



# Journal of Transpersonal Research<sup>©</sup>

Investigación Transpersonal

Volume 5, Issue 2, 2013

e-ISSN: 1989-6077

p-ISSN: 2307-6607

Edited by

---

**European Transpersonal Association  
(EUROTAS)**

Maskavas iela 222c-1B  
LV 1019 Riga  
LATVIA

**Centro para una psicología de la consciencia  
(OXIGEME)**

Vicente Ferrer, 16  
28004 Madrid  
SPAIN

---

**A Quasi-Experimental Study of Holorenic Breathwork  
in a Psychotherapeutical Context: Preliminary Results**

*Iker Puente*

7

**Personalidad, Psicopatología, Actitudes Ante la Vida y Rendimiento Neuropsicológico  
de los Consumidores Rituales de Ayahuasca: Un Estudio Longitudinal**

*José Carlos Bouso y col.*

19

**Temporary and Permanent Awakening: The Primary and Secondary Shift**

*Steve Taylor*

41

**Hacia una Medicina Transcultural: Reflexiones y Propuestas a Partir de la Experiencia en Takiwasi**

*Jacques Mabit Bonicard y Jesús M. González Mariscal*

49

**Facebook Friends as Mental Health Amateurs: A Case Study on the New Age Subculture**

*Robert Beshara*

77

**Participatory Psychedelia: Transpersonal Theory, Religious Studies  
and Chemically-Altered (Alchemical) Consciousness**

*Matthew D. Segall*

86

**Reflections**

**Participation and Spirit: An Interview with Jorge N. Ferrer**

*Jorge N. Ferrer and Iker Puente*

97

**Transformándose a Sí Mismo y a los Otros a través de la Investigación:**

**Métodos y Habilidades Transpersonales para las Ciencias Humanas y las Humanidades**

*María Elena Sandoval*

113

# Journal of Transpersonal Research

## Investigación Transpersonal

---

**Scope:** Journal of Transpersonal Research (JTR) is an internationally double blind and peer-reviewed journal that publishes papers in English and Spanish in all areas on transpersonal psychology and psychotherapy as well as other subjects related to this field. The journal emphasizes qualitative and quantitative investigations at the same time as relevant theoretical works. It is committed to advance knowledge and provide scientific evidence on transpersonal studies for the development of a wider evolution of humankind. Journal of Transpersonal Research welcomes contributions from all areas of transpersonal psychology and allied disciplines within the transpersonal paradigm such as medicine, education, philosophy, anthropology, religious studies, biology, social work, nursing, sociology, ecology, arts and public health.

**Ámbito:** Journal of Transpersonal Research (JTR) es una revista científica internacional revisada por pares mediante el método de doble ciego, que publica trabajos en inglés y castellano sobre psicología y psicoterapia transpersonal, así como temas afines con este ámbito. La revista está fundamentalmente interesada en investigaciones empíricas y trabajos teóricos relevantes. Está comprometida con el avance del conocimiento y con proporcionar evidencia científica en cuanto a estudios transpersonales se refiere, para el desarrollo de una mayor evolución del ser humano. El Journal of Transpersonal Research acepta artículos de autores e investigadores de todas las áreas de la psicología transpersonal y disciplinas relacionadas con este campo dentro del paradigma transpersonal como son la medicina, la educación, la pedagogía, la filosofía, la antropología, ciencia de las religiones, biología, trabajo social, enfermería, sociología, ecología, arte y salud pública.

JTR is published semi-annually beginning with Volume 1, Issue 1, 2009.

Electronic version: [www.transpersonaljournal.com](http://www.transpersonaljournal.com)

Contact: [contact@transpersonaljournal.com](mailto:contact@transpersonaljournal.com)

Published by:

EUROTAS  
European Transpersonal Association  
Maskavas iela 222c-1B, Riga, LV 1019 Latvia

OXIGEME  
Centre for a consciousness' psychology  
Vicente Ferrer, 16 - 28004 Madrid - Spain

Printed in Spain by:

Escala  
Av. de Zaragoza, 39  
31500 Tudela - Navarra

ISSN (Print) 2307-6607  
ISSN (Electronic) 1989-6077

Copyright © 2014 - Journal of Transpersonal Research

All rights reserved. Articles of this journal or parts thereof may not be reproduced in any form without permission of the authors. Todos los derechos reservados. Ningún artículo de esta revista o secciones de artículos pueden ser reproducidas sin permiso de sus autores.

## EDITORIAL ENTITY

---



**EUROTAS** European Transpersonal Association. [www.eurotas.org](http://www.eurotas.org)  
Maskavas iela 222c-1B  
1019 Riga, LV  
Latvia



**OXIGEME** Centre for a consciousness' psychology. [www.oxigeme.com](http://www.oxigeme.com)  
Vicente Ferrer, 16  
28004 Madrid  
Spain

## RECOGNIZED BY:

---



Universitat Autònoma  
de Barcelona

Philosophy Department, Autonomous University of Barcelona, Spain



California Institute  
of Integral Studies

East West Psychology Department, CIIS, San Francisco, California, U.S.A.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA  
DE MADRID

Department of Teaching and Educational Theory,  
Autonomous University of Madrid, Spain

## EDITORS

---

### Editor

- Roman Gonzalvo (Autonomous University of Madrid, Madrid-Spain)

### Assistant Editors

- Iker Puente (Autonomous University of Barcelona, Barcelona, Spain)
- Vitor Rodrigues (European Transpersonal Association, Evora-Portugal)

### Editorial Assistants

- Valerie Beltran (John F. Kennedy University, Peasant Hill, CA, USA)
- Erika Bennett (California Institute of Integral Studies, San Francisco, CA, USA)
- Clover Christine Randoph (Private Practice, Occidental, CA, USA)
- Chris Schalge (Sofia University, Palo Alto, CA, USA)
- Mari Ziolkowski (Sofia University, Palo Alto, CA, USA)

### Public Relations Manager

- Nadezda Shorikova

## HONORARY BOARD

---

- Jim Fadiman (Sofia University, Palo Alto-CA, USA)
- Jorge N. Ferrer (California Institute of Integral Studies, San Francisco-CA, USA)
- Robert Frager (Sofia University, Palo Alto-CA, USA)
- Stanislav Grof (California Institute of Integral Studies, San Francisco-CA, USA)
- Stanley Krippner (Saybrook University, San Francisco-CA, USA)
- Ralph Metzner (California Institute of Integral Studies, San Francisco-CA, USA)
- David Lukoff (Sofia University, Palo Alto-CA, USA)
- Kenneth Ring (University of Connecticut, Storrs-CT, USA)
- John Rowan (British Psychological Society, London-England, UK)
- Frances Vaughan (Fetzer Institute, Kalamazoo-MI, USA)
- Roger Walsh (University of California, College of Medicine, Irvine-CA, USA)
- Michael Washburn (Indiana University South Bend, South Bend-IN, USA)

## EDITORIAL BOARD

---

- Manuel Almendro (Oxigeme: Centre for a consciousness' psychology, Madrid-Spain)
- John Battista (Riverbend Psychiatric Associates, New Milford-CT, USA)
- Héctor Bazán (University of the Pacific, Santiago-Chile)
- Wilfried Belschner (University of Oldenburg, Oldenburg-Germany)
- Laura Boggio Gilot (Italian Association of Transpersonal Psychology, Rome-Italy)
- Kenneth Bradford (John F. Kennedy University, San Francisco, CA, USA)
- Jose Carlos Bouso (ICEERS: International Center for Ethnobotanical Education, Research & Services, Barcelona-Spain)
- Iosu Cabodevilla (Spanish Society of Palliative Care, Pamplona-Spain)
- Elias Capriles (Andes University, Merida-Venezuela)
- David Casacuberta (Autonomous University of Barcelona, Barcelona-Spain)
- Monica Cavalle (ASEPRAF: Spanish Association for the Philosophical Practice and Counselling, Madrid-Spain)
- Michael Daniels (British Psychological Society, Isle of Man-UK)
- Vincent Dummer (Association for the Advancement of Psychosynthesis, Somerset-Kentucky, USA)
- Juan Diego Duque (Javierana Pontificia University, Cali-Colombia)
- Josep M<sup>a</sup> Fericgla (Society of Applied Ethnopsychology and Cognitive Studies, Barcelona-Spain)
- Harris Friedman (University of Florida, Gainesville-Florida, USA)
- Eduardo Gastelumendi (Peruvian Psychiatric Association, Lima-Peru)
- Virginia Gawel (Maimonides University, Buenos Aires-Argentina)
- Ana M<sup>a</sup> Gonzalez (INIDH-National Research Institute of Human Development, Mexico D.F.-Mexico)
- Jesus Gonzalez Mariscal (Takiwasi, Tarapoto-Perú)
- Alfred Groff (Luxembourgish Society for Transpersonal Psychology, Bertrange-Luxembourg)
- Yongyu Guo (Central China Normal University, Wuhan-China)
- Agustín de la Herrán (Autonomous University of Madrid, Madrid-Spain)
- Ingrida Indane (Latvian Transpersonal Psychology and Psychotherapy Association, Riga-Latvia)
- S. K. Kiran Kumar (University of Mysore, Mysore-India)
- Les Lancaster (Liverpool John Moores University, Liverpool-England)
- Ming Lee (Beijing Forestry University, Beijing-China)
- Maty Lieblich (Bar Ilan University, Ramat Gan, Israel)
- Elena Lopez (Oxigeme: Psychotherapy Integration Centre, Madrid-Spain)
- Luis Eduardo Luna (Research Centre for the study of psychointegrator plants, visionary art and consciousness, Florianopolis-Brazil)
- Enrique Martínez Lozano (Private Practice, Teruel-Spain)
- Vladimir Maykov (Russian Association of Transpersonal Psychology and Psychotherapy, Moscow-Russia)
- Javier Melloni (Theology Faculty of Catalunya, Barcelona-Spain)
- Vicente Merlo (University of Barcelona, Spain)

