

Psicoterapia y LSD 25 (III)

FRANCISCO PÉREZ MORALES

Psicoterapia de grupo. Cuando comenzamos a trabajar en psicoterapia de grupo con LSD 25, lo hicimos con un *approach* proveniente de nuestra experiencia con el mismo método en psicoterapia individual, en relación bi-personal² y ³. En forma resumida este *approach* incluía los siguientes puntos:

- 1) La acción del LSD 25 disminuye la identidad del yo y la orientación en la realidad por inhibición de las sinapsis de ciertos circuitos axodendríticos, de acuerdo a los hallazgos de Marrazzi. Por lo tanto, el sujeto que ha ingerido LSD 25 tiende hacia una pérdida de límites del yo, con el consiguiente reforzamiento del control en la dirección opuesta.
- 2) La comunicación es la constante operacional sobre la que centramos la labor psicoterapéutica¹. Definimos por comunicación todas las formas de dar y recibir en las que el sujeto expresa su grado de capacidad en aceptar al objeto como algo externo y separado de sí mismo.
- 3) Desde este enfoque, consideramos cualquier síntoma o forma patológica como forma particular de incomunicación.
- 4) El proceso psicoterapéutico, bajo la acción del LSD 25, se da como un movimiento hacia la incomunicación extrema, primero, y luego hacia la comunicación. Esto se expresa en la relación que el paciente establece con el LSD 25, que se integra con la que establece con el psicoterapeuta.
- 5) En la situación de incomunicación se produce, en grado variable, la ruptura del sistema simbólico (sistema de adaptación a la realidad por medio del lenguaje), exaltándose así la disociación entre el mundo de las palabras y la experiencia concreta. Paralelamente con el aumento del grado de comunicación,

se van reconectando los símbolos con las experiencias que les dan origen.

- 6) En el proceso dialéctico lenguaje-experiencia, control del yo-pérdida de los límites del yo; incomunicación-comunicación, se encuentra la clave que posibilita el cambio del paciente, puesto que el principio motor de toda evolución reside en la contradicción y ésta se manifiesta con una nitidez particular cuando el individuo se encuentra en un estado inestable. Para que la contradicción existente en la mente en las condiciones habituales sea operativa debe mostrarse nítidamente y para ello es necesario crear un estado inestable. Ésta es la función del LSD 25, que produce una modificación cualitativa en los procesos mentales exalta los términos de la contradicción. De este modo, los términos opuestos del yo se diferencian netamente, estableciéndose así la lucha manifiesta de los contrarios, fuente de todo desarrollo, que a través de la acción del psicoterapeuta que ingresa en la situación como un nuevo término dialéctico, se conduce hacia la integración.
- 7) El proceso incomunicación-comunicación es experimentado por el paciente a través de elementos concretos: luz, calor, frío, color, sonido, cenestesias. Esto es lo que caracteriza al método; la calidad de la experiencia, que lleva al paciente a sentir en forma significativa su grado de comunicación, que deja de ser un concepto para convertirse en una relación viviente.
- 8) En función de lo expuesto se comprende la importancia de que el paciente llegue a sentir su incomunicación en el grado más extremo posible. Cuanto mayor sea este grado, mayor será su avance en el sentido opuesto. El obstáculo fundamental que se opone a este movi-

miento es el temor del paciente que concibe la pérdida de control del yo como psicosis irreversible. Es en relación con esta situación que la función del médico adquiere una importancia central, puesto que para que pueda actuar de modo que el paciente elabore estos temores antes de su primer sesión con LSD 25, y luego en todos los momentos en que se presente, es necesario que se halle en condiciones de preparación suficientes que aseguren su eficacia. Es por ello que consideramos indispensable que el médico que trabaje con este método, lo haya experimentado previamente en sí mismo.

Comunicación y grupo. Con los elementos señalados nos acercamos al grupo, siendo, por lo tanto, nuestro objetivo, mejorar la comunicación de cada uno de sus miembros. El grupo es un instrumento y un objetivo simultáneamente; lo primero, porque es a través del grupo que el individuo obtiene estímulos que promueven aquella tarea, lo segundo, porque es objetivo de cada individuo el alcanzar la comunicación en una situación grupal. Al mismo tiempo el grupo es un campo original en el cual la incomunicación asume formas particulares de ese campo: los roles.

