

El saber médico tradicional y la drogadicción

DR. JACQUES MABIT

Médico, fundador del Centro Takiwasi

Artículo publicado dos veces. En primer lugar en la revista "El Filósofo Callejero" (No 7, abril 1995, Santiago de Chile) y luego en "Revistas de Medicinas Alternativas" (Especial Perú, Año I, nov-dic 1997, Madrid, España).

RESUMEN

Hemos notado una confusión en el mundo occidental sobre los conceptos de "droga" y "adicción", las nociones de legalidad y legitimidad, el enfoque de las modificaciones de estados mentales.

El elemento clave de esta discusión se centra en la alteración inducida de los estados de conciencia que manifiesta una búsqueda constante del ser humano a través de todas las culturas y en todos los tiempos, así como de los animales. A tal punto que se presenta como una conducta básica hacia la ampliación de la conciencia como evolución natural de la vida.

Mientras esa inducción de percepciones novedosas se practica de manera anárquica en las sociedades occidentales, en las culturas ancestrales existe un manejo controlado de técnicas favoreciendo la exploración de otros niveles de realidad y que conlleva muchas veces el uso de sustancias psicotrópicas. En esos últimos grupos, las terapias tradicionales constan del uso de esas prácticas de alteración de la conciencia sin que ello signifique ningún estado de adicción o dependencia como se ve en las sociedades modernas.

Más aún, el uso adecuado de estas sustancias psicotrópicas y técnicas adyacentes permite a las medicinas tradicionales proponer un tratamiento de las adicciones contemporáneas. Su eficacia se basa no sólo en el manejo fino de plantas medicinales sino en un complejo cuerpo de conocimiento que incluye un triple nivel simultáneo de acción : físico, mental y espiritual.

El paciente adicto se propone una contra-iniciación solitaria que va hacia su desintegración. El shamanismo le plantea el reto de una verdadera iniciación que le permita integrar y metabolizar su universo interior y proceder así a un reordenamiento intrínseco. Le ofrece los métodos para alcanzar al sentido profundo de su propia vida.

En este contexto, el terapeuta está también invitado a explorar su propio universo interno antes de proceder a guiar a sus pacientes. El reconocimiento de una dimensión sagrada y trascendental en la vida constituye una condición para un proceder eficaz del terapeuta y una curación acertada de la adicción.

1. QUE SIGNIFICA "DROGA"

Abordar el fenómeno de las drogas necesita hacer algunas precisiones previas sobre el concepto bastante confuso de la adicción y de la toxicidad. ¿Qué es una droga y qué hay detrás del consumo mismo?

Cuando se usa en un **contexto científico**, "droga" designa toda sustancia mineral, vegetal o animal, natural o sintética, que tiene efectos sobre la fisiología. Se habla de drogas estimulantes, narcóticas, etc. Según este concepto, como lo indica el diccionario, "droga" es sinónimo de "medicamento".

En inglés, "drug-store" (tienda de drogas) se refiere a una farmacia. En francés, "droguerie" designa una tienda de productos químicos variados (solventes, pintura, productos de limpieza, etc.).

Sin embargo, la **connotación popular** de la palabra "droga", dominante en la actualidad, se refiere a una sustancia susceptible de provocar una adicción. Esa adicción se manifiesta en una dependencia creciente al producto que tiene que ser consumido en cantidad y ritmo siempre mayores. En su defecto se manifiesta en síndrome de abstinencia con malestar psico-físico calmado con una nueva ingestión del producto incriminado. Generalmente, este concepto abarca pocos productos conocidos (cocaína, pasta básica de cocaína, morfina, heroína, hachís, marihuana...).

Nos encontramos en ambos conceptos con insuficiencia de criterios. El concepto científico no toma en cuenta la noción de adicción o dependencia y confunde en una misma palabra una sustancia muy destructora y dañina como la pasta básica de cocaína, y productos con efectos alucinatorios potentes pero no adictivos como el L.S.D. (ácido lisérgico) o el ayahuasca (harmina) y sustancias relativamente benignas como la vitamina C (ácido ascórbico) o la menta...

El concepto popular tiene la ventaja de subrayar los aspectos psicosociales de la dependencia pero también enmascara detrás de una serie de sustancias satanizadas (tal vez con razón) otras sustancias con un potencial alto de peligrosidad pero dejadas de lado por ser "drogas culturales" como el alcohol, el tabaco, el café, el azúcar refinada, los medicamentos corticoides, ansiolíticos, etc.

2. DROGADICCIÓN Y TOXICIDAD

Así que nos parece más conveniente focalizar nuestra atención sobre el concepto de drogadicción o dependencia que constituye el mayor problema frente al consumo de cualquier tipo de sustancias.

La drogadicción es la resultante de la interacción de tres factores: una sustancia, un consumidor y un contexto. Tomado aisladamente, ninguno de estos elementos en sí es susceptible de provocar una patología adictiva. Se necesita de la potencialización o sinergia de los tres.

Ninguna sustancia psicotrópica, por sí misma produce adicción. Más aún, la misma sustancia según los contextos puede ser un medicamento curativo o un tóxico. La cocaína sirve como anestésico en medicina, como sedante la morfina. Casi todas las "drogas" conocidas hoy como dañinas fueron durante largo tiempo medicamentos. La primera cosa que ofrecieron los nativos a los conquistadores era tabaco porque éste era considerado como "la carne de los dioses", la principal medicina indígena (BULHEROPPENHEIM, 1949).

Aparte de la dosis, el contexto determina una actitud psicosomática muy diferente del consumidor. ¿Cómo comparar la marihuana consumida entre los sacerdotes hindúes y la que fuman los jóvenes en un contexto lúdico

urbano? El café (la cafeína) fue un medicamento estimulante antes de volverse legitimado para el consumo cotidiano familiar, hasta provocar casos de desintoxicación aguda y crónica.

Así, según el contexto, una misma sustancia puede permitir al ser humano progresar en su vida o retroceder.

En sí no hay tampoco ninguna sustancia "tóxica" ya que depende de la dosis, del sujeto que consume, de la forma de consumo y del contexto afectivo, emocional, religioso, ritual. La homeopatía testimonia de los efectos inversos de una misma sustancia a dosis "tóxicas" y diluciones infinitesimales: ello constituye inclusive la base de su práctica. Así, si el veneno de la avispa puede provocar reacciones tóxicas cuando el animal lo inyecta a alguna persona, a la inversa este mismo veneno a altas diluciones (*Apis mellifica*) puede curar a una persona presentando un cuadro sintomático similar al cuadro de la intoxicación.

La toxicidad significa interacción entre una sustancia y un receptor. Si el receptor cambia, la sustancia demuestra efectos diferentes. La leche de vaca puede intoxicar paulatinamente a una persona carente de lactasas (características de ciertas razas) y en otros casos ser la base alimenticia de otros grupos humanos (los Masai por ejemplo).

La marihuana puede ser benigna en ciertos individuos y dar cuadros muy peligrosos de confusión e intoxicación en otros sujetos. O sea que existe una noción de susceptibilidad individual.