- Haruhiko Murakawa (Kansai University, Sakai-shi, Osaka, Japan)
- Jose M<sup>a</sup> Poveda (Autonomous University of Madrid, Madrid-Spain)
- Maribel Rodriguez (Comillas Pontifical University, Madrid-Spain)
- Fernando R. Bornaetxea (Institute of Integral Psychology "Baraka", San Sebastian-Spain)
- Vera Saldanha (Alubrat, Campinas-Brazil)
- Fausto Sergej Sommer (Institute for Transpersonal Psychology, Bern-Switzerland)
- Héctor Sevilla (Anthropological University of Guadalajara, Guadalajara-Mexico)
- Joaquín Vidal (Open University of Catalonia, Barcelona-Spain)

## SPONSORS

---



# **A Quasi-Experimental Study of Holorenic Breathwork in a psychotherapeutical context: preliminary results**

## **Un estudio cuasi-experimental sobre Respiración Holorénica en un contexto psicoterapéutico: resultados preliminares**

**Iker Puente\***

Universidad Autónoma de Barcelona  
Barcelona, Spain

### **Abstract**

The purpose of the present study was to explore the effects of Holorenic Breathwork (HrnB), a prolonged, voluntary hyperventilation procedure, on certain personality properties, meaning of life and levels of distress. A total of 62 subjects, aged 18-35 years, were compared using a repeated measures design. The experimental group (N=31) participated for the first time in a workshop where the hyperventilation procedure was used. Measures were taken before and after the workshop (one week and one month later). The control group subjects (N=31) did not receive any alternative treatment. The tests used were the Symptom Checklist-90-Revised (SCL-R-90), the Purpose in Life Test (PLT) and the Temperament and Character Inventory (TCI-R). In the experimental group, there was a significant reduction in the Global Severity Index of the SCL-R-90, and a significant increase in the meaning of life (PLT), Self-directedness, Cooperativeness and Self-transcendence (TCI-R) one week and one month after the workshop.

**Keywords:** Holorenic Breathwork, hyperventilation, personality, meaning of life, self-transcendence.

### **Resumen**

El presente estudio tiene como objetivo principal explorar los efectos de la Respiración Holorénica (RHrn) en el nivel de malestar subjetivo, percepción del sentido de la vida y ciertas características de la personalidad. La Respiración Holorénica es una técnica voluntaria y prolongada de hiperventilación. Se compararon un total de 62 sujetos, de entre 18-35 años, usando un diseño de medidas repetidas. El grupo experimental (N=31) participó por primera vez en un taller en el que se empleaba la técnica de hiperventilación. El grupo control (N=31) no recibió ningún tratamiento alternativo. Los instrumentos empleados fueron el Inventario de Síntomas- Revisado (SCL-R-90), el Purpose in Life Test (PLT) y el Inventario de Temperamento y Carácter-Revisado (TCI-R). Los resultados del estudio mostraron una reducción significativa en el Índice de Severidad Global del SCL-R-90, y un aumento significativo en el sentido de la vida (PLT), Autodirección, Cooperación y Autotranscendencia (TCI-R), una semana y un mes después del taller.

**Palabras clave:** Respiración Holorénica, hiperventilación, personalidad, sentido en la vida, auto-transcendencia

Received: 13 July, 2013  
Accepted: 28 November, 2013

## Introduction

Numerous breathing techniques have been used for centuries in different cultures for religious, ritual and healing purposes. It also has been known for a long time that it is possible to induce changes in consciousness by techniques that involve modifications in the breathing rate, accelerating, retaining and controlling it in different ways. The procedures used by different cultures and groups cover a very wide range (Grof and Grof, 2010). Very sophisticated methods of breathing can be found, for example, in the extensive yogic techniques know as *Pranayama*, the ancient Indian system of breath (Vishnudevananda, 1974). Different specific techniques of breathing can be also found in Kundalini Yoga, Sufi practices or in Vipassana and Zen meditation. Focusing on techniques that involve accelerated breathing, a specific form of exercise involving hyperventilation called *Kapalabhati* is found in Pranayama (Desikachar, 1985). Other hyperventilation techniques can be found in Kundalini Yoga, Sufi practices, the Inuit and some Native American First People's groups.

In the context of modern Western culture, these types of methods disappeared for a long time. Western medicine reduced breathing to a physiological process, and the physical and psychological signs that appear when the breathing rate is modified have been considered as pathology. The physiological and behavioural changes associated with accelerated breathing, which include hypocapnia<sup>1</sup>, palpitations, dizziness and carpopedal spasms, are the components of the so called "hyperventilation syndrome", which is considered a pathological condition (Morgan, 1983). The term "hyperventilation syndrome" has attracted great interest and controversy since it was introduced, focusing most of the disagreement in the difficulties in establishing a diagnosis (Bass, 1997).

However, during the second half of the XX century, different techniques involving breath and accelerated breathing have been developed in some psychotherapeutic approaches, specifically in the context of the Humanistic and Transpersonal psychology schools and the so called experiential therapies. These techniques include Leonard Orr's Rebirthing (Orr & Ray, 1983) and various neo-Reichian approaches (Lowen, 1976) among others. At the same time, a wide range of Eastern breath techniques were introduced and began to be practiced in Western culture. Furthermore, during the last decades, voluntary hyperventilation has been used in psychiatry and clinical psychology as part of some desensitization therapies for the treatment of anxiety disorders (Meuret, Ritz, Wilhelm. & Roth, 2005). Voluntary hyperventilation has been demonstrated over different studies to be a helpful tool for diagnosis and desensitization in the treatment of anxiety, and has been found to be safe after medical screening for some contraindicated conditions

(Meuret et al, 2005; Zvolensky & Eifert, 2001). Thus, hyperventilation is now one of the tools for the treatment of anxiety disorders.

In this context, in the mid 70's, Stanislav Grof, one of the founders of the Transpersonal Psychology movement, developed the Holotropic Breathwork (HB) technique (Grof, 1988, 2000; Grof & Grof, 2010) at the Esalen Institute, California, after two decades working with LSD and other psychedelic substances in psychotherapy (Grof, 1972, 1973, 1975, 1980<sup>2</sup>). This method was conceived as a non-drug way of accessing non-ordinary states of consciousness or "holotropic states", a neologism proposed by S. Grof. The word "holotropic" is derived from the Greek words "holos" and "trepein", and means "moving toward wholeness" (Grof, 2000).

HB is a novel experientially oriented therapeutic technique that involves a number of diverse elements, including music, elective bodywork and accelerated breathing (the instruction is to breathe "deeply and mindfully"). HB sessions usually last between 2 and 3 hours, and are terminated voluntarily by the client. Both individual and group therapies are possible, but the group therapy context is the most commonly used. The most characteristic and unique element of this procedure, compared with other psychotherapeutic methods, is the prolonged, voluntary hyperventilation (Rhinewine & Williams, 2007), which can be sustained longer than an hour, but all the cited elements are considered mandatory in the HB procedure.

To date, few studies have examined empirically the therapeutic potential of this hyperventilation procedure, given some preliminary evidence of the clinical utility of HB (Binarova, 2003; Hanratty, 2002; Holmes et al, 1996; Pressman, 1993).

Hanratty (2002) in a single group, pretest-posttest study (N=44), showed that one week after participating in a weeklong HB workshop, participants showed significant reductions in distress/psychiatric symptoms and negative affect. 30% of the English-speaking workshop participants volunteered for the study. Participants were mostly female (73%), highly educated and the mean age was 48,7 years. At the 6 month follow up (N=22) reductions in overall psychiatric symptoms were maintained, although reductions in negative affectivity were no longer significant, and the positive affectivity showed a significant increase. The author suggests that HB may induce a global reduction in the level of arousal to explain these results. Participants also showed higher scores in the number of Positive Symptoms compared with the established norms of the Brief Symptom Inventory at all time points, suggesting that these group represent a mid-level psychologically distressed population. Participants also score higher on the Marlone-Crown Social Desirability Scale and the Tellegen Absorption Scale compared with the norms for

the general population, indicating high trait absorption and social desirability.

Holmes et al. (1996) conducted a controlled non-randomized study, using a pretest-posttest design. The study compared a talk based experientially oriented therapy (EOT) group with a similar group that received a combination of EOT and six monthly sessions of HB. The two groups (N=24 each) were well matched on demographic variables and the extent of prior psychotherapy treatment. The HB group showed significant reductions in death anxiety and increases in self-esteem compared with the EOT group. The authors concluded that experientially oriented psychotherapies might be a useful therapeutic modality, and suggest that they may be particularly useful with long term psychotherapy patients. Similarly, Pressman (1993) conducted a pretest-posttest controlled study (N=40), examining the effects of HB on psychiatric symptomatology and mood state, comparing a group that received six sessions of HB with a control group that receive six sessions of music therapy. Participants were recruited by advertisement at a counseling center, and were matched by age, gender and ethnicity. The two groups were assessed before and after the six sessions of treatment. After the treatment, the HB group showed a higher reduction in psychiatric symptomatology, and a significant difference in all the scales of the Profile of Mood States.

