

LA PSICOTERAPIA Y EL USO DEL ACIDO LISERGICO

CONGRESO INTERNACIONAL ADLERIANO 2007

Dr. Ariel Duarte – Médico Psiquiatra – Psicoterapeuta

Miembro del G.I.R.E.D.D.

Canelones 2153/301

Montevideo – Uruguay

Pretendo en la presentación de las siguientes afirmaciones, reivindicar – por expresarlo con ese término – el positivo potencial para el uso terapéutico de esta sustancia, fruto del hallazgo casual en el laboratorio “Sandoz”.

Y lo hago después de unos 40 años de silencio personal (salvo la reiteración resumida en textos ajenos y la presentada completa, en la SUEA en agosto de 2002).

Historiando. En 1960 y durante 6 años – en nuestro País – el Grupo de trabajo del Ens. Dirigido, desarrolló y propuso a los medios científicos, el uso sistemático del Acido Lisérgico como mordiente” en ciertos casos de difícil o detenida evolución.

Se constituyó así una Técnica aplicable y repetible, fundada en una hipótesis: hacer posible el manejo de flujo avasallante, con el Método de Desoille, dentro de esos caos psicolítico provocado por la sustancia durante horas.

Pudimos comprobar primero en experiencias personales y con casos de ensayo autorizados por la Clínica Psiquiátrica, los datos del Exterior sobre sus intensos efectos y la razón de los intentos de otros.

Comenzamos a aplicar después, el procedimiento desoillano, orientada cada sesión por un testigo profesional psicoterapeuta y en las primeras experiencias con la observación de todo el Grupo.

Fue posible comprobar así que el mundo de sensaciones y percepciones surgentes en un desborde sin metas, era sorprendentemente orientable hacia la búsqueda causal, con la propuesta y mantenimiento de un E.D.

El resultado fue la conclusión de que era utilizable en los casos elegidos especialmente por sus características. Lográndose la creación de una aventura mucho más resonante y profunda que en el característico ensueño de Desoille, tanto en sus visiones y emociones, como en los encuentros conflictuales.

Todo asumido en esta situación diferente, sin crítica alguna ni actuación de la censura, siempre con intuitiva y agudísima captación.

Aplicada la técnica de “encauce” del Ensueño e “hilvanada” la productividad con plena conciencia siempre de parte del paciente, voluntario y comprometido, se vencía la característica tendencia a la frondosa divagación obteniéndose con más frecuencia, el fundamental “darse cuenta”. El cual pesaba claramente en la evolución y el progreso del rígido cuadro sintomatológico.

Ello corroboró en consecuencia la ponencia planteada y proporcionó las pruebas definitivas, de la acción facilitadora terapéutica propuesta. Entre 1960 y 1966 – hasta dejar su uso – se alcanzaron las 647 experiencias protocolizadas (132 pacientes en total).

Todo ese material recogido y analizado permitió llevar de la teoría a la práctica, la comprobación de la acción prevista, alcanzándose excelentes resultados en efectos y cambios clínicos. Los que fueron sucesivamente

presentados en 4 Congresos (Nacionales e Internacionales), y publicados, con la aprobación sin críticas en los medios especializados (el último en julio de 1964).

Además – es de hacer notar - que su utilización se correspondía con la generalizada actitud en el Exterior, de los investigadores de la época – del 30 al 65 sobre todo – con numerosos y variados intentos de manejo según las bases elegidas, para hallar caminos técnicos, de su uso y el de otras sustancias con similares efectos.

Por todo este panorama generalizado se explican nuestros intentos que fueron muy oportunos dentro de los planteos de utilización del momento.

A lo que agregamos la seriedad metodológica utilizada, la aplicación controlada y consistente y la facilidad de la repetición siguiendo nuestras normas, en otros Centros, para su control.

Corresponde decir que no estoy ignorando escrúpulos, críticas y riesgos, que impulsaron los motivos para determinar que se suspendiera su uso, pero resulta hoy atendible ver a la distancia aquel momento de experimentación legítima, para aceptar su intención adecuada y su por qué.

Pero insisto, las finalidades terapéuticas buscadas se habían alcanzado:

-Creación de una permeabilizante senda para la honestidad emocional máxima y reveladora.

- “Hiperlucidez” durante toda la experiencia, de especial utilidad.

- Normas responsables del Técnico, que permanecía término medio de 2 a 4 horas con el Paciente según los casos.

