

Configuración de la Psicoterapia Asistida con Psicodélicos

Psychedelic Assisted Psychotherapy Configuration

Genis Ona¹

AEDMP
Tarragona, Spain

Francisco M. Rios²

AEDMP
Tarragona, Spain

Jose Carlos Aguirre³

Escritor
Madrid, Spain

Jose Carlos Bouso⁴

Fundación ICEERS
Barcelona, Spain

Ingrid Tartakowsky⁵

Fundación ICEERS
Santiago de Chile, Chile

Ana Elda Maqueda⁶

Ska Pastora
Madrid, Spain

Matías Méndez⁷

Universidad Diego Portales
Santiago de Chile, Chile

María C. Carvalho⁸

Coordinadora Kosmicare
Porto, Portugal

Resumen

El siguiente informe tiene la intención de detallar algunos de los puntos más importantes a tener en cuenta a la hora de cimentar las bases de la aplicación clínica de la psicoterapia asistida con sustancias psicodélicas. Citando los puntos más importantes a tener en cuenta, se propondrá un marco idóneo para el correcto desarrollo de la psicoterapia asistida con sustancias psicodélicas, partiendo de la asunción de que ésta cuenta con determinadas características especiales que deben ser cuidadosamente atendidas y respetadas.

Palabras clave: psicoterapia, conciencia, psicodélicos, LSD, MDMA, psilocibina.

Abstract

The purpose of this report is to provide some of the most important factors of the clinical application of the psychedelic-assisted psychotherapy. Remembering the most important considerations of this treatment, we will expose the basic conditions for his construction. This treatment has some special features, which we have to respect in detail.

Keywords: psychotherapy, psychedelics, consciousness, LSD, MDMA, psilocybin.

Received: December 30, 2014

Accepted: July 15, 2015

Introducción

Después de un silencio que se prolongó de 3 a 4 décadas, según el país o la sustancia, hace ya varios años que las sustancias psicodélicas¹ han vuelto a pisar los laboratorios de todo el mundo (Frecska & Luna, 2006; Langlitz, 2010; Morris, 2006; Sessa, 2012). Resultados prometedores obtenidos en los años cincuenta y sesenta (Malleon, 1971) y el trabajo de fundaciones y asociaciones como la Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies (MAPS) o el Heffer Research Institute, y los resultados de los estudios con psicodélicos realizados y publicados en los últimos años (Baumeister, Barnes, Giaroti & Tracy, 2014; Carhart-Harris et al., 2012; Carhart-Harris et al., 2013; Gasser et al., 2014; Gasser, Kirchner & Passie, 2015; Griffiths, Richards, Johnson, McCann & Jesse, 2008; Griffiths et al., 2011; Halberstadt, 2015) además del apoyo de instituciones como *Scientific American*, han provocado el movimiento bautizado como “renacimiento psicodélico” (Sessa, 2012). Y es que, dejando a un lado la controversia que rodea estas sustancias, los estudios metodológicamente robustos que existen parecen legitimar la continuidad de la investigación en este campo (Barbanj et al., 2007; Bouso et al., 2015; Carhart-Harris et al., 2012a; Carhart-Harris et al., 2012b; dos Santos et al., 2011; Muthukumaraswamy et al., 2013; Riba et al., 2006). Especialmente en los últimos años, con la utilización de técnicas modernas de neuroimagen, se han realizado importantes hallazgos y se han propuesto nuevas hipótesis sobre el mecanismo de acción de estas drogas (Carhart-Harris et al., 2012a, 2012b; Vollenweider & Kometer, 2010).

Gran parte de los profesionales que investigamos con psicodélicos lo hacemos con la esperanza de que en un futuro no muy lejano éstos conformen una “terapia psicodélica” validada e integrada en los servicios de salud.

Éste parece ser un escenario plausible, pues en Estados Unidos, en el caso de la utilización de la MDMA para asistir el tratamiento del trastorno por estrés post-traumático, ya se están terminando los estudios de Fase II necesarios para la aprobación de nuevos fármacos autorizados por la Food and Drug Administration (FDA). Por ello creemos necesario presentar una propuesta teórica sobre el marco en el que se debería realizar la terapia en cuestión. Este escrito cumplirá dicha función desde un posicionamiento ecléctico.

Antes de la terapia

Será indispensable la formación de equipos multidisciplinares para la correcta aplicación de la terapia psicodélica, los cuales deberán planificar intervenciones conjuntas y coherentes. Este modelo, que ya está presente en diversos tratamientos e intervenciones, se hace especialmente necesario en este caso, pues la complejidad y variabilidad de los fenómenos que tienen lugar en la terapia psicodélica exigen distintas concepciones y enfoques disciplinares, que tendrán que integrarse y adaptarse a cada paciente.

