Universidad de la República

Facultad de Psicología

El empleo de drogas en la investigación clínica y como coadyuvante en psicoterapia (1845-1970)

TRABAJO FINAL DE GRADO

(MONOGRAFÍA)

Lucas Cabrera Rodriguez

Tutor: Prof. Agdo. Dr. Guillermo Milán-Ramos

Colaboración por integración a Programa:
Lic. Cintia Peraza Rosas
Lic. Marcelo Gambini Ons

Montevideo, Uruguay, Marzo 2019

Índice

Resumen……..2

Introducción……3

Desarrollo……4

1. Definiciones teóricas……4

1.1 *Definición de droga*……4

1.2 *Definición de los ámbitos clínico y psicoterapéutico*……4

1.2.1 Clínica……4

1.2.2 Psicoterapia……5

2. Recorrido histórico del empleo de drogas en clínica y en psicoterapia……5

2.1 *Siglo XIX*……5

2.2 *Siglo XX*……7

2.2.1 El empleo de drogas en psicoterapia a principios de siglo. La aparición del narcoanálisis……7

2.2.2 El descubrimiento de la LSD_{25} y la entrada de los alucinógenos en psicoterapia: décadas de 1920-1960……9

3. Las experiencias en el Río de la Plata: Argentina y Uruguay (1940-1967)……15

3.1 *El narcoanálisis en Argentina: décadas de 1930-1950*……15

3.2 *El narcoanálisis en Uruguay en la década de 1950*……16

3.3 *Los alucinógenos en el Río de la Plata (1955-1967)*……18

3.3.1 LSD_{25} y otros alucinógenos en Argentina. Usos en investigación clínica y en psicoterapia……18

3.3.2 LSD_{25} y otros alucinógenos en Uruguay. Usos en investigación clínica y en psicoterapia……19

3.3.2.1 *El período experimental* (1957-1961)……20

3.3.2.2 *El período psicoterapéutico* (1962-1967)……21

Consideraciones finales……24

Referencias bibliográficas……25

Resumen

El presente trabajo es el resultado de una investigación bibliográfica acerca del empleo de drogas en la investigación clínica y como coadyuvante en psicoterapia. El mismo propone un recorrido histórico que parte desde el estudio de Moreau de Tours sobre el hachís y la alienación mental en 1845 y se extiende hasta fines de la década de 1960, momento en que tuvo lugar la interrupción definitiva de las investigaciones clínicas y las prácticas psicoterapéuticas con LSD_{25} y otros alucinógenos (debido a los estrictos controles a los que fueron sometidos por parte de las Convenciones de drogas de la Organización de las Naciones Unidas).

A partir de dicho recorrido se identifican aquellas prácticas psicoterapéuticas y de investigación clínica en las que se emplearon drogas y que se llevaron adelante durante los siglos XIX y XX, tanto a nivel internacional como en el Río de la Plata, y se desarrolla una serie de consideraciones desde las que es posible establecer la necesidad de un análisis discursivo sobre la construcción, constitución y formación de dichas prácticas en Uruguay.

Introducción

A partir de la lectura y estudio de los textos doctrinales y de algunos casos clínicos pertenecientes al ámbito psiquiátrico nacional en la *Revista de Psiquiatría del Uruguay*[1], es posible notar la referencia al uso de drogas en la investigación y como coadyuvante de la psicoterapia.

El estudio de los materiales clínicos y de la bibliografía especializada permite señalar que, a mediados del siglo XIX, se comenzó a desarrollar una práctica en el marco del tratamiento de las alienaciones mentales en el mundo asilar que implicó el empleo de drogas como recurso metodológico en investigación clínica y en la terapéutica. El estudio inaugural de Moreau de Tours sobre el hachís y la alienación mental en 1845, establece un punto de contacto entre el uso de la droga y el estudio de la locura, y se constituye como una referencia fundamental. Dicho estudio cimentó las bases para el uso de diversas drogas – tales como la cocaína y el éter, entre otras – como método de exploración psicológica y en el tratamiento de la enfermedad mental, tanto en psiquiatría como en psicoterapia.

A partir de allí, es posible interrogarse sobre el empleo de drogas en clínica y, en particular, sobre el desarrollo de ciertas prácticas psicoterapéuticas, tales como narcoanálisis y las psicoterapias con alucinógenos, a nivel internacional, regional y nacional.

[1] Órgano Oficial de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay, la Revista de Psiquiatría fue creada en 1929.

Desarrollo

1. Definiciones teóricas

1.1 Definición de droga

Muchas han sido las definiciones de droga que se han realizado a lo largo de la historia. Considerando que la mayor parte de las prácticas clínicas y psicoterapéuticas referidas en este estudio se desarrollaron entre 1950 y 1970, a los efectos del presente trabajo se toma en cuenta una definición de droga realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1969. Según ella, droga es "toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, pueda modificar una o varias de sus funciones" (OMS, 1969).

1.2 Definición de los ámbitos clínico y psicoterapéutico

1.2.1 Clínica

De acuerdo con Dunker (2011), "hacer clínica" es "doblarse, inclinarse delante del lecho del paciente e interpretar los signos significativos de su cuerpo (…), aplicar sobre ese cuerpo determinada mirada y derivar de ella un conjunto de operaciones" (p. 399).

Dunker ubica el nacimiento de la clínica moderna entre fines del siglo XVIII e inicio del siglo XIX, a partir de una composición de prácticas, discursos y dispositivos bastante heterogéneos. Según este autor, el ejercicio del clínico consiste en un paciente y metódico ejercicio de observación, descripción y comparación de fenómenos a través de la lectura de signos –que forman el campo de una semiología y organizan una diagnóstica–, de un vocabulario universal, de modo a justificar las opciones de tratamiento del síntoma o de un conjunto de síntomas que conforman una enfermedad.

De este modo, la estructura de la clínica moderna estaría compuesta por las relaciones de funcionamiento entre cuatro elementos, presentada como un sistema con dos propiedades fundamentales: *homogeneidad* entre sus elementos (identidad de naturaleza) y *covarianza* de sus operaciones (afectación mutua y necesaria entre los mismos). Los cuatro elementos serían los siguientes: semiología (consiste en la

observación y diferenciación de signos y síntomas), diagnóstica (como un hacer continuo y extenso en el tiempo consiste en la transposición de lo particular a lo general), etiología (como una serie de investigaciones dirigidas a indicar la causa de la enfermedad) y terapéutica (operación clave de la clínica, en tanto implica estrategias de acción sobre las causas y los efectos) (Ibídem).

1.2.2 Psicoterapia

De acuerdo con Dunker (2011), psicoterapia refiere a "un campo difuso de prácticas curativas que van del tratamiento moral, al magnetismo animal, de la metaloterapia a las prácticas de purificación, incluyendo una serie de compromisos con discursos religiosos, pedagógicos y místicos" (p. 22).

Según el autor, "las psicoterapias son tratamientos basados en la influencia o relación entre paciente y terapeuta" (Ibídem, p. 23). El psicoterapeuta considera la presentación del sufrimiento del paciente según los términos utilizados por él, y actúa "transformando la teoría de cura y de enfermedad que el paciente carga consigo, absorbiéndola en una narrativa plausible para el paciente" (Ibídem, p. 22). De esta manera, el ejercicio de la psicoterapia permitiría alcanzar el alivio del sufrimiento del sujeto.

2. Recorrido histórico-bibliográfico sobre el empleo de drogas en clínica y en psicoterapia

2.1 Siglo XIX

Si bien el efecto de ciertas drogas sobre el psiquismo se remonta a la edad antigua – tal como se puede notar durante la lectura del Avesta, como en la obra de Hipócrates y Plinio, donde su uso se encuentra referido para auxiliar partos y con fines terapéuticos (Pichon-Riviere, 1946; López-Muñoz & Alamo, 2006, citado en Salcedo, 2015) –, en el ámbito clínico psiquiátrico su uso es más reciente. A partir de los años 1840-1845, drogas como el éter, el cloroformo, el opio, el láudano y el hachís se utilizaron de manera cotidiana en el mundo asilar, dando lugar, junto al uso de la hipnosis y el interrogatorio, a un progresivo proceso de transformación de la práctica clínica (Foucault, 2014a).