La asunción de roles es la forma característica de control de la situación grupal, entendiendo por rol la conducta que expresa un aspecto parcial de la personalidad. Esta necesidad de control aparece en función del temor que cada paciente tiene por el grupo, al que siente como un campo que estimula la pérdida de control. Es decir, que el grupo actúa sobre cada uno de sus miembros, aunque con mucho menor intensidad, del mismo modo que el LSD 25; favoreciendo la pérdida de límites del yo.

El rol es, entonces, la forma que cada paciente utiliza para inmovilizar la situación grupal, impidiendo que él o cualquiera de sus compañeros ceda en su control. Trataré no solamente de mantener su propio rol, sino de elegir el rol de los otros para evitar que aparezcan conductas que necesita rechazar en él mismo. Se vigilará y vigilará a los otros para evitar toda contingencia desconocida y, por lo tanto, incontrolable.

De este modo el paciente mantiene su in-

comunicación, puesto que al estereotiparse en un rol, bloquea la conexión consigo mismo y, por consiguiente, con los objetos.

En la medida en que cada rol se exalte (el terapeuta, al señalar sistemáticamente las situaciones descritas contribuye decisivamente en esa exaltación), en que cada rol se reduzca a sus formas más rígidas y extremas, se hará posible que cada paciente comience a sentir su incomunicación en tanto llegue a verse en soledad, puesto que niega la existencia de sus compañeros ya que los maneja como si se trataran de aspectos de su yo.

Es entonces cuando el paciente puede mostrar otros aspectos de sí mismo, e igualmente, permitirlo en sus compañeros. Pero estos aspectos no son nuevos en el grupo; tienden a aparecer roles ya actuados por otros componentes, ya conocidos en el grupo. Es por esto que esta situación ha sido denominada intercambio de roles. Con posterioridad y gradualmente, los pacientes se permitirán mostrar aspectos desconocidos en el grupo.

De este modo, con el intercambio de roles, comienza el enriquecimiento del paciente, comienza a progresar en su integración y, por lo tanto, en su comunicación.

Comunicación, grupo y LSD 25. El proceso descrito, que en síntesis se trata de las formas de control (roles) que asumen los individuos en un grupo para luchar contra la pérdida de límites del yo, y del movimiento progresivo que comienza en la medida que los roles han llegado a formas rígidas y extremas; se exalta poderosamente bajo la acción del LSD 25.

En beneficio de la claridad, pero con toda la limitación de los esquemas podemos dividir este proceso en tres etapas: Incomunicación, Fusión y Comunicación.

Incomunicación. La descripción que sigue corresponde a una síntesis de un número variable de sesiones en las que se desarrolla el proceso del título.

Los pacientes, que se hallan bajo el efecto de 100 gammas de LSD 25, comienzan a luchar contra la acción del LSD 25, que tiende a inhibir los límites del yo. Se lucha en el nivel corporal (para no aflojarse) por medio de la tensión muscular que se expresa a través del dolor de la nuca y de la cintura, de los músculos maxilares fuertemente

apretados porque el paciente siente que la boca, la expresión de la boca, se le deshace y finalmente, de todo el cuerpo, que siente fragmentado, en pedazos incoordinados e irreconocibles.

Las palabras, que según el grado de comunicación, funcionan como un sistema simbólico independiente de la experiencia, se sienten vacías, cualquiera sea el tema del que se esté hablando. El sonido de la voz se percibe apagado y frío.

Cada miembro del grupo se siente absolutamente solo y la presencia de los otros carece de significado para él, en realidad, no los ve, no le interesa su existencia. Por lo tanto, es difícil hablar; no se siente necesidad y nadie tiene interés en escuchar.

El rol habitual, que ha llegado a ser sentido como un automatismo monótono, como un ritmo isócrono, que expresa la repetición estereotipada, cede paso a la indiferencia por los demás y se va entrando cada vez más en formas más nítidas de incomunicación.