La terapia psicodélica deberá empezar, necesariamente, sin la administración de sustancias. Deberá haber un período previo de unas 2-3 sesiones como mínimo², en las que se establecerá la relación terapéutica, garantizando que ésta se caracterice por una plena confianza mutua. También se preparará al paciente para la sesión farmacológica, informándole sobre los efectos de la droga y las características de la experiencia, brindándole estrategias de afrontamiento, estableciendo los objetivos terapéuticos, pactando las condiciones de manera conjunta o resolviendo dudas, entre otros (Tartakowsky, 2014).

La intención no debe ser otra que la de llevar a cabo un proceso psicoterapéutico facilitado, en este caso, por un coadyuvante psicodélico.

La implantación de métodos de cribado será también primordial. Contamos con el conocimiento necesario como para detectar aquellas personas que son más susceptibles de sufrir alguna reacción adversa tras la administración de psicodélicos (Dos Santos, 2013; Grof, 2005; Hermle, Kovak, Hewer & Ruchow, 2008; Hofmann, 2006; Dos Santos, 2013; Smith, Raswyck & Davidson, 2014; Strassman, 1984). Algunos criterios de exclusión básicos serían la presencia de alguna patología cardíaca, antecedentes directos de trastornos psicóticos o esquizofrenia, o claros indicios de la presencia de éstos. Además de la exacerbación de enfermedades mentales latentes, otro de los riesgos a mencionar es el de sufrir el llamado *flashback* (Lerner et al., 2002), o el trastorno registrado en los manuales de diagnóstico como Trastorno Perceptivo Persistente por Alucinógenos. Éstos parecen ser poco frecuentes, o incluso anecdóticos (Halpern & Pope, 2003; Krebs & Johansen, 2013). Además, no se ha encontrado ningún caso en estudios clínicos (Griffiths et al., 2008; Griffiths et al., 2011; Studerus, Kometer, Hasler & Vollenweider, 2011)

ni en entrevistas a participantes frecuentes de las ceremonias de peyote (Halpern et al., 2005). Sin embargo, debido a que, según parece, los individuos sanos también podrían padecerlos, y que actualmente no se cuenta con ninguna hipótesis etiológica satisfactoria, deberán estudiarse minuciosamente.

Formación de terapeutas especializados

Será necesaria la formación específica de psicólogos y otros profesionales en la gestión y manejo de los estados de conciencia inducidos por estos compuestos (de ahora en adelante “estados psicodélicos”). Bajo dichos estados los pacientes pueden manifestar un amplio abanico de reacciones: Catarsis emocionales, ansiedad, experiencias cumbre, labilidad emocional, etc.

Asimismo, durante los estados psicodélicos es común que el material psíquico emergente se manifieste en forma de experiencias cargadas de simbolismo (Grof, 2005; Masters & Houston, 1974). Dicho material requiere ser elaborado adecuadamente tanto por el terapeuta como por el paciente. En este sentido, resulta necesario que el profesional que asista la sesión cuente con un marco de referencia coherente a partir del cual orientar dicha elaboración. La psicología analítica junguiana o las formulaciones de Grof, entre otros modelos teóricos, pueden servir en este caso como guías pertinentes para el trabajo clínico.

También se deben considerar supervisiones clínicas guiadas por terapeutas especializados en psicoterapia psicodélica, ya que éstos cuentan con experiencia clínica que podrían aportar a la formación de futuros terapeutas interesados en este tipo de terapias asistidas (Tartakowsky, 2014).

Además, el/la profesional deberá estar preparado para hacer frente y gestionar de forma efectiva las situaciones que emergen durante la terapia psicodélica. Esto se conseguirá a través de una extensa formación teórica, práctica y ética que incluya el aprendizaje de diversos elementos, incluyendo los siguientes:

Directrices prácticas.

Aunque, tal como se ha mencionado, los terapeutas tendrán que adaptarse continuamente a las situaciones que se presenten en las sesiones, existen diversas directrices que podrán aplicarse de forma general, como la capacidad para mantener y transmitir en todo momento un estado de

calma, no juzgar ninguna conducta o verbalización, no atender otros asuntos durante las sesiones, sostener la atención en el presente y en lo que le ocurre al paciente en cada momento, entre otras.

Estrategias generales de tratamiento.

Deberán definirse determinadas pautas y procedimientos básicos que permitan delimitar de forma general estrategias que estén en consonancia con las particularidades de la terapia. Algunas de estas serían, por ejemplo, la distancia o cercanía con respecto al paciente en distintos momentos, la promoción de fases introspectivas, no interrumpir el trabajo interno que lleva a cabo el paciente intentando darle una guía distinta al trayecto que ya está realizando, la actitud del clínico ante diferentes situaciones, trabajar las resistencias cuando emerjan durante las sesiones, entre otras.

