

Drogas alucinógenas e hipnosis en psicoterapia

Dr. Isaac Gubel
Sociedad Argentina de Hipnoterapia.
(Argentina)

En la práctica de la psicoterapia, el médico se halla en el estado actual de la medicina, aún bastante lejos de la posesión de recursos terapéuticos de valor inobjetable en el tratamiento de las enfermedades del psiquismo.

Más que de enfermedades, podría hablarse en este caso, de un desajuste de la realidad exterior al ser humano.

Esto último, aparentemente, constituye una paradoja.

Estamos acostumbrados a oír decir siempre, cuando se trata el tema de las alteraciones emocionales, que éstas son debidas a una desadaptación al medio social o familiar de quien las padece.

Sin embargo, ello es un error, pues no puede exigirse a un ser humano el renunciamiento de sus libertades como tal, a favor de un mundo que le impone obligaciones y deberes que él, personalmente, no ha sancionado.

El medio ambiente es generalmente, una artificiosa creación de dogmas, prejuicios, intereses económicos, tabús sexuales e ignorancia, que determinan un "stressante" impacto sobre la sensibilidad del hombre.

Algunos logran cargar en una simbiosis de aparente salud mental con su neurosis, mientras que otros no pueden hacerlo. De esa puja entre el medio ambiente hostil y la necesidad de seguridad, surge un infinito sentimiento de soledad que se expresa en angustia.

No importa que esa angustia se "cosifique" en una fobia, en un estado depresivo o en una somatización determinada.

Lo cierto es que la angustia del ser enfermo, en su peculiar lenguaje, es un llamado de ayuda, protección y cuidados, en un sentir filosófico que involucran éstas palabras.

Cuando se transforma el ser humano

en un "paciente" y viene al médico buscando la homeostasis psicológica en una receta o en la sesión de psicoterapia, nos enfrentamos entonces, con una nueva angustia, esta vez, la del profesional, que en la mayor parte de los casos, si es inteligente y tiene espíritu crítico de las posibilidades de su ciencia, se siente inerme frecuentemente, en la lucha contra el dolor psicógeno.

Una forma de escapar del círculo inoperancia-angustia, lo es el fanatizarse en una predeterminada senda terapéutica, que peca a veces, del más exagerado psicologismo o del más burdo organicismo.

Igual que en los enfermos, ésta deriva hacia una meta que está frecuentemente emparentada con el primitivo pensamiento mágico, que es imposible desarraigar del inconsciente y que es la base de esa aparente adicción a la infabilidad de un sistema terapéutico, llámese como se llame.

Esto, quizás, puede explicarnos el cálido entusiasmo que ha tornado a despertar la hipnosis, que, rescatada del anaquel polvoriento de la medicina, ha vuelto a un creciente interés del médico.

La hipnosis, por su fenomenología espectacular, es vivenciada por el profesional y el enfermo —inconscientemente—, como un talismán todopoderoso que permitirá a ambos liberarse de sus respectivas angustias: al uno de su inoperancia médica y, al otro, de su inoperancia vital.

Las técnicas hipnóticas utilizadas en psicoterapia, en la mayor parte de los casos, tienen fuertes contenidos emocionales, que son vividos ya, a partir de la metodología de la inducción, exaltándose en la temática de la catarsis, o en la dramatización onírica y de la regresión vivencial.

Frecuentemente, la secuencia hipnote-

rapéutica transcurre en un clima de sedante relajación, en el que el enfermo también pasa por una experiencia espectacularmente intensa, que se caracteriza por la pérdida subjetiva de su relación corpórea con el medio ambiente.

Muchos manifiestan en esas circunstancias, sentirse flotar en el espacio, ser sólo cabeza o mente, no sentir la existencia de los brazos o tener visiones de desusada perspectiva. En otros, el mundo de los sonidos y las percepciones táctiles, adquiere relieves de una fantástica subjetividad.

En mi experiencia psicoterapéutica, he observado frecuentemente que cuanto más intensas son las vivencias experimentadas, tanto las activas (dramatizadas), como las pasivas (relajación), más puede esneerarse del resultado de nuestro cometido terapéutico.

Hay pacientes que por su rígida coraza psicológica para defender su neurosis, son poco o nada hipnotizables. Los que lo son a pesar de ello, debido a ese acorazamiento, tienen poca plasticidad emocional para situarse, de un modo activo o pasivo, en la vivencia hipnótica.

Ello me llevó a buscar en el grupo de fármacos con propiedades psicótropas, especialmente en los alucinógenos, un medio que combinado con hipnosis de manera alterna, permitiera romper esa barrera aparentemente infranqueable, para una psicoterapia acelerada y profunda, al mismo tiempo.

Así utilicé el ácido lisérgico y la mescalina, a modo de *catalizadores psicoterapéuticos*.

