

AYAHUASCA CONTRA LA VIOLENCIA: ESTUDIO DE UN CASO DE ASESINATO

Ede Frecska

Resumen

Disponemos de recursos limitados para el tratamiento y la prevención de conductas violentas. La utilidad de los medicamentos más empleados para este propósito, los agentes inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (ISRS), es una cuestión debatida en la literatura psiquiátrica. El objetivo de este estudio clínico es el de añadir una perspectiva etnofarmacológica a la gestión de la agresividad humana. En particular, la atención se centra en el potencial cohesivo y en el efecto prosocial de la bebida amazónica ayahuasca, una decocción que ha sido empleada tradicionalmente para múltiples propósitos médico-religiosos por numerosos grupos indígenas del alto Amazonas, mostrándose su utilidad en intervención en crisis, logrando un efecto redentor, así como provocando sentimientos catárticos de contenido moral.

El problema

La agresividad y la violencia han sido siempre uno de los mayores peligros para el género humano. No se puede saber, tan sólo suponer, cuántos miles de millones de nuestros congéneres han sufrido y han tenido una muerte violenta a manos de otro ser humano desde que el *Homo sapiens* camina sobre la Tierra. No se puede dejar de contabilizar los sufridos miembros de otras especies, aquellos a los que nuestra raza ha cazado, masacrado, domesticado, y torturado a su antojo.

La agresión parece estar tan profundamente enraizada en nuestra naturaleza que la cuestión podría plantearse de la siguiente manera: la supervivencia de aquellos más preparados para matar a otros rivales homínidos habría contribuido, desde una perspectiva darwiniana, a la evolución de los protohumanos. La maldad podría haber sido sólo una cara de la moneda, como tributo pagado a la vencedora evolución humana. En la otra cara estuvo probablemente el comportamiento altruista y prosocial que garantizó el éxito evolutivo de nuestras especies.

Estos dos rasgos, dominación por agresión y cooperación por altruismo, están profundamente entrelazados en nuestro cerebro, y en el cerebro de otras muchas especies. Entre los numerosos sistemas neurobiológicos implicados en la manifestación de estos comportamientos, la neurociencia otorga un papel preponderante a un mensajero químico llamado serotonina (De Boer and Kolhaas 2005). La serotonina tiene una importante influencia «civilizadora» en el comportamiento; su mal funcionamiento puede hacer que alguien actúe de forma dañina, que sea una amenaza para los otros, arrebatándoles ocasionalmente la vida, o a sí mismos. Sin embargo, la naturaleza de la «conexión serotoninérgica» no es sencilla. En primer lugar, los mecanismos serotoninérgicos son muy importantes en la inhibición de los actos impulsivos, pero más allá de esta acción bien estudiada, su control directo del impulso, donde mejor se analiza el papel de la serotonina es en un marco más amplio que englobe diferentes efectos en la regulación de emociones superiores y el funcionamiento social.

Es probable que los individuos hetero o autoagresivos (suicidas) tengan problemas, en particular, para controlar sus impulsos y, en general, para regular sus emociones; muestran alteraciones en sus juicios y problemas de desenvolvimiento social. Actuar sobre la función serotoninérgica (en la práctica clínica esto se realiza prescribiendo medicación perteneciente al grupo de inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (ISRS) - como Prozac, Paxil, Zoloft, Celexa, o Lexapro-) no siempre conduce a los resultados esperados. Los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina pueden afectar a la agresividad de forma variable, en función del equilibrio existente entre los diferentes sitios serotoninérgicos del cerebro, del control de los impulsos por el individuo, su regulación emocional, sus habilidades sociales (Krakowski 2003) y, por último, pero no por ello menos importante, sus efectos se vuelven menos fiables debido al incumplimiento de las prescripciones con los medicamentos, es decir, a la ingesta errática de las pastillas.