Ante este proceso de inserción del uso de droga en el ámbito psiquiátrico, es posible datar el estudio de Jacques-Joseph Moreau o Moreau de Tours, quien publicó en 1845 su libro *Du hachisch et de l'aliénation mentale: études psychologiques*: un estudio sobre la relación entre la alienación mental y los efectos psicológicos provocados por la embriaguez del hachís. Este psiquiatra realizó experiencias sobre sí, sus discípulos, amigos y pacientes, constituyéndose en "el precursor de las psicosis artificiales y psiquiatría experimental" (Tallaferro, 1956 en Scholten, 2017, p. 10). Moreau de Tours identificó un elemento en común entre los efectos del hachís y la locura[2]: el sueño. El sueño se convierte así en "el punto a partir del cual la comprensión del psiquiatra podrá imponer su ley a los fenómenos de la locura" (Foucault, 2014b, p. 325). El rasgo novedoso del libro de Moreau de Tours es que no se trató sólo de un estudio comparativo entre la locura y el sueño, sino de un principio de análisis –en el cual el sueño envuelve, comprende y permite entender a la locura– (ibídem). La droga, por lo tanto, pasa a considerarse "la efectuación misma de la locura" (ibídem., p. 328)[3]. Es decir, la droga entra en el campo de la investigación clínica en psicopatología. El psiquiatra tendría además la posibilidad en la experimentación con la droga, de reproducir artificialmente, según su propia voluntad, la locura sobre sí mismo, de modo de poder comprenderla y captarla en su movimiento autónomo desde dentro (ibídem).

A partir del estudio de Moreau de Tours, comenzó a utilizarse progresivamente el éter como método de exploración psicológica (destacando la excitación motriz y la euforia), en la continuación del estudio de los sueños, en el mutismo absoluto en dementes precoces y en el diagnóstico de simulación (Pichon-Rivière, 1946; Cáceres, 1957). Kraepelin y otros psiquiatras comenzaron a utilizar drogas como cocaína, hachís, marihuana y alcohol, con fines de investigación y terapia (Álvarez de Toledo, 1959, Fontana, 1961; Pichon-Rivière, 1946). A fines de siglo XIX, la cocaína fue utilizada por Mantegazza, en el estudio psicológico de sus efectos para el conocimiento de la alienación mental; por Pichon, en el tratamiento de la morfinomanía; y por Freud, que observó la acción euforizante y el cambio afectivo que causa la droga al producir un sentimiento de omnipotencia y una exaltación del sentimiento normal de bienestar (Pichon-Rivière, 1946) y estudió las propiedades

[2] "¿Y qué es exactamente la locura? Pues bien, la locura, como la intoxicación con hachís, es ese estado particular de nuestro sistema nervioso en el cual las barreras del dormir o las de la vigilia (…) van a resultar rotas o, en todo caso, serán traspasadas en una serie de lugares; y la irrupción de los mecanismos del sueño en la vigilia provocará la locura si el mecanismo es, en cierto modo, endógeno, y provocará así mismo la experiencia alucinatoria de los intoxicados si la ruptura tiene su origen en la absorción de un cuerpo extraño" (Foucault, 2014b, p. 325).
[3] "La droga, por lo tanto, es el sueño inyectado en la vigilia: es, en cierto modo, la vigilia intoxicada por el sueño" (ibídem., p. 328).

anestésicas de este alcaloide en el tratamiento quirúrgico de las enfermedades oftalmológicas (Freud, 1980; 1924/1992).

Además estos estudios constituyeron en la investigación clínica la posibilidad de producir estados alterados de conciencia[4] y compararlos a los fenómenos de la locura –para comprender sus mecanismos y definir su tratamiento– también parecieron indicar un desplazamiento progresivo en la escena terapéutica, en el cual el ejercicio directo de la voluntad del médico sobre el paciente es desplazado por la acción droga. Mientras que, en la terapia moral de Pinel, la terapéutica de la psiquiatría se sustenta fuertemente en el sometimiento directo del paciente a la influencia de la persona del médico – procurándose, sobre todo, el reforzamiento de las costumbres, mediante disciplinamiento, y la reeducación del comportamiento desviado, de modo de modo de atacar los vicios morales, causantes de la alienación mental (Pessotti, 1996 en Peraza, 2017) –, en la psicoterapia, acompañada por la droga, parecería que ésta ocupa un lugar cada vez mayor ante la interrelación con el paciente, al introducirse como un factor coadyuvante en la producción de estados alterados de conciencia que facilitarían la labor de sugestión, persuasión, etc.

2.2 Siglo XX

2.2.1 El empleo de drogas en psicoterapia a principios de siglo. La aparición del narcoanálisis

Si bien se utilizó diversas drogas a comienzos del siglo XX –como la cocaína, el éter y el somnifene en la investigación de sus efectos psicológicos en la esquizofrenia (Pichon-Rivière, 1946) y el cloroformo, la escopolamina y la cloralosa en casos de simulación y en interrogatorios médico-legales (ibídem.; Cáceres, 1957)– su empleo adquiere una sistematización específica en psicoterapia en la década de 1930.

En 1936, en Inglaterra, aparece un método de tratamiento y una técnica psicoterapéutica con el término de «narcoanálisis», denominado así por Stephen Horsley. El método del narcoanálisis –también llamado “psicoanálisis farmacológico”, “psicoanálisis fármaco-dinámico”, “psicoanálisis acelerado”, “psicoanálisis químico”, “narcohipnosis”, “narcosíntesis”, narcopsicoterapia”, entre otros– consistió en el

[4] Por estado alterado de conciencia se entiende “cualquier estado mental inducido por agentes fisiológicos, psicológicos o farmacológicos; que puede ser reconocido subjetivamente por la persona y que representa una desviación respecto al funcionamiento normal de la mente del individuo” (Tart, 1969 en Salcedo, 2015, p. 7). (El subrayado es nuestro).

empleo de barbitúricos de rápida acción, como el pentotal sódico[5], paralelamente con sugestión hipnótica, con la finalidad de penetrar en forma rápida y eficaz en el psiquismo del paciente para "hacer aflorar material reprimido por las censuras" (Rey, 1953, p. 12).

Mediante el empleo de narcosis prolongada con pentotal sódico, la psicoterapia del narcoanálisis se sustentó en la realización de una *síntesis* – en la cual el paciente es "ayudado por el médico a verse tal cual es en realidad, aceptando la actuación de los hechos descubiertos e incorporando este nuevo conocimiento a su actitud frente a la vida" (Pichon-Rivière, 1946, p. 302) – y una *reeducación* –en la cual las sugestiones hipnóticas pueden ser reforzadas a través de la explicación y la persuasión con la finalidad de devolverle al paciente el contacto con la realidad (ibídem.)–.

Dicho procedimiento técnico se utilizó en el tratamiento de las neurosis y psicosis de guerra, en la histeria, en narcodiagnóstico, en narcoterapia, con el objetivo de dinamizar las estructuras psicóticas; y en las prácticas médico-legales, con la finalidad de diagnosticar la simulación y la obtener la confesión del criminal (Pichon-Rivière, 1940, 1946; Rey, 1953; Cáceres, 1957).

Podría considerarse entonces que el empleo de barbitúricos en narcoanálisis se constituyó en un método de acceso a la verdad. Al entrar la droga en la escena terapéutica como promesa de verdad, tanto en la investigación clínica como en medicina-legal, el proceso psicoterapéutico del narcoanálisis –basando sus referencias en términos psicoanalíticos– se constituyó en un procedimiento interrogatorio considerado eficaz en la penetración rápida en el psiquismo del paciente y en la búsqueda de la verdad de su persona. Mediante el levantamiento de la censura y de las represiones a través del empleo del pentotal sódico, el psiquiatra tiene además la posibilidad de dirigir su mirada sobre las palabras del paciente partiendo del siguiente supuesto: todo lo que diga el paciente será considerado verdad.

Ahora bien, ante esta situación clínica, cabría preguntarse ¿qué lugar se le da al paciente en tanto sujeto? Es decir, en este "psicoanálisis acelerado", si el psiquiatra tiene garantizada la dirección de su mirada sobre las palabras del paciente, y si la droga se constituye en el lente para observar la verdad, ¿hasta qué punto el paciente participa como sujeto ante esa verdad?