Si el alcohol es potencialmente una droga, nadie puede confundir el consumo religioso por ejemplo en el cristianismo (la misa) y las borracheras de barrio el sábado en la noche, ni tampoco las bacanales en los templos de Dionisio y la embriaguez ritual en ciertas tradiciones japonesas.

Las mismas sustancias tienen connotaciones muy diferentes en el espacio y en el tiempo, de una época a otra, de una civilización a otra (ESCOHOTADO, 1989).

En todos los tiempos y en todas las civilizaciones, las comunidades humanas han utilizado diversas sustancias minerales, vegetales o animales intentando explorar diversos estados de conciencia. Puede decirse que el consumo de "droga" constituye un elemento vinculando al ser humano en todas las condiciones del tiempo, espacio y cultura (SCHIVELBUSCH, 1991).

Cabe la pregunta: ¿por qué el ser humano busca incansablemente modificar sus percepciones, sus sensaciones, ver más allá de lo inmediato y cotidiano?

Y ello, lo seguimos practicando todos de manera permanente y a veces muy inconscientemente.

Analizar la adicción tomando en cuenta solamente las sustancias incriminadas, si son legales o no, constituye un enfoque simplista, muy limitado y finalmente carente de sentido.

3. LEGALIDAD Y LEGITIMIDAD

La reflexión sobre las drogas lleva muchas veces a una radicalización en dos grupos extremos: actualmente predomina el grupo que promueve una prohibición total de cualquier sustancia psicotrópica (que modifica la sique), sobre el grupo minoritario que reivindica el levantamiento de toda restricción sobre la distribución y consumo de psicótopos.

La primera postura toma el riesgo de amenazar la libertad individual, de participar a una desvitalización de las culturas autóctonas y finalmente favorecer el tráfico de drogas. La segunda opción finge desconocer el peligro real de consumo abusivo, omite la extrema importancia del contexto de ingestión y desresponsabiliza al individuo frente a la colectividad y viceversa.

Consideramos que el problema está mal planteado cuando uno se coloca de lleno en el terreno de la legalidad sin tomar en cuenta los factores de legitimidad. Antes de saber si es legal o no consumir tal sustancia, se trata de determinar la legitimidad de ello, lo que supone **alcanzar el Sentido Profundo** que alimenta el acto del consumidor y permite distinguir al toxicómano del curandero o sacerdote asimilando psicotrópicos, al sujeto dependiente de un auténtico iniciado caminando en las vías del conocimiento.

Pero antes de tratar de discernir esas diferencias, no podemos evitar considerar que todos esos "consumidores", de antes y de ahora, de allí y de allá, tienen algo en común : acuden al uso de sustancias para perturbar los sentidos habituales, modificar el campo perceptual. **Alterar los estados ordinarios de conciencia**, pareciera ser la meta compartida.

4. ¿SOMOS TODOS DROGADOS?

Gran parte del comportamiento adictivo es inconsciente y al mirarlo más cerca veremos que todos, de una forma u otra, llevamos actitudes de drogados.

Cotidianamente tomamos medicamentos para dormir o para estimularnos, para calmar el dolor o para relajarse. Ingerimos café, licores, chocolate, té, cerveza...

¿Cuántos saben que el azúcar refinada es una droga potencial cuando lo echan en su tasa o cuando comen un rico dulce? Basta privar a este consumidor regular de dulces (como lo somos casi todos) para que se ponga nervioso, irritante, de mal humor, agresivo, débil... y que busque con ansias un caramelo o una torta helada para tranquilizarse momentáneamente... hasta que la hipoglicemia le exija de nuevo una dosis de glucosa. Las variaciones del azúcar en la sangre afectan directamente el sistema nervioso central y a la larga la inestabilidad de la glicemia induce un estado de dependencia y adicción a los dulces.

¿Cómo enfrentar el hecho de que en Francia exista un récord de consumo de sedantes?: de 55 millones de habitantes, 16 millones toman diariamente ansiolíticos, **se drogan** con ansiolíticos debidamente legalizados y autorizados en el mercado.

Suponemos inocentemente que todos esos medicamentos han tenido el control necesario y su consumo esté supervisado por el cuerpo médico. Sin embargo no pasa ni un mes sin que algún medicamento antes "garantizado científicamente" sea retirado de la venta por "efectos secundarios o colaterales". Así es por ejemplo el caso del somnífero Halción recién retirado cuando millones de personas lo consumen diariamente para dormir. ¿Cuántos pacientes no pueden pasarse de su corticoide, de su anti-comicial (para epilepsia), de su anti-inflamatorio, de su anti-ácido...? Demuestran frente a esos productos una actitud de adictos ya que están en la dependencia, necesitan dosis siempre crecientes y más frecuentes, y al retirarse o disminuir el producto manifiestan un síndrome de abstinencia con recrudescimiento de su patología.

Además, en el campo social, la adicción, con los mismos criterios, se evidencia en la relación a otros excitantes que sustancias ingeribles. Por ejemplo, muchos no pueden vivir sin aturdirse regularmente (sino todo el día) con altas dosis de vibraciones sonoras (radio, televisor, teléfono, bulla urbana...) o con indigestión de imágenes e

informaciones (intoxicación informativa difícil de metabolizar), con hiperactividad permanente, con un palabreo incansable (logorrea), etc. Está demostrado que si una persona que vive en tal contexto urbano se le pone en pleno silencio -una zona de selva o un desierto- no es capaz de aprovechar esa paz porque se produce rápidamente un síndrome de abstinencia, de desubicación espacio-temporal con angustia y una modificación de sus percepciones.

Si consideramos que todos usamos sustancias psicotrópicas y en un contexto más o menos "adictivo", el concepto de drogadicción toma otra connotación. Simplemente, no podemos trazar una línea de protección para marginalizar a una fracción de la sociedad. Este problema pone en tela de juicio la manera colectiva de vivir, de percibir, el concepto que tenemos de la vida social e individual.

5. MODIFICACION DE LOS ESTADOS DE CONCIENCIA

El alcohólico con su trago, el shamán amazónico con el ayahuasca, la sacerdotisa Bwiti con la ibogaina, el asmático con su corticoides, el bulímico con su incesante ingestión de comida, usted en su carro con la radio con el volumen altísimo, su vecina con sus sedantes, su cuñado con su pipa de tabaco... todos, conscientemente o no, participan de un acto común: modifican sus estados de conciencia. Alteran sus percepciones del momento mediante la introducción en su campo perceptual de un elemento exógeno susceptible de cambiar su sensación profunda, su presencia al momento, al sitio, a su propio cuerpo, el conocimiento de su existencia en el mundo de aquí y ahora.

Es de notar que antes de usar la inducción, existen muchas situaciones en las cuales se modifican espontáneamente los estados de conciencia del ser humano.

De modo natural, cuando dormimos entramos en una modificación del estado habitual de conciencia diurna despierta. Durante este mismo **sueño**, hay grandes variaciones de la conciencia como lo señalan los ritmos del electroencefalograma; de la hiperactividad mental del ensueño hasta el profundo hundimiento en la lentitud de los ritmos teta. Esas modificaciones de la conciencia nocturna además son absolutamente indispensables para poder vivir.

Durante las relaciones amorosas y hasta alcanzar el **orgasmo** ocurre una profunda modificación de la conciencia que cualquier individuo puede experimentar.