Nada quedaba al azar y sin control debido. Y la duración total del Tratamiento no llevaba en general más de 4 meses (una sesión con L.S.D. cada 15 días hasta lograr el efecto revelador perseguido).

La Psicólisis Dirigida – así se la llamó – era en consecuencia un estímulo químico planificado y controlado, mediante un Método original de penetración en la estructura psíquica. Posible porque se había aprendido a saber que hacer, en función del Diagnóstico, de la Biografía completa, etc., etc, teniendo una conducta médica para seguir el curso y la evolución, así como el “monto reactivo”, en el Paciente.

Ahora cabe mencionar la serie de razones para el rechazo emergente en la 2da mitad de la década, resultado de un explosivo efecto socio – cultural:

- 1- Uso frívolo y extendido en grupos. Sin controles ni límites en las dosis y las mezclas.
- 2- Planteo de fuertes cuestionamientos, sobretodo en agrupaciones religiosas militantes, con reparos morales ante la evolución sin frenos.
- 3- Aseveraciones de Técnicos que se opusieron – por desinformación o rechazo apriorístico o porque obtuvieron efectos errados, por las dosis o en la conducción.
- 4- Alarma final en el gobierno de E.E.U.U. ante la incapacidad de control efectivo. Que determinaron amenazas a “SANDOZ” interrumpiendo la producción.

Nuestro Grupo – lógicamente – reaccionó decidiendo no continuar, ante la inseguridad – además de los orígenes totalmente espurios de la sustancia, que invadió la oferta.

Pese a todo lo citado debidamente – y en nuestro medio – afirmamos y demostramos a los Centros - Científicos, que los casos muy difíciles eran claramente beneficiados y que en ese momento habían llegado a más de 130 (en mi conocimiento), con un número variable de sesiones.

Queremos concluir este análisis señalando otra vez la siempre sorprendente expresión en las imágenes que son vívidas y la subsiguiente captación espontánea, desarrollada en el proceso de tratamiento, de los dinamismos más íntimos y primarios de la situación neurótica. Y lo que es más importante lográndolos en términos asimilables a los de las doctrinas dinámicas, sin conocimientos previos (Como sucede más controladamente en el E.D.) común y que determinaban efectos clínicos positivos acelerados.

Finalizando. El Grupo de Trabajo con el Acido Lisérgico, pudo establecer con convicción experimental que:

- 1- Fue comprobada una total ausencia – en todos los casos – de adicción a la droga en el seguimiento evolutivo posterior que siempre fue normal.
- 2- No hubo transferencia activa en la relación con el Terapeuta, ni ésta fue “cultivada” al estilo de otros procedimientos.
- 3- La administración de la sustancia psicolítica no sobrepasó en la mayoría de los casos las 10 o 12 sesiones como máximo. Con 100 gamas s/c. y una ampolla de Cloropromazina como antídoto al retirarse el tratante.
- 4- Estas sesiones duraban en general, entre 2 a 4 horas con presencia del Médico Psicoterapeuta – a veces menos - y se realizaban en su gran mayoría a domicilio, asegurando comodidad, atención y vigilancia del entorno.
- 5- Fue notorio siempre y relativamente rápido, el progreso clínico del paciente. Sobre todo para él mismo.
- 6- El período post-cloropromazina (“Largactil”) hacía desaparecer los efectos en 6 o 7 horas, en forma total. (Datos de la familia).
- 7- La memorización era muy estable y provocaba siempre asociaciones personales espontáneas.
- 8- Había una paulatina mayor tolerancia a los efectos físicos y psíquicos y un progresivo mayor dominio del estado inducido.

9- Se desarrollaba constantemente una conciencia de comprensión cada vez más abierta y atenta.

10- El autoanálisis acompañando el análisis sistemático y compartido del material escrito por el Terapeuta y el recordado, era común y productivo.

Subrayo. Ha habido otros procedimientos diferentes en técnicas o en enfoques, pero no han sido ni asimilables al presentado, ni tan aplicables en su manejo, no llegando a constituir un tipo de terapia, sistemática, controlable y eficaz como el descrito.

Por todo lo afirmado y demostrado, en aquel período, no existen razones consistentes para críticas científicas, o para rumores, sin pruebas publicadas.

Siempre consideré por eso, que su uso – pese a los factores negativos - tuvo razón de ser. Y no fue una “ligereza” de un Grupo Especializado de 5 Profesionales.

Ejemplo Clínico:

Dr. Ariel Duarte – octubre 2007