[5] Paralelamente al uso de éter, los derivados del ácido barbitúrico, sintetizado por primera vez en 1864 por el investigador alemán Adolf von Baeyer, fueron utilizados para deprimir el sistema nervioso central conforme a la dosis empleada y provocar hipnosis (acción diencefálica y cortical) depresión de los centros respiratorios, y en algunos se utilizó como inyección letal en la pena de muerte (Scholten, 2017, p. 8)

2.2.2 El descubrimiento de la LSD25 y la entrada de los alucinógenos en psicoterapia: décadas de 1920-1960

Durante el siglo XX hubo un gran impulso en las investigaciones etnobotánicas, químicas y religiosas sobre los alucinógenos, destacándose por ejemplo los estudios de autores como Robert Gordon Wasson (Adaime, 2005) y Carlos Castaneda (2007). Cabe mencionar que también la emergencia de las prácticas psicoterapéuticas con alucinógenos guarda una estrecha relación con los grandes desarrollos en el campo de la psiquiatría y la psicología durante la Primera y la Segunda Guerra Mundiales (Scholten, 2017).

Entre las décadas del 20 y del 30 comenzaron a utilizarse los alucinógenos como medio de investigación en psicoanálisis, destacándose el uso de la mescalina[6] por Routier en 1926 (Pichon-Rivière, 1946; Álvarez de Toledo, 1959; Fontana, 1961). Kurt Beringer publicó un extenso estudio sobre sus efectos en experimentos con animales y ensayos con seres humanos en 1927 en su escrito *Der Meskalinrausch* (La embriaguez de mescalina) (Hofmann, 2018). A partir de 1938 la investigación con el uso de drogas alucinógenas se profundizó, contándose con sustancias como la LSD_{25}, LAE y CY_{39} (Fontana, 1961).

Es de crucial importancia para la historia de la psicoterapia en el siglo XX mencionar el papel que cumplió el descubrimiento de la LSD_{25}. En 1938 Albert Hofmann sintetizó por primera vez la dietilamida del ácido lisérgico (LSD_{25}) en el laboratorio Sandoz en Basilea, Suiza. La LSD_{25} es una droga semisintética obtenida de la ergolina, uno de los alcaloides del cornezuelo de centeno (Salcedo, 2015), hongo parásito del género *Claviceps purpurea* cuyo estudio químico comenzó en el siglo XIX (Hofmann, 2018). Los efectos psíquicos de la LSD_{25} fueron conocidos en 1943, cuando Hofmann absorbió accidentalmente una pequeña cantidad de la sustancia a través del contacto con sus dedos y experimentó un extraño estado de embriaguez y de visiones fantásticas que desaparecieron horas después (ibídem).

El descubrimiento de la LSD_{25} y su comercialización alrededor del mundo –"en 1947 Sandoz introdujo Delysid al mercado, LSD_{25} en ampollas de 0,025-0,1mg" (Salcedo, 2015, p. 8) – produjo un nuevo impulso en la investigación de los alucinógenos debido a la eficacia de la dosis activa (5.000-10.000 más activa que la mescalina) y a sus efectos sobre las funciones psíquicas y espirituales (Hofmann, 2018).

[6] Sustancia psicoactiva contenida en el cactus mexicano *Lophophora Williamsii*, denominado peyotl (Hofmann, 2018).

En 1947, el hijo del profesor A. Stoll, Werner A. Stoll publicó la primera investigación sistemática de aplicación experimental de la LSD_{25} en personas con y sin esquizofrenia realizada en la clínica psiquiátrica de la Universidad de Zúrich. También realizó un autoensayo, para mostrar los rasgos característicos de la embriaguez lisérgica. Se caracterizaba a la nueva sustancia activa como un *phantasticum*, pero aún estaba en suspenso la cuestión de la acción terapéutica de la LSD_{25} (ibídem).

Los desarrollos de las investigaciones de Werner A. Stoll plantearon numerosas posibilidades de aplicación médico-psiquiátrica. En psicoterapia psicoanalítica se planteó que, bajo los efectos de la embriaguez lisérgica, se produce una profunda transformación de la imagen cotidiana del mundo y una relajación o inclusive una supresión de la barrera yo/tú (ibídem). La LSD_{25} comenzó entonces a ser utilizada en psicoterapia con la finalidad de que los pacientes "empantanados en una problemática egocéntrica puedan desprenderse de su fijación y su aislamiento, establecer así un mejor contacto con el médico y estar más abierto a la influencia psicoterapéutica" (ibídem., p. 90). También se utilizó como valor terapéutico de la embriaguez de LSD_{25} la aparición a menudo de contenidos de experiencias olvidadas o reprimidas que vuelven a la conciencia. Es decir, la influencia de la LSD_{25} transforma el método terapéutico del psicoanálisis, ya que no consiste sólo en el recordar común del paciente sino de que éste reviva sus recuerdos (ibídem). Se pasa entonces "de una relación conversacional a un contacto viviente" (Salcedo, 2015, p. 9 citando a Pérez Morales, 1963).

Otro de los aprovechamientos de la LSD_{25} como recurso medicamentoso en los en el marco de un tratamiento psicoterapéutico y psicoanalítico se basa: 1º en que los efectos provocados son opuestos a los de los tranquilizantes: la LSD_{25} pone al descubierto los problemas y los conflictos del paciente, haciendo más accesibles al tratamiento; 2º) en que es capaz de dar una mayor eficacia y una menor duración al mismo (Hofmann, 2018).

La LSD_{25} se utilizó clínicamente en el tratamiento diagnóstico de la esquizofrenia, neurosis obsesiva, neurosis de carácter, fobias, homosexualidad, en síntomas como inhibición intelectual, frigidez, y se utilizó en estudios sobre la función menstrual, etc.

En las décadas del 50 y del 60 se desarrollaron tres modelos de estudios científicos que combinaron psicoterapia y LSD_{25}:

1) El *modelo psicomimético* puede caracterizarse por un retorno al método de investigación inaugurado en el siglo anterior. Los psiquiatras seguidores de este modelo observaban sobre sí mismos en la experiencia controlada con LSD_{25} la imitación del delirio y los síntomas de un cuadro psicótico para poder comprenderlos de manera empática y estudiarlos (Villaescusa, 2006; Salcedo, 2015). Los efectos de la droga sobre el psiquismo fueron denominados de: "psicosis lisérgica" (Rey, 1957a, 1957b, 1957c), "psicosis exógena", "psicosis temporal", "psicosis inducida" (Álvarez de Toledo, 1959), "psicosis artificiales" (Duarte & Bayley, 1960) o "psicosis modelo" (Villaescusa, 2006).

   Se empleó por ejemplo la LSD_{25} en el estudio de la desestructuración del esquema corporal en psicoanálisis (Rey, 1960), en la investigación de con niños diagnosticados con autismo o esquizofrenia llevada a cabo por Gary Fisher en 1962 (Salcedo, 2015) y en la investigación de Humphry Osmond sobre el desequilibrio en los neurotransmisores de serotonina y adrenalina como posibles causantes de la esquizofrenia (Villaescusa, 2006).

   Este modelo encontró su limitación, debido a que se evidenciaban diferencias significativas entre los estados producidos por LSD_{25} y los cuadros psicóticos (Villaescusa, 2006).

2) El *modelo psiquedélico* implicó un desplazamiento en la consideración de los efectos de la LSD_{25} como imitación del delirio psicótico: se pasaba de la psicomímesis a la *misticomimética* (Villaescusa, 2006). Tras una correspondiente e intensa preparación espiritual del paciente, este procedimiento consiste en la administración de una dosis única, muy fuerte (0,3-0,6 mg) (Hofmann, 2018). Los efectos psíquicos de la LSD_{25} serán atribuidos a partir de esta perspectiva a la capacidad de conducir a estados alterados de conciencia, similares a los alcanzados por los místicos, estados que conllevan a profundos cambios terapéuticos en los pacientes que lo experimentan (ibídem).

   La denominación "terapia psiquedélica" fue introducida por Humphry Osmond, pionero en la investigación de la LSD_{25} en Estados Unidos. Junto a Aldous Huxley[7] acuñaron el término *psychedelic*, que significa

[7] En mayo de 1953, Aldous Huxley se encontró con Humphry Osmond y tomó por primera vez mescalina disuelta en un vaso de agua bajo la supervisión de éste. Huxley publicó sus experiencias místico-religiosas en los ensayos *Las puertas de la percepción* (2016) en 1954 y

"descubridor o revelador del alma". En este método "se trata de desencadenar mediante una reacción de shock una experiencia místico-religiosa. Esta ha de servir en el tratamiento psicoterapéutico subsiguiente como punto de partida para una reestructuración y cura de la personalidad del paciente" (ibídem., p. 92).