Igualmente en el deportista que hace **un esfuerzo sobrehumano** llegando a límites de su capacidad, puede ocurrir una alteración de sus percepciones de la realidad habitual. El tiempo, el espacio, la noción del yo, del dolor, se ven totalmente transformados.

Existe todo un capítulo de exploraciones de las **experiencias cercanas a la muerte**. (KUBLER-ROSS, MOODY). Ciertos sujetos presentan una muerte clínica varios minutos, hasta varias horas para luego reanimarse o ser reanimados. Cuentan entonces haber experimentado un estado de conciencia diferente, sensación de salida de su cuerpo físico con otro cuerpo etérico, visiones de luz, sensación de desplazamiento a gran velocidad, visualización de seres queridos ya difuntos o de entidades sobrenaturales, etc. No se trata aquí de pronunciarse sobre la veracidad de las visiones sino constatar que en sujetos totalmente distintos en cuanto a culturas, clase social, edad, sexo, raza, etc., hay una convergencia de vivencias que supera la mera casualidad y que plantean una interrogante sobre posibilidades para el ser humano de entrar en otros niveles de conciencia sino en "otros mundos", objetivos o subjetivos (si aquí cabe esa distinción).

No faltan casos de personas habiendo experimentado vivencias similares durante una **anestesia** en el quirófano sin que sea la finalidad del cuerpo médico inducir allí un "viaje" de esta naturaleza, ni tampoco el deseo del sujeto "viajar" así. El **dolor extremo** puede también inducir una alteración de las percepciones habituales como el placer extremo. En momentos del parto, muchas mujeres ya no saben si es dolor o placer. Individuos en situación de intenso sufrimiento (torturados, naufragos, accidentados, *etc.*) testimonian de fenómenos perceptuales anormales, inhabituales.

En sumo, muchas situaciones extremas, intensas, llevan al ser humano a romper su esquema mental y perceptual y a adentrarse en "mundos" en los cuales las referencias cambian totalmente y en especial tiende a desplazarse la noción del yo individual para hacer aparecer una conciencia más amplia, se franquean los límites convencionales del tiempo-espacio socialmente definido y ontológicamente adquirido.

Esa intensidad no se manifiesta siempre en relación a una amplificación del estímulo sino también en forma privativa. La música modifica la conciencia tanto como el total silencio, el movimiento frenético como la perfecta inmovilidad, la saturación visual como la plena oscuridad. Como ya ha sido demostrado en estudios de fisiología, el aislamiento sensorial induce a alteraciones de las nociones de tiempo-espacio. El borramiento de las referencias habituales conduce al surgimiento de fenómenos perceptuales alterados. (Ver por ejemplo los efectos de los tanques de aislamiento de John Lilly).

La vida del ser humano parece inscribirse dentro de un espectro perceptual normativo. Cada vez que se franquean los límites de este espectro, por exceso o por carencia, el individuo experimenta alteraciones de conciencia.

6. ¿Y LOS ANIMALES?

No deja de llamar la atención que los animales no pierden ninguna oportunidad de alterar igualmente sus percepciones. Si se encuentran casualmente con algún tipo de sustancia psicoactiva, la consumen y tienden deliberadamente a volver a consumirla.

Esta conducta se registra en casi todas las especies. Ronald SIEGEL hizo un largo estudio con un equipo amplio sobre las conductas animales y las drogas (SIEGEL, 1990) y escribe así:

"Después de probar una variedad de néctar de ciertas orquídeas, las abejas caen al suelo en un estupor temporal y luego vuelven a consumir más. Pájaros se llenan de embriagantes bayas para volar luego sin rumbo. Gatos inhalan ávidamente plantas aromáticas y se ponen a jugar con objetos imaginarios. Vacas rumiando cierto tipo de semillas se sacuden, dan vueltas y vuelven incoordinadamente hacia la misma planta. Los elefantes se emborrachan a propósito con frutas fermentadas. La ingestión de "hongos mágicos" provoca en los monos la postura del Pensador de Rodin, sentados con la cabeza sostenida por las manos". (*op. cit.* p. 11).

El ser humano descubrió ciertas plantas psicotrópicas, gracias a la observación de la conducta animal. Así es que en Abisinia se descubrió el café al constatar que las cabras se ponían muy excitadas luego de consumirlo.

Finalmente, SIEGEL considera que "en todos los países, en casi toda clase de animales, encontré ejemplos de consumo no sólo accidental sino intencional de drogas. Los miles de casos investigados me convencieron que la búsqueda de tóxicos por los animales es un comportamiento natural del reino animal". (p. 13). Y lo plantea como la **cuarta conducta básica** luego del hambre, la sed y la sexualidad.

Si bien las tres primeras conductas apuntan hacia la supervivencia de la especie y del individuo, la cuarta **tendría como finalidad la ampliación de la conciencia**, la tendencia espontánea a explorar nuevos estados o niveles de conciencia.

7. USO ANCESTRAL DE SUSTANCIAS PSICOTROPICAS

Si es cierto que en un contexto occidentalizado todos buscamos confusamente y muchas veces inconscientemente modificar nuestra conciencia ordinaria, en las sociedades tradicionales los individuos demuestran una manera organizada de modificar las percepciones habituales. Particularmente los sacerdotes médicos empíricos desarrollaron métodos para franquear el umbral del espectro perceptual habitual. Por ello, Mircea ELIADE llegó a considerar el shamanismo como una de las "técnicas del éxtasis" (ELIADE, 1980).

Para ello se valieron de múltiples tipos de inducción: música, danza, ritmos vibratorios, dolor extremo, aislamiento sensorial, ayunos, y por supuesto el uso de una amplia gama de sustancias minerales, vegetales o animales con efectos psicotrópicos (RATSCH, 1989).

Las modificaciones de estado de conciencia han sido inclusive la piedra angular de muchas culturas. En el continente americano, ¿qué serían los Huicholes sin el peyote, los Mochicas sin el cactus San Pedro, los nativos de la Amazonía sin el Ayahuasca, los hombres andinos sin la Coca? (SCHLEIFFER, 1973).

Esas plantas se usan siempre en un contexto ritual con una dimensión religiosa, mística, curativa. Son las "plantas de los dioses" o el alimento de los dioses como se las llamó alguna vez (FURST, 1972) (McKENNA, 1992). Se insertan en un conjunto de prácticas, representaciones míticas, costumbres alimenticias, que conforman la cultura étnica. Su uso requiere de pasos rigurosos y respetuosos de tabúes, prohibiciones, reglas precisas. Conforman generalmente un instrumento de las iniciaciones durante las diferentes fases de la vida del individuo y de la colectividad.

En base al desarrollo de las técnicas de manejo de las modificaciones de estado de conciencia, los grupos autóctonos han elaborado "su" ciencia que es a la vez una religión en cuanto incluye siempre una relación a lo trascendental, a lo divino. Métodos de exploración del más allá, el uso de psicotrópicos o de prácticas de alteración de la conciencia, permitieron hablar con los dioses, comunicarse con el espíritu de las plantas, de los elementos naturales y así estructurar una red de relación coherente con el mundo invisible.

