. doi: 10.3389/fphar.2021.659644

Sacks O. (1988). *L'homme qui prenait sa femme pour un chapeau*. Seuil. Paris.

Saucedo, G., Friso, F., Torres, J., Politi, M. (2018). Uso de tecnologías de la información en la gestión de un centro de medicina integrativa especializado en adicciones. *Revista Peruana de Medicina Integrativa* 3 (3): 123-31. doi: <http://dx.doi.org/10.26722/rpmi.2018.33.92>

Shanon B. (2001). *The Antipodes of the Mind: Charting the Phenomenology of the Ayahuasca Experience*. Oxford University Press, 475 p.

Sieber C. L. (2006). *Enseñanzas y Mareaciones : Exploring Intercultural Health Through Experience and Interaction with Healers and Plantas Teachers in San Martin, Peru*, Thèse pour Maîtrise d'Anthropologie, Université de Victoria, British Columbia, Canada.

Siegel R.K. (1989). *Intoxication*. New York, Dutton, 390p.

Strassman R. (2001). *DMT: The Spirit Molecule, a Doctor's Revolutionary Research into the Biology of Near-Death and Mystical Experiences*, Vermont, Park Street Press.

Sueur C., & Benezech A., & Deniaud D., & Lebreau B., & Ziskind C. (1999). Les substances hallucinogènes et leurs usages thérapeutiques. Partie 1. *Revue documentaire Toxibase*. Paris.

Szasz T. (1974). *Ceremonial Chemistry*. Anchor Press/Doubleday, New York.

Szasz T. (1976). *Les rituels de la drogue : la persécution rituelle de la drogue et des drogués*, Payot, Paris, 254p.