Other similar hyperventilation procedures have been developed as well. In the late 80's the anthropologist Josep Maria Fericgla developed the Holorenic Breathwork (HrnB), based in the Kapalabhati breathing, different shamanic and Sufi breath methods and HB. This hyperventilation technique consists in an increased breath rhythm, reaching to 140-160 breaths per minute, involving other elements, including evocative music and elective bodywork (Fericgla, 2000; 2006). There are some differences between HB and HrnB, including the rhythm and the instruction of the breath, the structure of the music set, and the type of bodywork, but both can be considered very similar methods, based mainly in the use of the prolonged and voluntary hyperventilation, and including the use of music and the elective bodywork. HrnB sessions usually last between 2 and 3 hours, and are terminated voluntarily by the client. The present study explored the effects and effectiveness of this hyperventilation procedure in a psychotherapeutic context.

The aim of the present study was to analyse the effects of a prolonged, voluntary hyperventilation procedure, HrnB, in the context of a weekend experiential workshop. The study analysed, specifically, the relationship between the use of HrnB and the possible changes in certain personality traits, meaning of life and levels of distress, measured with different psychometric tests. It was hypothesised that the group exposed to the HrnB

would reduce their levels of distress, and would increase their meaning of life, self-directedness, cooperativeness and self-transcendence when compared to a non-breathers group.

## Method

### Participants

Sixty-two participants (31 "breathers" and 31 "non breathers") were recruited from two sources. The *experimental group* ("breathers" or HrnB group) participants were selected from the participants in a weekend residential workshop where the hyperventilation procedure was used and who were exposed to this technique for the first time in their life. The workshop was held at a human development centre near Barcelona once a month. The participants were selected from the participants in the workshops carried out between May 2005 and May 2006, and who completed the inclusion criteria (first breathers aged between 18 and 35 years<sup>3</sup>). After the first exposure, participants did not practice the HB technique again during the following months. All the participants of each weekend workshop who completed the inclusion criteria were invited to participate in the study. 48 individuals were interested in participating, consented, and completed assessments prior to the HB session. At post-test, one week and one month after the workshop, we were successful in obtaining complete data for 31 individuals.

The *control group* participants were recruited among the students, researchers and professors of different departments and faculties of the Autonomous University of Barcelona (UAB). Subjects from both groups were comparable based on the following criteria: gender, age, education and birthplace. Ages ranged from 20-35 (M=27.38; SD= 4.07). Fifty per cent of the participants were female. The educational level was high: 58% had graduated from college, and 27.4% were in the graduate school.

The *experimental group* (N=31) or *HrnB group* was operationalized as those who had not previous experience with HrnB or other similar hyperventilation procedures. They ranged in age from 21 to 35 (M=28, 03; S.D.=3.84). Sixteen of the subjects were male (51.6%) and fifteen were female (48.4%). Fifty eight per cent were college graduates and another 16% were attending the university.

The *control group* (N=31) or "*non breathers*" group ranged in age from 20 to 35 (M=26,74; SD=4,3). Fifteen of the subjects were male (48,4%) and sixteen were female (51.6%). Fifty eight per cent were college graduates and another 38% were attending the university (Table 1).



**Table 1**

Age, gender, education level and birth place for HrnB group and non-breathers group.

		<i>HrnB group</i>	<i>Non-breathers group</i>
<i>Age</i>		28.03 (3.84)	26,74 (4.3)
<i>Gender</i>	Man	16 (51.6%)	15 (48.4%)
	Woman	15 (48.4%)	16 (51.6%)
<i>Education</i>	College finished	18 (58.1%)	18 (58.1%)
	College unfinished	5 (16.1%)	12 (38.6%)
	High School	6 (19.3)	1 (3.2%)
	Primary studies	2 (6.4%)	0
<i>Birth place</i>	Catalonia	24 (77.5%)	24 (77.5%)
	Rest of Spain	6 (19.3%)	3 (9.6%)
	South America	1 (3.2%)	4 (12.8%)

## Study design

### Psychometric measures

The variables examined were measured with three different instruments:

*Symptom Checklist-90-Revised* (SCL-90-R). This questionnaire measures aspects of psychiatric and psychological distress. It contains 90 items in a five-point Likert format. The test provides a measure of 9 dimensions of symptoms (somatisation, obsessive-compulsive, interpersonal sensitivity, depression, anxiety, hostility, phobic anxiety, paranoid ideation and psychoticism) and three global distress indices (the Global Severity Index (GSI), The Positive Symptom Distress Index, (PSDI), and the Positive Symptom Total (PST)). The Global Severity Index (GSI) reflects the total score of the test, and provides a measure of the global level of distress (higher scores indicate a higher distress and symptomatology). This questionnaire has been validated in Spanish, obtaining an internal consistency of  $\alpha = 0,75$  (Derogatis, 2002).

*Purpose in Life Test* (PLT). This questionnaire provides a measure of the extent to which an individual perceives life to be meaningful, based on the theory and concepts of V. Frankl (Crumbaugh, 1968; Crumbaugh & Maholick, 1969). This 20-item questionnaire is rated in a seven point Likert scale. The scoring is within the range of 20-140. Scores under 90 indicate lack of a meaningful life. Scores within the range of 90-105 are described as an "indifferentiation area". Scores over 105 indicate a meaningful life, with goals and a purpose in life. The PIL has been validated in Spanish (Noblejas, 1994),

obtaining an internal consistency of  $\alpha = 0.879$  (Noblejas, 2000).

*Temperament and Character Inventory- Revised* (TCI-R). Based on the psychobiological Personality model of Cloninger (Cloninger, 1999; Cloninger & Svrakic, 1997), the TCI-R is a self-assessed 240-item questionnaire in a five-point Likert format. This questionnaire measures 7 dimensions of personality: 4 Temperament dimensions (Novelty-seeking, Harm-avoidance, Reward dependence and Persistence) and 3 dimensions of Character (Self-directedness, Cooperativeness and Self-transcendence). The TCI-R has been validated in Spanish (Gutiérrez-Zotes et al., 2004).

### Procedure

The study compared the HrnB group and the non-breather group using a repeated measure, Pre-Post test quasi-experimental design, in which the volunteers were not randomly assigned to each group. The HrnB group subjects receive one hyperventilation session in the context of a weekend workshop. The control group subject's (non breathers group) did not receive any alternative treatment. Three different measures were taken in both groups, using three questionnaires. The instruments included measures of psychiatric symptoms, levels of distress, meaning of life and personality measures. The measures were distributed in the following way:

Pre-test measures assessed at baseline. The first measure was taken in the HrnB group, the first day of the workshop before their first hyperventilation session. In the control group, the pre-test measure was defined as Time-1.

**Post-test measures.** After the hyperventilation session, new measures were taken at two different points: one week (Post1) and one month (Post2) after the workshop.

In the non-breathers group, which did not receive any alternative treatment, the three measures were taken with the same timing, and were defined as Time2, Time3 and Time4.

In the *HrnB group*, the data were collected the first day of the workshop. The researcher visited the centre where the workshop was held each month to collect the data. Permission to conduct the study was requested from and granted by the director of the workshop. After the introductory talk of the workshop and before dinner, all first breathers aged between 18-35 were invited to participate in the research and asked to fill out the questionnaires and a socio-demographic survey. Participants were told that the study was part of the researcher's PhD thesis in Psychology. The questionnaire and survey took around 50-60 minutes to fill out. No compensation was offered for participation.

In the *control group*, the data was collected on campus at the Autonomous University of Barcelona (UAB). The subjects were recruited among the students, researchers and professors of the Autonomous University of Barcelona (UAB), and were found in different departments and faculties of the Campus (Psychology, Anthropology, History, Physics and Biology). No compensation was offered for participation.

**Results**

**Data analyses**

The data were statistically analysed for 31 par-

ticipants who were exposed to the hyperventilation procedure for the first time and for 31 participants of the control group.

**Measures assessed at baseline, before the exposition to the hyperventilation procedure.**

In the pre-test/Time1 measure, t test were used to compare the *HrnB* and non-breathers group on the three questionnaires assessing levels of distress, meaning of life and personality traits (SCL-90, PLT and TCI-R).

**Measures assessed one week after exposure to the hyperventilation procedure.**

In the post1/Time2 measure the *HrnB* and non-breathers group completed the same three questionnaires (SCL-90, PLT, TCI-R). This data were analysed using the following comparisons: (1) comparison (paired t test) of pre test and post1 test data for participants who were exposed to the hyperventilation procedure for the first time (*HrnB* group), (2) comparison (paired t test) of Time1 and Time2 data for the non-breathers group participants, and (3) comparison (independent t test) of post1/Time2 test data obtained at screening for the group of participants who were exposed to the hyperventilation procedure for first time (*HrnB* group) with the group that did not receive any treatment (non breathers).

**Measures assessed one month after exposure to the hyperventilation procedure.**

This data were analyzed using the following comparisons: (1) comparison (paired t test) of pre test and post2 test data for the participants who were exposed to the hyperventilation procedure for the first time (*HrnB* group), (2) comparison (paired t test) of Time1

**Table 2**

Comparison of pre-test mean scores for *HrnB* and non-breathers groups, using raw scores for each measure.

Questionnaire	Subscale description	<i>HrnB</i> group	Non-breathers group	P value
SCL-90-R	GSI	76.65	51.29	<b>0.016</b>
PLT	Total score	99.77	104.58	ns
TCI-R	Novelty Seeking	112.06	105.68	ns
	Harm Avoidance	93.9	92.87	ns
	Reward dependence	100.94	108.19	ns
	Persistence	109.17	106.97	ns
	Self-directedness	133.48	147.65	<b>0.012</b>
	Cooperativeness	137.71	144.58	ns
	Self-transcendence	84.68	71.32	<b>0.001</b>

Note:

SCL-90-R: *Symptom Checklist-90-Revised*

GSI: Global Severity Index.

PLT: Purpose in Life Test.