Pretender promover una prohibición generalizada de todas las sustancias psicotrópicas tradicionales significaría borrar del mapa todo shamanismo, toda práctica curanderil. Sería despreciar e ignorar una sabiduría que abarca múltiples sociedades, desenraizar los fundamentos de nuestras propias culturas (CAMINO, 1987). Este uso empírico goza de una experiencia milenaria y de resultados increíblemente elaborados cuando uno se pone a profundizarlos.

¿Podemos dejar de lado el hecho de que la gran mayoría de la gente en el mundo accede solamente a la medicina tradicional, mayoritaria, menos costosa y aceptada culturalmente?

8. USO MODERNO DE SUSTANCIAS PSICOTROPICAS

Desde el siglo pasado, los poetas fueron los primeros en utilizar las sustancias psicotrópicas para la exploración del inconciente (Quincey, Baudelaire, James, *etc.*)

En el transcurso del siglo XX, los científicos prestaron más atención a las posibilidades de exploración de las funciones mentales en base al uso de productos modificadores de la conciencia. Algunos se inspiraron directamente en las tradiciones shamánicas (NARANJO, 1973), (ACHTENBERG, 1985) para proponer terapias de rememoración de traumas ocultos en el inconciente.

El descubrimiento del LSD (ácido lisérgico) en los años 40 por el suizo Albert HOFFMAN abrió un nuevo campo de investigación. Las investigaciones fueron sin embargo bloqueadas a inicios del 60 en Estados Unidos y Europa. La sub-cultura norte-americana desarrolló un uso indiscriminado de sustancias psicotrópicas llevando a numerosas personas a la adicción.

No obstante, en los países del Este, las investigaciones prosiguieron en laboratorios y hospitales (KUNGURTSEV, 1992 -GROF, 1980). Finalmente, se reactivaron a finales del 92 las investigaciones sobre los estados modificados de conciencia inducidos por sustancias psicotrópicas y se levantó la prohibición impuesta en Estados Unidos a partir del LSD.

Esas variaciones en las políticas gubernamentales del Oeste, demuestran la incertidumbre de la cultura occidental en relación a la exploración inducida de los estados mentales, su incomodidad en este campo y su gran ignorancia del manejo controlado de psicotrópicos.

9. PSICOTROPICOS TRADICIONALES Y ADICCION

Podemos constatar que la sabiduría ancestral sabe cómo aprovechar las modificaciones inducidas de estados mentales sin prejuicio, sin daño a largo plazo.

El cuerpo de conocimiento del shamanismo demuestra una gran aptitud a manejar alteraciones de la conciencia en base al uso de psicotrópicos **sin provocar ninguna dependencia**. La drogadicción se encuentra ausente de las culturas tradicionales mientras los modificadores de la conciencia son ampliamente utilizados.

Más aún, las medicinas tradicionales demuestran una real capacidad a **propiciar la inducción controlada de los estados de conciencia para curar las "modernas" adicciones**.

En el Perú, Chiappe puso en evidencia los resultados muy alentadores del tratamiento del alcoholismo en la Costa Norte por curanderos usando el cactus a mezcalina (CHIAPPE-LEMLIJ, 1985).

El Centro Takiwasi en la ciudad de Tarapoto se propone tratar adictos a la pasta básica de cocaína, asociando psicología contemporánea y conocimiento shamánico amazónico, reuniendo terapeutas modernos y autóctonos en los rituales curativos del ayahuasca (*Banisteriopsis caapi*).

En Tailandia, en el Monasterio budista de Tham Krabok, desde hace más de 30 años, los monjes-curanderos tratan los heroinómanos. Los resultados son impresionantes (más de 70.000 casos en 30 años).

En Brasil, la psiquiatra Svetlana Vasconcelos coordina la cura de adictos con los maestros (*pae de santo*) del Candombe, ritual afro-brasileño que incorpora trances de "posesión" por los dioses.

En la India, la meditación Vipasana ofrece también caminos de salida a la drogadicción. Así como la religión Vudú en Haití....

Ampliando así nuestro enfoque, la drogadicción se plantea en forma muy diferente: ya no se trata del problema marginal de una fracción desubicada de la sociedad occidental. Es un problema que pone en tela de juicio la manera de vivir y percibir, el concepto que tenemos de lo que es el ser humano, el sentido de su existencia, la naturaleza de nuestras relaciones con nosotros mismos, con la sociedad, con la naturaleza y finalmente (o esencialmente) con lo trascendental, lo sagrado, lo espiritual. Necesitamos una reflexión más profunda en vez de una mera discusión académica de tipo legal, judicial, política o económica. Una revisión de fondo se impone sobre **¿qué motiva al ser humano a consumir sustancias psicotrópicas?** ¿Cuál es la finalidad de la modificación de su conciencia habitual? ¿Cuál es la diferencia que podría existir entre una persona que consume una sustancia psicotrópica en un contexto curativo, terapéutico, religioso, que le hace sentirse mejor, más sano, más equilibrado, y una persona que la consume en forma lúdica y se va degradando, enflaqueciendo, desconectando de la sociedad, de su propio cuerpo, que pierde los vínculos familiares? ¿Dónde está la diferencia? ¿Dónde reside el núcleo del problema? Finalmente, ¿Por qué el ser humano (así como el animal) tiende a ampliar constantemente su espectro perceptual, en todas las culturas, en todos los países, en todos los tiempos?

10. INICIACION Y CONTRA-INICIACION

En la drogadicción se manifiesta un intento -casi siempre inconsciente de franquear las barreras del mundo individual, personal. Lo que equivale a querer saltar los límites de la mente racional cuyo espacio no parece ofrecer respuestas satisfactorias a las inquietudes existenciales.

Otras veces el intento es consciente y voluntario. A inicios de los años 60, la sub-cultura norte-americana declaró en alta voz su programa "revolucionario" de expansión de la conciencia mediante el uso de sustancias psicodélicas. La promoción indiscriminada de los psicotrópicos llevó al consumo masivo cuyos resultados conocemos ahora.

A pesar que los pioneros de esa "revolución" reconocieron haberse inspirado al inicio de prácticas ancestrales (entre otras del uso del ayahuasca en Colombia y Perú, los consejos prácticos del Libro tibetano de los Muertos), se sintieron autorizados a "volar" solos antes de seguir los pasos iniciáticos, basándose en su formación científica, siendo ellos en esa época investigadores de Harvard. Sus recomendaciones son simples: "la experiencia es segura... todos los peligros que puedan temer son inútiles producciones de su mente... intente mantener fe y confianza en la potencialidad de su propio cerebro..." (LEARY, METZNER, ALPERT, 1964), (LEARY, 1983).

En otros términos, conscientemente o no, el individuo adicto se propuso una contra-iniciación que podemos contraponer a la iniciación shamánica.