Los trágicos tiroteos en el Instituto Columbine, en el Instituto Técnico de Virginia, y últimamente en la Universidad de Illinois Norte, perpetrados por indivi-

duos bajo prescripción de medicamentos ISRS, reabrió el debate acerca de la seguridad y utilidad de prescribir ISRS para comportamientos violentos (Breggin 2003/2004). Comúnmente se espera que un tratamiento con ISRS reduzca la agresividad al restaurar los niveles de serotonina en el cerebro. De acuerdo con una visión extendida, aunque muy simplificada, administraciones ajustadas de ISRS incrementan puntualmente los niveles de serotonina en las terminaciones nerviosas. Sin embargo este no es el caso dado que los mecanismos neuronales autorreguladores reponen las concentraciones de serotonina originales. El mecanismo adaptativo–inadaptativo del cerebro podría eventualmente fallar tras pocas semanas de tratamiento (Blier *et al.* 1998). Por lo tanto, el efecto anti-agresivo de los ISRS, si lo hubiere, tiene lugar tras un sustancial plazo de tiempo. De hecho, un número considerable de datos clínicos sugieren una relación perjudicial entre administración de ISRS y comportamiento agresivo (Healy *et al.* 2006). Mientras que una correlación directa es altamente cuestionable, el uso de estas medicaciones para el tratamiento y la prevención de la violencia sigue siendo una cuestión controvertida, quedando este importante reto terapéutico mal direccionado.

El estudio de este caso es un intento por añadir una perspectiva etnofarmacológica a la gestión de la agresión humana. Buscando inspiración para intentar controlar las intenciones asesinas, uno puede fijarse en las costumbres y los rituales de culturas tribales, especialmente las de tipo guerrero de la región del Amazonas, donde en algunos casos la tensión social en el grupo se incrementa, siendo convocados a un ritual comunitario con uso de ayahuasca. La ayahuasca es una decocción similar a un té, elaborado con plantas como la *Banisteriopsis caapi* y *Psychotria viridis* o *Diplopterys cabrerana*, originarias de las cuencas fluviales del Amazonas y el Orinoco en Suramérica. Conocida bajo diferentes nombres como *yagé*, *natem*, *mariri*, *mihi*, *dapai*, y otros muchos, esta bebida ha sido empleada para múltiples fines medico-religioso por numerosos grupos indígenas del alto Amazonas (Schultes 1982; Luna 1984).

La dimetiltriptamina (DMT), componente de la ayahuasca, tiene un impacto facilitador potente y abrupto sobre los mecanismos serotoninérgicos del cerebro al actuar sobre los receptores serotoninérgicos de las células nerviosas –en farmacología recibe el nombre de efecto agonista–, dado que ya es sabido que la DMT es un potente agente agonista de la serotonina (Frecka 2007). Mediante el bloqueo del comportamiento impulsivo y facilitando la interacción social, esta rápida acción de la serotonina puede explicar el uso tradicional de la ayahuasca en la prevención de crisis y en la provocación de la redención (Dobkin de Rios 1984). Por ejemplo, los rituales con ayahuasca han sido tradicionales

en la cultura de los cazadores de cabezas Shuar durante siglos; en esencia, el primer estudio etnográfico incluía esta tribu (Karsten 1917; cited in Bruhn *et al.* 1995). Supongo que una ceremonia en la que el uso de la ayahuasca es central podría haber tenido como propósito la integración social mediante la disminución de comportamientos agresivos en una comunidad guerrera.

Los principios activos de la ayahuasca son los inhibidores reversibles de la monoamino oxidasa harmina y harmalina, que hacen que la DMT, componente agonista de la serotonina, relativamente potente y de efecto prolongado, esté disponible vía oral (Callaway *et al.* 1999). Una interpretación de su uso en la prevención de la violencia y en intervenciones en crisis es la de que la activación puntual de los receptores de serotonina en el cerebro por la DMT puede mitigar la impulsividad y podría inducir un efecto prosocial. Como resultado, la ayahuasca podría trabajar más rápido contra la violencia que la medicación ISRS. La acción prosocial y cohesiva de la ayahuasca se refleja en la cualidad de la experiencia subjetiva que provoca, implicando generalmente lecciones de carácter ético (Shanon 2003). La ayahuasca es profundamente reverenciada por los *curanderos* mestizos como una severa maestra moral (Luna 1986).