Detalles con respecto a las dosis.

En un contexto clínico, podemos predecir de forma general qué tipo de efectos inducen distintos rangos de dosificación, aunque los factores extrafarmacológicos, como señalaremos más adelante, son especialmente importantes. Este aspecto será primordial para la planificación de la terapia, pues dependiendo del caso puede que se deba inducir un tipo de experiencia más o menos profundo, y en el grado en que el equipo a cargo pueda controlar este factor, deberá modularlo en beneficio del cliente.

Uso de técnicas auxiliares.

Será esencial el conocimiento de determinadas técnicas que permitan intervenir en momentos difíciles de manera eficaz. En ocasiones el proceso psicoterapéutico bajo los efectos de alguna sustancia puede resultar muy intenso, provocando agitación o ansiedad, o manifestando algún tipo de bloqueo. En estos casos, el conocimiento experto por parte de los terapeutas de técnicas como las visualizaciones o el control de variables ambientales -como la luz o la música-, será de gran importancia.

Cabe señalar que las técnicas corporales cumplen un rol fundamental, ya que las sustancias también actúan a nivel de la conciencia física, posibilitando la emergencia de sensaciones y traumas psicológicos que pueden ser trabajados en dicho nivel. En este sentido, emergen posibilidades terapéuticas a través del trabajo que el terapeuta puede realizar con su propio cuerpo sobre la conciencia corporal del paciente, sobre todo

mientras éste se encuentre en un estado introspectivo que no debe ser interrumpido con verbalizaciones. De esta forma, algunos actos terapéuticos pueden consistir en abrazar, contener, sostener las manos o acompañar con la respiración. Estas intervenciones pueden llegar a ser muy potentes, debido al incremento de la conciencia del paciente en su propio cuerpo (Tartakowsky, 2014).

De lo antes mencionado se puede deducir la necesidad de elaboración de, como mínimo, tres tipos de documentos, que tendrían que alcanzar el mayor consenso posible: 1) Manuales detallados para terapeutas psicodélicos, 2) Protocolos de intervención en crisis, y 3) Guías para los pacientes, donde éstos puedan obtener información detallada sobre la sustancia (dosificación, seguridad farmacológica, principales efectos fisiológicos y subjetivos, etc.), así como información sobre la terapia, el encuadre, el setting, los roles que cumple cada profesional, entre otros.

En definitiva, podemos resumir este apartado indicando que lo más importante a la hora de formar a futuros terapeutas psicodélicos será la experiencia previa en psicoterapia, pero sobre todo en las terapias asistidas con las sustancias que son de interés para el presente texto.

Aspectos referentes a la terapia

Se conoce con certeza la relevancia de los factores extrafarmacológicos cuando se consume cualquier psicodélico (Masters & Houston, 1974; Grof, 2005). Podemos hablar de una ecuación donde la personalidad del paciente, la del terapeuta, la relación entre ambos y el *set & setting*³, entre muchos otros, acaban produciendo un resultado único para cada individuo y sesión.

Este fenómeno deberá estudiarse y describirse con más profundidad, con el objetivo de controlar estas variables a favor del proceso psicoterapéutico.

Deberán diseñarse contextos específicos para las sesiones de psicoterapia asistida con drogas. Se deberá proporcionar un espacio confortable, acogedor, con diversos materiales con los que el cliente pueda experimentar y extraer un sentido terapéutico determinado en las fases de finalización de la sesión, como son flores, frutas, piedras preciosas, etc.

En el contexto también se incluye la música. Deberán elaborarse listas de música específica para cada sustancia que conduzcan de forma efectiva los distintos momentos de los estados psicodélicos, pues resulta una guía básica

en dichos estados, influyendo de manera decisiva sobre el desarrollo de la sesión.

Se debe destacar que la particular disposición de algunos elementos del contexto permitirá un cierto soporte, ordenamiento y encauzamiento de la experiencia interna del paciente. Al respecto, el hecho de que éste se mantenga recostado durante las primeras fases de la sesión, que use antifaz para no distraerse con los elementos externos, y que los auriculares le permitan mantenerse conectado con la música – regulando por tanto el intercambio verbal con el terapeuta – posibilitarán una disposición del espacio externo que influirá de forma directa sobre el espacio interno del paciente (Tartakowsky, 2014).

Se exigirá una mayor comprensión de los procesos facilitados por la terapia psicodélica. Estos procesos se analizarán también de manera longitudinal, de manera que se obtenga un conocimiento detallado de los efectos producidos por exposiciones continuadas a cada sustancia en contextos terapéuticos, así como del contenido y características del estado psicodélico en sesiones separadas.