El individuo se siente mal en su vida, experimenta una frustración constante de sus aspiraciones personales, no discierne salidas claras a su enfrascamiento en los problemas cotidianos. En ese contexto, si se presenta una oportunidad de experimentar drogas, de "volar", de "pasar al otro lado" de una realidad percibida como aburrida, color gris, el individuo está predispuesto a aceptar el reto. El sabor a lo prohibido le da todavía más razones de

dar el paso ya que precisamente presiente que la respuesta está más allá de un límite, de una frontera tal vez esa es la frontera, la prohibición social y parental, y ésta, la droga, el instrumento posible. Este paso se da apoyándose de algún modo en dos elementos: contraponiéndose a las instancias de autoridad que carecen de afecto (herida afectiva) y creyendo en su ego, en su propia fuerza, en su "cerebro" como rezan nuestros científicos de Harvard, en otras palabras en la inflación del yo, el orgullo.

Al franquear las barreras de la conciencia normal mediante el consumo de alguna sustancia psicotrópica, esta persona experimenta un nuevo estado mental, que – usando el término propuesto por Rudolf Otto – es **numinosa**. En otras palabras tiene un carácter "sagrado", en ambas vertientes, positivas y negativas.

Esta experiencia ambivalente presenta dos componentes simultáneos: "*tremendum y fascinans*" (Francois LAPLANTINE, 1986 : 211-214).

La fascinación embriaga, exalta. La fuerza seductora es tal que el sujeto queda casi hipnotizado por una vivencia que supera todo lo que ha podido vivir antes en su vida, que hace estallar sus cuadros conceptuales, que va más allá de sus sueños, ilusiones e imaginaciones.

De manera concomitante, la misma experiencia ofrece una fuerte carga de temor, por su potencia, por la sensación de su propia insignificancia, por acercarse a algo sagrado, arriesgado. Es el "temor bíblico" a algo tan fuerte que asusta. Ahí el temor a lo divino equivale al temor a lo diabólico: la extrema belleza puede destruir tanto como la extrema fealdad para quien no esté preparado a asumir este encuentro.

El sujeto muestra entonces una ambivalencia similar. No puede dominar su atracción fundamental a revivir las experiencias fascinantes y vuelve a consumir la droga. Paralelamente se van sumando períodos de angustia, de terror, de pánico. Estos inducen también al consumo para intentar volver a la fascinación placentera y escapar del horror. Todo ello constituye una experiencia de carácter místico sumamente fuerte frente a la cual el sujeto no está preparado, no tiene guía. En el shamanismo, el maestro-guía y los pasos iniciáticos permiten más bien prepararse progresivamente y bajo control, acercarse respetuosamente a lo sagrado.

11. INTEGRACION Y DESINTEGRACION

Frente a la "dinamita" de las drogas, los adictos intentan espontáneamente crear rituales de protección. Tienen sus códigos verbales, sus lugares consagrados para el consumo, sus gestos mecánicos que logran inducir el estado modificado de conciencia antes del consumo mismo de la droga. Esos rituales artificiales son no solamente inoperantes en términos de protección sino que se incluyen así al consumo y lo refuerzan.

La sociedad, observadora fría de la degradación provocada por las drogas, percibe igualmente la terrible potencia de la adicción. Trata de protegerse mediante otros rituales de protección, tabúes, prohibiciones que tampoco solucionan el problema sino que lo refuerza aumentando la atracción de la juventud hacia este "límite" tan cargado de poder. Tomas SZASZ describe claramente esta "persecución ritual de la droga y de los adictos" (SZASZ, 1976).

En efecto, el problema que surge cuando hay franqueo brutal de las barreras de la racionalidad, de las convenciones sociales, de los límites perceptuales habituales, de los esquemas mentales, es la integración de esa nueva experiencia. ¿Cómo integrar esos elementos que superan de repente la capacidad de uno con su enorme carga energética, emocional, cómo metabolizar o asimilar esos datos explosivos para construirse en base a ello?

La falta total de protección, de preparación, de cautela, de guía no ofrece ninguna posibilidad concreta de integración.

El mismo problema se presenta para los individuos confrontados a experiencias de modificación de conciencia espontáneas como en los casos descritos anteriormente. Lo que los anglo-sajones llaman "*peak-experience*" (experiencia-punta) provoca una efracción en la conciencia ordinaria que puede necesitar años al individuo para conseguir su debida integración, a costo de sufrimiento, de búsqueda, de grandes cambios vivenciales.

Esa integración además, para el adicto se debe realizar a todos los niveles a la vez, físico, psíquico y espiritual. La droga como sustancia se almacena en el organismo. Las emociones se acumulan en una mente desbordada y con una capacidad cada vez menos apta a centrarse, razonar, organizarse. La vida espiritual deriva hacia aspectos aberrantes donde se coluden fácilmente las sectas, seudo maestros psicópatas, perversiones de todo índole.

En otras palabras, el sujeto va hacia la desintegración individual luego de desintegrar su núcleo familiar y social. Pierde sus referencias sociales y personales. La "pérdida del Norte" es un des-astre.

El adicto actúa como el Prometeo de la mitología griega: roba el fuego del cielo y lo tiene que pagar amarrado a una roca con un águila devorándole el hígado. El adicto está amarrado a la tierra, petrificado psíquicamente, y destroza poco a poco su energía (los análisis clínicos de pacientes adictos a pasta básica de cocaína muestran daño hepático). Si bien no está prohibido alcanzar el fuego divino, ello se tiene que lograr mediante un camino "heróico" y no a través del engaño o el robo (GRAVES, 1985).

12. PAPEL DE LO ESPIRITUAL

Para alcanzar al sujeto extraviado del "otro lado" de la frontera, el terapeuta debe aprender también a franquear él mismo esta barrera y orientarse en este "otro mundo". El shamanismo propone un camino controlado que permita adentrarse en esos espacios desconocidos y volver sano y salvo. Y es uno de los pocos que abarca el nivel espiritual.

Muchas terapias se limitan a restaurar cierto grado de limpieza física con una desintoxicación del cuerpo. Otras van más allá, intentando abarcar los aspectos síquicos, los bloqueos emocionales y mentales. Son muy pocas las terapias modernas que toman en consideración la dimensión espiritual casi siempre reducida al nivel mental. La ignorancia de la dimensión espiritual, mística, se debe básicamente a **la evacuación de lo sagrado en la sociedad occidental**.

La drogadicción manifiesta de fondo una aspiración a una auténtica vida espiritual, a la restitución de un sentido profundo de la vida. Si no se toma en cuenta lo espiritual, lo sagrado, lo religioso o lo mítico -como quiera llamarse- no se puede entender cabalmente la adicción ni se puede pretender curar a ningún adicto. Ninguna alternativa puede funcionar eficientemente sin asumir una dimensión trascendental a la vida y por ende a la misma terapia (GROF, 1992).

Lo espiritual se constituye "encima" de la dualidad psicósomática en el sentido que la trasciende. Es una dimensión que no sólo engloba o abarca lo psíquico y lo físico sino que lo supera.

La experiencia mística, el encuentro con lo espiritual constituye una vivencia muy difícil de expresar. Su naturaleza es infra o supra verbal. Cuando se vive, no se elabora ninguna fórmula, se vive nada más. La formulación es un atributo del pensamiento racional, del nivel mental. Por lo tanto hablar de una experiencia

espiritual equivale a reducirla, achatarla, desvitalizarla en parte. Por ello, cuando hablamos de "integración" a este nivel, no se trata de la integración del psicoanálisis. Esa forma de integración se compararía más bien a la apertura de nuevos espacios, al descubrimiento de trasfondos desconocidos que sólo se dejan contemplar.