La terapia psiquedélica –popular entre los psiquiatras y psicoterapeutas estadounidenses debido al éxito conseguido en numerosos casos[8]– tiene como grandes referentes teóricos y en experiencias clínicas en Estados Unidos los trabajos del psiquiatra checo Stan Grof y el psiquiatra mexicano Salvador Roquet.

Stan Grof desarrolló a partir de su extensa experiencia en los estados modificados de conciencia para estudiar los estados perinatales del desarrollo humano y la dimensión transpersonal de la conciencia, buscando en las sesiones psiquedélicas experiencias de beatitud y éxtasis, que señalan el final exitoso de la terapia (Villaescusa, 2006). Grof aconsejó la utilización de altas dosis para lograr mayor éxito terapéutico en el tratamiento del alcoholismo (Salcedo, 2015). También aplicó junto a otros psiquiatras la LSD_{25} en el tratamiento del alivio de los dolores muy fuertes en enfermos de cáncer, constituyendo la experiencia en una preparación y un esclarecimiento del paciente ante su muerte (Hofmann, 2018).

Salvador Roquet, iniciado en el uso de enteógenos[9] por chamanes como María Sabina, se dedicó a utilizar estas técnicas en su práctica clínica. Además de haber trabajado con plantas psicoactivas locales (hongos, peyote, ololiuqui, datura) y con sustancias como la MDMA (éxtasis) y ketamina, utilizó también la LSD_{25} aprovechando el profundo efecto desestructurador de la personalidad para la posibilidad de una reestructuración más sana y adaptativa. En común con las técnicas de Grof, las técnicas de Roquet también "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" (Villaescusa, 2006, s/p).

Otro de los autores referentes de este modelo de psicoterapia fue el doctor Timothy Leary que, junto a su colega Richard Alpert, comenzaron a

Cielo e infierno (1961) en 1956, convirtiéndose el experimento con mescalina en una experiencia visionaria (Hofmann, 2018).

[8] Como el del famoso actor Cary Grant, que logró superar su alcoholismo a través de sesiones psiquedélicas, convirtiéndose en un gran defensor y divulgador del uso de la sustancia en Hollywood (Hofmann, 2018; Villaescusa, 2006)

[9] Término utilizado desde otro paradigma para denominar a los alucinógenos, cuyo significado etimológico es «dios (*theos*) adentro» (véase en Pavillard, 2003).

llevar a cabo en la Universidad de Harvard diversos estudios empleando LSD_{25} y psilocibina[10]. Aplicaron estas sustancias en la reintegración social de presidiarios, la generación de experiencias místicas de teólogos y el fomento de la creatividad de artistas y escritores. Luego de ser expulsados de la universidad, Leary y Alpert continuaron sus estudios de investigación psiquedélica en Zihuatanejo, México. A mediados de la década del 60, Leary se convirtió en un ícono del movimiento *hippie* con el lema: *Turn on, tune in, drop out!* (encendeos, sintonizaos y dejadlo todo) (Hofmann, 2018), inscribiéndose así el uso de la LSD_{25} en el campo de lo social, lo político y lo contracultural.

3) El *modelo psicolítico* constituyó otro de los procedimientos de utilización de la LSD_{25} en psicoterapia desarrollado clínicas europeas. La terapia psicolítica (*psycholytic therapy*), propuesta por el psiquiatra y psicoterapeuta junguiano Ronald Sandison, tenía como objetivo la disolución de las resistencias presentadas por los pacientes en el proceso terapéutico, permitiendo acceso a recuerdos traumáticos reprimidos, la comprensión de los conflictos y la acentuación de la expresión de los procesos transferenciales en la relación terapeuta-paciente (Villaescusa, 2006). “La raíz *lysis* indica la disolución de tensiones o conflictos en la psique humana” (Hofmann, 2018, p. 92).

   El procedimiento técnico de este modelo se caracterizó por el empleo de dosis medias de LSD_{25} (50-150 microgramos) durante varios días del tratamiento y separados por intervalos. Las experiencias se elaboraban posteriormente en la “conversación de grupo y en una terapia de expresión a través del dibujo y la pintura” (ibídem., p. 92).

   Ronald Sandison, que en 1952 visitó el laboratorio Sandoz en Basilea, comenzó a suministrar dosis iniciales de 0,2 mg de LSD_{25} en conjunto con psicoterapia. Si bien se manejaban bases teóricas sobre la eficacia de esta sustancia combinada con psicoterapia, Sandison sintió que podría utilizarla “con pacientes que no podían avanzar en su tratamiento psicoterapéutico” (Salcedo, 2015, p. 15).

   Hans Carl Leuner, otro de los mayores exponentes teóricos de este modelo psicolítico, lo comprendía como un desarrollo de la terapia psicoanalítica, “un psicoanálisis “pasado por ácido””, empleó dosis leves de

[10] Sustancia activa contenida en el hongo *Psilocibe mexicana*, un de las «setas sagradas» de México (Hofmann, 2018).

> LSD_{25} utilizando los estados alterados de conciencia, “caracterizados por una elevada sugestibilidad y receptividad a los estímulos internos y externos” (Villaescusa, 2006, s/p).

La entrada de la LSD_{25} y de otros alucinógenos como la psilocibina, MDMA (éxtasis), ayahuasca, peyotl, entre otros, en la psiquiatría, el psicoanálisis y la psicoterapia parecería constituir un cambio en la forma del empleo de drogas con respecto a la terapéutica del siglo XIX. Mientras que, en el siglo XIX, el empleo experimental de la droga tenía como finalidad el dominio, el control y el conocimiento sobre la verdad de la locura; en el siglo XX, algunos psicoterapeutas como Timothy Leary dirigieron su práctica hacia un *telos* transformativo que implicó no sólo la transformación del sufrimiento del paciente, sino el desarrollo de su capacidad espiritual, creativa y crítica contra el sistema político hegemónico.

Ante ello, parecería que estas psicoterapias con alucinógenos se encontrarían enmarcadas en cierta concepción psicoanalítica de transformación, no sólo porque la influencia al psicoanálisis está referida, sino también porque la experiencia con la droga permitiría al paciente encontrarse en cierto estado de extrañeza consigo mismo. Esto se constituiría entonces la posibilidad de poder cuestionarse a sí mismo y al sistema político en que se desarrolla como sujeto.

Sin embargo, también podría considerarse estos procesos de reconocimiento diferentes al psicoanálisis, pues en éste la producción de extrañeza no se da necesariamente por los efectos del empleo de una droga en el organismo del paciente ni por la utilización de estados alterados de conciencia para dirigir al sujeto. A diferencia del psicoanálisis, en el cual la palabra del paciente pasa a ser el principal agente y causa del estado de extrañeza de sí del sujeto; en estas psicoterapias la acción del alucinógeno tiene un papel central privilegiándose el contacto vivencial sobre la relación conversacional (Pérez Morales, 1963 en Salcedo, 2015), jerarquizándose su eficacia en la resolución de la conflictiva del paciente.

Ante esta primacía de lo vivencial es interesante notar que, a pesar del auge publicitario que tuvo Delysid a mediados de 1960 y de haberse constatado su eficacia en psicoterapia en múltiples estudios alrededor del mundo, las investigaciones fueron interrumpidas definitivamente a mediados de la década de 1970, en parte por ser

declarado ilegal en Estados Unidos, y en parte porque Sandoz congeló la entrega de LSD_{25} y psilocibina a todos los laboratorios del mundo (Hofmann, 2018)[11].

