



[Dossier#67](#), [Numero#67](#)

De las sombras a la luz, los psicodélicos y los poderes institucionales

26 de enero de 2022 By [Christine Hauskeller](#)

Share this post?

[Facebook](#)

[Twitter](#)

[Pinterest](#)

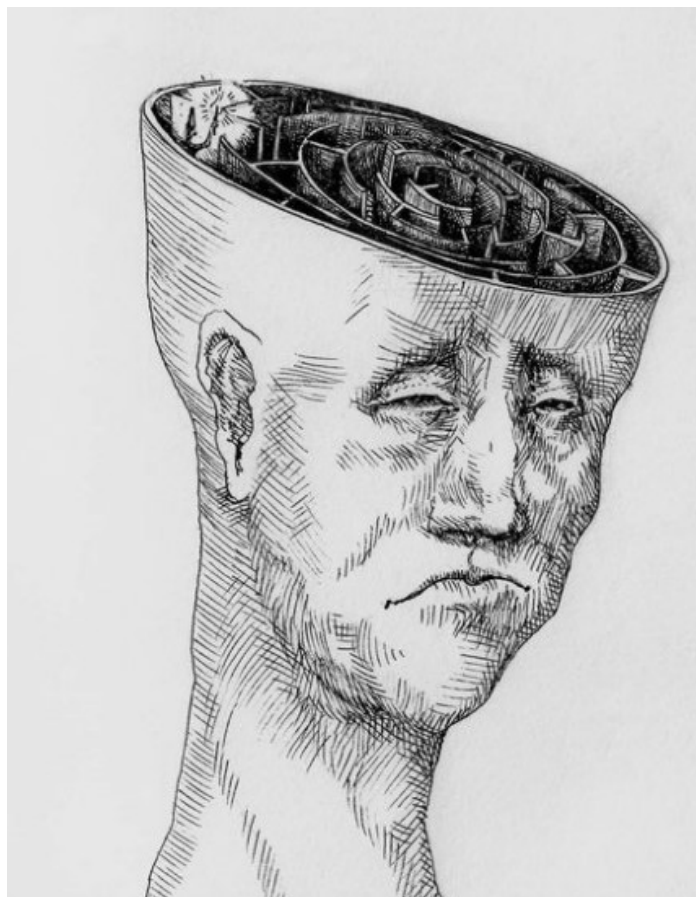


ILUSTRACIÓN DE SUSANO CORREIA

Resumen

El objetivo de este ensayo consiste en hacer un análisis de los límites y problemas éticos que subyacen en el proceso de medicalización de los psicodélicos, se analizan también las paradojas que se encuentran en la psicoterapia psicodélica, así como los poderes institucionales que han llevado a los psicodélicos a la antesala de convertirse en una industria bastante lucrativa. Para realizar este análisis se ha tomado en cuenta la propuesta de la Teoría Crítica desarrollada por la Escuela de Frankfurt, así como la propuesta filosófica de Michel Foucault.

Palabras clave: psicodélicos, medicalización, ética, psicoterapia, relaciones de poder, locura.

Abstract

The objective of this essay is to analyze the limits and

ethical problems underlying the process of medicalization of psychedelics, the paradoxes found in psychedelic psychotherapy are also analyzed, as well as the institutional powers that have led psychedelics to the verge of becoming a very lucrative industry. In order to carry out this analysis, we have taken into account the Critical Theory proposal developed by the Frankfurt School, as well as the philosophical proposal of Michel Foucault.

Keywords: psychedelics, medicalization, ethics, psychotherapy, power relations, madness.

Los hombres me han llamado loco; pero aún no se ha resuelto la cuestión de si la locura es o no la inteligencia más elevada —si mucho de lo que es glorioso— si todo lo que es profundo —no surge de la enfermedad del pensamiento— de los estados de ánimo exaltados a expensas del intelecto general.

Edgar Allan Poe

Inducir la locura para curar la locura es una forma evocadora de describir lo que hacen los psicoterapeutas cuando prescriben a sus pacientes experiencias psicodélicas. La cuestión central de este ensayo es reflexionar sobre si inducir la locura para curar la locura puede considerarse una investigación médica sólida y, en caso de ser afirmativo establecer cuáles son las características científicas de dicha investigación.

Las experiencias psicodélicas se caracterizan por el hecho de abandonar los estados mentales y físicos ordinarios, para en su lugar experimentar y explorar la mente y el yo, las experiencias pasadas y las percepciones sensoriales, pero de forma diferente. La inefabilidad, es decir, la incapacidad de comprender o expresar con palabras una experiencia de este tipo, es una característica que suele aparecer en los informes de este tipo de experiencias. La experiencia es en gran medida impredecible y radicalmente individual: no podemos saber de antemano cómo responderá una persona. Sin embargo, un escenario seguro puede proporcionar las condiciones necesarias para reflexionar sobre las posibles experiencias de terror y ansiedad o pánico existencial y trabajar sobre ellas.

En la psicoterapia psicodélica proliferan las pruebas de que estas experiencias favorecen la recuperación de enfermedades mentales y ayudan a superar la ansiedad grave. El desarrollo clínico de los tratamientos psicodélicos comenzó a mediados del siglo XX^[1] y se interrumpió cuando las sustancias se criminalizaron y sus usos, incluso en la investigación, se relegaron al margen de la ciencia y la sociedad. El resurgimiento del uso de drogas psicodélicas en psicoterapia se ha acelerado en la actualidad en forma de numerosos ensayos clínicos, en su mayoría pequeños. Además, ha aumentado el interés tanto del público como de los inversores, y las empresas implicadas en este resurgimiento, como Compass Pathways, presentan solicitudes de patentes y negocian con los organismos reguladores. Los psicodélicos se enmarcan como una bala mágica en la psicoterapia biomédica.^[2]

A lo largo de sus 100 años de historia, la psicoterapia ha demostrado una decepcionante capacidad para curar la ansiedad grave, la depresión mayor o los trastornos de adicción, y el número de personas que sufren los síntomas de estas enfermedades mentales va en aumento. ¿Por qué son tan comunes estos síntomas? La teoría crítica de la Escuela de Frankfurt ha hecho un análisis de las tensas relaciones entre individuo y sociedad, naturaleza y cultura, racionalidad instrumental y comunicativa,^[3] que puede ser útil para abordar esta cuestión, así como para abordar cuáles podrían ser los remedios.

Yo aplico métodos y puntos de vista provenientes de la Teoría Crítica y la filosofía de la medicina para reflexionar sobre los contextos de las psicoterapias psicodélicas. Estos métodos ayudan a examinar si el potencial terapéutico prometido es liberador y, para centrar esta cuestión más en los aspectos prácticos cotidianos. Por ejemplo, preguntando cómo la concesión de licencias clínicas podría apoyar o dificultar la despenalización de las sustancias inductoras de estados psicodélicos que muchas personas solicitan.^[4]

La investigación crítica señala las relaciones de poder en la medicalización de los psicodélicos. Se trata de

una psicoterapia que utiliza las drogas para inducir la confianza del paciente, es un orden social en el que una exención clínica mantiene la prohibición general de la libertad personal de explorar estados de conciencia, estimula la mercantilización y colonización tanto de experiencias individuales muy íntimas, así como de conocimientos y prácticas desarrollados durante siglos en culturas del Sur global. Debido a la prohibición legal, el Norte global ha desarrollado la capacidad de extraer y producir en masa compuestos químicos que inducen estados psicodélicos, pero carece de prácticas o rituales culturales y comunitarios que ayuden a la integración psíquica de las experiencias psicodélicas — lo único que ofrecemos es asesoramiento psicológico —.

En este ensayo me baso en la Teoría Crítica porque sus conceptos de alienación, individualización y racionalidad instrumental son invaluable para analizar esta situación, y, además, las nociones de sentido de la existencia humana ayudan a mi investigación.^[5] Esta tradición filosófica ha articulado las contradicciones entre los métodos científicos y las preocupaciones éticas. Aquí me baso en esta crítica, especialmente en lo que respecta a la limitación de las experiencias excepcionales al ámbito clínico y a la apropiación de prácticas de conocimiento extraídas de los pueblos marginados. Se problematizan las relaciones de poder y las cuestiones de justicia y reconocimiento respecto a las reivindicaciones de autoridad epistémica, las formas de apropiación y valorización, y el respeto en una perspectiva global.

Mi esbozo de una filosofía crítica de los psicodélicos abarca un amplio espacio discursivo, quedando en ocasiones somero. Tras presentar el enfoque de la Teoría Crítica, me centro en la medicalización y en las críticas filosóficas a las ciencias psiquiátricas. A continuación, examino brevemente aspectos de los ensayos clínicos y elaboro lo que llamo la *paradoja psiquiátrica de los psicodélicos*. Esto lleva a un debate sobre las razones por las que los individuos y las comunidades padecerán si los psicodélicos se entregan a la administración de expertos médicos. Las consideraciones éticas que surgen tienen que ver con las restricciones impuestas a los individuos y a los usos de los psicodélicos, así como con la apropiación de los conocimientos-prácticas comunales del Sur global, a través del complejo industrial médico y farmacéutico

que está controlado en gran medida por algunos en el Norte global y que les enriquece.

Alienación e individualización

El concepto de alienación fue introducido por Gottlieb W. F. Hegel. En su sistema de desarrollo dialéctico, la alienación es la antítesis de los estadios de identidad y conduce a la autoconciencia.^[6] Posteriormente, el concepto desempeña un papel importante tanto en su vertiente metafísica, como materialista en la filosofía. El enfoque metafísico entiende la alienación como el estado por defecto de la existencia social individual, se encuentra especialmente en el pensamiento existencialista, que desafía el optimismo de Hegel de que todos los entes son en principio capaces de alcanzar el reconocimiento de sí mismos.^[7] El enfoque materialista adopta una postura más crítica. Karl Marx y Max Weber son algunos de los filósofos preocupados por la condición humana en un mundo organizado por una economía política capitalista y por poderosas instituciones burocráticas.^[8] “Es al rechazar aspectos de la concepción de Hegel de la alienación como una etapa transitoria en el proceso dialéctico que Marx establece el uso de la alienación como un concepto crítico a través del cual evaluar la relación individuo-mundo social bajo un sistema socio-económico-político distinto. Más concretamente: el capitalismo”.^[9]

Aquí la alienación no figura como ontológicamente necesaria, sino como un efecto de las condiciones sociales materiales en las que viven los individuos. Tanto Marx como Weber sostienen que la división del trabajo y la falta de influencia de los individuos sobre sus condiciones de vida causan alienación. Para Marx, los individuos no pueden superar la alienación de forma independiente y sin cambios en el mundo social material, el cambio requiere una revolución. Los seres humanos necesitan una conexión y un compromiso auténticos con el mundo. Este compromiso con la naturaleza se ha distorsionado profundamente, debido a la división tecnológica del trabajo y a la mercantilización de los productos. El trabajo se convierte en trabajo y su valor se reduce a su equivalente salarial. Para Marx es históricamente inevitable una revolución contra la alienación

resultante. Weber es más pesimista, su énfasis está en la alienación a través de la racionalización y el desencanto que parecen ineludibles, porque los ve osificados en las ciencias abstractas del cálculo y sus coagentes, es decir, el aparato de las instituciones burocráticas del poder.