Un estudio detallado de las experiencias cumbre que al parecer facilitan estas sustancias (Cummins & Lyke, 2013; Griffiths, Richards & McCann, 2006), que pase por retomar el trabajo de Maslow y otros autores, también será indispensable para lograr una comprensión más exacta del proceso. Tenemos que recordar en todo momento que los psicodélicos pueden ejercer su potencial terapéutico, en gran parte, gracias a la facilitación de determinados estados de conciencia, que se ha sugerido tienen propiedades terapéuticas per se (Savage, Harman, Fadiman & Savage, 1964). Por tanto, tenemos que incidir en el hecho de que el coadyuvante farmacológico no está ofreciendo unos efectos terapéuticos predecibles y en los cuales la subjetividad del individuo permanezca en un segundo plano, como en el caso de los fármacos y medicamentos comunes. Aquí tendremos que atender especialmente los contenidos psicológicos y experienciales, pues se ha propuesto que son los causantes principales de los beneficios terapéuticos (Grof, 2005; Harman, McKim, Mogar, Fadiman, & Stolaroff, 1966; Majic, Schmidt & Gallinat, 2015; Sherwood, Stolaroff & Harman, 1962).

Tendrán que elaborarse manuales con distintas características y estructuraciones de la terapia según la sustancia que se esté utilizando, pues cada una de ellas afectará de manera particular a determinadas áreas del individuo. También se hace necesaria la elaboración de manuales para terapia con grupos.

De este modo, también se facilitará su aplicación a otras patologías susceptibles de obtener alguna mejora, ya que se conocerán mejor los tipos de psicoterapia que ofrece cada psicodélico, más allá de sus convergencias básicas. Dichos manuales deben exponer con detalle todo el proceso de la psicoterapia psicodélica y moldearse a medida que se vaya adquiriendo experiencia clínica.

Asimismo, será recomendable reevaluar los modelos clásicos de psicoterapia psicodélica, salvando las distancias interpuestas y concretando los casos en los que es más conveniente uno u otro, hallando denominadores comunes y describiendo los mecanismos con los que actúa cada uno. Los mismos tendrán que detallar conceptos y fenómenos que aparecen con frecuencia en las sesiones, como la catarsis o abreacción emocional, la regresión, la modificación de la imagen corporal o la sinestesia, entre otros. En definitiva, lo que se buscará serán modelos que maximicen los beneficios y minimicen los riesgos.

Un aspecto que merece especial atención para la elaboración de manuales es la descripción detallada de los términos clínicos que se utilizan para caracterizar los procesos psíquicos que acontecen durante los estados psicodélicos, ya que ellos no resultan del todo claros en la mayoría de las publicaciones que se han realizado sobre esta materia. Esta falta de claridad puede deberse a que no se suele explicitar desde qué enfoque teórico psicológico se está posicionando el autor para abordar los conceptos y procesos que caracteriza, por lo que no se comprende a cabalidad lo que refieren cuando hablan por ejemplo de la “mejoría”, las “resistencias”, el “inconsciente”, etc. Una mayor claridad sobre estos términos clínicos y procesos psíquicos puede ayudar a la comprensión de lo que acontece durante las terapias psicodélicas, y por lo tanto puede dar luces respecto de las formas de intervención más apropiadas (Tartakowsky, 2014).

Después de la terapia

El proceso psicoterapéutico deberá finalizar también sin la administración de sustancias, pues una adecuada integración y elaboración del contenido de las sesiones es un factor fundamental para el éxito terapéutico (Grof, 2005; Majic et al., 2015).

Habrá que recordar que especialmente después de la administración de los fármacos incrementa mucho la efectividad de las intervenciones terapéuticas. El período llamado *afterglow*

deberá aprovecharse para hacer un profundo trabajo psicoterapéutico, antes de que éste se atenúe progresivamente al cabo de un mes, aproximadamente (Pahnke, 1969).

Se ha podido observar que la integración de la experiencia psicodélica es uno de los aspectos que hace que estas vivencias contengan un valor terapéutico, por lo que marca una diferencia respecto del uso de estas sustancias en un contexto recreativo. La integración consiste en un proceso que se configura a partir de diversos momentos y elementos, entre los que destacan: el recuerdo de lo experimentado durante la sesión, el ejercicio de poner palabras a lo vivido o a expresarlo artísticamente, interpretar los aspectos simbólicos que emergieron durante el estado psicodélico o la puesta en práctica de ciertas modificaciones en la vida cotidiana, entre otros (Tartakowsky, 2014).

Finalmente, se considera la necesidad de construir un marco teórico unificado basado en tratamientos sometidos a suficientes pruebas de eficacia como para consensuar lo máximo posible los procedimientos básicos. Todavía no existe un marco de este tipo, y es por eso que los terapeutas que de un modo u otro han realizado estas prácticas han partido de la corriente psicológica que les resultaba más afín -intentado extrapolar sus postulados-, o bien de varias de ellas, o directamente de modelos no científicos.