El sujeto

A un hombre caucásico de 43 años de edad, soltero, que había sido condenado en dos ocasiones por homicidio, y sentenciado a un total de 17 años de cárcel, el autor le hizo un seguimiento en Hungría, en un albergue para indigentes, dos veces a la semana durante tres años aproximadamente, empezando poco después de su puesta en libertad. El sujeto se ajustaba a los criterios de diagnóstico de trastorno antisocial. El motivo de los dos homicidios, el primero a la edad de 15 años, el segundo a los 28, no fue la ganancia material: los cometió de forma impulsiva. A los 15 mató a su padrastro maltratador, y al poco tiempo de rendir cuentas por aquel crimen, mató a un superior que supuestamente se estaba aprovechando de él y de otros subordinados. El sujeto cuenta además con un historial de agresiones con agravantes. Un test sobre su capacidad cognitiva realizado cuando contaba con 41 años reveló una inteligencia 36 puntos por encima de la media (IQ=136).

Tras su segunda condena, fue enviado a un centro para indigentes, donde se encontraba en permanente estado de tensión, mostrando mala tolerancia a la frustración. Le supuso un considerable esfuerzo lograr autocontrolarse, y no

saltar por roces cotidianos o por injusticias mundanas. Sentía que su vida estaba totalmente vacía y no servía para nada. Estaba desmoralizado, tenía una visión pesimista del futuro, y mostraba baja motivación para rehabilitarse socialmente. Según los informes la razón principal de su baja motivación era que el sujeto no era capaz de encontrar un propósito o sentido a la vida. «Todo es inútil», respondía cuando se le trataba de animar. No sentía pena por las víctimas, pero sí mostaba algún remordimiento hacia sus parientes. Su estado de ánimo había sido de una distimia crónica, con cambios estacionales, empeorando en los meses de invierno, pero sin llegar nunca a reunir los criterios diagnósticos de una depresión severa. Su comportamiento se caracterizaba por ser sarcástico, desconfiado y amargo. Mantenía una distancia en sus relaciones sociales, era reticente a aceptar consejos y cuestionaba la autoridad.

Se necesitaron seis meses para desarrollar una relación básica con él. No cumplía los requisitos para recibir una psicoterapia dinámica o cognitivo-conductual. Las sesiones trataban en su mayor parte sobre cómo desahogar su ira, e incluían relajación. A pesar de las frecuentes visitas y de la farmacoterapia a largo plazo con dos tipos de ISRS y otros tres novedosos antidepresivos, no se observaron cambios significativos en su estado. Tras el fracaso de las terapias convencionales, el paciente se sometió a seis sesiones con ketamina siguiendo un protocolo similar al de Zarate *et al.* (2006)¹ que le ayudaron a pasar su depresión de invierno sin que hubiera un cambio significativo en su actitud. En el pasado fue consumidor habitual de cannabis, y había tenido experiencias repetidas con LSD y éxtasis.

Las sesiones

En el periodo entre el 21 de marzo y el 12 de abril de 2007 el sujeto decidió participar en tres sesiones de ayahuasca, ingiriendo entre 150 y 200 ml de la bebida en el contexto de un sencillo ritual conducido por un curandero alternativo. Mantuvo una dieta libre de sal y azúcar, evitando también carnes rojas durante los 3 ó 4 días previos a la toma de ayahuasca. Las sesiones comenzaban con la verbalización de su intención, y centrándose brevemente en sus expectativas

1. La ketamina, un compuesto sintético desarrollado originalmente para anestesia quirúrgica, cuyo uso se haya limitado a este fin debido a sus propiedades alucinógenas, ha sido descrito recientemente como agente antidepresivo de acción inmediata, cuyos efectos perduran hasta diez días tras su administración con sólo una dosis sub-anestésica, un efecto terapéutico hasta ahora incomparable al de otras drogas, o a cualquier otro tratamiento.

sobre acerca de la ceremonia. Bajo la constante supervisión del curandero, el sujeto se sentó confortablemente en posición semi reclinada, en una habitación tranquila, en penumbra, portando unos auriculares y escuchando música meditativa. Las sesiones tuvieron lugar por la tarde, tras un largo ayuno de seis horas, y duraron unas tres horas, interrumpidas únicamente por vómitos, un efecto secundario normal de la bebida.