La agresión y el miedo, elementos primarios de la incomunicación, son vividos en forma unívoca y, por último se llega a estados en que se siente intenso frío, no existe el color y hay un desinterés total por el sonido. *Este estado es identificado con detención y muerte.* Es precisamente el grado de calidad de esta experiencia lo que impulsa al paciente y determina que comience a sentir la necesidad de los objetos.

Fusión. En esta situación los objetos comienzan a cobrar existencia, pero aún no están separados del sujeto; la cara del terapeuta y de los compañeros están cubiertas por alucinaciones, el paciente no sabe si el sonido de la voz proviene de él o de algún otro, las cosas que se dicen no reconoce quiénes las ha dicho; su cuerpo y su mente son el cuerpo y la mente de los presentes. Puede alcanzar formas extremas de fusión en las que no ve otra cara que la suya y todo lo que se piensa, se dice o se actúa en el grupo siente que lo está pensando, diciendo o actuando él. Pasa de un rol a otro, va sintiendo calor, comienza a ver el color y a apreciar el sonido. En esta etapa cobra particular intensidad la dramatización de las situaciones; puesto que cada sujeto alucina

en sus compañeros, se confunde con ellos, les teme o necesita agredirlos, los maneja o se somete, a través de actuaciones evidentes.

Comunicación. La real vivencia de estas situaciones va llevando al paciente a aceptar su separación de los objetos, la existencia de éstos como algo externo a él mismo, independiente e incontrolable, por lo tanto. Es entonces que contempla a sus compañeros de grupo con extrañeza, ya que le resultan desconocidos. El grado de certidumbre de la existencia propia de los objetos es parejo con la perplejidad que se refleja en el rostro del paciente. Mientras contempla a sus compañeros con curiosidad, no libre de temor, se siente él también un extraño que también se mira con curiosidad; su voz, sus movimientos, no son reconocibles, algo ha cambiado y algo se ha perdido.

Cuando habla, la palabra, que ahora es un medio de comunicación porque va dirigida al objeto, suele compararla con un vehículo, *un carrito con cosas*, etc. Ya no la siente vacía, porque se va uniendo con la experiencia, mejor dicho, se desprende de ella. Ya no siente una cosa y habla de otra. Algunos pacientes hablan menos que antes, porque rechazan los símbolos separados de la experiencia y ésta es escasa, porque recién están comenzando a reconocer lo que sienten. Otros hablan más porque pueden comenzar a verbalizar su experiencia y unos y otros están acordes en expresar que están aprendiendo a hablar.

La superación del temor a la pérdida de límites del yo se expresa también en el cuerpo, a través de la sensación de disolución corporal que reemplaza a la anterior de fragmentación. El *derretirse* al *romperse*, substituye. Los estímulos provenientes del exterior adquieren otra dimensión; se sienten los sonidos "con todo el cuerpo, no sólo con el oído", los colores adquieren una intensidad singular que suele asociarse a determinados sonidos (sinestesias). *En estas condiciones el paciente siente concretamente y así lo expresa, el cuerpo y la mente como una unidad y, lo que es fundamental, que toda esta modificación de la percepción depende de su cambio en la relación con los objetos.*

En el cuadro siguiente damos un esquema de estas situaciones:

ESQUEMA DEL PROCESO TERAPÉUTICO EN LA PSICOTERAPIA DE GRUPO CON LSD 25

<i>Rol</i>	<i>Grado de comunicación</i>	<i>Expresión</i>	<i>Actitud ante el objeto</i>	<i>Sensación</i>
Fijo	Incomunicación extrema	Monólogo autista o mutismo	Prescindencia	Fragmentación del cuerpo frío ausencia de color
En movilidad	fusión	Proyección Alucinaciones	Es parte del sujeto	Aumenta temperatura, aparece el color y el sonido
Desaparece (integración)	comunicación	Verbalización (reconexión del símbolo con la experiencia)	Extrañeza	Dilución corporal calor luz color sonido