La Teoría crítica de la Escuela de Frankfurt^[10] se basa en estas teorías filosóficas, así como en la teoría psicoanalítica de la ontogénesis de la conciencia y el carácter individuales de Sigmund Freud.^[11] Limito la siguiente introducción principalmente a la obra conjunta de Max Horkheimer y Theodor W. Adorno *Dialéctica de la Ilustración* (1947), y a la discusión de la alienación en el contexto de la racionalización y la individualización; estos los aspectos más relevantes para analizar la medicalización de los psicodélicos en la psicoterapia.

El mito se convierte en ilustración y la naturaleza en mera objetividad. El ser humano compra el aumento de su poder con el alejamiento de aquello sobre lo que se ejerce. La ilustración se encuentra en la misma relación con las cosas que el dictador con los seres humanos. Las conoce sólo en la medida en que puede manipularlas. El hombre de ciencia conoce las cosas en la medida en que puede hacerlas. Su “en-sí” se convierte en “para él”. En su transformación la esencia de las cosas se revela como siempre la misma, un sustrato de dominación.^[12]

La *Dialéctica de la Ilustración* es una reflexión sobre las condiciones en las que la sociedad burguesa civilizada de Alemania en los años 30, se desmanteló para servir al fascismo y cometer graves atrocidades contra la humanidad. Adorno y Horkheimer examinan la naturaleza de la razón y la existencia humanas. La sociedad jerárquica racionalista y capitalista, alimenta el deseo de dominio total sobre la naturaleza y el destino para obtener beneficios. Distorsiona la humanidad en una desafección fatalista. El término alienación no se utiliza ni se define a menudo en esta obra, sin embargo, como señala Axel Honneth “Ningún concepto ha sido más poderoso a la hora de definir el carácter de la primera Teoría Crítica que el de alienación, pues para los primeros miembros de esta tradición el concepto se tomaba como algo tan evidente

que no necesitaba definición ni justificación”.^[13]

La razón y el mito no son opuestos, sino variaciones de la capacidad y la necesidad humanas de dar sentido y controlar el destino y la naturaleza. Promulgar la razón es participar en actividades que estabilizan, atan, a los sujetos de dicho compromiso, con una creciente racionalidad tecnológica que los reconfigura como materia pasiva. La práctica de la objetivación crea al ser humano como dominador de los acontecimientos, de otros seres humanos y de los animales y las plantas, así como de sí mismo, mediante la astucia, utilizando la razón de forma instrumental para conseguir fines, y no utilizándola para adquirir una verdadera comprensión.

La dialéctica de la objetivación y la auto-opresión que va unida a la alienación, es extrema en las condiciones del capitalismo industrial, porque el uso controlador de la racionalidad se valora por encima de todas las demás capacidades y necesidades humanas. El desprendimiento y el uso instrumental convierten la razón, que puede comprometerse en razón de dominio, de opresión; en efecto, vaciando las relaciones intersubjetivas y de sí mismo.

Al igual que Odiseo, que se tiene atado a sí mismo, atando su naturaleza para no sucumbir al canto de las sirenas, que también está desesperadamente deseoso de disfrutar, los individuos se disciplinan para controlar sus necesidades y negar o compensar su vulnerabilidad, su inevitable falta de autocomprensión y su dependencia intersubjetiva^[14] — todos los rasgos centrales de la condición humana —. Estos supuestos agentes autónomos, creyendo ser dueños de sí mismos, están alienados de lo que los hace individuos, marionetas de un sistema que sustituye las relaciones significativas por fetiches de éxito. La alienación está vinculada a estados existenciales como el descontento, la melancolía, el desapego, la desesperación, disposiciones afectivas a menudo no reconocidas que los demagogos políticos, la publicidad y la industria del entretenimiento explotan para sus fines, ya sea la política nacionalista o fascista, o el consumismo desenfrenado. Identificar simplemente estos afectos existenciales con diagnósticos psiquiátricos como la depresión mayor, la ansiedad o la adicción sería un

error de categoría. Este último es un proceso esquemático (aunque en parte todavía hermenéutico, especialmente la psiquiatría), de identificación de conjuntos de rasgos definidos en otro que se consideran sintomáticos de una enfermedad específica. Por el contrario, los estados afectivos son descripciones apelativas altamente subjetivas sobre la propia condición. Sin embargo, desde el punto de vista fenomenológico, es evidente un parecido entre ambos, sobre todo porque los relatos de los propios pacientes son el factor crítico para llegar a un diagnóstico psiquiátrico.

La noción liberalista y competitiva de la naturaleza humana permite el crecimiento económico, pero sitúa a cada individuo contra todos los demás. Cada uno por su lado, los individuos trabajan y luchan por los medios básicos para vivir, por una voz en la sociedad, por el reconocimiento y el amor. Para tener éxito en esta carrera de ratas, hay que suprimir la naturaleza humana y sublimar el dolor resultante de esta violación en una disciplina física y mental, y en el cumplimiento de las expectativas de comportamiento civilizado y de buen gusto. Pero, argumentan Horkheimer y Adorno, si la naturaleza es el otro que necesita ser controlado y dominado, tanto en el mundo exterior como en nosotros, el precio de la individuación es la subordinación, una pérdida de autodeterminación y del yo como forma de ser conectada y comunitaria. La dominación sobre la naturaleza conlleva la autodominación y coproduce la violencia de los humanos contra sí mismos, contra los demás y contra la naturaleza en general. Es importante destacar que, especialmente en el contexto de un debate sobre las culturas psicodélicas, el resurgimiento de los rituales premodernos no es un alivio. Las culturas tradicionales o indígenas son, aunque en menor grado o de forma diferente, también, formas de controlar el destino y la naturaleza. Implican narraciones de la relación hombre-naturaleza y prácticas de jerarquía social, así como de disciplina en la realización de rituales.^[15]

La medicina no ha sido la única disciplina académica que se ha ocupado de los psicodélicos: los teólogos interesados en el misticismo estudian los usos religiosos, y los antropólogos culturales y sociales que estudian las comunidades indígenas.^[16] Cada disciplina contribuyó a la alteración y simultánea romantización de los psicodélicos a su manera, enmarcando los viajes

como curas mágicas, experiencias místicas o liberación desenfrenada de la alienación a experiencias de plenitud.^[17]

Este ensayo problematiza el resurgimiento de los psicodélicos dentro de la medicina, argumentando que los métodos de la ciencia psiquiátrica hacen medible lo inconmensurable y subjetivo, para ajustarse a sus necesidades probatorias. En el proceso, se instrumentalizan las experiencias subjetivas íntimas y se colonizan las prácticas de conocimiento desarrolladas en comunidades marginadas, para que sean rentables dentro del orden global del capitalismo tecno-industrial.

Muchos teóricos críticos recientes han analizado la medicina como una fuerza que infunde individualización y racionalización a la sociedad, a menudo llamados antipsiquiatras.^[18] La siguiente introducción a algunos de sus argumentos, plantea preocupaciones epistémicas y éticas contra el papel de la psiquiatría dentro de la dinámica social.

Contextos de medicalización

El concepto de “medicalización” surge de la observación empírica de un deslizamiento de la función médica, que hace que cada vez más condiciones humanas comunes, físicas, mentales o de desarrollo, se conviertan en asuntos para los expertos médicos.^[19] La medicina amplía su espacio en la sociedad y su control sobre ella. Es la institución social autorizada que clasifica lo que es sano y normal, determina quién tiene plena capacidad en la sociedad, o quién necesita atención especial de urgencia o a largo plazo. El cuerpo, la mente y el comportamiento se someten a la mirada médica, al diagnóstico y a la terapia. Tehseen Noorani describe esta medicalización, escribiendo:

El resurgimiento de la ciencia aplicada de los psicodélicos se ha orientado de hecho siempre hacia la medicalización, buscando su aplicación en áreas como

la adicción, los cuidados paliativos, el trastorno obsesivo-compulsivo, el síndrome de estrés posttraumático SEPT y la ansiedad social. Los psicodélicos se denominan comúnmente “herramientas”, invitando a su dominio y a una sensación de automaticidad, sugiriendo que los efectos de la administración de psicodélicos en la clínica siguen un modelo causal lineal típico de la explicación farmacéutica. En los últimos años, la experiencia mística ha sido modelada, cuantificada y codiciada como la variable mediadora clave en el éxito de los objetivos terapéuticos.^[20]

Para muchos, incluidos los profesionales que habían utilizado psicodélicos en psicoterapia antes de que las sustancias psicodélicas se clasificaran como drogas de clase A, la prohibición fue decepcionante y algunos continuaron el trabajo para establecerlas como terapéuticas eficaces en la clandestinidad, justificando un cambio de normativa basado en la clínica como la única forma de avanzar. Las leyes sobre drogas ilegalizan la actividad no clínica^[21] y, en consecuencia, la medicina se ha convertido en la institución social obvia para lograr el cambio. Tiene la autoridad para legitimar. La ciencia clínica puede producir hechos que pueden alterar la evaluación pública y reglamentaria. Los estudios rigurosos que complementan las pruebas clínicas con los métodos más recientes de la neurociencia y las tecnologías de imagen, se suman a los hallazgos sobre la eficacia de los psicodélicos recogidos antes de la prohibición. Los nuevos datos e imágenes cerebrales de aspecto impresionante, cuidadosamente curados, pueden influir en el debate político y contrarrestar cincuenta años de clasificación ideológica de las drogas y de desinformación del público.^[22] Los argumentos de la medicina clínica deberían desintoxicar y volver a racionalizar el juicio político y normativo sobre los psicodélicos.

De hecho, la psiquiatría parece el hábitat adecuado para una reintroducción legalmente controlada y socialmente conformista de experiencias excepcionales por prescripción médica. La configuración de las instituciones que impulsan la medicalización, a saber, la psiquiatría, la política y la industria farmacéutica, forman una contundente matriz de poder. Esta constelación de intereses consumirá y transformará el potencial liberador, y posiblemente idealizado, pero conocido, de las experiencias psicodélicas para el

desarrollo individual. El eje de las instituciones se encuentra en una posición ideal para ejercer el control social sobre el uso de los psicodélicos y para obtener grandes beneficios de ello. Se evitan los disturbios sociales de la época hippie, entre otras cosas, porque los usuarios clínicos serán pacientes, marcados con un estigma.^[23]

Así, se establece una alianza entre la psiquiatría y el derecho penal que permite a ambas partes, limitar el uso de psicodélicos a la atención médica mediante exenciones reglamentarias para el uso clínico. Sin despenalizar las sustancias psicodélicas inductoras del estado, tanto las industrias farmacéuticas como el campo de la psicoterapia pueden obtener enormes beneficios.