La experiencia

El sujeto informó de pensamientos significativos y profundas revelaciones morales que emergieron durante las sesiones. En un momento durante la primera sesión, su habitual rostro inexpresivo mostró un sentimiento de reverencia. Este hombre escéptico siempre balbuceó: «No me lo creo... Nunca habría pensado en eso...» Sintió continuamente la presencia invisible de una «tercera persona» con la cual mantenía una conversación mental «no verbal»: «Le pregunté a Ello si tenía que ir al Purgatorio. Ello respondió: «No, tú perteneces al desierto, que es donde ya estás, y has sido puesto a prueba ahí.» Como un crío le bombardeaba con preguntas. Este ser imaginado me reprendió varias veces: «Sólo tranquilízate, lo que te ha causado más problemas en esta vida ha sido ese comportamiento precipitado». Me hizo saber que sin el Mal no hay Bien. Uno implica al otro. Los humanos deben tener cuidado para que el Mal no se expanda. Si el Mal gobierna aunque sea en un lugar pequeño, se expandirá a todo el Universo. Entonces vi miles de brillantes puntos dorados y oí una bella música. Cada punto tenía unas dimensiones internas, un tipo de estructura fractal. Si eran universos individuales o almas no estoy seguro. En cualquier caso, sentí que aunque una sola de esas partículas fuera dañada por el Mal ese brillante multiverso se echaría a perder.» Después de cada sesión el sujeto informaba de haber tenido significativas relevaciones sobre su vida.

Conclusiones

Esta persona agnóstica, sin un propósito en la vida, obtuvo experiencias profundas, reveladoras y catárticas bajo la influencia de la ayahuasca. Parece como si el sujeto hubiera tenido una experiencia «One Taste» (Wilber 2000) de misti-

cismo no-dual, un encuentro con lo que Hank Wesselman llamó «la Fuente» en su libro «Visionseeker», o IAO (Wesselman 2001) según el misticismo *kahuna*. Una vez que el individuo ha tenido ese impacto directo con el estado no-dual, aún cuando se trate de un individuo con tendencias sociopáticas, tienen una buena oportunidad para acercarse hacia el irreversible vórtice de la transformación personal (Wesselman, comunicación personal, 2007). Un mes más tarde el hombre empezó a mostrar un lento progreso en el programa de rehabilitación del hogar para vagabundos, y seis meses después de la última sesión fue dado de alta para empezar una vida independiente. Cuando me marchaba del país me llamó al aeropuerto para despedirse apenado y llorando.

Debido a que se trata de un caso anecdótico, sin controles y carente de resultados cuantificables, no se pueden extraer conclusiones concluyentes. En cualquier caso, facilitar algún tipo de sentimiento de redención, catártico, con un contenido moral, a una persona con sus antecedentes, no son pasos en la mala dirección. Probablemente un hallazgo digno de crédito es el hecho de que durante los meses siguientes a las sesiones, no se observó un aumento de la agresividad en su comportamiento. Esa es una observación que contrasta bastante, por un lado, con ese amplio prejuicio en contra de los agentes psíquedélicos, pero es, por otra parte, coherente con los estudios que señalan que ciertos agonistas de la serotonina no facilitan, sino más bien bloquean, los comportamientos agresivos (De Boer and Koolhaas 2005) hacia los otros.