Llama así la atención el hecho que tanto el adicto como el shaman tengan grandes dificultades a expresar vivencias intensas. Su conversación es pobre porque no encuentran palabras adecuadas para expresar lo fuerte, lo maravilloso o lo horroroso de su vivir.

La diferencia reside probablemente en que el adicto se cegó la vista por ver la luz sin protección mientras que el shamán aprendió pacientemente a "ver". Ver o contemplar.

13. ORGULLO Y PERVERSION

¿Cuáles son los rasgos que dominan en la personalidad de un adicto cuando entra en el proceso de la adicción? Esquemáticamente, los podemos resumir a dos principales: el orgullo y la perversión.

El orgullo, muchas veces, no se manifiesta claramente sino que anda secretamente como compensación a la insignificancia del yo. En el fondo, el adicto mantiene la idea que sabe más que el terapeuta, que exploró más allá, que se arriesgó en espacios que el que le pretende curar no puede imaginar. Y hasta cierto punto, puede ser cierto que el terapeuta convencional se ampare en libros universitarios, en la acumulación de datos académicos para mejor esconder su ignorancia vivencial sobre lo que representa la exploración de estados alternos de conciencia.

Sin embargo, cual sea la vivencia y la experimentación del sujeto adicto, peca por orgullo en el sentido que procede a una inflación del yo. En otras palabras, su fascinación por sus experiencias le hace perder de vista que está dependiendo de la droga, que perdió su libertad, que no domina lo que maneja sino más bien que está dominado totalmente por lo que no sabe manejar.

El sujeto se atribuye su experiencia, la hace suya, se presenta como el dueño de sus percepciones cuando en realidad son ellas que lo condicionan. Se puede decir que se encuentra en un estado de verdadera "posesión" por la droga y el mundo mental que conlleva. Es la tesis que defiende con fuerza el orientalista Alain DANIELOU (DANIELOU, 1992).

El sujeto necesita inflarse de esta manera para responder a un profundo sentimiento de insignificancia cuyo origen habría de buscarse en su historia personal y más que todo en la forma como asimiló esta historia.

La fascinación provocada por la droga y sus efectos no libera sino que aturde, paraliza, induce a un estado de sideración mental. La inflación del yo procede de un auto-engaño destinado a esquivar la visión de su auténtica debacle personal, de las heridas afectivas profundas que duelen tanto y sustituirlas con un sentimiento de superación personal, de ilusión sobre la capacidad a franquear todas las barreras sin prejuicio ni daño alguno.

Tras de ello se perfila la inversión de todos los valores: los humildes son temerosos, los atrevidos son corajudos, los puros son inhibidos, los perversos son libres, etc. Percibimos que de una manera inconsciente, el adicto quiere ver hasta dónde puede escupir a la cara de los dioses, hasta donde puede violar los tabúes, hasta donde puede provocar la autoridad... sin que haya respuesta, castigo, llamada de atención.

En ese sentido, la perversión es una búsqueda dramática del orden, orden superior, orden en el mundo. Búsqueda provocativa que toma la forma de un desafío a lo establecido, a las rigideces sociales, a las convenciones colectivas percibidas como hipócritas. Este orden superior retado y así indirectamente solicitado nos conecta con la esfera espiritual: ¿hay o no hay orden superior en el universo? ¿Hay o no leyes trascendentales que van más allá de nosotros, más allá del ser humano? En otras palabras: ¿tiene sentido la vida, mi vida?

13. LA IMAGEN DEL PADRE

Se desprende de esa actitud del adicto que en el fondo está en búsqueda de una figura paterna y que anticipadamente la visualiza como autoritaria, castigadora, justiciera. Y no es de extrañar el hecho que en la biografía de los adictos, alcohólicos y sujetos con estructuras perversas sea ausente una figura paterna benevolente y protectora.

Muchas de esas familias padecen de la ausencia de un padre realmente presente con los atributos arriba definidos. Si bien puede haber existido físicamente el padre, no manifestó su presencia firme, calurosa, garante de seguridad. Las funciones esenciales del padre son la protección y el apoyo. Si no hubo esa figura o no fue asumida por algún hombre del entorno, el sujeto tiene dificultades en estructurarse, especialmente si es varón.

El padre protege mediante el establecimiento de leyes, de reglas de juego, poniendo orden. Para ser aceptable, ese orden tiene que ser justo y con la única finalidad de permitir el crecimiento seguro hacia la luz de la conciencia, el desarrollo individual como persona responsable. La autoridad no se impone verticalmente de manera coercitiva sino que en un padre seguro, sólido, responsable, la autoridad se manifiesta espontáneamente a través de su conducta.

En este esquema, la madre juega un papel preponderante porque tiene que autorizar el acceso al padre. Si de algún modo la madre presenta al hijo una imagen negativa, peyorativa del padre, no facilita la relación directa padre-hijo (hija). El padre ausente se debe también así al ocultamiento de su figura por una madre invasiva, percibida como omnipresente, hasta omnipotente.

La confusión familiar conduce a una inversión de los atributos respectivos de las imágenes materna y paterna. La madre se vuelve autoritaria, dominante, super-protectora, manteniendo un vínculo de dependencia con los hijos. El padre se desprende de su papel y asume una actitud femenina de pasividad.

Este esquema familiar se encuentra del mismo modo en las figuras materna y paterna asumidas por la sociedad (madre patria - padre estado). Las encontramos igualmente en los conceptos religiosos (Dios padre - Madre virgen - sol-padre y selvamadre...). Vemos como a esos niveles también la búsqueda de la figura paterna lleva a la promoción de falsas figuras paternas: el padre-dictador, el dios-padre castigador.

La noción ética del mal es intrínseca a la naturaleza humana. En otros términos sabemos en el fondo cuando actuamos mal. El concepto del padre castigador nos induce a pensar que vamos a pagar por nuestro mal actuar, que el Dios colérico nos va a castigar severamente. Este miedo nos lleva a auto-castigarnos para anticipar lo que suponemos nos espera y de este modo tratar de atenuar la cólera del Padre. Así en el adicto se manifiesta una tendencia auto-destructora de gran ambivalencia: a la vez llamada al padre para que intervenga y por otra parte pago anticipado por el castigo feroz que se prevé...

Lo único que permite salir de esos círculos viciosos es la noción del Amor, de un dios amoroso que perdona. Es el amor también que vuelve la autoridad aceptable porque justifica la ley, justifica el orden. Es el amor que cura y sana.

14. ORDEN REAL Y ORDEN ARTIFICIAL

Si existe entonces en el adicto la búsqueda de orden, de padre, la respuesta a la adicción tiene que tomarlo en cuenta para permitir la recuperación y reestructuración del paciente.

Obviamente, una respuesta fácil a la adicción puede ser la integración a una comunidad que reúna esos dos criterios: orden y autoridad (padre). Así se han creado numerosos grupos de carácter político, religioso, empresarial, cristalizados en torno a un "hombre fuerte" que actúa de manera autoritaria y vertical, imponiendo un sometimiento a sus dictados, a sus órdenes, a sus fantasías, a sus esquemas mentales. En otros términos se crea la ilusión de un padre de sustitución quien generalmente es un sujeto psicópata que encuentra en tal sistema un modo de expresar su delirio, su patología mental.