Creemos que, debido a la magnitud de este fenómeno, deberemos contar en todo momento con un marco consolidado, que permita proponer y evaluar hipótesis, generando así datos objetivos y contrastados científicamente. Hay que señalar, no obstante, que esta terapia contiene ciertas particularidades que obligarán a incluir también en dicho paradigma muchos aspectos subjetivos y fenomenológicos. Esto, a pesar de que resulta obvio, deberá ser objeto de debate para que la inclusión de estos aspectos no vaya en detrimento del rigor del método científico, y para que la terapia esté sujeta a determinados criterios legítimos y una vez más consensuados por los expertos pertinentes.

Algunos puntos que deberá abordar el futuro marco serán, por ejemplo: el énfasis en la experiencia individual a la hora de justificar y describir las técnicas y procesos de la terapia; proponer y analizar los espacios terapéuticos adecuados; gestionar los roles, aptitudes y conocimientos del terapeuta, o autoimponerse determinadas pautas o reglas que garanticen unos paradigmas en constante revisión, ya que un marco hermético sería inviable.

Conclusiones

A lo largo de este informe hemos detallado los puntos más importantes a tener en cuenta en la aplicación de la psicoterapia asistida con psicodélicos. Se ha podido observar que esta terapia cuenta con algunas particularidades que deben respetarse cuidadosamente, pues el trabajar con estados expandidos de conciencia requiere de ciertas medidas, que difícilmente encontraremos en la aplicación de cualquier otro tratamiento.

Se trata de un nuevo enfoque terapéutico en el que el contexto, así como la experiencia subjetiva del paciente, cobran un especial protagonismo por ser variables determinantes en el éxito terapéutico.

La aparición de este tratamiento en el escenario clínico puede convertirse en una oportunidad para reforzar las ciencias de la salud y en especial a la Psicología, pues conlleva unas implicaciones que instan, entre otras cosas, a un entendimiento profundo de aquello que acontece durante la terapia, partiendo de perspectivas cercanas al humanismo y de una visión mucho más respetuosa con los procesos de cada individuo. Con el objetivo de configurar correctamente esta terapia, se ha expuesto la necesidad de elaborar documentos que clarifiquen y ofrezcan cierto consenso a la hora de establecer unas prácticas clínicas determinadas. También se ha propuesto la creación de un marco teórico unificado que explicita los términos clínicos y procesos psíquicos que acontecen durante los estados psicodélicos, además de descripciones detalladas sobre las formas de intervención con que pueden contar los terapeutas.

Somos conscientes de la complejidad de esta cuestión, por lo que esperamos que próximamente este texto sea objeto de críticas y que permita abrir un debate científico en el que podamos compartir todas las distintas opiniones y enfoques.

Notas

¹En farmacología se considera que las sustancias psicoactivas son aquellas que modifican la conciencia y la conducta al actuar sobre el sistema nervioso central, y que se pueden clasificar en tres grupos: estimulantes, depresores y psicodélicos. Estos últimos hacen referencia a drogas que modifican los estados ordinarios de conciencia, como por ejemplo la dietilamida del ácido d-lisérgico (LSD), psilocibina, metilendioxi-metanfetamina (MDMA), o mescalina, entre otras. La palabra “psicodélico” deriva de “psiquedélico” (del

griego *psique* y *delos*) que significa “que hace que la mente se manifieste” o que “amplía la mente”, y se acuña en los años 50 para referir a aquellas sustancias cuyos efectos són parecidos a los de la LSD. Sin embargo, en la actualidad diversos investigadores y terapeutas consideran que el término “psicodélico” no es el más adecuado para señalar los efectos que generan todas las sustancias recién mencionadas, ya que algunas de ellas se clasifican de otra manera, porque sus efectos no se manifiestan de igual modo que los de la LSD – como es el caso de la MDMA, que se clasifica como *empatógeno* (porque genera empatía), o como *entactógeno* (porque posibilita el contacto con el propio material psicológico interno). Si bien este debate se debe tener en cuenta, en el presente texto se utilizará el término “psicodélico” para referir a todas las drogas señaladas, ya que facilita la comprensión del lector, y debido a que, hasta la fecha, no existe un único concepto que pueda abarcar a todas estas sustancias. Por esta razón, aquí se usará este término tanto para referir a las “sustancias psicodélicas” como a la “terapia psicodélica” que se puede llevar a cabo con todas las drogas señaladas (Tartakowsky, 2014).