3. Las experiencias en el Río de la Plata: Argentina y Uruguay (1940-1967)

3.1 El narcoanálisis en Argentina: décadas de 1930-1950

Las experiencias del narcoanálisis en Argentina se remontan hacia fines de la década de 1930, cuando Enrique Pichon-Rivière comenzó a realizar una serie de experiencias en el marco del narcodiagnóstico (Scholten, 2017). En 1940 presentó un trabajo en la Sociedad Argentina de Neurología y Psiquiatría titulado *Narcodiagnóstico con Evipán Sódico*, terapéutica combinada con lobelina o Cardiazol (convulsoterapia), donde presenta tres casos de psicosis. En este estudio concluye que se trata de un método de investigación que consiste en hacer accesibles planos de la personalidad imposibles de conocer de otro modo, suprimiendo las represiones y "poniendo así de manifiesto los complejos afectivos motivadores, ya sea del contenido o de la estructura en su totalidad, según cómo se contemple el problema etiopatogénico de las psicosis" (Pichon-Rivière, 1940, p. 294). También sostuvo que el narcodiagnóstico puede utilizarse en el establecimiento de un pronóstico y puede transformarse en narcoterapia, con el objetivo de dinamizar las estructuras psicóticas para que el paciente pueda establecer contacto afectivo con el médico y facilitar así la labor psicoterápica de éste.

Seis años más tarde, en 1946, Pichon-Rivière presenta en la misma sociedad: *Teoría y práctica del narcoanálisis* (1946). En este texto realizó una extensa recopilación de datos históricos sobre el empleo de drogas en la terapéutica psiquiátrica desde Moreau de Tours y presentó el método del narcoanálisis y sus usos en la investigación clínica. Concluyó que este método actúa sobre el conflicto actual y que la narcosis debilita las resistencias de la represión, produciéndose a partir del efecto narcótico del pentotal sódico una solución maníaca del conflicto entre el yo y el superyó. La finalidad terapéutica de este método consiste en que el paciente

[11] Tal interrupción se debió al mandato de guerra a las drogas proveniente de Estados Unidos (Los Tratados de Naciones Unidas: la *Convención Única sobre Estupefacientes* del año 1961, el *Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas* de 1971 - y la posterior *Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas* de 1988 - establecieron un sistema planetario de sanciones penales para restringir la producción, el suministro y el uso de las drogas psicoactivas). Recién en el siglo XXI se retomaron oficialmente los estudios con LSD_{25}, psilocibina y otros alucinógenos cumpliendo con los estándares de la investigación (Salcedo, 2015).

abandone las identificaciones anteriores y las sustituya por otras tomadas de la realidad presente, estableciendo con el médico “una relación de dependencia, cuya liquidación constituye el paso final de toda psicoterapia psicoanalítica” (Pichon-Rivière, 1946, p. 310). Nótese aquí el proyecto psicoterapéutico que Pichon-Rivière presenta en este artículo, donde el narcoanálisis puede disponerse como un método de tratamiento que facilite la labor del médico en su misión de devolver al paciente el contacto con la realidad. Y esto mediante un contacto afectivo que implique para el paciente, por un lado, una relación de dependencia con el médico, potencializada por la acción de la narcosis, y, por otro lado, la progresiva devolución a la realidad que significa el abandono su locura y la liquidación del contacto afectivo.

Más tarde, en 1952, José Bleger utiliza el mismo título para su primer libro: *Teoría y práctica del narcoanálsis*. En éste, sin embargo, su maestro Pichon-Rivière es apenas mencionado y presenta un fuerte enfoque de la medicina psicosomática, además de incluir experiencias con terapia insulínica desarrollada junto a un equipo que incluía a Alberto Fontana, uno de los precursores de la psicoterapia con alucinógenos en Argentina (Scholten, 2017).

3.2 El narcoanálisis en Uruguay en la década de 1950

Las experiencias del narcoanálisis en Uruguay se desarrollaron durante la década de 1950, encontrándose como autores referentes los trabajos de Juan Carlos Rey y Gonzalo Cáceres Cardona.

El artículo del Dr. Juan Carlos Rey (1953) titulado *Narcoanálisis*, es la transcripción de una conferencia dictada en la Clínica del Prof. Elio García Austt del Hospital Vilardebó, correspondiente al Primer Curso de Perfeccionamiento Psiquiátrico. En este texto, explicitó las aplicaciones del narcoanálisis en las psicosis (en pacientes delirantes, melancólicos y esquizofrénicos), en las neurosis (histeria y neurosis de angustia) y en casos de diagnósticos dudosos, con la finalidad de aclarar mecanismos psicopatológicos. Concluyó que el narcoanálisis, junto a la convulsoterapia, ha aumentado el bagaje terapéutico de la psiquiatría, pudiendo resolver no sólo situaciones difíciles de diagnóstico, sino que “acoplado a una psicoterapia permite acelerar curas que a veces resultan problemáticas en la clínica” (Rey, 1953, p. 25). Rey formuló en estas líneas un diagnóstico de la terapéutica psiquiátrica: la cuestión de la cura resulta a veces problemática en la clínica. La entrada del narcoanálisis se presenta como un procedimiento psicoterapéutico

mediador entre la clínica y la cura, capaz de aumentar la eficacia de la terapéutica mediante el empleo de la narcosis. Rey interpretó los efectos en el paciente desde una perspectiva psicoanalítica influenciada por los aportes de Pichon-Rivière.

El segundo artículo sobre narcoanálisis, fue escrito por el Dr. Gonzalo Cáceres Cardona (1957) bajo el título de *Narcoanálisis y Medicina Legal*. El texto es un informe sobre la adopción de la técnica del narcoanálisis en las prácticas médico-legales con la finalidad de diagnosticar la simulación y extraer confesiones involuntarias. Cáceres argumentó sobre la necesidad de incorporar el narcoanálisis en el procedimiento de interrogatorio médico-legal debido a que resulta una técnica eficaz para conocer la personalidad del examinado y extraer su confesión mediante la provocación de estados de debilitamiento y de terror tales que, ante la amenaza de una nueva dosis, el sujeto revelará la verdad oculta o reprimida de su crimen. También planteó la necesidad de replantear el problema legal de su uso "en el curso de un proceso penal" (Cáceres, 1957, p. 21) en nuestro país. Este autor también inscribió el narcoanálisis, junto a otros métodos efractores de la conciencia como la convulsoterapia química, la convulsoterapia eléctrica, la insulinoterapia, entre otros, a las técnicas que emergieron en la escuela de Pavlov. Estas últimas tienen por fundamento la provocación de estados de inconsciencia mediante narcosis prolongadas durante horas o días. Cáceres finaliza el artículo señalando que quedaba por analizar la acción de despersonalización del ácido lisérgico, pero que se encontraba en activo estudio.

Si bien Rey señaló la utilidad del narcoanálisis en la clínica, cabría señalarse por otro lado que, en el texto Cáceres la justificación del empleo del pentotal y otros métodos efractores de conciencia no sólo tiene un interés estricta y puramente clínico, sino profundamente ideológico debido a que el autor planteó su utilidad en el procedimiento del interrogatorio médico-legal y su valor en la investigación judicial en criminología en nuestro país.

A partir de estos estudios del narcoanálisis, podría considerarse este procedimiento técnico un antecedente clave para el posterior desarrollo de las prácticas con LSD_{25} y otros alucinógenos durante las décadas de 1950-1960 en el Río de la Plata.

3.3 Los alucinógenos en las prácticas clínicas y psicoterapéuticas (1955-1968)

3.3.1 LSD_{25} y otros alucinógenos en Argentina. Usos en investigación clínica y en psicoterapia

Con un gran desarrollo de las prácticas clínicas y psicoterapéuticas con LSD_{25} durante de la década del 50 en Sudamérica, Argentina se encuentra entre los países con mayor producción de estudios[12]. En la práctica psiquiátrica, Argentina encontró su primer exponente en Jorge Joaquín Saurí, uno de los fundadores de la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA) que, en 1955, escribió un artículo en co-autoría con Amelia C. de Onorato sobre "Las esquizofrenias y la dietilamida del ácido d-lisérgico (LSD25). I Variaciones del estado de ánimo". Enmarcado dentro del modelo psicomimético, el objetivo principal del estudio de los autores establecía una identidad entre los efectos provocados por la ingesta de LSD_{25} y la hebefrenia. El estudio, "realizado gracias a la gentil colaboración de la Casa Sandoz", se apoyó en el análisis de dibujos y pinturas realizados por esquizofrénicos bajo el efecto de LSD_{25} (Scholten, 2017, p. 9).