TCI-R: Temperament and Character Inventory.

ns: non significant.

and Time3 test data for the control group participants, and (3) comparison (independent t test) of post2/Time3 test data obtained at screening for the group of participants who were exposed to the hyperventilation procedure for first time (HrnB group) with the group that did not receive any treatment (non breathers).

### Baseline measure

The two groups of the present study differ at baseline in diverse measures. The HrnB group showed a higher score on the Global Severity Index of the SCL-90-R and a lower score in the PLT compared with the non-breathers group (see Table 2). This result indicates a higher symptomatology and a lower meaning of life in the HrnB group compared with the non-breathers group. Both groups showed also different scores in some traits of personality. In the TCI-R, the HrnB group shows a higher score in novelty seeking and self-transcendence, and a lower score in reward dependence, self-

directedness and cooperativeness, compared with the non-breathers group (see Figure 2).

### Post 1/Time2 measures assessed one week after the workshop

As Table 3 shows, compared to the control group, the HrnB group showed a greater reduction in the rating on the SCL-90-R Global Severity Index (GSI) and greater increase in the total score of the PLT between the pre-test and post1-test measure scores. The differences between the baseline and post1 measure were statistically significant for the HrnB group. Four of the nine dimensions of the SCL-90 (obsessive-compulsive, interpersonal sensitivity, hostility and paranoid ideation) also showed significant reductions for the HrnB group (Figure 1: "SCL-90 HrnB Group").

For the TCI-R, the HrnB group showed an increase in the scores of self-directedness, cooperativeness

**Table 3**

Comparison of pre-test and post1-test mean scores and t-test p value for HrnB group and non-breathers group, using raw scores for each measure.

	<i>HrnB group</i>			<i>Non-breathers group</i>		
	Pre-test	Post1-test	P value	Pre-test	Post1-test	P value
GSI	76.65	54.52	0.005	51.29	46.26	ns
PLT	99.77	111.06	0.0005	104.58	105.32	ns
NS	112.06	113.42	ns	105.68	106.87	ns
HA	93.9	87.61	ns	92.87	92.61	ns
RD	100.94	102.77	ns	108.19	108.84	ns
PS	109.17	106.5	ns	106.97	108.61	ns
SD	133.48	143.97	<b>0.003</b>	147.65	147.23	<b>ns</b>
CO	137.71	142.71	0.03	144.58	145.1	ns
ST	84.68	87.94	<b>ns</b>	71.32	67.87	<b>ns</b>

Note:

GSI: Global Severity Index; PLT: Purpose in Life Test; NS: Novelty Seeking; HA: Harm Avoidance; RD: Reward dependence; PS: Persistence; SD: Self-directedness; CO: Cooperativeness; ST: Self-transcendence; ns: non significant.

**Table 4**

Comparison of pre-test and post2-test mean scores and t-test p value for HrnB and non-breathers groups, using raw scores for each measure

	<i>HrnB group</i>			<i>Non-breathers group</i>		
	Pre-test	Post2-test	P value	Pre-test	Post2-test	P value
GSI	76.65	43.26	0.0005	51.29	44.55	ns
PLT	99.77	111.0	0.0005	104.58	106.74	ns
NS	112.06	113.77	ns	105.68	107.03	ns
HA	93.9	86.87	<b>0.007</b>	92.87	91.42	ns
RD	100.94	107.29	<b>0.0005</b>	108.19	108.58	ns
PS	109.17	107.94	ns	106.97	109.84	ns
SD	133.48	144.97	<b>0.001</b>	147.65	145.39	ns
CO	137.71	145.84	<b>0.0005</b>	144.58	143.45	ns
ST	84.68	90.03	<b>0.017</b>	71.32	69.68	ns

Note:

GSI: Global Severity Index; PLT: Purpose in Life Test total score; NS: Novelty Seeking; HA: Harm Avoidance; RD: Reward dependence; PS: Persistence; SD: Self-directedness; CO: Cooperativeness; ST: Self-transcendence; ns: non significant

and self-transcendence, and a reduction of the harm avoidance, compared with the pre-test. The differences between the baseline and post1 measure in self-directedness and cooperativeness were statistically significant for the HrnB group (Table 3 and Figure 2).

The control group showed a reduction in the GSI and self-transcendence ratings and a small increase in the persistence score of the TCI-R between the baseline and post1 measure (see Figure 2). These scores did not differ significantly (Table 3).

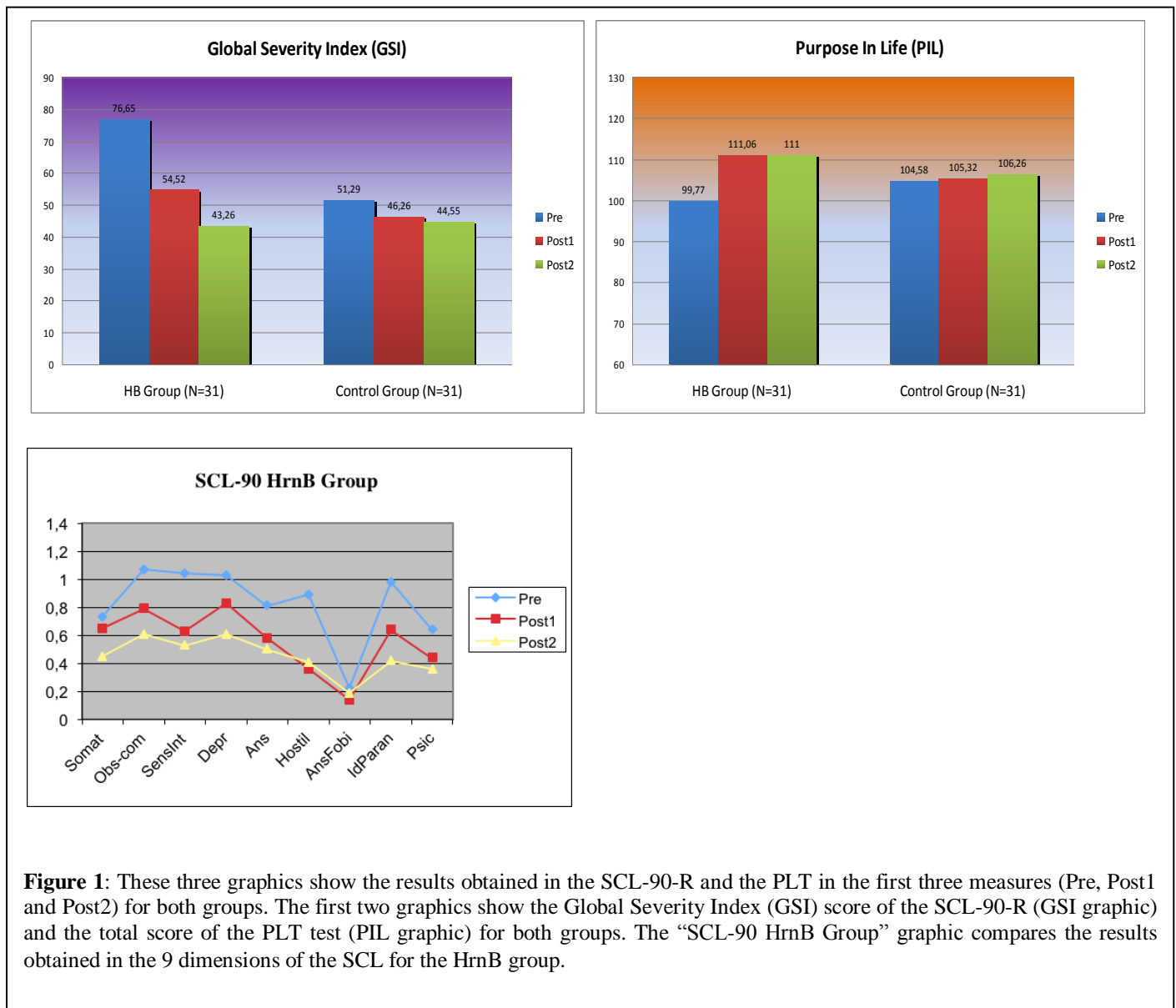
**Post 2/Time3 measures assessed one month after the workshop**

One month after the workshop, compared to the baseline score, the GSI score continued reducing in the HrnB group and the PIL total score reduction was maintained. Compared to the non-breathers, the HrnB group showed greater reduction in the rating of the GSI and significantly greater elevation in the rating of the PIL

between the pre-test and post2-test measure scores. The differences between the baseline and post1 measure in the GSI and the PIL total score were statistically significant for the HrnB group (Table 4). Eight of the nine dimensions of the SCL-90 also showed significant reductions between the baseline and post1 measure for the HrnB group (Figure 1: “SCL-90 HrnB Group” graphic).

For the TCI-R, the scores of reward dependence, cooperativeness and self-transcendence continued increasing in the HrnB group between the baseline and post1 measure. The differences in harm avoidance, reward dependence, self-directedness, cooperativeness and self-transcendence were statistically significant between the pre-test and the post2-test measure scores for the HrnB group (Table 4 and Figure 2).

Comparing the HrnB and non-breathers groups in the post2 measure, the ISG score was lower in the HrnB group. In the TCI-R, the score of Self-transcendence was higher in the HrnB group. It is re-



**Figure 1:** These three graphics show the results obtained in the SCL-90-R and the PLT in the first three measures (Pre, Post1 and Post2) for both groups. The first two graphics show the Global Severity Index (GSI) score of the SCL-90-R (GSI graphic) and the total score of the PLT test (PIL graphic) for both groups. The “SCL-90 HrnB Group” graphic compares the results obtained in the 9 dimensions of the SCL for the HrnB group.

markable that the differences in the GSI and in the novelty seeking, reward dependence, self directedness and cooperativeness dimensions found in the Pre-test between both groups were reduced or disappeared in the Post2-test, with both groups showing similar scores. Finally, rating in the PIL was higher in the HrnB group.