Jürgen Habermas acuñó la expresión *colonización del mundo de la vida* en sus estudios sobre las crisis sociales contemporáneas. Su énfasis radica en las formas en que los poderes institucionales producen alienación y socavan la base de una sociedad democrática. Ha argumentado de forma convincente por qué un orden democrático depende de la transparencia institucional y de los discursos veraces en los que se escuchan y se tienen en cuenta todas las voces en los procesos de toma de decisiones sobre el futuro. Las distorsiones de la veracidad en la comunicación digital, por ejemplo, aumentan la alienación y socavan la democracia. En la *toma de posesión médica de los psicodélicos*, se silencian muchas voces. Adoptando este concepto, sostengo que la medicalización de los psicodélicos conlleva al menos dos tipos diferentes de colonización:

Una de ellas es que las sustancias que inducen estados psicodélicos se transforman en “productos farmacológicos”. Un producto farmacológico es un bien bioquímico estandarizado de laboratorio, patentado y orientado al mercado de productos farmacéuticos de prescripción. Toda una bioeconomía y un régimen normativo rigen y garantizan así la transformación de compuestos que pueden encontrarse en las plantas o que se han producido en prácticas tradicionales en bienes de mercado para los que las industrias occidentales pueden obtener la propiedad intelectual y las licencias de uso.

En segundo lugar, se apropia de otra modalidad de experiencia individual, los estados extraordinarios de conciencia. ¿Puede la psiquiatría, la disciplina que distingue entre lo racional y razonable, por un lado, y lo irracional, loco o demente, hacer justicia a la individualidad radical de los estados extraordinarios? ¿Y pueden abstraerse las experiencias lo suficiente como para permitir efectos estandarizados, medibles y cuantificables, con el fin de encajar en el repertorio de los tratamientos psicoterapéuticos rutinarios?

Lo que hace que la medicina sea el mejor hábitat para el avance de los psicodélicos en la sociedad también la hace problemática. Cuatro características del espacio de la ciencia psiquiátrica hacen que la medicalización sea ética y socialmente problemática: a) la psiquiatría identifica a las personas sobre las que trabaja mediante el diagnóstico de enfermedades mentales. Esta condición previa para acceder a los tratamientos significa que exige que las personas se sometan a regímenes clínicos de estigmatización y control (diagnóstico y plan de tratamiento) para que se les ofrezca psicodélicos; b) el requisito del diagnóstico también limita el acceso y el uso tanto a los pacientes como a los fines curativos. El uso de psicodélicos para experimentos autodirigidos en la vida, por diversión o emoción, o para el autocuidado y enriquecimiento personal puede seguir siendo ilegal; c) la psiquiatría forma parte de los complejos industriales médicos y farmacéuticos, en los que el beneficio es un motivo principal; d) la psicoterapia psicodélica se basa en la apropiación de las formas indígenas de conocer y practicar la botánica, la asistencia sanitaria y los rituales comunitarios. Éstos se recalibran para adaptarlos al entorno y a los mecanismos de lucro del espacio psiquiátrico; sus formas anteriores se deslegitiman en el proceso.

A continuación, discutiré dos movimientos estratégicos que permiten la apropiación médica de las experiencias psicodélicas: La localización del problema en el individuo, una forma de individualización y, en el mismo proceso, una alienación de la experiencia subjetiva a través de su clasificación. La toma de conciencia de este doble movimiento de focalización en el individuo y de clasificación de los informes permite reconocer varias paradojas de la psicoterapia

psicodélica. Estas paradojas son contradicciones inmanentes que surgen en la rearticulación científica de las experiencias no ordinarias, la inducción de la locura para curar la locura.

Desde la perspectiva de la Teoría Crítica, otras injusticias y problemas éticos y colonizaciones incluyen especialmente la mercantilización de experiencias radicalmente subjetivas, y la orientación al beneficio impulsada por la alianza de la medicina y las industrias farmacéuticas con los sectores de la política y la regulación. Otras colonizaciones incluyen la injusticia epistémica que se comete cuando la apropiación médica deslegitima las prácticas de conocimiento tradicional predominantemente del Sur global para transformarlas en bienes de mercado patentados en manos de unos pocos en el Norte global. La investigación crítica de estos hechos apenas está comenzando en la ética y la filosofía moral, social y política. La siguiente discusión sobre la inestabilidad epistémica en la ciencia psicodélica actual puede aportar un elemento para examinar el “renacimiento psicodélico”.

1) Individualización: El diagnóstico identifica la enfermedad y sus causas en el paciente

Hubert Dreyfus politizó la psiquiatría a través de la alienación. Escribe:

La forma última de alienación en nuestra sociedad no es la represión y la exclusión de la verdad, sino la constitución del sujeto individual como lugar de la patología [...]. Todas las formas de psicoterapia sólo pueden proporcionar, en el mejor de los casos, “curas” aisladas y temporales. Como manifestaciones de nuestras prácticas culturales cotidianas, todas las psicoterapias resuelven problemas individuales sin combatir nuestro malestar general.[\[24\]](#)

La psiquiatría es la ciencia humana que se ocupa especialmente de delinear el supuesto estado normal de la mente y las emociones humanas. Lo establece *ex*

negativo, es decir, identificando y catalogando las enfermedades mentales y clasificando a los individuos como normales o no.^[25] En primer lugar, hay que someter el propio estatus social al juicio de los expertos. Un diagnóstico positivo puede proporcionar alivio y acceso a los tratamientos, pero también certifica que uno no es, en la actualidad, un ser humano “normal” plenamente operativo. El estatus de una persona se reclasifica como enfermo, discapacitado o loco, lo que conlleva un estigma social, especialmente cuando se diagnostica un trastorno mental grave como la psicosis. El diagnóstico puede socavar la posición social y conducir a la retirada de responsabilidades y del derecho personal a tomar decisiones. Debido a las graves consecuencias que puede acarrear la pérdida de autonomía, la perspectiva de perder la cabeza es aterradora.

Los análisis de Foucault sobre las configuraciones históricas del poder-saber que han dado forma a la *Historia de la locura* y *El Nacimiento de la clínica*,^[26] muestran que *la enfermedad mental y la psicología*,^[27] son invenciones con el fin de establecer y mantener el orden social burgués y capitalista. Las ciencias psicológicas se cierran sobre la enfermedad mental y refuerzan la creencia ideológica en la “persona normal” como agente racional en una sociedad ilustrada. Las instituciones que disciplinan y castigan son la modalidad moderna de gobierno y dominación política. Las ciencias psicológicas prestan un poderoso servicio al gobierno de las poblaciones. Disciplinan a los individuos, en cuerpo y mente, para que se ajusten a las expectativas de racionalidad, sensatez y respeto por la regla del mérito.^[28] Las preguntas sobre el estado mental de una persona, engendran sospechas de falta de fiabilidad, riesgo de comportamientos inadecuados o perjudiciales, etc., cuestiones que pueden repercutir de por vida. Pedir un diagnóstico es arriesgado.

La expansión de la psiquiatría engendró un cambio del enfoque de la locura contra la razón en el siglo XVIII, a un enfoque del *bienestar mental como conformidad moral*.^[29] El diagnóstico médico busca la causa del comportamiento o las emociones inadecuadas dentro del paciente. Es posible que el paciente carezca de la capacidad de enfrentarse a los problemas o de inculcar disciplina y autocontrol mental. Las técnicas para entrenar a los pacientes a pensar de una manera más eficaz, como la terapia cognitiva conductual, son

tratamientos estándar. Los pacientes también pueden ser enfermos mentales debido a anomalías biológicas. Las diferencias neurofisiológicas pueden ser heredadas genéticamente o adquiridas por un traumatismo craneal, por ejemplo. En cualquier caso, se considera que la causa de la enfermedad mental está en el propio paciente y, si se dispone de un tratamiento, éste pretende mejorar a esa persona en concreto.

Bonnie Burstow escribe sobre el diagnóstico del TEPT: “Parece como si la propia ansiedad se entendiera como inherente y necesariamente problemática. Esta comprensión de la ansiedad se aplica entonces a otros sentimientos y a otras formas de afrontamiento que no son intrínsecamente agradables. [...] Lo que no es agradable se convierte en un síntoma y, como tal, se patologiza”.^[30] Los anti-psiquiatras han criticado que la psiquiatría es epistemológicamente problemática,^[31] *cegándose a sí mismo y a los demás para examinar las causas sociales de la enfermedad y el comportamiento dañino o destructivo*. Su tecnología del conocimiento está diseñada para hacer irrelevantes las causas sociales sistémicas, como el sexismo o el racismo. Burstow expone este caso de forma contundente en relación con el diagnóstico de SEPT tras un trauma por abuso sexual. También en la psiquiatría psicodélica se informa de que más del 50% de los pacientes que participan en un ensayo sobre el SEPT con MDMA sufren traumas infantiles, y que los psicodélicos pueden ayudarles.^[32] La mayoría de los traumas son de origen humano y sólo tratar a los individuos que no pueden afrontarlos permite que continúen la violencia y la discriminación sistémicas.

En su lugar, las ciencias psicológicas utilizan su poder para mantener las ideas normativas de racionalidad y los respectivos comportamientos conformes. Cuando una persona no se siente o actúa como debería, se exige un diagnóstico, la subordinación al estatus de paciente, e incluso se impone si se considera necesario para proteger a otros o a la propia persona. Esta individualización institucionalizada y sistemática a través del diagnóstico silencia eficazmente la crítica a los males de la sociedad. La resistencia a las normas e imperativos se ha interpretado a menudo como una enajenación mental.^[33]

Antes de hablar del movimiento alienante en el método de la investigación clínica, hay que subrayar que no niego ni le quito importancia al sufrimiento mental generalizado. El sufrimiento es real y se necesita ayuda, pero más allá de aliviar el sufrimiento individual, se necesita prevención y cambio. El juicio normativo en el diagnóstico psiquiátrico, especialmente de la locura o la psicosis, mira al paciente individual.

Como alternativa, la psiquiatría podría luchar por el cambio social para evitar el sufrimiento y hacerse superflua. Sin embargo, las arraigadas estructuras comerciales ofrecen incentivos para mantener el enfoque estrecho y hacer que las personas encajen en bolsillos específicos del entorno social.

2) La alienación como parte del método científico

La identificación de mecanismos y patrones, e idealmente la determinación de causalidades, es el método científico en la era mecánica, y las enfermedades mentales no son una excepción. Para ser científicos con respecto a las enfermedades y la eficacia de los tratamientos psiquiátricos, se necesita una metodología que permita realizar observaciones sistemáticas y diseños experimentales en los que se puedan juzgar, registrar, comparar y medir los efectos. En palabras de Carolyn Merchant: “El control racional sobre la naturaleza, la sociedad y el yo se logró redefiniendo la propia realidad a través de la nueva metáfora de la máquina. Como modelo unificador de la ciencia y la sociedad, la máquina ha impregnado y reconstruido la conciencia humana de forma tan total, que hoy apenas cuestionamos su validez”.[\[34\]](#)

En el encuentro de diagnóstico, el individuo se somete a una prueba de síntomas y es el centro de las causas de su enfermedad y el único objetivo de los tratamientos. Al mismo tiempo, el diagnóstico clasifica a cada paciente en uno de los grupos de enfermedades del manual de diagnóstico. Las enfermedades se definen como conjuntos de síntomas y características de un tipo específico de trastorno mental, como un trastorno del estado de ánimo o un cuadro psicótico o neurótico. Este trabajo de clasificación es crucial para la siguiente

discusión, porque los métodos científicos para probar la psicoterapia psicodélica siempre los prueban en grupos de enfermedades estrechamente definidos. El reclutamiento es un proceso altamente selectivo, como se evidencia en los informes de los ensayos clínicos.