²Este número de sesiones previas se desprende de los ensayos clínicos que se han llevado a cabo con las sustancias que son de interés para el presente texto. Sin embargo, una mayor cantidad de sesiones previas a la ingesta de la sustancia permite conocer mejor al paciente, por lo que posibilita la construcción de una relación terapéutica de mayor confianza. Esto se ha observado en vínculos establecidos con pacientes que antes de participar en un ensayo clínico ya realizaban psicoterapia con los mismos terapeutas que guiaban dichos ensayos; en estos casos se obtuvieron mejores resultados (Tartakowsky, 2014).

Bibliografía

- Barbanoj, M.J., Riba, J., Clos, S., Giménez, S., Grasa, E., Romero, S. (2007). Daytime Ayahuasca administration modulates REM and slow-wave sleep in healthy volunteers. *Psychopharmacology*, 196 (2), 315-26.
- Baumeister, D., Barnes, G., Giaroli, G., Tracy, D. (2014). Classical hallucinogens as antidepressants? A review of pharmacodynamics and putative clinical roles. *Therapeutic Advances in Psychopharmacology*, 4, (4), 156-169.
- Bouso, J.C., Palhano-Fontes, F., Rodríguez-Fornells, A., Ribeiro, S., Sanches, R., Crippa, J.A., Hallak, J.E., de Araujo, D.B., Riba, J. (2015). Long-term use of psychedelic drugs is associated with

- differences in brain structure and personality in humans. *Eur Neuropsychopharmacol*, 25 (4), 483-92.
- Carhart-Harris, R.L., Erritzoe, D., Williams, T., Stone, J.M., Reed, L.J., Colasanti, A., Tyacke, R.J., Leech, R., Malizia, A.L., Murphy, K., Hobden, P., Evans, J., Feilding, A., Wise, R.G., Nutt, D.J. (2012a): Neural correlates of the psychedelic state as determined by fMRI studies with psilocybin. *Proc. Natl. Acad. Sci. USA*, 109, 2138–2143.
- Carhart-Harris, R.L., Leech, R., Erritzoe, D., Williams, T.M., Stone, J.M., Evans, J., Sharp, D.J., Feilding, A., Wise, R.G., Nutt, D. (2013). Functional connectivity measures after psilocybin inform a novel hypothesis of early psychosis. *Schizophrenia Bulletin*, 39 (6), 1343–1351.
- Cummins, C. & Lyke, J. (2013). Peak experiences of psilocybin users and non-users. *J. Psychoactive Drugs*, 45 (2), 189-94.
- Dos Santos, R.G., Grasa, E., Valle, M., Ballester, M.R., Bouso, J.C., Nomdedéu, J.F., Homs, R., Barbanoj, M.J., Riba, J. (2011). Pharmacology of ayahuasca administered in two repeated doses. *Psychopharmacology* 219 (4), 1039-53.
- Dos Santos, R.G. (2013). Safety and side effects of ayahuasca in humans. An overview focusing on developmental toxicology. *J. Psychoactive Drugs* 45, 68–78.
- Frecska, E., Luna L.E. (2006). The adverse effects of hallucinogens from intramural perspective. *Neuropsychopharmacol Hung* 8, 189–200.
- Gasser P., Holstein D., Michel Y., Doblin R., Yazar-Klosinski B., Passie T., Brenneisen R. (2014). Safety and efficacy of lysergic acid diethylamide-assisted psychotherapy for anxiety associated with life-threatening diseases. *J Nerv Ment Dis*, 202 (7), 513-20
- Gasser, P., Kirchner, K., Passie, T. (2015). LSD-assisted psychotherapy for anxiety associated with a life-threatening disease: a qualitative study of acute and sustained subjective effects. *J Psychopharmacol.*, 29 (1), 57-68.
- Griffiths, R.R., Richards, W.A., McCann, U. (2006). Psilocybin can occasion mystical-type experiences having substantial and sustained personal meaning and spiritual significance. *Psychopharmacol (Berl)*, 187, 268–283.
- Griffiths, R., Richards, W., Johnson, M., McCann, U., Jesse R. (2008). Mystical-type experiences, occasioned by psilocybin mediate the attribution of personal meaning and spiritual significance 14 months later. *J Psychopharmacology*, 22, 621–632.
- Griffiths, R. R., Johnson, M. W., Richards, W. A., Richards, B. D., McCann, U., & Jesse, R. (2011). Psilocybin occasioned mystical-type experiences: immediate and persisting dose-related effects. *Psychopharmacology*, 218, 649-665.
- Grof, S. (2005). *Psicoterapia con LSD*. Barcelona: Ed La Liebre de marzo.
- Halberstadt, A.L. (2015). Recent advances in the neuropsychopharmacology of serotonergic hallucinogens. *Behavioural Brain Research*. 277, 99-120.
- Halpern, J.H., Pope, H.G. (2003). Hallucinogen persisting perception disorder: what do we know after 50 years. *Drug Alcohol Depend.*, 69, 109-119.
- Halpern, J.H., Sherwood A.R., Hudson J.I., Yurgelun-Todd D., Pope H.G. (2005). Psychological and cognitive effects of long-term peyote use among Native Americans. *Biol Psychiatry*, 58, 624–631.
- Harman, W.W., McKim, R.H., Mogar, R.E., Fadiman, J., & Stolaroff, M (1966). Psychedelic agents in creative problem-solving: A pilot study. *Psychol Rep.*, 19, 211–227.
- Hermle L., Kovar K.A., Hewer W., Ruchsow M. (2008). Hallucinogen-induced psychological disorders. *Fortschr Neurol Psychiat*, 76 (6), 334-42
- Hofmann, A. (2006). *La Historia del LSD*. Madrid: Ed Gedisa.