También en la misma época, se destacan las experiencias realizadas por Alberto Tallaferro en la investigación clínica con LSD_{25}. Casi un año después de sus primeras experiencias con mescalina, inicia sus indagaciones con la LSD_{25} en 1955. Desde una perspectiva psicoanalítica, basada a su vez en los aportes de la caracterología de Reich y en la medicina psicosomática, la primera exposición pública de sus investigaciones con alucinógenos trató sobre la sexualidad genital, un estudio experimental en co-autoría con el ginecólogo Enrique Salerno sobre "Mescalina, ácido lisérgico y función menstrual". A finales de 1956, se edita el primer libro de Tallaferro, *Mescalina y L.S.D.25. Experiencias. Valor terapéutico en Psiquiatría*, siendo el primer libro en Iberoamérica dedicado a esta temática. Tallaferro empleó ambas drogas en casos de esquizofrenia psiconeurosis, inhibiciones o bloqueos afectivos que pueden llevar al fracaso de una psicoterapia. Se refirió a 1) un gran valor para la psicoterapia, debido a genera en el paciente un amplio *insight* con recuerdo posterior; 2) las ventajas de su utilización, especialmente la LSD_{25}, en psicoterapias de grupos, aunque también presentó sus desventajas; 3) su combinación con otras terapias biológicas como el electroshock y/o la insulina (Scholten, 2017).

Tallaferro también inició en las prácticas con LSD_{25} a Luisa Gambier Álvarez de Toledo, quien emprendió una serie de experiencias junto a Alberto Emilio Fontana y

[12] Para mayor información véase el artículo de Elcovich & Scholten (2016).

Francisco Pérez Morales. Estos tres autores presentaron en 1957 un informe en la APA titulado: “Fundamentos para una técnica psicoanalítica combinada”, sobre el empleo y la combinación técnica en sesiones psicoanalíticas con LSD_{25}. A diferencia de los estudios anteriores, el referente principal de las indagaciones pasa a ser el campo de la neurosis, incluso en psicoterapia de grupo. Si bien estos autores utilizaron otros alucinógenos como mescalina y CY_{39}, predominaron las experiencias con LSD_{25} (Fontana, 1961). Álvarez de Toledo (1959) señaló que los resultados obtenidos de la combinación terapéutica de la LSD_{25} con el psicoanálisis se han constituido para los psicoanalistas en un medio para poder acelerar y profundizar el conocimiento de los pacientes y de sí mismos. Fontana (1961) señaló su uso como “test” de diagnóstico y pronóstico y en psicoterapia de niños (individual o de grupo), en la cual explicita su experiencia directa y de control en el tratamiento de caracteropatías. También aplicó la LSD_{25} como coadyuvante en psicoterapia en pacientes con diagnósticos de psicopatía, perversiones sexuales, esquizoidía, psicosis, hipocondría, neurosis obsesivas, entre otros[13]. Fontana observó que el empleo de alucinógenos se constituía en un aliado importante en la facilitación de la transferencia y en la provocación del *insight* (Adaime, 2005).

Podría considerarse a partir de aquí, que la psicoterapia con alucinógenos en Argentina tuvo una fuerte presencia de la teoría psicoanalítica, pero también los autores tomaron como referencia el análisis del carácter, adoptando el concepto de *memoria corporal* de Wilhelm Reich (Álvarez de Toledo, 1959; Fontana, 1961), sobre todo en el tratamiento de las caracteropatía. Si bien los trabajos de estos autores tuvieron gran presencia en Uruguay, la referencia teórica y los modos de empleo difieren.

3.3.2 LSD_{25} en Uruguay. Usos en investigación clínica y en psicoterapia

Los estudios en Uruguay sobre la LSD_{25} y otros alucinógenos se desarrollaron simultáneamente con las experiencias señaladas en Argentina. Las prácticas argentinas con alucinógenos llegaron inmediatamente al conocimiento de los autores uruguayos, convirtiéndose en referentes para sus investigaciones.

[13] En el final del artículo presenta una tabla comparativa con los resultados obtenidos en psicoterapia profunda y psicoterapia breve (cf. Fontana, 1961).

Sin embargo, estas investigaciones también presentaron enfoques diferentes y novedosos. Puede constatarse en Uruguay dos períodos sobre las investigaciones con alucinógenos: el período experimental y el período psicoterapéutico.

3.3.2.1 El período experimental (1957-1961)

En este período el uso y la interpretación de los efectos de la LSD_{25} se enmarcan dentro de las investigaciones experimentales de las psicosis, es decir, se encuentran dentro del modelo psicomimético. Aunque también se encuentran aplicaciones en el tratamiento de las neurosis, por ejemplo, las observaciones señaladas por Roberto Da Costa y Ofelia R. Bachini sobre los éxitos alcanzados en homosexuales, impotentes, neurosis obsesivas y fobias (Da Costa & Bachini, 1957).

A fines de 1957 y comienzos 1958, Juan Carlos Rey publicó un artículo dividido en tres partes con el título: *Psicosis lisérgica* (Rey, 1957a, 1957b y 1958). Rey analizó la sintomatología producida por la LSD_{25} desde una perspectiva psicoanalítica basada en los aportes de Tallaferro y en la psicopatología de Klaus Conrad los efectos referidos a las experiencias de despersonalización, trastornos del esquema corporal, acción sobre el inconsciente, sobre las pulsiones del Ello y los trastornos en la esfera de la percepción, del tiempo y espacio. Realizó experiencias clínicas en el tratamiento fobias, intersexualidad, histeria, homosexualidad, impotencia sexual y neurosis obsesivas. Consideró la utilidad de la LSD_{25} en "psicoterapia colectiva" y como "ayudante en psicoanálisis abreviado" (Rey, 1958, p. 54).

En 1958, Isidro Más de Ayala señaló los efectos que produce la LSD_{25} a nivel de la formación reticulada (Más de Ayala, 1958) y Daniel L. Murguía la inscribió dentro de los aportes modernos en terapéutica psiquiátrica junto a la mescalina y la bufotonina (dimetil-serotonina). Este último autor señaló la utilidad de la LSD_{25} en la investigación de los cuadros mórbidos y su papel en las sesiones, generando una mayor profundización en la intimidad de la personalidad y la conflictiva reprimida del paciente y un mayor contacto psicoterápico (Murguía, 1958).

En 1959, Juan Carlos Rey analizó a través de la teoría psicoanalítica y en experiencias clínicas la intoxicación por LSD_{25} en la ruptura o alteración del esquema corporal, en el cual señaló la necesidad de estudiar las fantasías de regresión y la sintomatología en función del sujeto, de su vida y su historia particular (Rey, 1959). En 1960, Rey publicó un artículo un artículo titulado *Desestructuración del esquema corporal y ácido lisérgico*, en donde continuó sus investigaciones estudiando el rol de

la palabra y de la visión en el esquema corporal y la psicopatología del espacio individual o distancia en la agorafobia, la claustrofobia y la intoxicación por LSD_{25}, incluyendo una perspectiva fenomenológica sartreana (Rey, 1960).

En 1961, los doctores Ariel Duarte y Franklin Bayley escribieron un artículo titulado: *Contribución al estudio del ácido lisérgico en la clínica psiquiátrica*. En este texto presentaron experiencias clínicas con la droga, combinada con técnicas psicométricas, estudios electroenfalográficos y en psicoterapia de apoyo y de interpretación. Observaron que los efectos de la LSD_{25} no disminuyen la capacidad de comunicación ni el reconocimiento de las problemáticas posibilitando así una psicoterapia en un nivel de acción profundo y activo.

En este período, los autores concibieron las transformaciones producidas en los sujetos bajo la acción de la LSD_{25} desde una perspectiva psicopatológica. Los efectos psíquicos de los alucinógenos aún se encontraban inscriptos en el campo de la enfermedad mental.

3.3.2.2 El período psicoterapéutico (1962-1967)

En este período, el grupo de doctores encabezado por Mario Berta y sus colaboradores Ariel Duarte, Hugo Silvera, Juan Pedro Severino y Esteban Gaspar desarrollaron una serie de experiencias clínicas y establecieron una metodología de trabajo específica con alucinógenos, mayormente la LSD_{25}, como coadyuvantes en psicoterapia.