Los ensayos clínicos controlados (ECC), son el método experimental para medir la eficacia comparativa de un tratamiento. La idea básica es que el mayor número posible de parámetros en un entorno de prueba se definen estrictamente en el experimento y en el grupo de pacientes. Los pacientes individuales se seleccionan por las características que tienen en común, y las diferencias individuales se vuelven irrelevantes. El diagnóstico diferencial y otros factores, se tienen en cuenta para establecer un grupo de pacientes, pequeño o grande, que sea idéntico en todos estos aspectos definidos. Entonces se pueden medir los efectos del nuevo tratamiento y compararlos entre el grupo de placebo y el de tratamiento.^[35]

En general, la medicina se esfuerza por estandarizar a los pacientes, ya que sus objetos son organismos vivos, individuos de entornos biológicos y culturales diversos. Dicha estandarización es particularmente difícil en psiquiatría, donde el diagnóstico se basa en gran medida en datos subjetivos como el sufrimiento y el comportamiento reportado por el paciente, el juicio de la familia y los amigos y, sobre todo, las evaluaciones del psiquiatra.

Un tratamiento que se considere seguro en los ensayos de fase I, y que se demuestre beneficioso para los pacientes en comparación con la atención estándar en la fase II y en un gran ensayo de fase III, se propondrá para su uso general y la aprobación de licencias, si el beneficio sanitario medio y el coste del tratamiento están equilibrados.

En la práctica, un ECC es al mismo tiempo un método científico para demostrar la “verdad” sobre un tratamiento y un ejercicio burocrático que pretende satisfacer las demandas político-prácticas y económicas de tipos muy específicos de pruebas que harán que los nuevos tratamientos tengan éxito

comercial.^[36]

Los ideales científicos de mensurabilidad y rigor metodológico en la investigación clínica se alinean y confabulan con los intereses del capital del complejo industrial farmacéutico. Después de estandarizar los fármacos, también hay que estandarizar a los pacientes y eso se consigue principalmente utilizando sus diagnósticos diferenciales y sus registros sanitarios, así como otros marcadores de identidad social, como la edad, el género, la raza, la experiencia previa con fármacos, el tipo de trauma, etc. A los retos de estandarizar a las personas y el entorno de asesoramiento clínico se suma la necesidad de estandarizar la sustancia originalmente derivada de las plantas o, hoy en día, preferiblemente una sustancia química producida en condiciones controladas de laboratorio.^[37]

Se están llevando a cabo muchos ECC, en su mayoría de fase II, para obtener pruebas a favor de la incorporación de sustancias psicodélicas, principalmente psilocibina, MDMA y LSD,^[38] en el arsenal farmacéutico de la psiquiatría. Como experimentos, estos ensayos son débiles debido a las muchas variables que no se pueden controlar. Las pruebas sólo sugieren correlaciones indicativas entre el tratamiento y la mejora del bienestar del paciente.

Su objetivo no es tanto aportar pruebas claras, porque no pueden hacerlo, sino crear una base de evidencias en el ámbito experto de la medicina clínica, que sea lo suficientemente sólida como para renegociar con los legisladores y reguladores las exenciones clínicas para su uso. Los efectos cuantitativos y cualitativos de los tratamientos se considerarán en relación con el coste de las enfermedades para la sociedad, especialmente por parte de las aseguradoras o los proveedores del sistema sanitario. Los tratamientos tienen que ser lo suficientemente eficaces como para reducir el coste, es decir, la pérdida de cotizaciones así como la necesidad de cuidados y bienestar, que el SEPT, la depresión, la drogadicción, etc., tienen sobre la sociedad y el producto interior bruto. Dado que la parte costosa del tratamiento, las horas de tiempo de los profesionales en las sesiones, es bastante pequeña en los protocolos actuales —normalmente entre diez y veinte horas— ,

este cálculo podría salir a favor de esas terapias.

Sin embargo, se han planteado cuestiones sobre la intensidad y la calidad de la atención a los pacientes y la falta de respuesta a las necesidades individuales. Los datos anecdóticos sugieren que existen problemas no resueltos derivados del conflicto entre el entorno estandarizado y su limitado número de sesiones de asesoramiento, por un lado, y la experiencia extraordinaria y subjetiva inducida, a menudo dramática, que viven los pacientes, por otro, que podrían necesitar más trabajo para integrarse. Tehseen Noorani^[39] informa de que ha conocido a antiguos pacientes de los TCE en los grupos de apoyo psicodélico que ha estudiado, donde buscan más apoyo, a veces desesperadamente. Esto justifica las dudas sobre la suficiencia de la tutela y la custodia.^[40] También plantea la cuestión de si la separación del tratamiento psiquiátrico de la vida normal y la comunidad social del paciente, las condiciones de la propia clínica, crea problemas que podrían surgir menos en otros entornos para las experiencias psicodélicas, como los tratamientos en grupo, los entornos familiares o la compañía de buenos amigos.

Por ello, se ha cuestionado si, teniendo en cuenta los siglos durante los cuales diferentes culturas han utilizado sustancias psicodélicas para muchos fines y las investigaciones realizadas en los años 50 y 60, estos ensayos evidencian algo nuevo o, por el contrario, confirman lo que ya se sabe.^[41] Ciertamente, movilizan los instrumentos y el lenguaje de las normas contemporáneas para los ECC, incluidos los criterios de inclusión de pacientes estrechamente definidos, la recopilación de datos diferenciales y la práctica de informes detallados. Pero es ambivalente si juzgamos la práctica como la creación de nuevos conocimientos o como la traducción y transformación de los conocimientos existentes en el lenguaje y los parámetros del sector médico industrial para que puedan ser poseídos y controlados.

3) Paradojas de la psicoterapia psicodélica

Desde la perspectiva de la Teoría Crítica, uno de los

fenómenos más curiosos de la ciencia clínica psicodélica contemporánea son las paradojas que surgen. Esto merece un análisis más profundo, pero lo presentaré aquí brevemente. Ilustra cómo, como escriben Horkheimer y Adorno, “[...] a cada paso, la ilustración se enreda cada vez más profundamente con la mitología”.[\[42\]](#)

La paradoja superficial en el enfoque que llamé provocativamente, inducción de la locura para curar la locura, está enredada con otras tres configuraciones paradójicas relacionadas con la alienación, la mercantilización y la medición aplicada a los mitos y a lo metafísico.

Inducir la locura para curar la locura

Para tener una visión genealógicamente clara debemos tener en cuenta que la medicina consideraba los viajes psicodélicos como experiencias de locura y desquiciamiento. El lenguaje y los conceptos de la psiquiatría científica están organizados para juzgar, crear jerarquías y distinguir a los sanos y razonables de los locos.

A modo de ejemplo, se puede recordar el uso pragmático de los psicodélicos en la formación de jóvenes psiquiatras a mediados del siglo XX,[\[43\]](#) cuando los psiquiatras probaron los psicodélicos para entender los estados mentales problemáticos de sus pacientes.

Implícitamente, los viajes psicodélicos se conceptualizan como una experiencia ajena a la locura, pero al mismo tiempo, se consideran bastante seguros para los cuerdos de lo contrario, los aprendices y sus profesores no habrían optado por exponerlos. El supuesto gran abismo entre los estados ordinarios de conciencia y la cordura mental, por un lado, y la locura, la enfermedad y los estados extraordinarios, por otro, es más bien un pequeño arroyo que se puede cruzar con facilidad y seguridad. Para avalar los estados extraordinarios como terapia, la psiquiatría

científica debe aceptar lo irracional como parte de su racionalidad y lo único que puede hacer racionalmente es medir los efectos.

Mi conclusión, en el análisis de la literatura actual, es que la institucionalización de los psicodélicos está en contradicción con lo que requeriría la explicación científica. La psiquiatría y la locura, incluyendo los estados psicodélicos, están dialécticamente unidos. La práctica clínica individualiza, conceptualizando el sufrimiento mental como intrínseco al paciente, y luego clasifica a los individuos en grupos definidos de enfermedades para servir a las metodologías que hacen científicos los experimentos clínicos. Y dentro de los ensayos, la singularidad encontrada en el paciente y su experiencia se reconoce sólo en la medida necesaria para mantenerlo a salvo.

Los equipos médicos que participan en los TCP han tratado de abordar estas cuestiones reformulándolas, por ejemplo, no hablando de pacientes sino de participantes, un barniz muy delgado dado que un diagnóstico psiquiátrico, y por lo tanto la condición de paciente certificado, es un requisito previo para cualquier participación. Otro método consiste en desplazar el papel de la experiencia psicodélica en el entorno clínico de factor principal a elemento de apoyo, lo que se refleja en el nombre comúnmente utilizado para estos tratamientos, “psicoterapia asistida por psicodélicos”. Pero como la administración de una sustancia psicodélica es la única diferencia entre esta terapia y otras ofertas de asesoramiento, el nombre es engañoso. Presenta la sustancia psicodélica y la experiencia derivada como una pequeña ayuda. Pero si la mejora de la salud mental y el bienestar del paciente se deben causalmente a esta inexplicable experiencia inefable, entonces estos experimentos deberían referirse a la experiencia psicodélica inducida por la sustancia asistida por el consejero como un tratamiento. La agencia reside en la interacción impredecible entre la droga y el paciente, salvaguardada por el entorno clínico.^[44]

Cuantificando lo inefable

En su actuación y en sus informes, los ECC hacen un gesto hacia los hechos concretos y las explicaciones causales, así como hacia los grandes conjuntos de datos estadísticamente significativos, el rigor deseado, que se considera que apuntala la credibilidad de los ECC como método para crear pruebas en medicina.^[45]

Sin embargo, a pesar de describir el elemento de asesoramiento como el entorno seguro para el paciente y la integración de experiencias extraordinarias, la mayoría de los informes de los ensayos también admiten que es la experiencia como tal la que cambia la perspectiva de la vida. También se recurre a los nuevos métodos neurocientíficos de obtención de imágenes como prueba secundaria de que algo excepcional ocurre en el cerebro durante un viaje, que la actividad cerebral cambia y que lo hace de forma espectacular y única. Los cambios observados en la fisiología del cerebro tampoco se correlacionan directamente con esas experiencias inefables, incluso cuando las formas habituales de procesamiento neuronal seccional parecen ser anuladas y el cerebro está activo por completo;^[46] o, en el lenguaje de la literatura no clínica: se abren *las puertas de la percepción* o se retira la *válvula reductora*.^[47]

Lo excepcional incluye experiencias alucinatorias, delirantes, fuera del cuerpo o de pérdida de sí mismo, y sensación de desapego e interconexión, encantamiento y terror. Experiencias intensas pero imprevisibles que parecen tener el poder de cambiar la perspectiva de la vida de las personas. La literatura clínica también coincide en que lo que ocurre durante un viaje psicodélico es en gran medida inefable; único para la persona, que refleja y juzga los valores e ideas culturales, a menudo coloreado por deseos y recuerdos individuales, fantasías y percepciones sensoriales.^[48]

La epistemología de la ciencia de las enfermedades mentales, sus métodos de diagnóstico y tratamiento, se basa en distinguir la razón de la locura. Esto parece crear una fascinación por aquellos rasgos de un viaje que son inexplicables pero que pueden contribuir o desencadenar un cambio profundo.