Este hombre, en el fondo muy débil, se ilusiona a su vez creando una corte de sujetos sumisos o sometidos a la fuerza. Así existen centros de tipo para-militar donde se obliga al adicto a una disciplina muy severa, a renunciar a sus deseos personales y hacer suyos los deseos del "jefe". Inclusive en ciertos países asiáticos hay centros dirigidos por las fuerzas armadas que se parecen a cuarteles de reclutas o cárceles para delincuentes peligrosos.

En países europeos se ve más frecuentemente centros de corte sectario que giran en torno a un pseudo-misticismo alimentado por un "iluminado" con pretensiones mesiánicas. Una estricta jerarquía mantiene a los sujetos en un sometimiento total. Cualquier intento de actuar libremente se interpreta como herejía o rebeldía, desviación o posesión demoníaca. El "tratamiento" procede de un verdadero lavado de cerebro donde se personaliza más a un individuo ya poco estructurado para poder manejarlo a su gusto.

En todos esos casos se trata de una falsa estructuración ya que el orden es impuesto desde afuera. Conforta la imagen previa del padre malo, dominador, cruel, castigador, violento, colérico. Esos centros pueden hasta cierto punto ofrecer una noción de seguridad al sujeto que se siente entonces protegido y más que todo protegido de sí mismo, protegido de su locura, de su perversión. Sin embargo esa protección es ilusoria ya que el individuo no va hacia su propia estructuración sino hacia la entrega progresiva de su responsabilidad personal a favor del grupo. O sea se va debilitando al dejar de asumirse y aceptar una posición de infantilismo muy cerca al servilismo, degradante.

Lo único que puede reestructurar al paciente es el descubrimiento de un **orden interior**, un orden real. Este orden se va revelando en el transcurso de un tratamiento donde los terapeutas asumen temporalmente una imagen paterna de apoyo y **protección amorosa**. Es este carácter de simpatía, de empatía que permite la revelación de un orden fundamental del universo que pueda ser aceptada, integrada, metabolizada.

El sujeto estructurado desde afuera se desestructura de nuevo apenas sale a la calle y pierde las barreras de contención otorgadas por la secta o el centro para-militar. El sujeto estructurado desde adentro sabe dónde encontrar en sí mismo la fuerza para enfrentarse con todas las situaciones de la vida. Más aún descubrió un sentido a su propia vida, un orden natural donde encajan todos los eventos que le puedan ocurrir.

Así es que el tratamiento debe apuntar hacia la libertad del individuo y no a una mera sustitución de una dependencia a la droga por una dependencia a un grupo humano, a un "jefe", a una ideología; ni tampoco la

sustitución de drogas ilegales por drogas legales como ocurre generalmente en los centros médicos convencionales donde además los tratamientos convencionales de tipo comportamentalista repiten el modelo de reestructuración e origen externo.

15. LA OPCION DE LOS TERAPEUTAS

La exacerbación de las percepciones producida por el consumo intenso de drogas vuelve al adicto sumamente sensible a su entorno. En cierto modo desarrolla "antenas" invisibles que le señalan muy rápidamente con quien está tratando, cuales son los puntos fuertes y débiles de su interlocutor.

Los rasgos perversos del adicto simplificados por la "posesión" por la droga le inducen a manipular al terapeuta utilizando sus debilidades. De cierto modo, el sujeto quiere probar cual es la motivación fundamental del terapeuta hacia su persona. ¿Por qué lo quiere curar? Si percibe que el terapeuta tiene motivaciones muy ajenas a una relación gratuita de amor sincero, desinteresado, el paciente adicto provocará al terapeuta sobre este terreno para hacerle caer en una trampa y así revelar su falla. En este esquema, el sujeto prefiere mantener su "enamoramamiento" hacia la droga que entregarse con confianza a un individuo sospechoso a nivel de motivaciones profundas. El terapeuta debe entonces entender que la confianza no se decreta sino que se revela naturalmente según la limpieza de su corazón.

En otras palabras, el terapeuta debe ser sincero y en primer lugar consigo mismo. Esa auto-sinceridad supone de parte del terapeuta una evolución personal mediante la cual aprendió a conocerse, aceptarse, ver sus debilidades y sus cualidades. En otros términos supone una iniciación auténtica.

Ahí nos reencontramos con los pasos de las medicinas tradicionales en las cuales el terapeuta debe primero "curarse" a sí mismo antes de emprender una atención a los demás. Antes de "enderezar" la contra-iniciación salvaje del adicto y encaminarla hacia una verdadera iniciación, el mismo terapeuta debe descubrir el camino hacia la luz mediante su propia iniciación. ¿Cómo un ciego podría guiar a otros ciegos?

Este tipo de trabajo curativo exige un alto grado de claridad personal. Puede tenerse todas las plantas a la mano, los sueros, los baños, los masajes, y todo lo que se quiera, pero si el terapeuta no está en una relación transparente consigo mismo, si no resolvió rasgos básicos de orgullo y perversión en su propia personalidad, si no está en cierta manera ordenado interiormente, entonces el tratamiento puede desviarse rápidamente.

De manera recíproca, si no germina en el paciente un deseo sincero de curación para sí mismo, el tratamiento no tiene posibilidades de éxito. Frecuentemente, el paciente está presentado por los familiares y el pedido de atención no nace de él sino de la mamá, de los hermanos, de amigos... Sin embargo es imposible sustituir el deseo del paciente por el deseo de terceros. Creerlo crea un auto-engaño que lleva al fracaso.

La sinceridad recíproca del terapeuta y del paciente crea el primer vínculo que hace posible la curación.

16. RESPUESTAS DE LA MEDICINA TRADICIONAL

Según el esquema brevemente descrito anteriormente, podemos constatar que las medicinas tradicionales ofrecen alternativas viables al problema de la adicción.

A. Nivel físico

La desintoxicación física se hace posible mediante el uso de plantas y preparados purgativos. Existe una gran variedad de medios depurativos que provocan una eliminación acelerada de la droga almacenada en el organismo: pociones diuréticas, eméticas, sudoríficas, etc.; sauna de plantas; baños de plantas; *etc.*

Los elementos tóxicos de las drogas (y de los medicamentos) pueden permanecer muchos años en el cuerpo. Cuando se desprenden, a veces decenios luego de su ingestión, se puede identificar claramente su olor.

Esa fase de eliminación debe ser intensa y corta (1 o 2 semanas). Inmediatamente se atenúa la dependencia física de la droga. El síndrome de abstinencia se hace más corto y soportable. Lo que permite pasar a la segunda fase.

B. Nivel síquico

El respiro otorgado por la purgación física libera energías del paciente que puede dedicar al inicio de una exploración de los entretelones emocionales, afectivos, vinculados a su consumo de droga.

Los preparados psicotrópicos juegan aquí un papel fundamental.