- Krebs, T.S. & Johansen, P. (2013). Psychedelics and mental health: A population study. *Journal.pone.*, 29 (3), 270-9.
- Langlitz, N. (2010). The persistence of the subjective in neuropsychopharmacology: Observations of contemporary hallucinogen research. *Hist Human Sci.*, 23, 37–57.
- Lerner, A.G., Gelkopf, M., Skladman, I., Oyffe, I., Finkel, B., Sigal, M., Weizman, A. (2002). Flashback and Hallucinogen Persisting Perception Disorder: clinical aspects and pharmacological treatment approach. *Isr J Psychiatry Relat Sci.*, 39 (2), 92-9.
- Majic T., Schmidt T.T. & Gallinat J. (2015). Peak Experiences and the afterglow phenomenon: When and how do therapeutic effects of hallucinogens depend on psychedelic experiences? *Psychopharmacology*, 29 (3), 241-53.
- Malleon, N. (1971). Acute adverse reactions to LSD in clinical and experimental use in the United Kingdom. *British Journal of Psychiatry*, 118, 229–230.
- Masters, R.E.L & Houston J. (1974). *LSD. Los secretos de la experiencia psicodélica*. Barcelona: Ed Bruguera
- Morris, K. (2006). Hallucinogen research inspires “neurotheology”. *Lancet Neurol* 5, 732.
- Muthukumaraswamy, S.D, Carhart-Harris, R.L, Moran, S.J, Brookes, M.J., Williams, T.M., Errtizoe, D., Sessa, B., Papadopoulos, A., Bolstridge, M., Singh, K.D., Feilding, A., Friston, K. J., Nutt, D. (2013). Broadband cortical desynchronization underlies the human psychedelic state. *Journal of Neurosci.*, 33 (38), 15171–15183.
- Pahnke, W.N. (1969). Psychedelic drugs and mystical experience. *Int Psychiatry Clin*, 5, 149–162.
- Riba, J., Romero, S., Grasa, E., Mena, E., Carrió, I., Barbanj, M.J. (2006). Increased frontal and paralimbic activation following ayahuasca, the pan-amazonian inebriant. *Psychopharmacology*, 186, 93–98.
- Savage, C., Harman, W.W, Fadiman, J. & Savage, E. (1964). LSD: Therapeutic effects of the psychedelic experience. *Psychol Rep*, 14, 111–120.
- Sessa, B. (2012). Shaping the renaissance of psychedelic research. *The Lancet*, 380 (9838), 200-201
- Sherwood, J.N., Stolaroff, M.J., Harman, W.W. (1962). The psychedelic experience. A new concept in psychotherapy. *J Neuropsychiatry*, 4, 69–80.
- Smith, D.E., Raswyck, G.E., Davidson, L.D. (2014). From Hofmann to the Haight Ashbury, and into the future: the past and potential of lysergic acid diethylamide. *J Psychoactive Drugs*, 46 (1), 3-10.
- Strassman, R.J. (1984). Adverse reactions to psychedelic drugs: a review of the literature. *J Nerv Ment Dis*, 172, 577–595.
- Studerus, E., Kometer, M., Hasler, F., Vollenweider, F.X. (2011). Acute, subacute and long-term subjective effects of psilocybin in healthy humans: a pooled analysis of experimental studies. *J Psychopharmacol.*, 25, 1434–1452.
- Tartakowsky, I. (2014). *Psicoterapia asistida con LSD, psilocibina y MDMA. Descripciones realizadas por los terapeutas en torno a los procesos clínicos*. Tesis de Maestría. Universidad de Chile. Santiago, Chile.
- Vollenweider, F.X. & Kometer, M. (2010). The neurobiology of psychedelic drugs: Implications for the treatment of mood disorders. *Nat. Rev. Neurosci* 11, 642–651.