Esta es la paradoja central de la psicoterapia psicodélica como empresa científica: junto a toda la medición, clasificación y estandarización, el agente de tratamiento, es decir, la experiencia psicodélica o extraordinaria, no se entiende ni se puede medir.

¿Una ciencia clínica del misticismo?

En sus intentos por racionalizar lo inefable de los estados psicodélicos, la psiquiatría y la psicología movilizan la ciencia física del cerebro, pero también los aspectos sociales y emocionales, e intentan cuantificarlos. Daré algunos ejemplos de ensayos actuales que intentan cuadrar estos círculos de convertir la diferencia individual en igualdad y explorar las conexiones causales entre las experiencias excepcionales y los cambios de personalidad para explicar los efectos del tratamiento.

Alan Davis y sus colegas informan^[49] de un ensayo que utiliza la siguiente configuración:

La psilocibina se administró en cápsulas de gelatina opacas con aproximadamente 100 ml de agua. Ambos facilitadores estaban presentes en la sala y disponibles para responder a las necesidades físicas y emocionales de los participantes durante la sesión de un día de duración, con la excepción de breves descansos realizados por un facilitador cada vez. Durante la sesión, se indicó a los participantes que se tumbaran en un sofá en un entorno similar al de una sala de estar, y los facilitadores animaron a los participantes a centrar su atención en el interior y quedarse con cualquier experiencia que surgiera. Para potenciar la reflexión interior, se puso música (la lista de reproducción se incluye en el Suplemento 2 de los métodos electrónicos) y se indicó a los participantes que llevaran gafas de sol y auriculares.

Esta cita ilustra los intentos de estandarización a través de la privación sensorial, con gafas de sol y auriculares, que se reproducen a partir de una lista de reproducción establecida. Sin embargo, la misma música puede desencadenar diferentes asociaciones y sentimientos, especialmente cuando los oyentes se

encuentran en un estado perceptivo no ordinario en el que pueden activarse recuerdos y experiencias preconcientes.^[50]

La fascinación por las experiencias psicodélicas va más allá de las aplicaciones clínicas. Se han diseñado ensayos para averiguar si la “experiencia mística” de un paciente durante un viaje se correlaciona con cambios profundos en la personalidad en el periodo posterior al viaje, especialmente una mayor “apertura”. MacLean y sus colegas descubrieron que los pacientes que se sometieron a una “experiencia mística completa” se volvieron mucho más abiertos.^[51]

Cuando se les pregunta en un cuestionario, cómo de mística fue la experiencia en una escala del 1 al 10, y las diferentes facetas que se definen como componentes de una experiencia mística completa, la mayoría de los pacientes en un estudio clínico marcarán algo en lugar de rechazar el encuadre directamente, incluso si no hubieran elegido esta retórica si fueran libres de elegir las palabras para compartir cómo fue. Como falta un lenguaje adecuado, los clínicos ofrecen una retórica y expresan expectativas. Otras dimensiones de la experiencia pueden quedar sin expresar en un entorno, ya que los participantes se ajustan a las expectativas percibidas devolviendo y utilizando el marco dado de creación de sentido.^[52] El hecho de que, en el contexto occidental, los místicos y las experiencias místicas formen parte del mundo preilustrado de las formas de experimentarse a sí mismo en el mundo, es sólo una rareza de esta empresa “científica”.^[53] También muestra lo obsesionada que puede llegar a estar la psiquiatría con lo que no se presta a sus clasificaciones y juicios. Lo importante es que la experiencia mística se relacione con un mejor resultado de salud.

La práctica científica de los ECT arroja un velo de evidencia tangencial, sobre el hecho de que un proceso radicalmente individual e inevitablemente misterioso provoca una mejora. El entorno clínico en el que se lleva a cabo tiende a predefinir el tipo de experiencia que los pacientes pueden relatar, y a recalificar y limitar la intensidad de la experiencia. El método pretende digerir y absorber experiencias únicas y complejas que no se pueden desglosar en puntos de

datos estandarizables y medibles.

La psiquiatría psicodélica surge como una “ciencia” paradójica: la especialidad que define la locura induce un estado psicológico que se define como loco, para que esta experiencia de locura induzca la cordura en los pacientes que han sido clasificados como locos.

¿Pruebas científicas de que una visión no materialista del mundo mejora el bienestar?

Una década después de codirigir el mencionado ensayo sobre el misticismo, Matthew Johnson reflexiona sobre los retos éticos de la psicoterapia psicodélica. Advierte que un “[...] peligro es que los científicos y los clínicos impongan sus creencias religiosas o espirituales personales en la práctica de la medicina psicodélica”.

[\[54\]](#)

La psicoterapia psicodélica, especialmente si se configura con visiones del mundo residuales en las tradiciones culturales monoteístas paternalistas, podría ser propensa a virar entre su amor por la luz dura y fría de la razón y los órdenes racionales, y sin embargo encontrarse bajo el hechizo de aquello que no puede captar, avalando su otro alienado.

En palabras más sencillas, podríamos ver a lo que se llama a sí mismo “ciencia” recomendando el misticismo como el camino empíricamente evidenciado hacia la salud mental. No estoy especulando; un ensayo reciente demuestra este interés. El ensayo se diseñó para estudiar no un problema de salud específico, sino el bienestar, explorando si “los psicodélicos alteran las creencias metafísicas”. En el informe del ensayo, el equipo relaciona directamente la experiencia del viaje psicodélico con un cambio en la visión del mundo de los participantes.

Los resultados muestran un mayor bienestar porque la

experiencia psicodélica supuestamente reorienta a las personas lejos de una perspectiva materialista dura: “Se encontró una correlación positiva significativa entre el alejamiento del materialismo duro (el factor NPB) y los cambios en el bienestar. La correlación fue significativa a las 4 semanas y a los 6 meses después del retiro”.^[55]

Parece que una perspectiva menos materialista le ayuda a uno a encontrar el sentido de su vida y a preservar una distancia respecto a las apretadas expectativas normativas, los juicios y las imposiciones de nuestro orden social. Estamos llegando a un punto similar al que empecé este ensayo. La tensión entre la racionalidad ilustrada y la pérdida de individualidad y autorrealización creativa en nuestro mundo controlado, racionalista y materialista es muy alienante. Filtrar esta experiencia a través de la medicalización monetizada la expone y la subordina para ser desmantelada por poderes ajenos a ella.

Límites y problemas éticos de la medicalización de los psicodélicos

La naturaleza de las experiencias psicodélicas excepcionales es un anatema para la racionalidad científica de la psiquiatría. Una de las experiencias psicodélicas especiales es la expansión experimentada del yo — sentirse uno —, una unidad de uno mismo con los demás, el entorno no humano y el universo. La dialéctica de si tales experiencias pueden informar a la política y contribuir o ayudar a instigar una revolución en la percepción fue abordada, entre otros, por el teórico crítico Herbert Marcuse:

[Una] sociedad establecida impone a todos sus miembros el mismo medio de percepción [...] El “viaje” implica la disolución del yo moldeado por la sociedad establecida — una disolución artificial y efímera—. Pero la liberación artificial y “privada” anticipa, de manera distorsionada, una exigencia de la liberación social: la revolución debe ser al mismo tiempo una revolución de la percepción que acompañe la reconstrucción material e intelectual de la sociedad, creando el nuevo entorno estético. La conciencia de la necesidad de tal revolución en la percepción, de un

nuevo *sensorium*, es quizás el núcleo de la verdad en la búsqueda psicodélica.

Es la experiencia de la contra-alienación. Llegados a este punto, es el momento de matizar la frase inducir la locura para curar la locura. La psicoterapia psicodélica diagnostica las respuestas comunes a un orden social violento y opresivo y luego proporciona una experiencia intensa, muy íntima y poderosa. Esta experiencia tiene características que suelen considerarse signos de enfermedad psicótica, como la pérdida de sí mismo, o los sentimientos de ilimitación e interconexión, las visiones, las voces y otras percepciones sensoriales elevadas y excepcionales, y algunas de ellas se minimizan en los entornos de los ensayos clínicos.

A la luz de estos enigmas, la literatura reciente indica que los profesionales serpentean por caminos que se mueven entre dos alternativas. La primera es limpiar la experiencia psicodélica de su individualidad radical y de sus elementos alucinatorios por medio de la abstracción, con la neuroimagen y el escáner fMRI entre las técnicas que proporcionan indicadores secundarios de proximidad para sugerir que lo inconmensurable se ha convertido en mensurable. La segunda vía consiste en aflojar las aspiraciones científicas y avalar las experiencias que la psiquiatría sigue considerando locas o alucinatorias en el diagnóstico y otros ámbitos. Admitir y confiar en un remedio mágico, haciendo hincapié en lo mágico, supone sin embargo un riesgo para la reputación. Imitar las vías de la ciencia biomédica contemporánea permite seguir los caminos trillados para la aprobación de estas terapias y de los nuevos fármacos por parte de las autoridades reguladoras y, con ello, la legitimidad y el reembolso de los seguros médicos.

Pero una vez que un fármaco ha sido autorizado por autoridades como la Agencia Europea del Medicamento (EMA), la FDA de EE.UU., la MHRA del Reino Unido o los organismos reguladores equivalentes de todo el mundo, el uso sin licencia por parte de los médicos también se convierte en una opción.

La opción de utilizar medicamentos sin licencia es importante para los psicodélicos. Significa que a) una vez que un psicodélico está autorizado como terapéutico, los médicos pueden recetarlo bajo las normas de exención hospitalaria a pacientes con otras condiciones de salud mental, b) sólo el fármaco aprobado y autorizado puede ser prescrito así. Si una de las psilocibinas sintéticas está acreditada, sólo este producto puede recetarse posteriormente. Esta norma administrativa fomenta la competencia para ser el primero en la carrera por las licencias y acumular los beneficios.

Para las personas que creen que podrían beneficiarse de las experiencias psicodélicas, esto es una mala noticia. La medicalización de las experiencias psicodélicas puede ponerlas bajo el control de las autoridades incluso con más firmeza de la que tienen.

Si el consumo de psicodélicos no se despenaliza en general, sino que se somete a la regla de la psiquiatría, el acceso a las sustancias que inducen experiencias no ordinarias está muy controlado. Para acceder legalmente a los psicodélicos como productos farmacéuticos es necesario acudir a un médico para obtener un diagnóstico. Hay que ser etiquetado como el tipo de enfermo adecuado para poder acceder al tratamiento.

Como señala Edgar Allan Poe, el intelecto general prescinde de la locura como enfermedad del pensamiento, también de las experiencias de gloriosa o profunda perspicacia. Si tomar psilocibina en un entorno seguro puede hacer que la gente se conecte mejor, ¿es la clínica psiquiátrica el mejor entorno tanto para los individuos como para la sociedad para permitir esa mejora? Uno de los principales motivos para favorecer un control estricto de los psicodélicos es el probable beneficio económico. Se pueden ganar fortunas si el sufrimiento de la alienación existencial se identifica como un trastorno mental y los que lo sufren se convierten en pacientes de la emergente jaula psiquiátrica psicodélica. ^[56]

Los principios del beneficio y su maximización han impregnado todas las instituciones y organizaciones sociales. Esta colonización también ha deformado el arte de la medicina. No basta con aplicar el conocimiento y la habilidad para ayudar a las personas que sufren. La investigación, sobre todo, es una carrera, y las riquezas esperan a los primeros en llegar a la meta de las patentes y la acreditación reglamentaria. Las direcciones de la investigación también se deciden no por la necesidad humanitaria sino por lo que promete grandes beneficios. Tras el éxito del cannabis medicinal, la monetización de la psiquiatría psicodélica está en marcha.