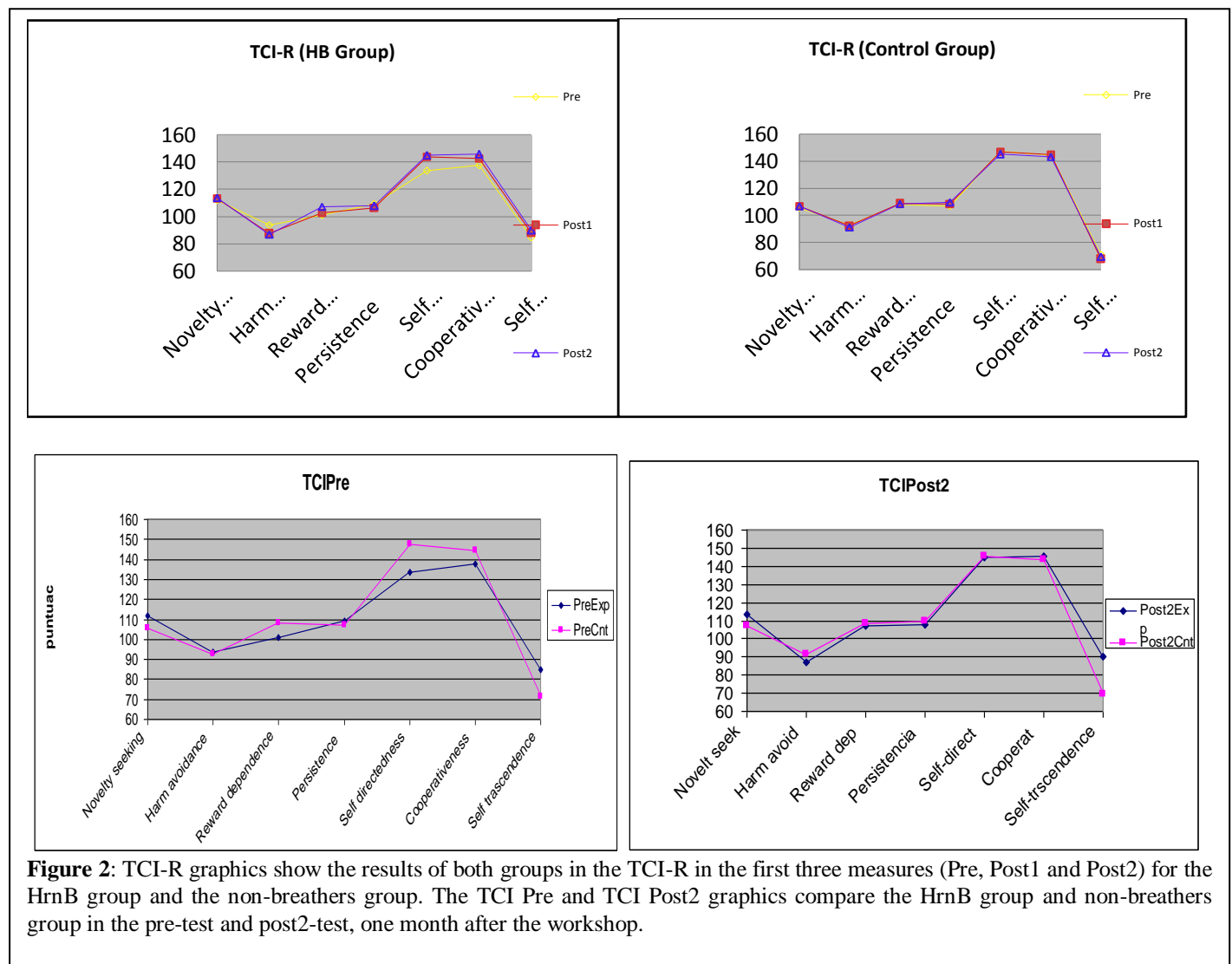
### Discussion

The purpose of the present study was to explore the effects of HrnB on certain personality properties, meaning of life and levels of distress. Greater differences across time were found in the three psychometric measures used for the study, with the HrnB group showing greater reductions in the levels of distress and harm avoidance, and greater increases in the meaning of life, self-directedness, cooperativeness and self-transcendence than the non-breathers group. The fact that these differences were obtained in a sample that showed a high symptomatology and a low meaning of life, self-directedness and cooperativeness, suggest that HrnB may be particularly useful with individuals who have a high level of distress, and a poor meaning of life,

self-directedness and cooperativeness.

These results indicate that, for this sample, therapeutic improvement in levels of distress, meaning of life, self-directedness and cooperativeness were stronger in the group that participated in a weekend workshop where HrnB was used, than in the non-breathers group, which did not receive any alternative treatment. As the present study design was quasi experimental, we cannot draw cause-effect conclusions from it. Some other limitations can be pointed out also. The extent in which the study population limits the generalizability of the results is unknown. However, the results suggest that the use of the HrnB in a weekend workshop context may be a potentially useful psychotherapeutic method that deserves further study.

Comparing our results with other studies, regarding the SCL-90-R test, Hanratty (2002) also found a significant reduction of the GSI of the BSI test (a brief version of the SCL-90-R) one week ( $p < .001$ ;  $N=42$ ) and six months after a weeklong HB workshop. Hanratty also found a significant reduction of the negative affect scale of the PANA test (Positive Affect-Negative Affect) in the pre1-test, one week after the



**Figure 2:** TCI-R graphics show the results of both groups in the TCI-R in the first three measures (Pre, Post1 and Post2) for the HrnB group and the non-breathers group. The TCI Pre and TCI Post2 graphics compare the HrnB group and non-breathers group in the pre-test and post2-test, one month after the workshop.

workshop, and a significant increase of the positive affect scale in the post2-test, six months after the workshop. Metcalf (1995) found an improvement in the levels of depression, anxiety and somatizations, and more fluent interpersonal relationships in a group of alcoholics and drug addicts (N=20) who received repeated HB sessions as part of their treatment, using an interview and a self reported survey. Regarding the PLT results, Binarova (2003) found a significant improvement in the purpose in life (measured by the PLT) in a group of subjects that participated for first time in a HB session (N=11;  $p < 0.05$ ). However, Binarova (2003) did not find differences between a HB experienced group and a non-breathers group (both of them N=34) in PLT scores. Holmes et. al (1996) found greater reductions in death anxiety and increases in self esteem (using the DAS and the Personality Research Form-E) in a group which received a combination of HB and experientially oriented verbal psychotherapy, compared with a group which participated only in experientially oriented verbal psychotherapy. The increase in self-esteem could be related to the increase in self-directedness found in the present study. These results point in the same direction as the results of the present study, also showing some differences. However, the aforementioned studies were preliminary studies, made with small samples and occasionally with deficient methodologies (Rhinewine & Williams, 2007). Some limitations can be pointed also to the present study.

The first limitation of the present study is the type of design. The subjects were not randomly assigned to the groups, and all the subjects were voluntarily participating in the study. The differences observed between the breathers and non-breathers could be attributed to self-selection bias. The HrnB group sample was self-selected in a double sense: they were selected from the participants in the weekend workshops, and they were volunteering for the study. As the study was quasi-experimental, we cannot affirm if the effects were specific to the exposure or if they were caused by other factors, which would also reduce the comparability among the groups.

A second limitation of this study, related to the first, are the differences found between the two groups in the baseline. These differences indicate that the persons who participated in this workshop shown a specific profile, including higher symptomatology, novelty seeking and self-transcendence, and lower meaning of life, self-directedness and cooperativeness. Similar differences to those found in the present study in the GSI and self-transcendence scores were found by Hanratty (2002) in a study evaluating the efficacy of HB. Hanratty found a higher score on the Global Severity Index of the BSI test (a brief version of the SCL-90-R) and in Tellegen's Absorption scale in a group of participants in a weeklong HB workshop, as compared with the general population.

The Absorption scale measures the capacity of one person to access non-ordinary states of consciousness, and is similar to the self-transcendence scale of the TCI-R. Grof (2002) also explains that the people who have had transpersonal experiences in their lives are more attracted to non-ordinary states of consciousness and techniques such as HB. Finally, being a novel psychotherapeutical approach, the high scores in novelty seeking were expected.

A third limitation of the study is that the weekend workshop included different elements besides HrnB, including an introductory talk and exercises, a personal interview, dance, group dynamics and psychotherapeutical support. We cannot establish whether the differences found in the HrnB group were caused by HrnB and/or by other elements. Furthermore, the results cannot be generalized to other contexts nor to all the participants of this weekend workshop, but they do support the idea HrnB may contribute to improve psychological health.

### **Conclusions and future projects**

The present study was motivated by the lack of studies regarding the short and long term effects of HrnB and other similar hyperventilation procedures. The results of this investigation provide some initial positive findings (with the indicated limitations) regarding the possible therapeutic usefulness of HrnB. Several conclusions can be drawn from our results. First, the groups in the present study differ at baseline in diverse measures. The HrnB group showed a significantly higher symptomatology and a lower meaning of life compared with the non-breathers. The HrnB group also showed different traits of personality, including higher novelty seeking and self-transcendence, and lower reward dependence, self-directedness and cooperativeness. Second, the HrnB group showed significantly greater changes over time on dependent measures compared with the control group. The HrnB group showed, one week after the workshop, significantly greater reductions in the levels of distress, and significantly greater elevations in the meaning of life, self-directedness and self-transcendence. One month after the workshop, the HrnB group maintained these changes, and also showed a significant reduction of harm avoidance, and a significant increase in the reward dependence and cooperativeness.