¿No es curioso que el mismo mecanismo de acción, a saber, el efecto agonista sobre la serotonina sea lo que hace de la DMT y la ayahuasca unos alucinógenos extremadamente poderosos? ¿Cómo es posible que las pautas de comportamientos prosociales y «civilizados» sean moduladas por el mismo sistema cerebral que es capaz de generar experiencias visionarias? ¿Qué tipo de objetivo evolutivo es favorecido por esta estrecha relación? Todavía no tenemos la respuesta, pero sin duda esta proximidad hará del uso de la ayahuasca para intervención en crisis un reto muy difícil en el contexto clínico occidental, debido a los actuales malentendidos y prejuicios contra el fenómeno visionario, degradado por alucinatorio.

Referencias

- BLIER, P.; PINEYRO, G.; EL MANSARI, M.; BERGERON, R. & DE MONTIGNY, C. 1998. Role of somatodendritic 5-HT autoreceptors in modulating 5-HT neurotrans-

- mission. *Annals of the New York Academy of Sciences* 861 204-16.
- BREGGIN, P.R. 2003/2004. Suicidality, violence and mania caused by selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs): A review and analysis, *International Journal of Risk and Safety in Medicine* 16 31-49.
- BRUHN, J.G.; HOLMSTED, B. & LINDGRE, J.E. 1995. Natema, the hallucinogenic drink of the Jivaro indians of Ecuador: An ethnopharmacological study of Rafael Karsten's collection from 1917. *Acta Americana* 3:161-80.
- CALLAWAY, J.C.; MCKENNA, D.J.; GROB, C.S.; BRITO, G.S.; RAYMON, L.P.; Poland, R.E.; Andrade, E.N.; Andrade, E.O. & Mash, D.C. 1999. Pharmacokinetics of hoasca alkaloids in healthy humans. *Journal of Ethnopharmacology* 65:243-56.
- DE BOER, S.F. & KOOLHAAS, J.M. 2005. 5-HT_{1A} and 5-HT_{1B} receptor agonists and aggression: A pharmacological challenge of the serotonin deficiency hypothesis. *European Journal of Pharmacology* 526:125-39.
- DOBKIN DE RIOS, M. 1984. *Visionary Vine: Hallucinogenic Healing in the Peruvian Amazon*. Prospect Heights, IL: Waveland Press.
- FRECSKA, E. 2007. Therapeutic guidelines: Dangers and contra-indications in therapeutic applications of hallucinogens. En: *Psychedelic Therapy*. Eds: Roberts, T. and Winkelman, M. Westport, CT: Praeger.
- HEALY, D.; HERXHEIMER, A. & MENKES, D.B. 2006. Antidepressants and violence: Problems at the interface of medicine and law. *PLoS Medicine* 3:e372.
- KRAKOWSKI, M. 2003. Violence and serotonin: Influence of impulse control, affect regulation, and social functioning. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences* 15:294-305.
- LUNA, L.E. 1984. The healing practices of a Peruvian shaman. *Journal of Ethnopharmacology* 11:123-33.
- LUNA, L.E. 1986. *Vegetalismo: Shamanism Among the Mestizo Population of the Peruvian Amazon*. Stockholm: Almqvist & Wiksell International.
- SCHULTES, R.E. 1982. The beta-carboline hallucinogens of South America. *Journal of Psychoactive Drugs* 14:205-20.
- SHANON, B. 2003. *The Antipodes of the Mind: Charting the Phenomenology of the Ayahuasca Experience*. New York, NY: Oxford University Press. p. 174.

WESSELMAN, H. 2001. *Visionseeker: Shared Wisdom From The Place of Refuge*. Carlsbad, CA: Hay House. p. 249.

WILBER, K. 2000. *One Taste*. Boston, MA: Shambala.

ZARATE, C.A. Jr; Singh, J.B.; Carlson, P.J.; Brutsche, N.E.; Ameli, R.; Luckenbaugh, D.A.; Charney, D.S. & Manji, H.K. 2006. A randomized trial of an N-methyl-D-aspartate antagonist in treatment-resistant major depression. *Archives of General Psychiatry* 63:856-64.