En este capítulo me he centrado en algunos aspectos problemáticos en la medicalización y colonización de los psicodélicos, especialmente las limitaciones de acceso y la calidad de las experiencias que conlleva el espacio clínico, por un lado, y la incorporación de una técnica cultural no alienante de mejora de la vida y las comunidades se instrumentaliza para servir a la opresión de la vida autodeterminada.

En la clínica, las experiencias excepcionales inducidas por sustancias se racionan, se administran por prescripción y bajo observación. Las experiencias excepcionales están exentas de persecución penal si se administran a pacientes psiquiátricos y el viaje forma parte de un programa de tratamiento clínico controlado y autorizado. Sólo las personas que se someten a la estigmatizada posición social de paciente psiquiátrico y aceptan la supervisión terapéutica podrán tenerlas, y sólo de forma dirigida.

Las prácticas comunales de consumo, custodia e integración de drogas han existido durante mucho tiempo en muchos contextos culturales. [\[57\]](#) ¿Por qué los psiquiatras deben decidir quién recibe el tratamiento, cuándo y cómo? Conociendo la importancia del escenario y del entorno, las personas pueden beneficiarse igualmente de la experiencia psicodélica en compañía de amigos, incluido un guía experimentado, y en un entorno elegido por ellos mismos, y todo ello sin un diagnóstico, una prescripción y la presencia de un equipo clínico psiquiátrico pagado que cuenta las horas de apoyo a los servicios que presta.

Y, sin embargo, lo inconmensurable no debería encajar en el marco de las condiciones alienantes. Lo que hace que las experiencias psicodélicas sean excepcionales para muchos, es la expansión del yo, el sentirse uno, una unidad del yo con los demás y con el entorno no humano.^[58] Filtrar esta experiencia, a través de la medicalización monetizada, somete la experiencia a la lógica instrumental y a los propósitos definidos externamente de las instituciones médicas y sus prácticas de poder. Subordina la experiencia a los mismos poderes que yuxtapone. Las experiencias psicodélicas son instrumentalizadas, utilizadas para sostener un orden y un sistema de poder alienantes.

La ideología del individualismo liberal que niega la necesidad de comunidad y conexión humana. El principio básico en el orden capitalista es que el valor de una acción, un comportamiento o una persona puede medirse en términos de su contribución a la sociedad y especialmente al producto interior bruto. Estas condiciones sociales establecidas pueden ser razones no idiopáticas de síntomas de alienación como la ira, la ansiedad, la tristeza, la soledad, la desesperación. Las interconexiones existenciales entre los seres humanos, los animales y la naturaleza, incluida la euforia hacia la propia naturaleza, se cortan.

Este estado general de alienación es una buena condición para el capitalismo de consumo. El individuo solitario y vulnerable es más fácilmente dirigido a comprar y fetichizar gratificaciones sustitutivas. Muchos bienes, actividades o experiencias de eventos prometen llenar temporalmente el vacío. El capitalismo de consumo se nutre de la explotación emocional de los individuos, a los que se les vende cualquier cosa, pan y juegos, cosas y eventos, drogas, cirugías y psicoterapia.

La psicoterapia psicodélica parece paradójica y éticamente problemática. Es paradójica porque la ciencia que define lo que es la locura induce estados de tal locura para que los pacientes superen la misma locura que los psiquiatras les atestiguan previamente. Es éticamente problemática porque la psicoterapia psicodélica instrumentaliza a los individuos, sus

experiencias íntimas extraordinarias, así como los conocimientos botánicos y nutricionales y las prácticas comunitarias de atención que se han ido perfeccionando a lo largo de la historia registrada y que son un elemento evolutivo en las formas de vida tanto indígenas como socialmente marginadas. La psicoterapia psicodélica no da el debido crédito a este legado ni se preocupa por examinar críticamente las dinámicas de poder hegemónico que promueve o sus probables efectos sobre los usuarios psicodélicos encubiertos en la sociedad. La preocupación debería dirigirse hacia la explotación de personas vulnerables, la probabilidad de que las epistemologías existentes queden invalidadas, y la posibilidad realista de que la libertad individual para explorar la propia mente y la conciencia queden restringidas, y sólo sea accesible con receta médica.

Bibliografía

01. Artinian, Taline, Transpersonal Gratitude and Psychedelic Altered States of Consciousness, in this volume, 2022.
02. Burstow, Bonnie, *Journal of Humanistic Psychology*, Vol. 45(4), 2005, pp. 429-445.
03. Butler, Judith, *Giving an Account of Oneself*, Fordham University Press, 2005.
04. Carhart-Harris, Robin, L. and Goodwin, Guy M., The Therapeutic Potential of Psychedelic Drugs: Past, Present, and Future. *Neuropsychopharmacology* 42, 2017, pp. 2105–2113.
05. Compass Pathways, See company website @ <https://compasspathways.com/our-research/psilocybin-therapy/about-psilocybin-therapy/>. 2021.
06. Conrad, Peter, *The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. Baltimore, Johns Hopkins University Press, 2007.
07. Davis AK, Barrett FS, May DG, et al. Effects of Psilocybin-Assisted Therapy on Major Depressive Disorder: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*. 2021;78(5), pp. 481–489.
08. Deleuze, Gilles, and Guattari, Felix, *Capitalism and Schizophrenia: Anti-Oedipus and A Thousand Plateaus*, Bloomsbury Revelations, 1983.
09. Dickinson, Jonathan & Mugianis, Dimitri, Why

mental health researcher are studying psychedelics all wrong, Salon, 6 March. @
<https://www.salon.com/2021/03/06/why-mental-health-researchers-are-studying-psychedelics-all-wrong/> ,
2021

10. Dreyfus, Hubert, Foreword in Michel Foucault *Mental Illness and Psychology* 1976 [1954]). Translated by Alan Sheridan. University of California Press, 1976.

11. Fleck, Ludwik, *Genesis and Development of a Scientific Fact*. Translated by Fred, 1979.

12. Foucault, Michel, *Folie et Déraison: Histoire de la folie à l'âge classique*, Librairie Plon; [English: *History of Madness*. Translated by Jean Khalfa, Routledge, 1961.

13. _____, *Mental Illness and Psychology*, translated by Sheridan, A. University of California Press, 1962.

14. _____, *The Birth of the Clinic. An Archaeology of Medical Perception*. Translated by Sheridan, A., Routledge, 1963.

15. _____, *Discipline and Punish*, translated by Sheridan, A., Penguin Press, 1965.

16. _____, Psychiatric Power. In *Ethics: Subjectivity and Truth*, edited by Rabinow, P., The New Press, 1994, pp. 39-50.

17. Fromm, Erich, *The Sane Society*. Abingdon, Routledge, 1955.

18. *Escape from Freedom*. Routledge and Kegan Paul, 1941.

19. Grinspoon, Lester & Doblin, Rick, Psychedelics as catalysts in insight-oriented psychotherapy. *Social Research* 68(3), 2001, p. 677-695.

20. Grof, Stanislav, *The Cosmic Game. Explorations of the Frontiers of Human Consciousness*. State University of New York Press, 1998.

21. Habermas, Jürgen, *Theory of Communicative Action*. Translated by Thomas McCarthy. Polity Press, 1984.

22. Hauskeller, Christine, Between the Local and the Global: Evaluating European Regulation of stem cell regenerative medicine. *Perspectives in Biology and Medicine* 61(1), 2019, pp. 42-58

23. Hegel, Gottlieb W.F, *Philosophy of Right*. Translated by S.W. Dyde, New York, Dover Publications Inc., 2005.

24. Heidegger, Martin, Being and time. Translated by J. Macquarrie & E, 2008.
25. Honneth, Axel, 'Foreword' in Rahel Jaeggi, *Alienation*, Translated by F. Neuhouser, New York, Columbia University Press, 2014.
26. Horkheimer, Max, and Adorno, Theodor. W., *The Dialectic of Enlightenment*. Translated by Jephcott, J., Stanford , Stanford University Press, 2002.
27. Huesca Ramon, Fernando, Walter Benjamin and Herbert Marcuse: Psychedelics and Revolution, in this volume, 2022
28. Jay, M, *Mescaline: A Global History of the First Psychedelic* (New haven: Yale University Press)
29. Jutel, Annemarie (2009). *Sociology of Health & Illness* 31(2), 2019, pp. 278–299.
30. Kierkegaard, Søren, *The Sickness to Death*. Translated by A. Hannay, London-New York, Penguin Group, 2008.
31. Langlitz, Nicolas, Dyck, Erika, Scheidegger, Milan, Repantis, Dimitris, Moral Psychopharmacology Needs Moral Inquiry: The Case of Psychedelics, *Frontiers in Psychiatry*, 2021, 12:680064. doi: 10.3389/fpsy.2021.680064.
32. Letcher, Andy, Deceptive cadences: a hermeneutic approach to the problem of meaning and psychedelic experience. In Adams, C., Luke, D., et al. *Breaking Convention: Essays on Psychedelic Consciousness*. North Atlantic Press, 2014, pp. 240-251.
33. Luna, Luis Eduardo and White, Steven F., *Ayahuasca Reader: Encounters with the Amazon's Sacred Vine*, new edition (Santa Fe: Synergetic Press), 2016.
34. MacLean Katharine A., Johnson Matthew W, Griffiths Roland R, Mystical experiences occasioned by the hallucinogen psilocybin lead to increases in the personality domain of openness. *Journal of Psychopharmacology* 25, 2011, pp. 1453-1461.
35. Marcuse, Herbert, *An Essay on Liberation*. Beacon Press, 1969.
36. Marx, Karl, Economic and Philosophical Manuscripts of 1844. In: Erich Fromm *Marx Concept of Man*. Translated by T.B. Bottomore. London. New York: Continuum Press, 2004, pp. 71-152.
37. Merchant, Carolyn, *The Death of Nature: Women, Ecology and the Scientific Revolution*, Harper & Row, New York, 1980.