En 1962, el grupo presentó por primera vez una exposición teórica y experiencias clínicas sobre la combinación de la técnica psicoterapéutica del *Rêve Éveillé Dirigé* (R.E.D) de Robert Desoille y el empleo de LSD_{25}. A esta síntesis práctica la denominaron: *Rêve Éveillé Lisérgico Dirigido* (Berta et al., 1962). Presentando una metodología influenciada por el modelo psicolítico, este método consiste en la posibilidad de controlar y orientar la corriente imaginaria del paciente bajo la embriaguez lisérgica aplicando la técnica del R.E.D.

Lo específico del método creado por Robert Desoille es que consiste en la exploración, el diagnóstico y el tratamiento de la afectividad sub-consciente a través de la imaginación, mediante la producción de un estado hipnagógico (oscilante entre el sueño y la vigilia, sin una pérdida de la consciencia) y la sugerencia de imágenes seleccionadas deliberadamente por el terapeuta con la finalidad de integrarlas a la

conflictiva del paciente. El procedimiento se divide en tres etapas: *sesión*, *reflexión* y *autoentrenamiento* (Berta et al. 1961).

Integrado este método junto al empleo de LSD_{25}, las etapas del *rêve éveillé lisérgico dirigido* son definidas de la siguiente manera:

1) *Sesión*, en la cual se administra una dosis habitual de 100 gamas de LSD_{25} por vía subcutánea y se comienza paralelamente un *rêve éveillé* (conducta imaginaria), donde se busca que el sujeto pueda enfrentar, dominar y socializar su angustia mediante nuevas pautas de reacción.
2) *Reflexión*, donde el paciente y el terapeuta reflexionan sobre el contenido de la sesión, implicando esto una vivencia de las fantasías y de las imágenes.
3) *Autoentrenamiento*, considerado condición *sine qua non* de la cura, consiste en la adquisición progresiva por parte del paciente de nuevos hábitos que destruyen y sustituyen los antiguos (Desoille, 1950 en Berta et al., 1961). Los autores consideraron que el empleo de la LSD_{25} se constituye en un *potencializador* del R.E.D, debido a que se torna más efectivo por la acción de esta droga y no pierde sus características formales y directivas, ya que el paciente se torna más receptivo a la sugestión y la dirección impuesta por el psicoterapeuta (Berta et al., 1962).

Continuando sus investigaciones sobre el valor terapéutico de la técnica, en 1964, el grupo consideró el *rêve éveillé lisérgico dirigido* como un *activador* en psicoterapia, presentándose como un inductor de cambios en la conducta real e imaginaria en dos situaciones clínico-terápicas definidas: 1) cuando se presenta en el curso de un tratamiento prolongado un estado de estabilización “crónica”, con disminución de la eficacia; y 2) en el comienzo de un tratamiento, cuando se trata de casos donde urge una acción terapéutica y es imposible la iniciación efectiva de otros métodos psicoterapéuticos (Berta et al., 1964). Los autores emplearon esta técnica en el tratamiento de toxicomanías, neurosis de carácter, personalidades psicopáticas, fobias, frigidez, impotencia sexual, homosexualidad, etc.

A mediados de 1964, uno de los doctores del grupo, Hugo Silvera (1964), escribió un artículo sobre *Los alucinógenos en las prácticas mágico-religiosas primitivas y en la psicoterapia moderna*. En este texto, el autor inscribió el uso de alucinógenos en la psicoterapia moderna dentro de las prácticas milenarias de la medicina primitiva chamánica, comparando las manifestaciones de las estructuras

mitológicas en las experiencias clínicas obtenidas por el grupo con el R.E.D de Desoille y con Psicolisis Dirigida. Estas experiencias iniciáticas religiosas fueron consideradas de gran valorización del sufrimiento ante la representación simbólica de la muerte.

A mediados de 1967, el grupo publicó otro artículo sobre sus experiencias con el título: *Psicolisis Dirigida*. En este trabajo, los autores definieron a esta técnica como un nuevo procedimiento fármaco-psicoterápico y/o una técnica psico-farmacológica de *activación* mediante la utilización de drogas *psicolíticas* (LSD_{25} y psilocibina) que además de utilizar la técnica del R.E.D de Desoille, incluyeron también otras formas de manifestación como técnicas de confrontación de símbolos de Leuner, de conversión somato-psíquica y afectivo-imaginaria de Goldberger, psicodramáticas de J. L. Moreno, respuestas de relax de Wolpe, la psicagogia, entre otras, en psicoterapia de apoyo y psicoterapia de interpretación. El grupo utilizó ambas drogas en forma alternativa y sin conocimiento del paciente, comprobando diferencias significativas de sus efectos: "la LSD_{25} provoca esquemáticamente, más actividad imaginaria y más efectos secundarios (deformaciones sensoperceptivas, síntomas de desrealización, despersonalización, cambios del esquema corporal, etc.). La psilocibina estimula a pensar y hablar más y produce, evidentemente, menos efectos secundarios" (Berta et al., 1967a, p. 22). A partir de estas observaciones, decidieron emplear en algunos casos la psilocibina para iniciar las sesiones con el fin de evitar reacciones negativas o de rechazo. Finalmente, los autores consideraron, luego de cuatro años de experiencia, que "es posible afirmar el valor terapéutico de la psicolisis dirigida, como un *activador* (en el sentido ya expresado) de la conducta habitualmente inadaptada" (Berta et al., 1967b, p. 3).

Podría considerarse en estos trabajos referencias a una gran variedad de perspectivas teóricas y técnicas de diversas corrientes psicoterapéuticas como psicoanálisis, conductismo, análisis existencial, psicodrama, psicagogia, etc., de las cuales no vamos a profundizar aquí su síntesis en estas prácticas. Nótese que el valor terapéutico de la *psicolisis dirigida* reside tanto en la síntesis de técnicas psicoterapéuticas como su *activación* por el empleo de la LSD_{25}. ¿Cabría preguntarse aquí qué se entiende por "conducta habitualmente inadaptada"? Y ¿qué concepción de sujeto se maneja en la orientación de la diagnóstica y en la dirección de la terapéutica? Es decir, ¿qué concepción de transformación y de cura sostienen considerando el contexto histórico-político en que se encuentran? Pues bien, todo esto conforma el objeto de un próximo estudio.

Consideraciones finales

El recorrido histórico realizado da cuenta de la importancia del empleo de drogas en la investigación clínica y en psicoterapia: con la pretensión inaugural de ejercer un dominio experimental sobre la locura y, posteriormente, constituyéndose como método de extracción de la verdad oculta del paciente, el empleo de drogas dio lugar a un progresivo proceso de transformación de la clínica psiquiátrica y de la psicoterapia.

En la mayoría de los artículos sobre las experiencias clínicas con uso de drogas, se encuentra cierta articulación con el psicoanálisis, lo cual nos lleva a preguntarnos acerca de la manera en que éste fue integrado en tales prácticas. Con respecto al lugar de la palabra del paciente, parecería que estas prácticas consistieron en un desplazamiento de la relación conversacional por el contacto viviente producido por la droga. Esto se constituye en una paradoja en relación al psicoanálisis: por un lado, implican un retorno a un *estadio pre-psicoanalítico*, ya que se apelaron a técnicas de sugestión, hipnosis, catarsis, interrogatorio, etc.; por otro, implica una dirección hacia un *estadio pos-psicoanalítico*, sobre todo en el uso de alucinógenos, donde se utilizaron técnicas psicodramáticas, junguianas, reichianas, analítico-existenciales, etc.

El empleo de drogas habría estado fuertemente atravesado por factores ideológicos, en tanto la inserción de la droga significó para el psiquiatra la disposición de un recurso de gran valor para ejercer un control y un disciplinamiento sobre la locura, la voluntad y las palabras del paciente. De este modo, la droga habría sido considerada desde el comienzo de su empleo en psicoterapia, como promesa de verdad y, luego, como factor importante en el tratamiento de la conducta considerada inadaptada.

El empleo de drogas en clínica y psicoterapia constituyó un acontecimiento de gran valor para la historia de la psiquiatría, la psicoterapia y el psicoanálisis. En este sentido, se entiende necesaria la continuación de las indagaciones aquí esbozadas en el marco de la Maestría en Psicología Clínica, a partir de un abordaje histórico-discursivo que aporte a la construcción, constitución y formación de estas prácticas en Uruguay.