Indicaciones y contradicciones. La aplicación de este método es útil, en general, para las neurosis, caracteropatías y enfermedades psicosomáticas. En particular, para todos aquellos enfermos en los cuales el bloqueo afectivo es de grado intenso y, por lo tanto, la comunicación es mínima. *En nuestra opinión es la técnica de elección para la mayor parte de los pacientes que necesitan psicoterapia.* Está contraindicado para las psicosis y para ciertas personalidades psicopáticas cuya necesidad de actuación excede la posibilidad de control terapéutico. Incluye en este último grupo se encuentra un subgrupo particular de individuos que se acerca al tratamiento en la búsqueda de una *nueva experiencia* y que no tiene el menor interés en cambiar sino en repetir una vez más, a través del nuevo juguete, su actuación psicopática. Es gente que se acerca al terapeuta porque no puede conseguir LSD 25 de otra manera.

Sin embargo, debemos afirmar, que aquellas personalidades psicopáticas cuya necesidad de actuación pueda encuadrarse dentro de los límites terapéuticos, pueden resultar favorecidos por esta técnica en una medida no alcanzable por ninguna otra terapéutica, en nuestra experiencia.

Experiencia y apreciación de los resultados. Nuestra experiencia en esta técnica comprende 5 años, en ellos hemos realizado más de 200 sesiones de psicoterapia de grupo

combinada con la acción del LSD 25. En la actualidad trabajamos con 10 grupos (de 6 a 7 personas cada uno), que realizan una sesión común semanal (de 1 hora a 1 hora y media), y una sesión combinada con LSD 25 (6 horas), cada 2 meses. En esta oportunidad los pacientes se internan para que, al terminar la sesión, puedan dormir 10 ó 12 horas bajo el efecto de 40 cgs. de amytal sódico y de 50 mgs. de ampliactil. De este modo, se retiran cuando ha desaparecido todo resto de acción del LSD 25.

Nuestra valorización de los resultados es sólo una apreciación, puesto que en la comparación con otros métodos, sólo hemos tenido en cuenta nuestra experiencia previa de terapeutas de grupo. Partiendo del concreto enfoque operacional en que trabajamos, la comunicación, consideramos que la mayor parte de los pacientes, ha mejorado en un grado muy superior al que alcanzábamos con otros métodos, incluyendo la psicoterapia individual, en la cual empleábamos, además, 3 ó 4 sesiones semanales. Este progreso se expresa en los niveles de realización de cada individuo; biológico, psicológico y social.

Consideramos que la introducción del LSD 25 en psicoterapia grupal, utilizando la comunicación como constante operacional, produce en el yo cambios mucho más estructurales que las otras técnicas que hemos experimentado.

Resumen

Sobre la base de la experiencia adquirida por el autor en el método de psicoterapia individual con LSD 25, se resume el *approach* al grupo; el intento terapéutico de mejorar a sus componentes, a través de mejorar la comunicación de cada uno de ellos.

La forma característica de control en el grupo y por el grupo es la asunción de roles, con los cuales se intenta controlar la pérdida de límites del yo, situación esta última que se siente provocada por el mismo campo grupal. El LSD 25 refuerza poderosamente esta situación, dándose un proceso que se divide esquemáticamente en tres etapas: Incomunicación, Fusión y Comunicación, las cuales se describen.

En la primera se describe la lucha en el nivel corporal para evitar el aflojamiento y mantenerse en el rol habitual, que llega a ser sentido por el paciente como automatismo monótono. Esto da paso a la indiferencia, se deja de hablar porque las palabras carecen de sentido y se va entrando en formas más nítidas de incomunicación hasta que el paciente llega a un estado en que siente intenso frío, no existe el color y manifiesta un desinterés total por sus compañeros de grupo, que sólo funcionaban como partes de su yo. Esta situación es identificada por el paciente con detención y muerte, y el grado y calidad concreta de esta experiencia lo impulsa a la búsqueda del objeto.

Entra así en la segunda etapa, la de fusión, en la cual los objetos comienzan a cobrar existencia pero aún no están separados del sujeto, expresándose esto en alucinaciones visuales y auditivas. El paciente pasa de un rol a otro, comienza a sentir calor y a apreciar el color y el sonido. Lentamente va aceptando la separación de los objetos, pasando así a la tercera etapa; comunicación.

En ella el paciente contempla a sus compañeros con extrañeza y se ve a sí mismo como un extraño; los descubre y se descubre, antes; todo era él. La palabra es ahora un medio de comunicación por estar dirigida a los objetos y porque los símbolos se están reconectando con las experiencias que les dan origen. La superación del temor a la pérdida de los límites del yo se expresa

también en el cuerpo, a través de la sensación de disolución corporal que ha reemplazado a la de fragmentación, característica de la etapa de incomunicación. Todos los estímulos externos adquieren una nueva dimensión y el paciente siente su cuerpo y su mente como una unidad y, fundamentalmente, siente que toda la modificación de la percepción depende de su cambio en la relación con los objetos, a quienes ahora comienza a aceptar.

Se anuncian indicaciones y contraindicaciones y se considera esta técnica como tratamiento de elección para la mayor parte de los pacientes que necesitan psicoterapia. En su experiencia con el método, 5 años y más de 200 sesiones de psicoterapia con LSD 25, comparada con su experiencia previa como psicoterapeuta individual y de grupo, encuentra que la mayor parte de los pacientes han mejorado en un grado muy superior al que obtenía con otros métodos. Atribuye esto a que la acción conjunta del LSD 25 y de la psicoterapia grupal, utilizando la comunicación como constante operacional, produce en el yo cambios mucho más estructurales que las otras técnicas que ha experimentado.

Groupal psychotherapy with LSD 25

The author begins by outlining his approach to group-psychotherapy with LSD 25, arising from his experience in individual psychotherapy with LSD 25.

- 1) In accordance with the findings of Marrazzi, the effect of LSD 25 is to diminish egoidentity and reality-orientation through the inhibition of the synapses of certain axodremitic circuits. The subject who has ingested LSD 25 therefore tends towards a loss of ego-boundaries, with a resulting strengthening of control in the opposite direction.
- 2) Communication is the operational constant around which the work of therapy is centered. Communication is defined as all the forms of giving and receiving in which the subject expresses his degree of capacity to accept the object as something external to, and separated from, himself.

- 3) The psychotherapeutic process, under the action of LSD 25, consists of a movement towards, firstly, extreme lack of communication, and then towards communication, the latter finding expression in the relationship the patient establishes with the LSD25, which becomes integrated with the one he establishes with the psychiatrist. In the situation of lack of communication, there comes about, to a varying degree, the breakdown of the symbol-system (the system of adaptation to reality through the medium of language), thus aggravating the dissociation between the world of words and concrete experience. Upon increasing the degree of communication the symbols become progressively reconnected with the experiences from which they take origin.
- 4) In the dialectical process: language-experience, ego-control loss of ego-boundaries; absence-presence of communication, we find the key to a possibility of change in the patient, as the prime mover of evolution lies in contradiction, and this becomes plainly manifest when the individual is in an unstable state. The latter is a function of the LSD25 that, by producing a qualitative modification of mental processes, creates an unstable state and heightens the terms of the contradiction so that, through the activity of the therapist, who enters the situation as a new dialectical term, it leads towards integration.
- 5) The process absence-presence of communication is experienced by the patient through concrete elements: light, heat, cold, colour, sound. This is what characterizes the method — the quality of the experience, which makes him feel his degree of communication in a significant way.
- 6) From the above exposition it is understandable how important it is that the patient should come to feel his lack of communication as keenly as possible. The more this is so, the greater will be his advance towards com-

munication. The main obstacle opposing this movement is the patient's fear, for he conceives the loss of ego-control as irreversible psychosis. It is in relation with this situation that the role of the physician acquires central importance, since, for him to be able to act in such a way that the patient may work through these fears before his first session with LSD25 and later on, whenever they happen to arise, it is essential that the physician should be well prepared so as to ensure his efficiency. Hence the author regards it as indispensable that any doctor who works with this method should first have undergone it himself.

A description follows of the introduction of this approach in the group-situation, wherein the author explains how the characteristic mode of control in the group and by the group is the assumption of roles which constitute attempts at controlling the loss of ego-boundaries, a situation which is felt as provoked by the groupified itself. The LSD 25 greatly reinforces this situation and a process ensues that may be three stages: lack of communication, fusion, and communication, which are described.

At the first stage we see the struggle at the body level to avoid any weakening and maintain the habitual role, which comes to be felt by the patient as monotonous automatism. This gives place to indifference; one ceases to speak because words lack meaning and there is a progressive entry into clearer forms of communication-lack until the patient reaches a state in which he feels intense cold; colour no longer exists, and he displays no interest whatever in the other members of the group who before were merely functioning as parts of his ego. This situation is identified by the patient as stoppage and death, and the degree and concrete quality of this experience drives him to seek for an object. He thus enters upon the second stage, in which the objects begin to acquire existence but are not as yet separate from the subject, this being expressed in visual and auditive hallucinations. The patient passes from one role to

another, he begins to feel heat and to perceive colour and sound. Gradually he accepts the separation of the objects, passing in this way to the third stage: communication.

At this point the patient regards his companions with bewilderment and himself as a stranger; he discovers them and he discovers himself; before, everything was himself. The spoken word is now a means of communication because it is addressed to objects and because the symbols are becoming reconnected with the experiences from which they originate. The overcoming of the fear of losing one's ego-boundaries is also expressed in the body, through the sensation of bodily dissolution which has replaced that of fragmentation, characteristic of the communication-lack stage. All the sensation of bodily dissolution which has replaced that of fragmentation, characteristic of the communication-lack stage. All the external stimuli take on a new dimension and the patient feels his body and mind as a unity and, fundamentally, he feels that the whole modification of his perception depends on his change in the relationship with objects, which he can now start to accept.

Indications and counter-indications are mentioned and the author regards this technique as the most suitable one, for most patients needing psychotherapy.

In over 5 years of experience with the method, including more than 200 sessions of psychotherapy with LSD25, compared with his previous experience as individual and groupal therapies, he finds that the majority of patients have improved to a far greater extent by this means than with other methods. He ascribes this to the joint influence of LSD 25 and groupal psychotherapy utilizing communication as an operational constant, which produces more far-reaching changes in ego-structure than any of the other techniques he has employed.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ÁLVAREZ DE TOLEDO L., FONTANA A., PÉREZ MORALES F. — Psicoterapia de grupo y Dietilamida del ácido lisérgico. *Acta Neuropsiquiátr. Arg.* 1958, 4, 3.
2. PÉREZ MORALES F. — El LSD 25 en psicoterapia. Su fundamentación histórica y metodológica. *Acta Psiquiátr. y Psicol. Arg.* 1963, 9, 33.
3. PÉREZ MORALES F. — El LSD 25 en psicoterapia. Psicoterapia individual. *Acta Psiquiátr. y Psicol. Arg.* 1963, 9, 136.

El enfermo mental como emergente de la enfermedad de su grupo familiar interno

FERNANDO TARAGANO

El esquema referencial habitualmente empleado para la comprensión de por qué en un determinado momento un sujeto enferma, es el de considerarlo como el portavoz de la enfermedad mental de su grupo familiar externo y real, cargando con las tensiones y ansiedades del mismo, al tiempo que se convierte en el chivo emisario de dicho grupo. También se considera que el paciente es segregado por su grupo familiar, transformándolo en un depositario de la locura del grupo, adjudicándole el rol del enfermo mental de la familia. Todo esto para preservarse

dicho grupo de enfermarse él mismo (E. Pichon Riviére). Personalmente considero que estos esquemas referenciales coinciden con los fenómenos observados al estudiar las características estructurales de los grupos familiares de los enfermos mentales, especialmente de los psicóticos. Pero también pienso que éste es el aspecto más manifiesto del problema.

Si nos quedamos solamente con estos esquemas referenciales, nuestra posibilidad de comprender más en profundidad los psicodinamismos de lo que está sucediendo en ese