38. Mitchell, Jennifer .M., Bogenschutz, Michael et. al., MDMA-assisted therapy for severe PTSD: a randomized, double-blind, placebo-controlled phase 3 study. *Nature Medicine*, 27, 2021, 1025–1033.
39. Molnar, Eleonora, The Bioethics of Psychedelic Guides: Issues of Safety and Abuses of Power in Ceremonies with Psychoactive Substances. In: Papaspyrou, M., Baldini, C., Luke, D. (eds). *Psychedelic Mysteries of the Feminine*, Rochester, Park Street Press, 2019, pp. 167-179.
40. Noorani, Tehseen, Making Psychedelics into Medicines: The Politics and Paradoxes of Medicalization. *Journal of Psychedelic Studies* 4 (1), 2020, pp. 34–39.
41. Nutt, D. J., King, L. A., & Phillips, D, Drug harms in the UK: A multicriteria decision analysis. *The Lancet*, 376:9752, 2010, pp. 1558–1565.
42. Nutt, David, *Drugs Without the Hot Air, Minimising the Harms of Legal and Illegal Drugs*, (Cambridge: UIT Cambridge), 2020.
43. Partridge, C, *High Culture: Drugs, Mysticism, and the Pursuit of Transcendence in the Modern World* (Oxford: Oxford University Press), 2018.
44. Puusalu, Jaanika, *Overconnected, Under-engaged: When Alienation goes Online*. Dissertation for the degree of Doctor of Philosophy. University of Exeter, September 2018.
45. Richards, William, D, Psychedelic Psychotherapy. Insights from 25 Years of Research. *Journal of Humanistic Psychology*, Vol. 57(4), 2017, 323–337.
46. Richert Lucas & Dyck Erika (2020). *Medical Humanities*. 46 (3):184-191.
47. Rucker, James J. & Young, Allan H, Psilocybin: From Serendipity to Credibility? *Frontiers in Psychiatry*, Vol. 12, 2021, @ doi: 10.3389/fpsy.2021.659044.
48. Sartre, Jean-Paul, *Being and Nothingness. An Essay on phenomenological ontology*. Translated by H.E. Barnes, London: Routledge, 2003.
49. Sjöstedt-Hughes, Peter, The White Sun of Substance: Spinozism and the Psychedelic *amor Dei intellectualis*, in this volume, 2022.
50. Szasz, Thomas , *The Myth of Mental Illness*, Harper and Row, 1962.
51. _____, *The Manufacture of Madness*, Syracuse University Press, 1970.

52. Timmermann, Christopher, Kettner, Hannes, Letheby, Chris, Roseman, Leor, Rosas, Fernando, E. and Carhart-Harris, Robin L. (2021) Psychedelics alter metaphysical beliefs. *PsyArXiv*. June 25 @ doi:10.31234/osf.io/f6sjk.
53. Walsh, Charlotte, Drugs and human rights: private palliatives, sacramental freedoms and cognitive liberty, *The International Journal of Human Rights*, 2010, 14:3, 425–441. @ doi: [10.1080/13642980802704270](https://doi.org/10.1080/13642980802704270).
54. Psychedelics, Self-creation, and Article 8 of the European Convention on Human Rights: A Feminist Perspective, in Papaspyrou, M., Baldini, C., Luke, D. (eds). *Psychedelic Mysteries of the Feminine*, Rochester, Park Street Press, 2019, pp. 267-285.
55. Weber, Max, *The Protestant Ethic and the Spirit of Capitalism*, Translated by Talcott Parsons. Vigeo Press, 2017.
56. Zaehner Robert. C., *Mysticism: Sacred and Profane*. Clarendon Press, Oxford University, 1957.

Notas

- [1] véase, Richert Lucas & Dyck Erika, *Medical Humanities*, ed. cit.
- [2] Para más detalles, véase, por ejemplo, Langlitz, *et. al.*, “Moral Psychopharmacology Needs Moral Inquiry: The Case of Psychedelics”, *Frontiers in Psychiatry*, ed.cit.
- [3] En su obra *Teoría de la acción comunicativa*, ed. cit. Jürgen Habermas distingue estos dos tipos de racionalidad. La racionalidad comunicativa surge de la interacción humana y reconoce la interconexión humana. Sirve para el libre cambio de ideas y la toma de decisiones justa. La racionalidad instrumental es una técnica de mercantilización para alcanzar objetivos personales. El capitalismo de mercado y los procesos burocráticos son formas de racionalidad instrumental. Por ejemplo, Nutt, D. J., et. Al, “Drug harms in the UK: A multicriteria decision analysis” *The Lancet*, ed. cit., La política de drogas difiere en algunas partes del mundo dependiendo, entre otros factores, de la cobertura de la atención sanitaria y de la regulación, así como de los legados culturales y las historias de vigilancia de las drogas. Aunque haré referencia a los actores estadounidenses en mi debate, mi opinión general sobre la cuestión de la liberalización se deriva de la experiencia con las prácticas británicas y europeas de legislación sobre medicamentos e investigación médica y la aplicación de nuevos

tratamientos.

[4] Véase, Nutt, D. J., et. Al, “Drug harms in the UK: A multicriteria decision analysis” *The Lancet*, ed. cit., y. Charlotte Walsh, “Drugs and human rights: private palliatives, sacramental freedoms and cognitive liberty”, *The International Journal of Human Rights*, ed. cit. La política de drogas difiere en algunas partes del mundo dependiendo, entre otros factores, de la cobertura de la atención sanitaria y la regulación, así como de los legados culturales y las historias de la vigilancia sobre las drogas. Aunque haré referencia a los actores estadounidenses en mi debate, mi opinión general sobre la cuestión de la liberalización se deriva de la experiencia con las prácticas británicas y europeas de legislación sobre medicamentos e investigación médica y la aplicación de nuevos tratamientos.

[5] Véase, por ejemplo, Erich Fromm *Escape from Freedom*, ed. cit.

[6] G. W. F. Hegel, *Philosophy of Right*, ed.cit.

[7] Véase Søren Kierkegaard, *The Sickness to Death*, ed. cit., Martin Heidegger, *Being and time*, ed. cit., Jean-Paul Sartre *Being and Nothingness. An Essay on phenomenological ontology*, ed. cit.

[8] Véase Karl Marx, “Economic and Philosophical Manuscripts of 1844”. In: Erich Fromm *Marx Concept of Man*, y Max Weber, *The Protested and Ethic and the Spirit of Capitalism*, ed.cit.

[9] Jaanika Puusalu, *Overconnected, Under-engaged: When Alienation goes Online*, ed. cit., p. 37.

[10] La teoría crítica de la Escuela de Frankfurt evolucionó en el contexto del Instituto interdisciplinario de Investigación Social, fundado por primera vez en 1923 en Frankfurt. El Instituto cerró cuando los nazis llegaron al poder en 1933 y se restableció en la Universidad de Columbia en Nueva York. Volvió a abrirse en Frankfurt en 1951.

[11] Esta escuela filosófica también dio lugar al llamado freudomarxismo. Un término que engloba diversas teorías que analizan los males de la sociedad basándose en la economía política crítica de Marx y la teoría psicoanalítica de Freud.

[12] Max Horkheimer, and Theodor W. Adorno, *The Dialectic of Enlightenment*, ed. cit., p. 6.

[13] Axel Honneth, “Foreword” in Rahel Jaeggi, *Alienation*, ed. cit., p. 7.

[14] La teoría psicoanalítica del inconsciente, así como la ontogénesis de la individualidad, son conceptos éticos importantes en este contexto. Eso y el por qué nunca podemos comprendernos completamente a nosotros mismos y los efectos éticos que esta comprensión debería tener han sido desmenuzados por Judith Butler en sus Conferencias Adorno, publicadas como *Giving an Account of Oneself*. Judith Butler,

Giving an Account of Oneself, ed. cit.

[15] Carolyn Merchant en *The Death of Nature: Women, Ecology and the Scientific Revolution*, ed. cit. Ofrece una excelente introducción a la relación hombre-naturaleza y el cientificismo.

[16] Véase por ejemplo Robert. C Zaehner, *Mysticism: Sacred and Profane*, ed. cit.

[17] Huesca Ramón analiza las críticas de la Escuela de Frankfurt a tales idealizaciones en “Walter Benjamin y Herbert Marcuse: psicodelia y revolución”, ed. cit.

[18] Autores como Michel Foucault, Robert D. Laing, Thomas Szasz figuran entre los antipsiquiatras.

[19] Peter Conrad, *The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*, ed. cit.

[20] Tehseen Noorani, “Making Psychedelics into Medicines: The Politics and Paradoxes of Medicalization.”, *Journal of Psychedelic Studies*, ed. cit., p. 35.

[21] Rucker and Young (2021).

[22] Véase David Nutt, *Drugs Without the Hot Air, Minimising the Harms of Legal and Illegal Drugs*, ed. cit., y Charlotte Walsh, “Psychedelics, Self-creation, and Article 8 of the European Convention on Human Rights: A Feminist Perspective” in *Psychedelic Mysteries of the Feminine*, ed. cit.

[23] Esto es mucho más probable en el contexto del Reino Unido que en el de Estados Unidos en la actualidad. En el Reino Unido, los gobiernos conservadores de los últimos doce años han endurecido las leyes sobre drogas, mientras que algunos estados de EE.UU. han levantado la prohibición y permiten un uso más amplio, tanto clínico como público. La concepción cultural de la libertad personal puede desempeñar un papel en esta divergencia, pero también las vías específicas de comercialización en los diferentes regímenes de asistencia sanitaria. Un sistema sanitario público general proporciona un entorno comercial beneficioso en el que un proveedor controla los medicamentos y los tratamientos. En EE.UU. la sanidad es más un mercado de consumo y los beneficios pueden ser mayores en condiciones de desregulación.

[24] Hubert Dreyfus, “Foreword in Michel Foucault” in *Mental Illness and Psychology*, ed. cit., p. 32).

[25] “El diagnóstico forma parte del sistema de la medicina y del modo en que crea el orden social. Organiza la enfermedad: identifica las opciones de tratamiento, predice los resultados y proporciona un marco explicativo. El diagnóstico también tiene una finalidad administrativa, ya que permite el acceso a los servicios y al estatus, desde el reembolso del seguro hasta la medicación de acceso restringido, la baja por

enfermedad y la pertenencia a grupos de apoyo, etc.”. Annemarie Jutel, *Sociology of Health & Illness*, ed. cit., p. 1.

[26] Michel Foucault, *Folie et Dérailson: Histoire de la folie à l'âge classique*, ed. cit., y *The Birth of the Clinic. An Archaeology of Medical Perception*, ed. cit.

[27] Michel Foucault. *Mental Illness and Psychology*, ed. cit.

[28] Michel Foucault. *Discipline and Punish*, ed. cit.

[29] Foucault encuentra que la (no) adhesión a las normas morales es el criterio decisivo para el diagnóstico de la locura, así como para la recuperación “La práctica del internamiento a principios del siglo XIX coincide con el momento en que la locura se percibe menos en relación con el delirio que con el comportamiento regular y normal; cuando ya no aparece como un juicio perturbado sino como un trastorno en la forma de actuar, de querer, de experimentar pasiones, de tomar decisiones y de ser libre; en resumen, cuando ya no se inscribe en el eje verdad-error-conciencia sino en el eje pasión-voluntad-libertad.” Michel Foucault, “Psychiatric Power”. In *Ethics: Subjectivity and Truth*, ed. cit., p. 42.

[30] Bonnie Burstow, *Journal of Humanistic Psychology*, ed. cit., p. 431. Para otros trabajos relevantes, véase Laing (1960) Thomas Szasz, *The Myth of Mental Illness*, ed. cit., *The Manufacture of Madness*, ed. cit. y Deleuze y Guattari, *Capitalism and Schizophrenia*, ed. cit.

[31] Esto podría ser una crítica simplista contra la medicina en general y las ciencias psicológicas en particular. A menudo se adoptan tanto una perspectiva clínica como una crítica social, véase Sigmund Freud, que intentó combinar una crítica a la moral de su tiempo, especialmente a la represión sexual, y liberar a los individuos del sufrimiento resultante.