Due to the results obtained in the present research, HrnB may be particularly helpful for treating conditions such as depression and anxiety, and may also have the potential to successfully help people with existential neurosis. Consequently, even though little definitive can be concluded about the generalized efficacy of HrnB from these results, we do conclude that HrnB used in a safe and supportive therapeutic context appears to be a promising method for the treatment of different

conditions, including anxiety, depression and existential neurosis.

Further research into short and long-term effects of HrnB and other similar hyperventilation procedures would be useful. There are a number of areas of potential interest that might be examined in future research. These areas include the use of different psychometric measures, the assessment of physiological variables, and the study of this technique with qualitative methodology. We also believe that the setting -the context surrounding the experience- is very important in relation to the effects produced by this non-drug way of accessing non-ordinary states of consciousness. Thus, future research aimed at assessing the extent to which these results are specific to the context is needed. The development of similar studies in other contexts where HrnB and other similar hyperventilation procedures are used could be very fruitful.

In order to explore the possible usefulness of HrnB as a novel psychotherapeutic method for the treatment of different conditions, beyond what appears to be some initial positive results found in the present study, we thought it is very important to replicate these results in a larger and well-controlled study. A double blind, randomized, placebo-controlled study of the efficacy of HrnB for the treatment of different conditions, including depression, anxiety disorders and existential neurosis might be designed and carried out as the next step.

### Footnotes

<sup>1</sup>Hypocapnia, a decrease in brain CO<sub>2</sub> partial pressure, is associated with hyperventilation, and different studies have shown that it induces changes in different neurophysiologic measures, including evoked potentials and functional neuroimaging.

<sup>2</sup>For additional work of Grof with psychedelic substances in psychotherapy, see also: Grof, S., Goodman, L. E., Richards, W. A., & Kurland, A. A., 1973a; Grof and Halifax, 1977; Grof, S., Soskin, R. A., Richards, W. A., & Kurland, A. A., 1973b; Kurland, A. A., Pahnke, W. N., Unger, S., Savage, C., & Grof, S., 1971a; Kurland, A. A., Savage, C., Pahnke, W. N., Grof, S., & Olsson, J. E., 1971b; Pahnke, W. N., Kurland, A. A., Unger, S., Savage, C., & Grof, S., 1970; Richards, W. A., Grof, S., Goodman, L., & Kurland, A. A., 1972; Soskin, R. A., Grof, S., & Richards, W. A., 1973.

<sup>3</sup>The 62 study participants were medically and psychiatrically healthy, without previous experience with hyperventilation techniques, aged between 35 years old.

### References

- Bass C (1997). Hyperventilation syndrome: A chimera? *Journal Psychosomatic Research*, 42: 421-426.
- Binarová, D (2003). The effect of Holotropic Breathwork on Personality. *Ceska a Slovenska Psychiatrie*, 99(8): 410-414.
- Cloninger, C. R. (1999). A new conceptual paradigm from genetics and psychobiology for the science of mental health. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 33(2): 174-183.
- Cloninger, C. R., Svrakic, D. M. (1997). Integrative psychobiological approach to psychiatric assessment and treatment. *Psychiatry*, 60(2): 120-142.
- Crumbaugh, J.C. (1968). Cross-validation of Purpose In Life Test based on Frankl's concepts. *J. Indiv. Psychology*, 24: 74-81.
- Crumbaugh, J.C. y Maholick, L.T. (1969). *Manual of instructions for the Purpose In Life test*. Saratoga: Viktor Frankl Institute for Logotherapy.
- Derogatis, L. R. (2002). *SCL-R-90. Cuestionario de 90 síntomas-Manual*. Madrid: TEA Ediciones.
- Desikachar (1985). *Yoga: conversaciones sobre teoría y práctica*. Barcelona: Hogar del Libro.
- Fericgla, J M<sup>a</sup> (2000). Las respiraciones catárticas, entre la biología y la cultura. Retrieved 27th June 2010: <http://www.etnopsico.org/home.htm>
- Fericgla, J M<sup>a</sup> (2006). *Los chamanismos a revisión*. Barcelona: Ed Kairos.
- Grof, S (1972). Varieties of Transpersonal experiences: Observations from LSD psychotherapy. *Journal of Transpersonal Psychology*, 4 (1): 7-14.
- Grof, S (1973). Theoretical and empirical basis of transpersonal psychology and psychotherapy: Observations from LSD research. *Journal of Transpersonal Psychology*, 5 (1): 15-53.
- Grof, S (1975). *Realms of the human unconscious: Observations from LSD research*. New York: Viking Press.

- Grof, S. (1980). *LSD psychotherapy*. Pomona Ca: Hunter House.
- Grof, S. (1988). *The adventure of self Discovery*. Albany, NY: State University of New York Press.
- Grof, S. (2000). *Psychology of the Future*. Albany, NY: State University of New York Press.
- Grof, S., Goodman, L. E., Richards, W. A., & Kurland, A. A. (1973a). LSD assisted psychotherapy in patients with terminal cancer. *International Pharmacopsychiatry*, 8 (3): 129-144.
- Grof, S., & Halifax, J. (1977). *The human encounter with death*. New York: E.P. Dutton.
- Grof, S., and Grof, C. (2010). *Holotropic Breathwork: a new approach to self-exploration and therapy*. New York: State University of New York (SUNY) Press.
- Grof, S., Soskin, R. A., Richards, W. A., & Kurland, A. A. (1973b). DPT as an adjunct in psychotherapy of alcoholics. *International Pharmacopsychiatry*, 8: 104-115.
- Gutiérrez-Zotes, J. A., Bayón, C., Montserrat, C., Valero, J., Labad, A., Cloninger, C. R., y Fernández-Aranda, F. (2004). Inventario del Temperamento y el Carácter-Revisado (TCI-R). Baremación y datos normativos en una muestra de población general. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 32(1): 8-15.
- Hanratty, P.M. (2002). Predicting the outcome of holotropic breathwork using the high-risk model of threat perception. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences & Engineering*, 63(1-B): 527.
- Holmes, S.W., Morris, R., Clance, P.R., Putney, R.T. (1996). Holotropic breathwork: An experiential approach to psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 33 (1): 114-120.
- Kurland, A. A., Pahnke, W. N., Unger, S., Savage, C., & Grof, S. (1971a). Psychedelic LSD Research. In W. Evans & N. Kline (Eds.), *Psychotropic drugs in the year 2000, used by normal humans*. Springfield, Illinois: Charles C. Thomas.
- Kurland, A. A., Savage, C., Pahnke, W. N., Grof, S., & Olsson, J. E. (1971b). LSD in the treatment of alcoholics. *Pharmakopsychiatrie NeuroPsychopharmacologie*, 4 (2): 84-94.
- Lowen, A (1976). *Bioenergetics*. New York: Penguin Books.
- Metcalf, B. (1995). *Examining the effects of Holotropic-Breathwork in the recovery from alcoholism and drug dependence*. Prescott, Arizona: Center for Transpersonal Studies and Development.
- Meuret, A.E., Ritz, T., Wilhelm, F.H., Roth, W.T (2005). Voluntary hyperventilation in the treatment of panic disorder: Functions of hyperventilation, their implications for breathing training, and recommendations for standardization. *Clinical Psychology Review*, 25: 285-306.
- Morgan, W.P. (1983). Hyperventilation syndrome: A review. *American Industrial Hygiene Association Journal*, 44: 685-689.
- Noblejas, M.A. (1994). *Logoterapia. Fundamentos, principios y aplicación. Una experiencia de evaluación del "logro interior de sentido"*. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Educación.
- Noblejas, M.A. (2000). Fiabilidad de los tests PIL y Logotest. *NOUS*, (4): 81-90.
- Orr, L., Ray, S (1983). *Rebirthing in the New Age*. Berkeley: Celestial Arts.
- Pahnke W. N (1969). Psychedelic drugs and mystical experience. *Int Psychiatry Clin* (5): 149-162.
- Pahnke, W. N., Kurland, A. A., Unger, S., Savage, C., & Grof, S. (1970). The experimental use of psychedelic (LSD) psychotherapy. *Journal of the American Medical Association*, 212 (11): 1856-1863.
- Pressman, T.E. (1993). The psychological and spiritual effects of Stanislav Grof's Holotropic Breathwork technique: An exploratory study. San Francisco, CA: Saybrook Institute; unpublished dissertation.
- Rhinewine, J. and Williams, O. (2007). Holotropic Breathwork: the potential role of a prolonged, voluntary hyperventilation procedure as adjunct to psychotherapy. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 13 (7): 1-6.



Richards, W. A., Grof, S., Goodman, L., & Kurland, A. A. (1972). LSD-assisted psychotherapy and the human encounter with death. *Journal of Transpersonal Psychology*, 4: 121.

Soskin, R. A., Grof, S., & Richards, W. A. (1973). Low doses of dipropyltryptamine in psychotherapy. *Archives of General Psychiatry*, 28: 817-821.

Vishnudevananda, S (1974). *El Libro del Yoga*. Madrid: Alianza.

Zvolensky, M.J., Eifert, G.H. (2001). A review of psychological factors/ processes affecting anxious responding during voluntary hyperventilation and inhalations of carbondioxide -enriched air. *Clinical Psychology Review*, 21: 375-400.

**\*Iker Puente** is a psychologist and researcher at the Autonomous University of Barcelona (UAB). He holds a degree in Psychology from the University of Deusto and a degree in Anthropology from the UAB. He recently obtained his PhD degree at the UAB with his dissertation “Complexity and Transpersonal Psychology: chaos, self-organization and peak experiences in psychotherapy”, exploring the short and medium term effects of two breathwork techniques, Holotropic Breathwork (HB) and Holorenic Breathwork (HrnB), and the subjective effects of HB. He has been trained in Gestalt Therapy at the Institut Gestalt in Barcelona, in Altered States of Consciousness at the Society of Ethnopsychology and Cognitive Studies, and in Holotropic Breathwork and Transpersonal Psychology at the Grof Transpersonal Training. He has been visiting scholar at the California Institute of Integral Studies (CIIS), coordinator of the psychedelic emergency service at BOOM festival, and has teaching experience in the field of transpersonal psychology.