Hace unos años, Stoll y Hoffman, en Suiza, trabajando con los derivados del cornezuelo de centeno, a partir de los del grupo de los amino-alcoholes, como la ergobasina y la basofortina, lograron por síntesis, obtener la etilamida del ácido lisérgico y la dietilamida del ácido lisérgico (L.S.D. 25 Sandoz).

Este compuesto, es quizás, la droga farmacológicamente más activa que se conoce, pues con 1/2 a 1 grama, por kilo de peso, administrada por vía oral o parenteral, es suficiente para provocar transitoriamente un estado psíquico de características muy definidas en ciertos casos.

Este cuadro ha sido comparado por al-

gunos autores como el de una eclosión pasajera similar a la esquizofrenia, mientras que otros (Bonfanti, Gamma, Villata), niegan que la sintomatología de la embriaguez lisérgica, tenga analogía con los trastornos psicóticos de la esquizofrenia.

Acción similar, la tiene la mescalina, que es usada desde la época precolombiana, por los indígenas del norte de México y sur de los Estados Unidos de Norte América.

Los aborígenes la obtienen del peyote, un cactus de la zona. La utilizan para tener visiones de carácter místico, que ellos interpretan como un acercamiento al "mundo de los espíritus".

Los fieles de la Iglesia Cristiana Aborigen, de los Estados Unidos, la suelen ingerir (0,50 grs., dosis farmacológicamente activa), para exaltación mística durante la misa.

La droga fué sintetizada en los Laboratorios Merck, siendo su fórmula 3,4,5-Trimetoxi-Beta-Fenetilamina. Lo que permitió que, conjuntamente con la L.S.D. 25 (Délvside Sandoz), se estudiasen las propiedades psicotropas de las mismas y sus posibilidades en psicoterapia.

Los primeros trabajos fueron publicados en 1926, por Routier, quien utilizó mescalina, pero fué posteriormente a 1938, que aparecieron las primeras publicaciones y comunicaciones sobre ácido lisérgico y mescalina en estudios de mayor importancia. Buck y Johnson (1952), Sandverson, Savage (1954), Abramson (1955), y en nuestro país Tallaferró (1956), Alvarez de Toledo, Fontana y Pérez Morales (1958), Abadí (1958), J. M. David (1959), Gubel y Achával (1960).

Algunos de los autores citados, hicieron uso de los alucinógenos como coadyudantes en la labor psicoanalítica, individual o grupal, o en psicoterapia.

Constataron un apreciado acortamiento en el tiempo del tratamiento, logrado a través del aumento de la introspección (insight) por acción de los alucinógenos.

Al mismo tiempo se señala que ellos permiten un acceso más directo al inconsciente, a través del estudio de las ricas fantasías que vive el enfermo bajo la acción de estas drogas.

El autor de este trabajo no sólo lo

hace por medio de los símbolos representados en las imágenes visuales, auditivas, o de las percepciones táctiles, sino también de las actitudes posturales o manifestaciones quinéticas que no deben subvalorarse, pues expresan, por medio de la mímica somática, dinamismos psicológicos, a veces con más claridad que la sola mímica facial.

Con respecto a esto último, nos resultó muy claramente evidente en una enferma, que fué el punto de partida de observaciones posteriores en ese sentido. Ella presentaba una angustia que tenía como substractum, un componente edípico, al que simbolizó en movimientos copulatorios de su pelvis, mientras dialogaba con el observador de la sesión terapéutica, Dr. Corazzi, al que había identificado con una imago paterna.

Es interesante destacar que también en hipnosis aparecen dinamismos quinéticos, por supuesto que más atenuados, en los que están implícitos también símbolos que el ojo avizor del terapeuta puede interpretar para una mejor comprensión de los contenidos psicológicos que ellos expresan en su peculiar lenguaje.

Las vivencias que provocan la mescalina y el ácido lisérgico, no siempre se ajustan a manifestaciones claramente de tipo alucinatorio, como puede presuponerse a partir de su denominación genérica de "alucinógenos".

Muchos sujetos viven situaciones que pueden homologarse a una sensación de desintegración y muerte, otros la experimentan de fusión con el todo, o empleando la imagen de Freud, pasan por una "vivencia oceánica".

En la hipnosis, ya sea la inducida por el hipnotista, o la que instala en sí mismo el paciente, por el entrenamiento autógeno de Schultz, están presentes casi siempre también, este tipo de experiencias de despersonalización, que son, quizás, lo que más intensamente determinan los alucinógenos, y que en esencia constituyen, coincidentemente, la base de la vivencia hipnótica.

Es interesante destacar que el comportamiento del paciente, bajo la acción de estas drogas, sufre un proceso evolutivo de "ablandamiento" o sensibilización, a

cada nueva ingesta, que suele repetirse con intervalos de diez o doce días.