[32] Véase por ejemplo Jennifer Mitchell, “MDMA-assisted therapy for severe PTSD: a randomized, double-blind, placebo-controlled phase 3 study”, in *Nature Medicine*, ed. cit.

[33] La patologización para estigmatizar a las personas no conformes ha sido una característica del antifeminismo desde los inicios del mismo, y es similar para otros grupos que exigen cambios o vivir de forma diferente, incluyendo la cultura hippie.

[34] Carolyn Merchant *op. cit.*, p. 193.

[35] En algunos informes de EC se ha señalado que los procedimientos utilizados para impedir que los pacientes y el equipo médico sepan quién recibe y quién no los placebos son complicados cuando el tratamiento tiene un efecto perceptible, como experimentar un viaje: “Es difícil ver cómo se puede mantener la ceguera porque los efectos subjetivos de [el] fármaco eran tan floridos. Hubo cierta

incertidumbre en las puntuaciones del personal de apoyo, que supervisó las sesiones a ciegas de la dosificación. Sin embargo, hay que suponer que los pacientes no estaban cegados por su experiencia con el fármaco activo”. Carhart-Harris, Robin, L. and Goodwin, Guy M. “The Therapeutic Potential of Psychedelic Drugs: Past, Present, and Future”, in *Neuropsychopharmacology*, ed. cit., p. 2109.

[36] Los TC para tratamientos que no prometen beneficios comerciales porque no implican productos farmacológicos o dispositivos industriales rara vez se financian. Si salen adelante y muestran buenos resultados, los tratamientos son difíciles de aplicar, sobre todo si requieren mucho personal y mano de obra sin beneficios excepcionales Cfr. Christine Hauskeller, “Between the Local and the Global: Evaluating European Regulation of stem cell regenerative medicine” *Perspectives in Biology and Medicine*, ed. cit.

[37] Para recuperar los efectos de dicha terapia, deben estandarizarse las siguientes condiciones: el origen, la composición química, la calidad y la dosis del fármaco; el diagnóstico de los participantes y los criterios de inclusión detallados, el número exacto, la duración y el contenido ideal de las sesiones de asesoramiento, la cualificación de los asesores, etc. Para obtener una significación estadística se necesitan muchos participantes en el ensayo para demostrar de forma fiable hasta qué punto el tratamiento es, para este grupo de pacientes, libre de riesgos, eficaz y sin efectos secundarios indeseables.

[38] Una presentación perspicaz con varios ejemplos para los primeros ensayos clínicos se encuentra en el artículo de Grinspoon y Doblin “Psychedelics as Catalysts of Insight-Oriented Psychotherapy” (Los psicodélicos como catalizadores de la psicoterapia orientada al insight), en un número especial del *Journal Social Research* sobre el tema “Psychedelics and Psychotherapy” (2001).

[39] Véase Tehseen Noorani, *Op. cit.*

[40] Las cuestiones éticas de la responsabilidad del terapeuta y/o guía o cuidador son temáticas también cuando se discuten los usos más recreativos y las clínicas de turismo psicodélico Eleonora Molnar, “The Bioethics of Psychedelic Guides: Issues of Safety and Abuses of Power in Ceremonies with Psychoactive Substances” in *Psychedelic Mysteries of the Feminine*, ed. cit.

[41] Algunas expresadas, por ejemplo, por Stan Grof en *The Cosmic Game. Explorations of the Frontiers of Human Consciousness*, ed. cit.; pero rechazadas por Carhart-Harris y Goodwin en. “The Therapeutic Potential of Psychedelic Drugs: Past, Present, and Future”, *Neuropsychopharmacology ed. cit.*, p. 2110,

quienes, sin embargo, reconocen que, científica y pragmáticamente, el mejor tratamiento sería sólo con medicamentos, con poco o ningún asesoramiento, si sólo eso fuera seguro, y que la reutilización de los psicodélicos puede satisfacer importantes necesidades insatisfechas en la medicina.

[42] Max Horkheimer, and Theodor W. Adorno, *Op. cit.*, p 8.

[43] Grof *op. cit.*, dice haber participado en un ensayo de psicodélicos cuando era estudiante de postgrado de psiquiatría en Praga.

[44] William Richards en “Psychedelic Psychotherapy. Insights from 25 Years of Research”, *Journal of Humanistic Psychology*, ed. cit. da muchos ejemplos de incontrolabilidad, de encuentros entre el participante y la droga que no fueron en absoluto como el paciente esperaba.

[45] Para más información sobre el concepto de filosofía de la medicina, colectivo de pensamiento y estilos de pensamiento relacionados, véase Ludwik Fleck *Genesis and Development of a Scientific Fact*, ed. cit. De lo anterior se puede extraer mucho sobre los elementos del estilo de pensamiento, pero aquí no hay espacio para ampliar este aspecto.

[46] Véase , Taline Artinian, *Transpersonal Gratitude and Psychedelic Altered States of Consciousness*, ed. cit.

[47] Huxley (1954).

[48] “es un malentendido fundamental considerar la mayor parte de la terapia con drogas psicodélicas como una forma de farmacoterapia, que debe considerarse de la misma manera que la prescripción de litio o fenotiazinas. Las afirmaciones de la terapia con drogas psicodélicas están sujetas a las mismas dudas que las de la psicodinámica y otras formas de psicoterapia. La mezcla de afirmaciones místicas y trascendentales con las terapéuticas es otro aspecto de la terapia con drogas psicodélicas que preocupa a nuestra cultura. Las culturas preindustriales que hacían uso de las plantas psicodélicas estaban dispuestas a tolerar más ambigüedad con respecto al proceso de curación psicodélica como algo religioso y médico”. Grinspoon, Lester & Doblin, Rick “Psychedelics as catalysts in insight-oriented psychotherapy” *Social Research*, ed. cit., p. 686.

[49] Davis et al. “Effects of Psilocybin-Assisted Therapy on Major Depressive Disorder: A Randomized Clinical Trial”, *JAMA Psychiatry*, ed. cit., p. 438.

[50] Richards *Op. cit.* p. 334.

[51] “Las pruebas t de seguimiento para las cinco facetas que mostraron significación confirmaron que el grupo de experiencia mística completa aumentó en estas facetas mientras que el otro grupo no lo hizo”. MacLean, Jonson et. al. “Mystical experiences

occasioned by the hallucinogen psilocybin lead to increases in the personality domain of openness” *Journal of Psychopharmacology*, ed. cit., p. 1457.

[52] Que el zumbido y la nube subversiva que rodea a los ensayos de MAPS tiene este efecto al menos en algunos participantes lo recogen Dickinson y Mugianis *Why mental health researcher are studying psychedelics all wrong*, ed. cit., p. 15, cuya entrevistada Mel dijo: “Quería curarme”, dijo, “y sentía una gran responsabilidad. En ese momento sentí que si no mejoraba, la FDA no iba a aprobarlo. Iba a joderles los números y entonces no iba a ser legal, y millones de personas no iban a tener acceso a él”. Como resultado, dijo Mel, “sólo les dieron las cosas buenas que estaban pasando. Realmente omití un buen número de cosas que eran desafiantes y difíciles... Era más bien informar de cómo las cosas estaban mejorando, porque eso es lo que realmente quería, y una parte de mí también lo creía. Eso es lo que deseaba tanto que tal vez podía convencerme a mí mismo”.

[53] Para un debate sobre el lenguaje y las metáforas utilizadas en las experiencias privadas de habla y los ensayos de misticismo, véase también Andy Letcher, “Deceptive cadences: a hermeneutic approach to the problem of meaning and psychedelic experience” *Breaking Convention: Essays on Psychedelic Consciousness*, ed. cit.

[54] Este texto puede leerse como si estuviera de acuerdo con mi juicio de que la prueba de misticismo es una imposición al paciente, preconfigurando su experiencia. Johnson continúa: “Mi consejo es más bien que no saquen a relucir estas creencias personales y las inserten en la práctica terapéutica. Tampoco significa que los participantes no deban aportar sus propios sistemas de creencias a su terapia. No es raro que las personas que tienen sesiones psicodélicas toquen lo que yo llamo las “grandes preguntas”, por ejemplo, la naturaleza de la realidad y la naturaleza del yo. Las creencias del paciente suelen desempeñar un papel importante en la elaboración del significado de las sesiones. ...El objetivo del clínico debe ser crear un entorno abierto y de apoyo en el que el paciente pueda elaborar su propio significado, si es que lo tiene, a partir de esas experiencias”. (2021, p. 579-580.)

[55] Timmermann et al. “Psychedelics alter metaphysical beliefs”, *PsyArXiv*, ed. cit., p. 11.

[56] Several companies have already obtained patents for lab-produced psilocybin, e.g. Compass Pathways, Psilocin.

[57] Por ejemplo, véase Luis Eduardo Luna, y Steven F White, *Ayahuasca Reader: Encounters with the Amazon's Sacred Vine*, ed. cit.; M. Jay, *Mescaline: A Global History of the First Psychedelic*, ed. cit.; C. Partridge *High Culture: Drugs, Mysticism, and the*

Pursuit of Transcendence in the Modern World; ed. cit. Papaspyrou, Luke & Baldini (eds) (2019).

[58] Letcher *op. cit.*, toma tal experiencia como punto de partida de su ensayo.

[ética](#), [locura](#), [medicalización](#), [psicodélicos](#), [psicoterapia](#), [relaciones de poder](#)

Previous Entrada

[Naturalizando la epistemología psicodélica](#)

Next Entrada

[Autores # 67](#)

More posts

enero 26, 2022

[Editorial # 67](#)

Genealogía del Pharmakón. Ensayos filosóficos sobre sustancias psicoactivas
Corría el año de 1897 cuando el farmacéutico alemán Arthur...

[Read More](#)

enero 26, 2022

[Autores # 67](#)

Editores invitados Héctor Rodolfo García Licenciado en Filosofía por la UNAM. Actualmente es candidato a la maestría en Filosofía...

[Read More](#)

enero

[Naturalizando la epistemología psicodélica](#)

ILU
VU
de F
El o

[Read More](#)

Leave a Reply

Your email address will not be published.

Add Comment

REFLEXIONES
MARGINALES

[DIRECTORIO](#)

[COLABORA](#)

[ACERCA DE RM](#)

[NORMAS DE COLABORACIÓN](#)

Búsqueda

REFLEXIONES MARGINALES, año 11, es una publicación bimestral, editada por la Unive Ciudad Universitaria, Delegación Coyoacán, C.P. 04510, México, D.F., a través de la Facultad Ciudad Universitaria, S/N, Col. Copilco, Del. Coyoacán, C.P. 4510, México, D.F., Tel Fax:56160 047,https://reflexionesmarginales.com, reflexionesmarginales3.0@gmail.com Ec López, Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No.04-2013-061718392300-203, ISSN: 2007-Nacional de Derecho de Autor. Responsable de la última actualización de este número, A Filosofía y Letras, Circuito Interior, S/N, Ciudad Universitaria, Colonia Copilco, Delegación fecha última de modificación, 1 de junio de 2015. Las opiniones expresadas por los autores no revista. Los autores son responsables de los contenidos de sus artículos. La revista se rige p reproducción total o parcial de los textos aquí publicados siempre y cuando se cite la fuente publicación. Reflexiones Marginales 2021 | revista de filosofía