Web: [www.ikerpuente.com](http://www.ikerpuente.com)

Email: [ikerpuente@transpersonaljournal.com](mailto:ikerpuente@transpersonaljournal.com)

# Personalidad, psicopatología, actitudes ante la vida y rendimiento neuropsicológico de los consumidores rituales de ayahuasca: un estudio longitudinal

Personality, Psychopathology, Life Attitudes and Neuropsychological Performance among Ritual Users of Ayahuasca: A Longitudinal Study

José Carlos Bouso<sup>1,2,3\*</sup>, Débora González<sup>4†</sup>, Sabela Fondevila<sup>5</sup>, Marta Cutchet<sup>6</sup>, Xavier Fernández<sup>7†</sup>, Paulo César Ribeiro Barbosa<sup>8</sup>, Miguel Ángel Alcázar-Córcoles<sup>9</sup>, Wladimir Sena Araújo<sup>10</sup>, Manel J. Barbanøj<sup>2†</sup>, Josep Maria Fábregas<sup>6</sup>, Jordi Riba<sup>1,2,11</sup>

## Traducido al castellano del artículo original:

Bouso JC, González D, Fondevila S, Cutchet M, Fernández X, et al. (2012). Personality, Psychopathology, Life Attitudes and Neuropsychological Performance among Ritual Users of Ayahuasca: A Longitudinal Study. *PLoS ONE* 7(8): e42421. Doi:10.1371/journal.pone.0042421

## Financiación:

Esta traducción ha sido financiada por el *Heffter Research Institute* [www.heffter.org](http://www.heffter.org)

El estudio fue financiado por IDEAA, Instituto de Estopsicología Amazónica Aplicada, Barcelona (Spain)/Prato Raso (Brazil). Los autores quisieran agradecer al International Center for Ethnobotanical Education, Research & Service (ICEERS Foundation; [www.iceers.org](http://www.iceers.org)) por la financiación de los costes de edición de la publicación original. Los financiadores no estuvieron implicados en el diseño de estudio, recogida de datos, análisis, decisión de publicación o preparación del artículo.

## Traducción:

Leyre Gonzalvo Pérez

**1** Neuropsicofarmacología Humana Experimental. IIB Sant Pau, Barcelona, España, **2** Centre d'Investigació de Medicaments. Servei de Farmacologia Clínica, Departament de Farmacologia i Terapèutica, Universitat Autònoma de Barcelona. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España, **3** International Center for Ethnobotanical Education, Research and Service, ICEERS, Halsteren, Holanda, **4** Unidad de Farmacología Humana y Neurociencias, Instituto de Investigación Hospital del Mar-IMIM, Parc de Salut Mar, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España, **5** Centro UCM-ISCHII de Evolución y Comportamiento Humanos, Madrid, España, **6** Instituto de Etnopsicología Amazónica Aplicada (IDEAA), Barcelona, España, **7** Investigador autónomo, Barcelona, España, **8** Departamento de Filosofía e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), Ilhéus, Bahía, Brasil, **9** Departamento de Psicología Biológica y de la Salud, Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Cantoblanco, Madrid, España, **10** Prefeitura Municipal de Rio Branco, Conselho Estadual de Educação do Estado do Acre, Rio Branco, Acre, Brasil, **11** Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental, CIBERSAM, Barcelona, España. † Deceased.

\* E-mail: [jbouso@santpau.cat](mailto:jbouso@santpau.cat)

**Recibido:** 11 de noviembre de 2012

**Aceptado:** 5 de octubre de 2013

## Resumen

La ayahuasca es un brebaje psicoactivo de plantas amazónicas que contiene el agonista serotoninérgico 5-HT<sub>2A</sub> N,N-dimetiltriptamina (DMT) y los alcaloides inhibidores de la monoaminooxidasa (harmina, harmalina y tetrahydroharmina), que hacen que aquél sea oralmente activo. La toma de la ayahuasca es una práctica fundamental en numerosas iglesias sincréticas de Brasil que han extendido su actividad hacia las zonas urbanas de dicho país, Europa y América del Norte. Los miembros de estos grupos toman normalmente ayahuasca al menos dos veces al mes. Investigaciones anteriores han mostrado que la ingesta aguda de ayahuasca aumenta el flujo sanguíneo en los lóbulos frontales y temporales del cerebro y provoca una intensa modificación en el proceso del pensamiento, la percepción y la emoción. Sin embargo, el uso continuado de ayahuasca no parece provocar el patrón de problemas relacionados con la adicción que caracterizan a las drogas de abuso. Para estudiar el impacto que provoca el uso reiterado de ayahuasca en el bienestar psicológico general, la salud mental y la cognición, se evaluó la personalidad, la psicopatología, las actitudes ante la vida y el rendimiento neuropsicológico en dos grupos; un grupo experimental de consumidores regulares de ayahuasca (N=127) y un grupo control de no consumidores (N=115). Ambos fueron evaluados en el momento de línea base y un año después. Los sujetos del grupo control participaban activamente en religiones no ayahuasqueras. Con relación al grupo control, los consumidores de ayahuasca mostraron mayor Dependencia de la Recompensa y Auto-transcendencia, y menor Evitación del Daño y Autodirección. Puntuaron significativamente más bajo en todas las medidas psicopatológicas, mostraron mejores resultados en el test de Stroop, el test de Clasificación de Tarjetas de Wisconsin y en la prueba de Letras y Números del WAIS-III, así como también en la Escala de Comportamiento del Sistema Frontal. Los análisis sobre las actitudes ante la vida mostraron puntuaciones más elevadas a favor del grupo experimental en el Inventario de Orientación Espiritual, el test del Sentido de la Vida y en el cuestionario del Bienestar Psicosocial. A pesar del bajo índice de participación en el seguimiento posterior, por lo general, las diferencias entre los sujetos del grupo experimental y control se mantuvieron después de un año. En conclusión, no se observaron evidencias de mal funcionamiento psicológico, deterioro de la salud mental o disfunción en el funcionamiento cognitivo entre los consumidores de ayahuasca.

**Palabras clave:** Ayahuasca, psicopatología, rendimiento neuropsicológico, actitudes ante la vida, bienestar psicosocial.

## Abstract

Ayahuasca is an Amazonian psychoactive plant beverage containing the serotonergic 5-HT<sub>2A</sub> agonist N,N-dimethyltryptamine (DMT) and monoamine oxidase-inhibiting alkaloids (harmine, harmaline and tetrahydroharmine) that render it orally active. Ayahuasca ingestion is a central feature in several Brazilian syncretic churches that have expanded their activities to urban Brazil, Europe and North America. Members of these groups typically ingest ayahuasca at least twice per month. Prior research has shown that acute ayahuasca increases blood flow in prefrontal and temporal brain regions and that it elicits intense modifications in thought processes, perception and emotion. However, regular ayahuasca use does not seem to induce the pattern of addiction-related problems that characterize drugs of abuse. To study the impact of repeated ayahuasca use on general psychological well-being, mental health and cognition, here we assessed personality, psychopathology, life attitudes and neuropsychological performance in regular ayahuasca users (n = 127) and controls (n = 115) at baseline and 1 year later. Controls were actively participating in non-ayahuasca religions. Users showed higher Reward Dependence and Self-Transcendence and lower Harm Avoidance and Self-Directedness. They scored significantly lower on all psychopathology measures, showed better performance on the Stroop test, the Wisconsin Card Sorting Test and the Letter-Number Sequencing task from the WAIS-III, and better scores on the Frontal Systems Behavior Scale. Analysis of life attitudes showed higher scores on the Spiritual Orientation Inventory, the Purpose in Life Test and the Psychosocial Well-Being test. Despite the lower number of participants available at follow-up, overall differences with controls were maintained one year later. In conclusion, we found no evidence of psychological maladjustment, mental health deterioration or cognitive impairment in the ayahuasca-using group.

**Keywords:** Ayahuasca, psychopathology, neuropsychological functions, Life Attitude, Psychosocial well-being

**Nota:** Dado que este artículo consiste en una traducción del artículo original, y puesto que en él se siguió una normativa de citación diferente a la sugerida por la APA 6ª ed., se ha decidido mantener dicho estilo.

## Introducción

La Ayahuasca es un brebaje obtenido de la decocción de las plantas *Banisteriopsis caapi* y *Psychotria viridis*, dos especies botánicas originarias de la cuenca del Amazonas [1]. Tradicionalmente, la Ayahuasca ha desempeñado un papel fundamental en el chamánico amazónico y recientemente, se ha convertido en el sacramento de diversos grupos de religiones sincréticas que han expandido su uso e incrementado su popularidad en todo el mundo [2]. Prueba de ello es la abundante bibliografía antropológica y etnográfica de su moderno uso religioso que incluye más de 400 artículos científicos, capítulos de libros, tesis doctorales y artículos en revistas de divulgación escritos en diez idiomas diferentes. Según algunas estimaciones hay alrededor de 20.000 consumidores habituales de ayahuasca en contextos rituales en veintitrés países donde las llamadas «religiones ayahuasqueras» están presentes [3]. Las leyes federales en países como Estados Unidos y la legislación en Canadá, Holanda y Brasil protegen el uso de la ayahuasca y recientemente en Perú, ésta se ha declarado como parte del Patrimonio Nacional Cultural [4]. A pesar de la protección con la que cuenta en ciertos países, el uso de la ayahuasca no deja de ser controvertido. La *Psychotria viridis* contiene el alucinógeno N,N-dimetiltriptamina (DMT; [5]), un componente catalogado en el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971. Sin embargo, hasta el momento ninguna planta que contenga DMT se encuentra controlada bajo el citado convenio [6]. Como ocurre con otros alucinógenos serotoninérgicos, se cree que la DMT consigue su efecto psicotrópico mediante la estimulación de los receptores 5-HT<sub>2A</sub> [7,8]. Sin embargo, a diferencia de otros alucinógenos, la DMT no es activa cuando se toma oralmente, ya que inmediatamente se metaboliza en ácido 3-indolacético por medio de la monoaminoxidasa [9]. No obstante, la *Banisteriopsis caapi* contiene alcaloides de harmala que inhiben la metabolización sistémica de la DMT, volviéndola psicoactiva [10,11].