Esta sensibilización determina, por supuesto, una conducta más franca y espontánea en el sujeto durante la sesión.

Unos se abandonan a una opiácea ensoñación, en la que muchas veces, el estímulo musical sirve de leit-motiv para el arabesco vivencial que dibuja la imaginación del lisergizado.

Otros, en cambio, rotas las barreras de la inhibición, pasan por una dantesca experiencia de "inflación" de elementos paranoídes persecutorios, no revelados durante la anamnesis o de manifestaciones sádicas, masoquistas, sado-masoquistas o de agresividad verbal (a veces de hecho), hacia el terapeuta, que suele ser identificado, por dinamismos de la transferencia, con un objeto malo, cuya destrucción significaría la liberación.

Es de destacar que también en el estado hipnótico sucede en cierto grado ese "ablandamiento" o sensibilización en las sucesivas rehipnotizaciones, tal como se observa con la reiteración del suministro de las drogas de referencia.

Durante el estado hipnótico profundo **siempre existen vivencias de despersonalización**, que son experimentadas de los modos más variados por el sujeto, similar a lo que acontece con los alucinógenos.

En un enfermo que presentaba como síntoma una tartamudez, al ser hipnotizado por primera vez, relató:

"En general siento como si la mente se paralizara, como si viera todo blanco y la masa encefálica fuera achicándose hasta flotar dentro de la cabeza..."

Gran parte de los lisergizados presentan manifestaciones coincidentes con la hipnosis en lo que respecta a sensaciones de despersonalización.

Por ejemplo, en otro enfermo (un fóbico), al que se le inyectaron 200 gamas de L.S.D. 25, presentó como única respuesta al fármaco, una súbita ansiedad al experimentar cómo "todo su cuerpo se empequeñecía hasta el infinito".

Paul Schilder definía la imagen o esquema corporal como "la representación mental, tridimensional, que cada uno de nosotros tiene de sí mismo".

Evidentemente, esa "representación",

no sólo tiene el carácter de un esquema especular del Yo somático, sino que involucra una imagen unitaria de lo psíquico y lo anatómico. Imagen inconsciente que lleva el fondo o figura de lo patológico, formando parte del Ser, que en última instancia es una síntesis o trilogía de: Cuerpo-Psique-Pathos.

Esta concepción, si se quiere, óptica del enfermo, debe jugar un dinámico rol en la gestalt del paciente, que se ve súbitamente *convocada*, ya sea por acción de la hipnosis o por las drogas que comentamos.

Ambas situaciones, la primera, promovida por medios exclusivamente psicológicos: la segunda, por acción química con posible interferencia en los procesos enzimáticos de corteza o sistema reticular, determinan como corolario de las vivencias de despersonalización, a las que repetidamente se ha aludido en este trabajo, una nueva gestalt.

Esto produce un fenómeno de desintegración-integración que es vivenciado como efectos de un "talisman mágico" (la hipnosis o los alucinógenos) por el sujeto, quien emerge de ese extraño caos, con el sentimiento de un nuevo nacer.

Esta imagen de "renacer" adquiere relieves racionales por la acción de las interpretaciones que hace el terapeuta del material aflorado en la sesión hipnótica o lisérgica.

Estas interpretaciones son vividas como un mundo de neo-experiencias vitales, de las cuales, las antiguas o traumáticas pasan a ser patrimonio de la anterior gestalt, que ha sido reemplazada por una gestalt "diferente", por la espectacular acción del procedimiento terapéutico.

Hechos éstos, que la simplificación de las palabras de uno de mis enfermos tradujo en: "me sentía deshumanizado, ahora siento algo extraño. Yo ya no soy yo".

Ello nos habla que hipnosis o alucinógenos —poderosos catalizadores del psiquismo— nos abren las puertas de un insondable misterio, en el que las emociones se transforman en arquitectos de una nueva homeostasis psicológica.

RESUMEN

Se hace un planteo de las neurosis, sosteniendo que éstas son la expresión de un sentimiento de soledad determinado por el medio ambiente, que es sentido por el ser humano como un artificio hostil.

El autor expone que la hipnosis o los alucinógenos (mescalina y ácido lisérgico, etc.) son vivenciados inconscientemente por el terapeuta y el enfermo, como "artefactos mágicos", por su ostensible acción fenomenológica, y especialmente emocional.

Se sostiene que el valor del material para la interpretación y elaboración, que surge durante la utilización de esos procedimientos, determina una imagen inconsciente de "renacer" en el neurótico.

De ese modo, éste, estructura una nueva gestalt que desplaza a la anterior por un mecanismo de desintegración e integración del Yo, por efecto de las vivencias de despersonalización, que son comunes a la hipnosis y a las drogas alucinógenas.