¹**Genís Oña Esteve** es estudiante de psicología en la Universidad Rovira i Virgili, en Tarragona, España. Fundador y actual miembro del Equipo Coordinador de la Asociación para el Estudio y la Divulgación de la Medicina Psicodélica (AEDMP). Apasionado y estudioso de las drogas psicodélicas, inició su carrera investigadora como Director del Departamento de Investigación de AEDMP, habiendo colaborado previamente en la divulgación del potencial terapéutico de estas drogas en distintas ponencias ofrecidas por

diferentes expertos en el marco del congreso académico “La Semana Psicológica”, en el cual trabajó como organizador durante tres ediciones, y como Coordinador Jefe durante una edición. Autor de correspondencia. Email: g.ona@medicinapsicodelica.org.

²**Francisco Miguel Rios** es enfermero y Vicepresidente de la Asociación para el Estudio y la Divulgación de la Medicina Psicodélica (AEDMP). Su temprano contacto con la ayahuasca y otras plantas le impulsaron a trabajar con ellas y a formarse de la mano de hombres medicina de la selva peruana. Junto con la meditación, son los dos caminos que investiga y desarrolla de manera extendida.

³**Jose Carlos Aguirre Martínez** es filósofo (UNED), periodista y escritor. Ha sido redactor de la revista Generación XXI. Su atención a temas tales como el de la modificación de conciencia y la relevancia de la imaginación creadora ha cristalizado en varios ensayos como “Psicodelia y cultura enteogénica” (Ed Amargord) o “La psique creadora: magia y virtualidad en la sociedad del espectáculo” (Ed Kairos), en la edición de los libros “Visionarios” (Sugerencia ED.) y “Cartografías de la experiencia enteogénica” (Ed Amargord), y en el blog <http://phantastikablog.com.es>.

⁴**Jose Carlos Bouso** es Psicólogo Clínico y doctor en Farmacología. Ha realizado investigaciones clínicas sobre el uso de la MDMA (‘éxtasis’) en psicoterapia, así como investigación farmacológica y de efectos a largo plazo de sustancias como la ayahuasca, el cannabis, la *Salvia divinorum* o el 2C-B. Es el Director de Proyectos Científicos de la Fundación ICEERS.

⁵**Ingrid Tartakowski** es Psicóloga Clínica, Magister en Psicología Clínica (Universidad de Chile). Se ha especializado en temáticas ligadas a tratamientos y salud, con especial énfasis en reducción de daños, cannabis medicinal y psicoterapia asistida con sustancias psicoactivas. Actualmente trabaja como Psicóloga Clínica en el Centro Terapéutico Vegetalista y de Investigación Manto Wasi, y como Investigadora Asociada de la Fundación ICCERS.

⁶**Ana Elda Maqueda** es escritora, psicóloga y neurocientífica, investigando la psiconeurofarmacología humana de la planta medicinal y psicoactiva *Salvia divinorum*. Está realizando el doctorado en la Universidad Autónoma de

Barcelona, donde investiga sobre sustancias psicoactivas como la *Salvia divinorum* y la ayahuasca. Es la fundadora de Ska Pastora, ONG que realiza trabajo de campo sobre los usos actuales de la salvia, promoviendo la recopilación de su conocimiento nativo, así como de las prácticas y rituales asociadas a su uso.

⁷**Matías Méndez** es psicólogo clínico de la Universidad Diego Portales, Santiago de Chile. Postítulo en Psicoterapia Humanista-Transpersonal, Universidad Diego Portales. Candidato a Magíster en Psicología Clínica de Adultos, mención Humanista Existencial, Universidad de Chile. Docente del área Humanista y Transpersonal de la Facultad de Psicología, Universidad Diego Portales. Psicoterapeuta de jóvenes y adultos en práctica privada.

⁸**Maria C. Carvalho** es Psicóloga y máster en toxicomanías. Ha desarrollado su trayectoria profesional en relación al uso de sustancias psicoactivas desde distintas perspectivas. Actualmente ejerce como Vicepresidenta del International Center for Ethnobotanical Education, Research and Services (ICEERS), además de coordinar el Proyecto Kosmicare. También es Profesora en la Facultad de Ciencias de la Educación y Psicología en la Universidad Católica de Portugal.

Autores que ofrecen su apoyo y suscriben el texto: Juan Spuch, AEDMP; Daniel Gort, AEDMP; Marc Grande, AEDMP; Joan Obiols, Fundación ICEERS; Marc B. Aixalà, Fundación ICEERS; Federico Giudici, Asociación Etnopharmakon; Pierangelo Guerrero, Asociación Etnopharmakon; Nicolás Berasain, IPEC; Antoni Llord, ARSU; Manuel Villaescusa, Plantaforma; Igor Domsac, Alter Consciens; Ismael Apud, Universidad de la República; Carlos Mario Díaz, Caapi S.A.S., Rafa Millán, Asociación Naqshbandi Haqqani.