Referencias bibliográficas

Adaime, R. (2005) “A pesquisa do inconsciente no século dos alucinógenos”. Recuperado de: http://www.neip.info/html/objects/_downloadblob.php?cod_blob=912

Álvarez de Toledo, L. (1959) “Síntesis informativa sobre LSD-25 y Psicoterapia”. En: *Revista de Psicoanálisis*, Tomo XVI – Jul-Sep de 1959, pp. 258-262, Buenos Aires.

Berta, M. et al. (1961) “Psicoterapia por «Rêve Éveillé Dirigé»”. En: *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, Año XXVI, n° 154, julio-agosto de 1961, pp. 3-36, Montevideo.

---------- (1962) “«Rêve Éveillé» Lisérgico Dirigido” En *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, Año XXVII, n° 158, marzo-abril de 1962, pp. 3-50, Montevideo.

---------- (1964) “El Rêve Éveillé Lisérgico Dirigido como un activador en psicoterapia”. En *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, Año XXIX, n° 170, marzo-abril de 1964, pp. 9-52, Montevideo.

---------- (1967a) “Psicolisis Dirigida”. En: *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, Año XXXII, n° 190, julio-agosto de 1967, pp. 3-45, Montevideo.

---------- (1967b) “Psicolisis Dirigida (Conclusión)”. En: *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, Año XXXII, n° 191, setiembre-octubre de 1967, pp. 3-42, Montevideo.

Cáceres, G. (1957) “Narcoanálisis y Medicina Legal”. En *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, Año XXII, n° 129, julio-agosto de 1957, pp. 3-22, Montevideo.

Castaneda, C. (2007) *Las enseñanzas de Don Juan: una forma yaqui de conocimiento*. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica. (Trabajo publicado originalmente en 1968).

Da Costa, R. & Bachini, O. R. (1957) “Nuevas drogas en la terapéutica psiquiátrica”. En: *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, Año XXII, n° 130, julio-agosto de 1957, pp. 5-20, Montevideo.

Duarte, A. & Bayley, F. (1961) “Contribución al estudio del ácido lisérgico en clínica psiquiátrica”. En: *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, Año XXVI, n° 151, enero-febrero de 1961, pp. 19-45, Montevideo.

Dunker, C. (2011) *Estrutura e constituição da clínica psicanalítica. Uma arqueologia das práticas de cura, psicoterapia e tratamento*. São Paulo: Annablume editora.

Dunker, C. (2018) “Teoria da Transformação em Psicanálise: da clínica a política”.

Elcovich, H. & Scholten, H. (2016) “Utilización de la LSD-25 en investigaciones y evaluación psicológica del psiquismo: Un estudio exploratorio sobre la producción científica en Iberoamérica (1950-1960)”. En: *Actas del XVII Encuentro Argentino de Historia de la Psiquiatría, la Psicología y el Psicoanálisis*, Volumen 17, pp. 160-165. Buenos Aires.

Huxley, A. (2016) *Las puertas de la percepción*. Buenos Aires, Debolsillo. (Trabajo publicado originalmente en 1954)

Huxley, A. (1963) *Cielo e infierno*. Buenos Aires, Editorial Sudamericana. (Trabajo publicado originalmente en 1956)

Fontana, A. (1961) “El uso clínico de las drogas alucinógenas”. En: *Acta Neuropsiquiátrica Argentina* (7) 94, pp. 94-98.

Foucault, M. (2014a) Clase del 23 de enero de 1974. En: *El poder psiquiátrico*. Fondo de Cultura Económica, México D.F. (Curso dictado en el Collège de France en 1973-1974).

---------- (2014b) Clase del 30 de enero de 1974. En: *El poder psiquiátrico*. Fondo de Cultura Económica, México D.F. (Curso dictado en el Collège de France en 1973-1974).

Freud, S. (1980) *Escritos sobre la cocaína*. Editorial Anagrama, Barcelona.

Freud, S. (1992) “Presentación autobiográfica”. En: *Obras Completas Sigmund Freud*, Tomo XX, (pp. 1-70). Buenos Aires, Amorrortu Editores. (Trabajo original de 1925 [1924]).

Hofmann, A. (2018) *LSD: Cómo descubrí el ácido y qué pasó después en el mundo*. Arpa Editores, Barcelona. (Trabajo publicado originalmente en 1979).

Más de Ayala, I. (1958) “Formación reticulada y alteraciones psiquiátricas”. En Ramírez, F.: *Anales de la Clínica Psiquiátrica. Curso de Perfeccionamiento*, Tomo I, pp. 153-160, Montevideo.

Murguía, D. L. (1958) “Aportes modernos en terapéutica psiquiátrica”. En Ramírez, F.: *Anales de la Clínica Psiquiátrica. Curso de Perfeccionamiento*, Tomo I, pp. 177-204, Montevideo.

Naciones Unidas (1961 [1972]) *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*. *Enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes*. Nueva York. Recuperado de: https://www.unodc.org/pdf/convention_1961_es.pdf

---------- (1971) *Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas*. Viena. Recuperado: https://www.unodc.org/pdf/convention_1971_es.pdf

---------- (1988) *Convención* contra *el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas*. Viena. Recuperado de: https://www.unodc.org/pdf/convention_1988_es.pdf

Pavillard, S. (2003) "Los enteógenos y la ciencia". En: *RedIris* (CSIC). Recuperado de: https://eprints.ucm.es/8059/1/SLP_Enteogenos__y_Ciencia.pdf

Peraza, C. (2017) *Higienismo y psicoanálisis en el Uruguay. La representación del psicoanálisis en la* Revista Vivir *(1937 – 1958)*. (Trabajo Final de Grado). Facultad de Psicología. Universidad de la República. Recuperado de: https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/cintia_peraza_-_tfg_definitivo_-_substituir_0.pdf

Pichon-Rivière, E. (1940) "Narcodiagnóstico con evipán sódico". En: *La psiquiatría, una nueva problemática. Del psicoanálisis a la psicología social (II)*, pp. 286-294. Buenos Aires, Ediciones Nueva Visión, 1987.

Pichon-Rivière, E. (1946) "Teoría y práctica del narcoanálisis". En: *La psiquiatría, una nueva problemática. Del psicoanálisis a la psicología social (II)*, pp. 295-311. Buenos Aires, Ediciones Nueva Visión, 1987.

Rey, J.C (1953) "Narcoanálisis". En: *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, Año XVIII, n° 105, mayo-junio de 1953, pp. 11-25, Montevideo.

---------- (1957a) "Psicosis Lisérgica". En: *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, Año XXII, n° 131, setiembre-octubre de 1957, pp. 45-64, Montevideo.

---------- (1957b) "Psicosis Lisérgica (Continuación)". En: *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, Año XXII, n° 132, noviembre-diciembre de 1957, pp. 37-49, Montevideo.

---------- (1958) "Psicosis Lisérgica (Conclusión)". En: *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, Año XXIII, n° 133, enero-febrero de 1958, pp. 25-56, Montevideo.

---------- (1959) “El esquema corporal en la psicosis lisérgica”. En: Ramírez, F. *Anales de la Clínica Psiquiátrica. Curso de Perfeccionamiento*, Tomo II, pp. 43-56, Montevideo.

---------- (1960) “Desestructuración del esquema corporal y ácido lisérgico”. En: *Revista uruguaya de psicoanálisis,* Tomo III, n° 4, diciembre de 1960, pp. 365-376, Montevideo.

Salcedo, N. (2015) *LSD y psicoterapia: Un recorrido sobre su aplicación en el contexto clínico incluyendo la experiencia en Uruguay*. (Trabajo Final de Grado). Facultad de Psicología. Universidad de la República. Recuperado de: https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_natalia_salcedo.pdf

Scholten, H. (2017) “Alberto Tallaferro y los usos experimentales de la LSD25 en Argentina (1954-1959)”. En: *Sinopsis*, Año 30, n° 59, pp. 7-12, marzo de 2017, Buenos Aires.

Silvera, H. (1964) “Los alucinógenos en las prácticas mágico-religiosas primitivas y en la psicoterapia moderna”. En: *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, Año XXIX, n° 171, mayo-junio de 1964, pp. 3-26, Montevideo.

Villaescusa, M. (2006). “Aplicaciones de la LSD en psicoterapia: una historia interrumpida”. En: *Revista Ulises, viajes interiores*. Recuperado de: http://www.neip.info/html/objects/_downloadblob.php?cod_blob=690