SUMMARY

HALLUCINATORY DRUGS AND HYPNOSIS

It presents one study of the neurosis maintaining that, these are the expression of lonely feelings, determined by the surrounding which is felt by the human being, like a hostile environment.

The author exposes that the hypnosis or the hallucinatory drugs (mescaline, lysergic acid-L.S.D. 25) are experienced —unconsciously— by the therapist and the patient like "magically powerful things" because of their spectacular phenomenology especially in the emotional sphere.

It is sustained that the value of the material emerged, for the interpretation and elaboration, that comes up, during the utilization from these procedures determines a unconscious feeling or image of "rebirth", in the neurotic. Of these way that image, structured a new "gestalt", which displaces the previous one, through a mechanism of disintegration and integration of the Self ("I"), as the effect of the experiencing of despersonalization which are common both in the hypnosis and the hallucinatory drugs.

BIBLIOGRAFIA

- 1) SCHILDER, Paul: Tratado de Psicoterapia. Buenos Aires. Editorial Paidós. 1947.
- 2) KAREN, Horney: La Personalidad Neurótica de Nuestro Tiempo. Buenos Aires. Editorial Paidós. 1958.
- 3) TALLAFERRO, A.: Mescalina y L.S.D. 25. Buenos Aires. Abeledo. 1956.
- 4) KRETSCHMER, Ernest: Psicología Médica. Barcelona. Editorial Labor. 1957.
- 5) ENGLISH, O. S. y PEARSON, G. H. J.: Problemas de la Conducta Humana. Barcelona. Ed. Caralt. 1959.
- 6) SULLIVAN, Stack Harry: La Entrecista Psiquiatra. Buenos Aires. Ed. Psique. 1959.
- 7) FREUD, Sigmund: Introducción a la Psicología. Buenos Aires. Ed. S. Rueda. 1953.
- 8) SEGUIN, Carlos Alberto: Existencialismo y Psiquiatría. Buenos Aires. Ed. Paidós. 1960.
- 9) JASPERS, Karl: Esencia y Crítica de la Psicoterapia. Buenos Aires. Ed. Cia. Gral. Fabril Editora. 1959.
- 10) MIRA Y LOPEZ, Emilio: Cuatro Gigantes del Alma. Buenos Aires. Ed. El Ateneo. 1957.
- 11) ROMERO, Andrea: L'Ipnosi in Psicoterapia. Torino. Ed. Minerva Médica. 1960.
- 12) WOLBERG, Lewis R.: Medical Hypnosis. New York. Ed. Grune & Stratton. 1948.
- 13) ERICKSON, M., HERSHMAN, S., SECTER, I.: Medical and Dental Hypnosis. New York. 1961. Ed. Julian Press. 1961.
- 14) SOLOVEY, G., MILECHNIN, A.: El Hipnotismo de Hoy. Buenos Aires. Ed. Dicus. 1958.
- 15) ROSEN, Harold: Hypnotherapy in Clinical Psychiatry. New York. Ed. Julian Press. 1955.
- 16) DAVID, Jorge M.: Acción de la Dietilamida del Acido D-Lisérgico (L.S.D. 25) en las Neurosis Obsesivas. La Semana Médica. 1960. 36.
- 17) TALLAFERRO, A., MILANO, J. A., ALTURRALDE, G. D., PAZ, C., POLITO, R.: Acción de la Mescalina y la L.S.D. 25 según el test de Funkentein. Acta Neuro-Psiquiátrica. 1959. 1.
- 18) TARAGANA, F.: Psicodinamismos del Esquema Corporal. Acta Neuro-Psiqui. 1959. 1.
- 19) STOKVIS, B.: La Hipnosis como un Método y Principio de Investigación acerca de los Fundamentos Psicósomáticos. Revista Latino-Americana de Hipnosis Clínica. 1961. 1.
- 20) GUBEL, I., MÈSON, H., CORAZZI, E. S.: Hipnosis. Teoría, Técnica y Terapéutica. En prensa.
- 21) SOLOVEY, G., MILECHNIN, A.: Hypnosis as the Substructure of Many Different Psychotherapies. The American Journal of Clinical Hypnosis. 1960. 1.
- 22) GUBEL, I.: Discussion of Milton H. Erickson's Paper. Anales del 35th Anniversary Congress de la Asociación Médica Pan Americana. 1960.
- 23) FONTANA, Alberto: El uso Clínico de las Drogas Psicótropicas. Relato del 2º Congreso Argentino de Psiquiatría. 1960.
- 24) GUBEL, I. y ACHAVAL, A.: Acido lisérgico en el alcoholismo (Catalizador psicoterapéutico). Relato del 2º Congreso Argentino de Psiquiatría. 1960.