Estudios clínicos han mostrado que la ayahuasca provoca un estado modificado de conciencia que incluye visiones con ojos cerrados similares a las del sueño, aumenta la claridad mental y provoca emociones intensas [10,12]. Los efectos sobre el SNC también se evidencian en la banda beta del electroencefalograma como tiempo-dependientes [11,13,14]. Los efectos comienzan a los 30 ó 45 minutos y alcanzan su punto máximo entre los 90 y los 120 minutos, perdiendo su actividad pasados 240 minutos [10,12]. Entre los cambios fisiológicos se encuentra un aumento moderado de la presión sanguínea, aumento del cortisol y la prolactina en sangre y una redistribución de los linfocitos [10,11,12,14]. Los cambios farmacodinámicos se co-

rresponden con las concentraciones de DMT en plasma, que alcanzan su nivel máximo entre los 90 y los 120 minutos, y muestra una vida media de eliminación de una hora [10].

El creciente número de consumidores de ayahuasca de manera regular ha aumentado la preocupación de la salud pública. Drogas de abuso tales como la heroína, la cocaína, el alcohol o las anfetaminas comparten un mecanismo neurobiológico común, el cual involucra al llamado «sistema neuronal de recompensa», causando cambios funcionales en las estructuras del cerebro relacionadas con el placer, como el cuerpo estriado y el área dopaminérgica tegmental ventral [15]. Se considera que la activación de este circuito neural juega un papel fundamental en modular las consecuencias de las drogas de abuso, las cuales pueden incluir problemas psicológicos, médicos, legales, laborales y familiares [16]. Por otro lado, la DMT es una droga serotoninérgica vinculada a los receptores 5-HT<sub>2A</sub> postsinápticos [17,18]. Aunque ciertos estudios han hallado que las drogas alucinógenas como la psilocibina o el LSD (dietilamida de ácido lisérgico) también pueden modular la neurotransmisión dopaminérgica [19–21], un estudio con técnicas de neuroimagen en el que se utilizó el SPECT (Tomografía Computarizada por Emisión de Fotón Único) encontró que la ayahuasca aumenta el flujo sanguíneo en el lóbulo frontal y la corteza paralímbica [22], pero no localizó ningún cambio en las zonas relacionadas con la recompensa como son el cuerpo estriado o el mesencéfalo. En un estudio anterior realizado por nuestro equipo [23], evaluamos la intensidad de la adicción de la ayahuasca en dos muestras de consumidores regulares de religiones ayahuasqueras y no encontramos participantes «adictos» al brebaje. Tampoco encontramos los efectos del deterioro psicosocial asociados con las drogas de abuso.

A pesar de los resultados anteriormente mencionados, la cuestión continúa siendo si el uso continuado de ayahuasca puede afectar a la personalidad, salud mental general (otros efectos negativos a los relacionados directamente con la adicción) y cognición. En el nivel fenomenológico, las modificaciones cognitivas agudas, emocionales y perceptuales ocasionadas por la ayahuasca son bastante intensas [11] y se han descrito como causantes potenciales de complicaciones psiquiátricas en algunos individuos [24,25]. Desde una perspectiva biológica, la ayahuasca provoca la activación de la corteza prefrontal y los lóbulos temporales del cerebro [22,26], un efecto activador mediado probablemente por la liberación de glutamato [7,8,27]. La salud mental y el funcionamiento cognitivo en los consumidores habituales no se ha estudiado en profundidad, y los pocos artículos publicados hasta

la fecha sobre el impacto del uso continuado de la ayahuasca no han logrado detectar efectos neuropsicológicos o psicopatológicos. Para un mayor análisis véase Bouso y Riba [32].

En este artículo informamos sobre los resultados de un estudio específicamente diseñado para evaluar la personalidad, las actitudes ante la vida, la salud mental y el rendimiento neuropsicológico, en un número relativamente extenso de consumidores rituales de ayahuasca y su correspondiente grupo control. La investigación conlleva una evaluación inicial y un seguimiento un año más tarde.

## Métodos

### 1.- Participantes

Tras un encuentro entre el equipo de investigación y los miembros de diversas iglesias ayahuasqueras brasileñas, se seleccionó a los participantes. El criterio de inclusión para el grupo de estudio fue haber tomado ayahuasca durante un periodo mínimo de 15 años con una frecuencia de al menos dos veces al mes. Los sujetos del grupo control fueron reclutados equiparándolos por edad, sexo y nivel educativo semejantes a los usuarios de ayahuasca. Los sujetos del grupo control fueron aceptados únicamente si habían tomado ayahuasca un máximo de 5 veces. Se tuvo especial cuidado para asegurar que la mayoría de los individuos en los grupos de comparación también practicaban activamente alguna forma de religión, pero sin el consumo de ayahuasca. Los participantes se distribuyeron de la siguiente manera:

#### 1.1. Muestra de la selva

**Grupo de ayahuasca:** 56 consumidores de ayahuasca provenientes de una comunidad en la selva tropical del Amazonas.

Este grupo se reclutó en Céu do Mapiá, una comunidad de usuarios religiosos de ayahuasca en el estado brasileño de Amazonas. Céu do Mapiá es la sede del Centro Eclético da Fluente Luz Universal Raimundo Irineu Serra (CEFLURIS), una importante iglesia de ayahuasca en la religión Santo Daime, que cuenta con ramificaciones por toda América del Sur, Estados Unidos, Canadá, Europa y Japón. Céu do Mapiá se fundó en 1983 por el creador de CEFLURIS, Sebastião Mota de Melo (conocido como Padrinho Sebastião), y desde entonces ha aumentado su población con personas provenientes de otras zonas de Brasil, América del Sur y el extranjero. Se estima en 600 su población actual e incluye hombres y mujeres de todas las edades, así como niños. CEFLURIS es una

iglesia del Santo Daime, una religión sincrética que combina el cristianismo y las tradiciones indígenas, afroamericanas y esotéricas. Las experiencias alcanzadas por sus seguidores durante los rituales se interpretan como contactos con «Dios» y los «espíritus» y otros «entes» prototípicos de su doctrina y sus creencias religiosas (para un estudio más amplio de la religión del Santo Daime véase MacRae [33]). El promedio de asistencia al ritual en este grupo era de seis veces al mes. La vida media estimada del uso de ayahuasca en este grupo oscila entre las 360 y 1080 veces.

**Grupo de control:** grupo de comparación de Céu do Mapiá. Se reclutaron a 56 participantes provenientes de Boca do Acre, el pueblo más cercano a la comunidad de Céu do Mapiá. Boca do Acre es un pequeño pueblo típico del Amazonas, de unos 7.000 habitantes. Está situado en el corazón profundo de la selva amazónica y cuenta con una potente economía agrícola. De entre los 56 sujetos, solamente 7 habían ingerido ayahuasca alguna vez. Cinco de ellos la habían tomado una vez y los otros dos, dos veces.

#### 1.2. Muestra urbana

**Grupo de ayahuasca:** consumidores de ayahuasca de zonas urbanas.

Este grupo consiste en 71 miembros provenientes de otro grupo de religión ayahuasquera llamado *Barquinha*, localizado en la ciudad de Rio Branco. Rio Branco es la capital del estado de Acre, tiene alrededor de 150.000 habitantes y alberga otras ramas del Santo Daime y otras iglesias de ayahuasca como la de União do Vegetal y el Alto Santo. La frecuencia con la que los miembros de Barquinha asistían a los rituales en nuestra muestra era de ocho veces al mes. La media estimada de exposición a la ayahuasca en este grupo oscila entre las 360 y 1440 veces.

**Grupo de control:** personas no consumidoras de ayahuasca de zonas urbanas.

En la ciudad de Rio Branco se reclutaron 59 sujetos como grupo de comparación. De los 59, sólo 4 habían ingerido una sola vez ayahuasca.

El estudio se llevó a cabo de acuerdo con la Declaración de Helsinki, modificada en Edimburgo en el año 2000, y posteriormente actualizada. Antes de realizar las pruebas, todos los sujetos firmaron un consentimiento informado. El estudio se aprobó por el comité de investigación humana de la Universidad UNINORTE (Rio Branco, estado de Acre, Brasil).

## 2.- Variables de estudio

### 2.1. Variables sociodemográficas.

Para equiparar el grupo experimental con su grupo control, se tuvieron en cuenta las variables edad, sexo (masculino/femenino) y nivel educativo. Otros indicadores sociodemográficos como el estatus laboral (de acuerdo con las categorías de Hollingshead [23]), la raza, el estado civil y la religión, se registraron con fines comparativos.

### 2.2. Rasgos de personalidad.

#### *Inventario del temperamento y el carácter-TCI.*

El TCI está basado en el modelo de personalidad de Cloninger y sus colaboradores [34]. