

Aplicaciones de la LSD en psicoterapia: una historia interrumpida

Manuel Villaescusa, psicólogo (mvillaescusa@wanadoo.es)

Publicado originalmente en ULISES, revista de viajes interiores, Barcelona 2006.

La historia de la LSD empieza en 1938, cuando el químico suizo Albert Hoffman sintetizó la dietilamida del ácido lisérgico, un derivado semisintético del cornezuelo de centeno. El potencial psicoactivo de la LSD no se hizo manifiesto hasta 1943, cuando Hoffman ingirió accidentalmente a través de la piel una dosis microscópica de LSD, notando sus efectos alteradores sobre la conciencia. Este suceso llevó a Hoffman a autoadministrarse una dosis de 250 microgramos y descubrir así que la LSD era el compuesto psicoactivo más potente descubierto por el hombre, activo a partir de millonésimas de gramo. Desde la primera publicación científica en 1947 sobre los efectos de la LSD en humanos por Walter Stoll (hijo del director de la Sandoz, compañía farmacéutica donde trabajaba Hoffman que comercializó la sustancia bajo el nombre de Delysid), hasta el año 1966, cuando el gobierno de Estados Unidos declaró a la LSD como carente de interés científico prohibiendo así su investigación (1), fueron publicados más de dos mil artículos sobre esta sustancia, la más estudiada en absoluto durante esos 20 años. En el ámbito de la psicofarmacología, estas investigaciones abrieron paso a lo que ha sido la revolución neurofarmacológica de nuestra era, por la cual la psiquiatría pasó de ser una disciplina científica dominada por el psicoanálisis al predominio actual del modelo bioquímico del cerebro, con su eficaz arsenal farmacológico para el tratamiento de las enfermedades mentales. Según el psiquiatra J. Halpern la investigación con LSD llevó a un mayor conocimiento del neurotransmisor serotonina, ya que ambos comparten una estructura molecular muy similar, abriendo paso a la comprensión de la función de este neurotransmisor en la patogénesis de la depresión y al desarrollo de los modernos fármacos antidepresivos inhibidores de la recaptación de la serotonina. En paralelo a esta evolución, la LSD también supuso el desarrollo de nuevas formas de psicoterapia. Fueron tres las maneras principales de trabajar con esta sustancia, el modelo psicotomimético, el psicolítico y el psiquedélico.

1 – Para conocer los motivos políticos de tal prohibición consultar la *Historia General de las Drogas* de A. Escotado, Ed. Espasa.

El modelo psicotomimético

El primer modelo desarrollado fue el *psicotomimético*. Para sus seguidores la experiencia con LSD tenía grandes parecidos con el delirio psicótico de los esquizofrénicos y paranoides, de ahí su denominación (*psicotomimético*: imitador de una psicosis). Este modelo ofrecía dos grandes líneas de investigación. Por un lado los psiquiatras, ingiriendo la sustancia, podían experimentar de manera controlada el mundo delirante de sus pacientes, aumentando su comprensión y su capacidad empática hacia ellos. Por el otro, la administración de la sustancia a sujetos experimentales sanos producía según ellos una “psicosis modelo” limitada en el tiempo que podía ser estudiada para comprender mejor la enfermedad mental. Este modelo mostró pronto sus limitaciones, ya que se hicieron cada vez más evidentes las diferencias entre los estados producidos por la ingestión de LSD y los delirios psicóticos. La Sandoz mandó abundantes muestras de su producto a psiquiatras, presentándolo como un instrumento útil para su formación como terapeutas. El modelo psicotomimético también produjo resultados interesantes, como los desarrollados por Humphrey Osmond, psiquiatra inglés afincado en Canadá dedicado a la investigación del sistema neurotransmisor serotoninérgico y su posible papel en la génesis de la esquizofrenia. Osmond consideraba la LSD como una sustancia valiosísima para el estudio de la psicosis, que además podía confirmar su hipótesis de que una neurotoxina endógena o un desequilibrio en los neurotransmisores adrenalina y serotonina pudieran causar esta enfermedad. Desde su puesto de director de un centro canadiense para el tratamiento del alcoholismo, ideó un tratamiento experimental consistente en administrar una dosis alta de LSD a sus pacientes, con el objetivo de simular un ataque de delirium tremens (1). Como muchos otros psiquiatras, Osmond había notado que después de sufrir un delirium tremens los pacientes tendían a mejorar y a mantenerse abstinentes. Su idea era producir los mismos efectos con la ingestión de LSD. Los resultados fueron paradójicos: por un lado sí que se produjo la esperada reacción de abstinencia y cambio de conducta, un alto porcentaje de pacientes dejó de beber después de pasar por una sesión con LSD. Sin embargo la razón no fue el haber pasado por el infierno característico del delirium tremens, sino haber experimentado en su lugar una *epiphaneia*, una comprensión intuitiva de la naturaleza profunda de la realidad a través

1 - El delirium tremens es un delirio producido por el síndrome de abstinencia del alcohol, que suele producir visiones terroríficas o sensaciones de insectos agujereando la piel y que puede llevar a la muerte.

del contacto directo con la dimensión espiritual, una experiencia que cambiaba radicalmente en los sujetos que pasaban por ella su manera de ver el mundo y de verse a ellos mismos en él. Consciente del poder terapéutico de estas experiencias, Osmond dejó de lado el modelo psicotomimético y se dedicó a desarrollar el modelo psiquedélico (revelador de la psique, neologismo acuñado por el mismo Osmond).

El modelo psiquedélico

Ya no se consideraban los efectos de la LSD como comparables a los de un delirio psicótico, sino que se le atribuían la capacidad de conducir a estados modificados de conciencia similares a los alcanzados por los místicos de las varias tradiciones espirituales, estados que llevan consigo profundos cambios terapéuticos en los sujetos que los experimentan. De psicotomimética la LSD pasaba a ser *misticomimética*. Ese modelo ganó en popularidad entre los psiquiatras y psicoterapeutas estadounidenses, y fue empleado con éxito en numerosos casos (1). Entre estos psiquiatras dos sobresalen por la cantidad y la calidad de su trabajo, el checo Stan Grof y el mexicano Salvador Roquet. Aunque no fueran estadounidenses, ambos trabajaron y tuvieron una gran repercusión en Estados Unidos.

Stan Grof y las matrices perinatales básicas

De formación psicoanalítica, Stan Grof empezó a trabajar con LSD en Praga a finales de los años 50, aunque su carrera se desarrolló posteriormente en Estados Unidos donde aún trabaja y reside hoy día. Gracias a su extensa experiencia en los estados modificados de conciencia, Grof desarrolló un modelo de la psique que tiene en cuenta los estadios perinatales del desarrollo humano y la dimensión transpersonal de la conciencia. A partir de la observación de experiencias psiquedélicas con altas dosis de LSD, Grof las clasificó en cuatro grandes grupos que corresponden a las cuatro fases del nacimiento, denominándolas *matrices perinatales básicas* (MPB).

1 - Uno de los más célebres fue el del actor Cary Grant, que logró superar un arraigado alcoholismo a través de sesiones psiquedélicas, convirtiéndose en un acérrimo defensor y divulgador de la sustancia en el mundillo de Hollywood.

El primer grupo de experiencias corresponde a la fase de la gestación anterior a las primeras contracciones del útero, o MPB 1. A esta fase de unión con la madre, si la existencia embrional del individuo se había desarrollado sin perturbaciones, corresponden experiencias oceánicas, visiones de vastas regiones sin límites y/o viajes al paraíso. Si en cambio el individuo había sufrido una gestación accidentada, se podían producir visiones apocalípticas de aguas contaminadas con sensación de amenaza o envenenamiento, presencia de seres malignos o de figuras diabólicas, etc... El segundo grupo de experiencias o MPB 2 corresponde a la fase de las primeras contracciones uterinas, cuando el cuello del útero esta aún cerrado. A esta fase de antagonismo con la madre se asocian sensaciones de succión o de ser devorado, ansiedad y claustrofobia, descenso a las profundidades del mundo subterráneo y visitas al reino de la muerte o al infierno. Los que pasan por esta fase pueden sentir una profunda desesperación existencial sin encontrar salida en el tiempo o en el espacio. El tercer grupo de experiencias o MPB 3 corresponde a la fase del nacimiento donde el cuello del útero se abre y las contracciones empujan al feto por el canal uterino. A esta fase de sinergia con la madre corresponden visiones de batallas o de violencia sangrienta, escenas de orgías o violaciones, torturas, mutilaciones o sacrificios humanos. Se pueden sentir intensos impulsos sexuales y una acumulación de energía que busca una salida explosiva, una mezcla de excitación sexual y dolor, de agonía y de éxtasis. Es una fase donde se experimenta la lucha entre la vida y la muerte. La cuarta y última fase, MPB 4 corresponde al nacimiento, a la separación de la madre. Se resuelve la tensión entre vida y muerte, experimentando sensaciones de liberación, expansión, amor y perdón. Es la resurrección que sigue a la aniquilación, tema muy frecuente en las experiencias psiquedélicas así como presente en los ritos iniciáticos de las culturas y religiones a lo largo de la historia.

Según Grof, al pasar por estas distintas fases durante las sesiones psiquedélicas se van elaborando e integrando sus contenidos hasta que las sesiones solo producen experiencias de beatitud y éxtasis, lo que señala el final exitoso de la terapia. Al prohibirse el uso de LSD en psicoterapia e investigación científica, Grof desarrolló la respiración holotrópica, un método no farmacológico de modificar la conciencia que permite acceder a la experiencia lisérgica a través de un estado de hipoxia cerebral producido por ejercicios respiratorios especiales, método que sigue usando actualmente.

La psicosis de Salvador Roquet

Otro exponente fundamental de la corriente psiquedélica fue el psiquiatra mexicano Salvador Roquet. Iniciado en el uso de enteógenos por chamanes como la famosa María Sabina, se dedicó a aplicar estas técnicas en su práctica clínica. En palabras suyas, su tarea fue “aprovechar las extremadamente ricas posibilidades que ofrece la etnobotánica de mi país, asimilando e integrando prácticas indígenas milenarias a la ciencia psiquiátrica moderna, con el respeto que ambas merecen.” Además de las plantas psicoactivas locales (hongos, peyote, ololiuqui, datura) trabajó con LSD, MDMA y ketamina. Roquet desarrolló una manera de trabajar con sustancias visionarias en las que aprovechaba el estado de profunda sugestibilidad de los pacientes para producir profundas desestructuraciones en su personalidad, ofreciendo así la posibilidad de volver a reestructurarse de manera más sana y adaptativa. Existen grandes diferencias entre la manera de trabajar de Roquet y la de Grof. Grof solía usar estímulos sonoros agradables y tranquilizadores, como música New Age, facilitando así experiencias sanadoras de beatitud y éxtasis místico. Roquet en cambio usaba técnicas de sobreestimulación sensorial (varios proyectores simultáneamente proyectando imágenes con fuerte carga emocional, altavoces emitiendo a la vez distintas músicas y sonidos caóticos, estímulos cambiando de manera desordenada y frenética) buscando una experiencia de caos que rompiera la estructura neurótica de la personalidad de los participantes para luego poder acceder a una reestructuración de orden superior libre de miedos y de defensas. Aunque hayan diferencias en su manera de proceder, existen similitudes en los objetivos de las dos técnicas, ambas tienden a facilitar el proceso de muerte / resurrección, el trascender del ego rígido y limitado para acceder a una presencia más amorosa y abierta a los demás. Desde sus primeras sesiones en 1967 hasta el cierre de su clínica por las autoridades mexicanas en 1974, Roquet realizó 720 sesiones con más de 1.700 pacientes, atribuyéndose un porcentaje de respuesta favorable al tratamiento en un 85% de los casos, porcentaje muy elevado en la práctica psiquiátrica. Acusado de haber provocado cuatro casos de psicosis en el transcurso de sus terapias (acusación falsa según él) Roquet fue encarcelado durante 9 meses, solo liberado gracias a la presión de los testimonios de

psiquiatras norteamericanos alumnos suyos y de sus pacientes. Nunca más pudo volver a llevar a cabo una práctica libre y abierta con psikedélicos.

El modelo psicolítico

Mientras en Estados Unidos se desarrollaba el modelo psikedélico, en Europa se iba abriendo camino una manera distinta de trabajar con el LSD, el modelo *psicolítico*. Este modelo no trabajaba con las dosis altas psikedélicas de LSD (250 – 1500 microgr.) en pocas sesiones, sino que empleaba dosis más ligeras (75 – 150 microgr.) en un mayor número de sesiones. El objetivo era disolver (*psicolítico*: que disuelve la psique) las resistencias presentadas por los pacientes en el proceso terapéutico, permitiendo así el acceso a los recuerdos traumáticos reprimidos, la comprensión de los conflictos internos ignorados y la expresión acentuada de los procesos transferenciales ⁽¹⁾ en la relación entre terapeuta y paciente. El modelo psicolítico se puede comprender como un desarrollo de la terapia psicoanalítica, un psicoanálisis “pasado por ácido”. Uno de sus principales creadores fue el psiquiatra alemán Hans Carl Leuner, que desarrolló un modelo basado en el psicoanálisis utilizando los estados de conciencia producidos por dosis leves de LSD, caracterizados por una elevada sugestibilidad y receptividad a los estímulos internos y externos. Como Grof, al prohibirse el uso clínico de LSD Leuner tuvo que encontrar una manera alternativa de producir modificaciones de conciencia en sus pacientes, en este caso a través de técnicas hipnóticas y visualizaciones. Su terapia denominada *Guided Affective Imagery* (visualización afectiva guiada) sigue siendo usada en Alemania hoy día, y recoge los descubrimientos terapéuticos de Leuner en su trabajo con sustancias visionarias.

Conclusiones

Los distintos tipos de terapia con LSD fueron aplicados obteniendo resultados prometedores en los siguientes campos: alcoholismo, depresión, ansiedad y dolor en enfermos terminales, desarrollo personal y creatividad, misticismo y espiritualidad, reinserción social de delincuentes, tratamiento de neurosis en terapia individual y grupal,

1 - transferencia: fenómeno característico de la terapia psicoanalítica donde el paciente proyecta en el terapeuta sentimientos que corresponden a las figuras referenciales de su infancia, p.e. padre o madre

disfunciones sexuales y enfermedades psicosomáticas. La sustancia, administrada a decenas de miles de personas, se demostró como muy segura si usada en el entorno adecuado y con un mínimo de preparación del paciente. Sin embargo no se lograron producir estudios científicos que avalasen la eficacia terapéutica del LSD, los fallos metodológicos en los protocolos de investigación de entonces hacen que estos resultados hoy día no tengan más que un valor indicativo o anecdótico. Recientemente se han publicado críticas a varios de aquellos estudios demostrando la invalidez de sus resultados (R. Doblin, 2004). Aunque su falta de toxicidad y de potencial adictivo ha sido ampliamente demostrada, una investigación rigurosa sobre el potencial terapéutico de la LSD está aún por desarrollarse. Desgraciadamente hasta ahora razones políticas muy cuestionables han bloqueado el progreso científico. Es ya una opinión ampliamente compartida que la política prohibicionista sobre drogas adoptada por los gobiernos occidentales ha hecho y sigue haciendo estragos a nivel social, convirtiéndose en parte del problema en vez de parte de la solución. Afortunadamente a nivel académico casi 40 años después de su prohibición está hoy empezando a resurgir la investigación con sustancias visionarias. En Estados Unidos, las mismas agencias responsables de aplicar el prohibicionismo están ahora aprobando protocolos de investigación con psilocibina y MDMA. Todavía no ha sido aprobado ningún trabajo investigativo con LSD, pero el cambio de actitud de la DEA ⁽¹⁾ en los últimos años deja esperar que esté cercano el final de esta época de oscurantismo. El psiquiatra norteamericano Richard Yensen fue el último científico con permiso para usar LSD en humanos, y quizás sea ahora el primero que lo recupere. Está pendiente de aprobación un estudio suyo para administrar LSD a enfermos terminales, con el objetivo de hacer más llevadero el dolor psíquico y físico mejorando su actitud frente a la enfermedad y la muerte.

Imaginad como se sentirían los biólogos si les hubieran prohibido durante 40 años el uso del microscopio, o a los médicos el de los antibióticos, y ahora finalmente se empezara poco a poco a autorizar de nuevo su uso. Así se sienten hoy los que no olvidaron el potencial transformador de estas sustancias y que han mantenido su interés en ellas a pesar de su impopularidad y su desprestigio. Es posible encontrar un punto medio entre el

(1) DEA: Drug Enforcement Agency, agencia gubernamental responsable de la aplicación de las leyes sobre sustancias psicoactivas

extremo de la cerrazón prohibicionista que rechaza cualquier utilidad de los psiquedélicos y el otro extremo, lo que fue la ilusión utópica del movimiento *hippie* que los consideraba panaceas liberadoras de las masas y creadoras de un orden nuevo. El punto medio consiste en la libertad de investigar e intentar comprender cada vez mejor el efecto de estas sustancias en nuestra psique y las potencialidades que ofrecen, continuando el camino interrumpido hacia un saber cada vez mayor.