Los preparados en base a sustancias psicotrópicas inducen en el paciente estados de conciencia modificados que permiten la auto-exploración de su universo interior. Se nota un aumento de la producción onírica: sueños más intensos, más frecuentes, más nítidos. Recuerdos reprimidos, traumas olvidados, memorias antiguas vuelven a la superficie. El estado de relajamiento, de aceptación de sí mismo, del terapeuta o de su equipo, del esfuerzo necesario a la curación... son tantos elementos que van confortando un trabajo evolutivo y una mayor disposición al tratamiento.

Todo este material síquico se recrea en entrevistas con los terapeutas, análisis de sueños, dinámica de grupo... Las técnicas de la psicología contemporánea aseguran un nexo complementario con la potencia liberadora de las prácticas empíricas de las medicinas tradicionales.

Vale subrayar que los efectos de las sustancias psicotrópicas según los modelos empíricos hacen del paciente su propio médico. El terapeuta no tiene por qué convencer al paciente que sus problemas son tales o cuales, sino que él mismo los descubre sus estados visionarios, oníricos o de percepciones amplificadas. En otros términos se vuelve dueño de su curación y principal artífice del éxito o fracaso de su tratamiento. El terapeuta se mantiene en un papel de guía, de acompañador, de protector, creando las condiciones adecuadas para ofrecer al paciente un espacio seguro para su trabajo evolutivo.

El uso paradójico a priori de sustancias psicotrópicas para tratar adictos plantea al paciente una perspectiva totalmente nueva. Impacta profundamente al adicto que no se le niegue el valor positivo de su búsqueda mediante la modificación de estados mentales, lo que le permite aceptar un enfoque diferente: ya no se trata de "jugar a volar" de manera irresponsable y peligrosa sino de controlar las experiencias de exploración del inconsciente, hacerlas útiles, constructivas, enriquecedoras.

Conforta potentemente al paciente el hecho que el mismo terapeuta lo acompañe en las sesiones curativas ingiriendo la misma pócima y "viajando" a su lado al otro lado de la frontera de lo racional. La revalorización de la exploración de universo interior como un derecho inalienable del ser humano constituye aquí una base de este

tratamiento. Recordamos otra vez que así preparada y así ingerida, la sustancia psicotrópica no provoca **ninguna dependencia** y más bien posee un potente efecto curativo, desencadena poderosas crisis catárticas.

Esas sesiones permiten al paciente desintoxicarse de falsos modelos síquicos, ideas "negativas", sentimientos peyorativos (cólera, rabia, odio, etc.), corregir perspectivas personales, abrir nuevos horizontes. Esa limpieza síquica es concomitante de una limpieza física, lo que llevó a los autóctonos a designar a esas pócimas como "purgas", incluyendo en este término sus efectos físicos y síquicos.

C. Nivel espiritual

La exploración de "tras de la frontera" conlleva el descubrimiento de valores fundamentales que van más allá del individuo. El sujeto experimentará fenómenos transpersonales que le restituyen a su justa dimensión en el seno de la creación: la de una creatura.

El nuevo orden interior que surge se alimenta de una dimensión trascendental, creadora de un "sentido de la vida". Mientras no se alcance este nivel de reestructuración, el paciente no se puede considerar como curado o en vía de curación. Este orden superior es profundamente liberador ya que autoriza la desinflación del yo, la conversión frente a la perversión, el restablecimiento de la filiación hacia el Padre fundamental y la Madre fundamental.

Es también este nivel superior que permite metabolizar e integrar las experiencias vividas física y síquicamente. La restitución a cada cosa, del sitio que le corresponde genera un vasto sentimiento de reconciliación, reconciliación consigo mismo, con los demás, con la naturaleza, con el universo y con Dios. Así nace la Paz profunda.

BIBLIOGRAFIA

ACHTENBERG Jeanne, 1985, "Imagery in healing: Shamanism and modern medicine", New Science Library, Shamabala Publications, Boston, 254 p.

BULHER-OPPENHEIM K., 1949, "Datos históricos sobre el tabaco", in Actas Ciba, N° 3-4, Marzo-Abril 1949, pp 34-41.

CAMINO Alejandro, 1987, "El Peyote: derecho histórico de los pueblos indios", Revista México Indígena, año III, Marzo-Abril 1987, pp 24-33.

CHIAPPE Mario - LEMLIJ Moisés, 1985, "Alucinógenos y Shamanismo en el Perú contemporáneo", Ed. El Virrey, Lima, 150p.

DANIELOU Alain, 1992, "Las divinidades alucinógenas", Revista Takiwasi, N° 1, Tarapoto, Perú.

- ELIADE Mircea**, 1960, "El Chamanismo y las técnicas arcaicas del éxtasis", Fondo de Cultura Económica, México, 484 p.
- ESCOHOTADO Antonio**, 1989, "Historia de las drogas", 3 tomos, Libro de Bolsillo, Alianza Editorial, Madrid
- FURST Peter T.**, 1972, "Flesh of the Gods: The Ritual Use of Hallucinogens", Nueva York : Praeger.
- FURST Peter T.**, 1980, "Alucinógenos y Cultura", Fondo de Cultura Económica, México, 340 p.
- GRAVES Robert**, 1985, "Los Mitos Griegos", Libro de Bolsillo, Alianza Editorial, 2 tomos, Madrid.
- GROF Stanislav**, 1980, "LSD psychotherapy", Hunter House, California, 352 p.
- GROF Stanislav**, 1992, "Adicción, espiritualidad y Ciencia Occidental", Revista Takiwasi, N° 1, Tarapoto, Perú.
- KUNGURTSEV Igor**, 1992, "Death-rebirth psychotherapy with ketamine", Bulletin of the Albert Hofmann Foundation", vol. 2, N°4, Fall 1992, pp 1-6.
- LAPLANTINE Francois**, 1986, "Anthropologie de la Maladie", Payot, Paris, 411 p.
- LEARY Timothy**, 1983, "Flashbacks", J-P TARCITER Inc., Los Angeles, Cap 4.
- LEARY Timothy, METZNER Ralph, ALPERT Richard**, 1990, "The psychedelic experience", First Carol Publishing Group Ed., 159 p. (Primera edición en 1964).
- McKENNA Terence T.**, 1980, "Alucinógenos y Cultura", Fondo de Cultura Económica, México, 340 p.
- NARANJO Claudio**, 1973, "The Healing Journey: New approaches to consciousness", New York: Pantheon Press, 235 p.
- RATSCH Christian** (Apud), 1989, "Gateway to inner space: sacred plants, mysticism and psychotherapy", Prism Press, Great Britain, 258 p.
- SCHIVELBUSCH Wolfgang**, 1991, "Histoire des stimulants", Ed.Gallimard, Paris, 115 p.
- SCHLEIFFER Hedwig** (Apud), 1973, "Sacred narcotic plants of the new world indians: An anthology of texts from the 16th century to date", Hafner Press, New York, 155 p.
- SIEGEL, Ronald K.**, 1990, "Intoxication", Pocket Books, New York, 390 p.
- SZASZ Thomas**, 1976, "Les rituels de la drogue : la persécution rituelle de la drogue et des drogués", Payot, Paris, 254 p. (1974, Ceremonial Chemistry, Anchor Press/Doubleday, New York).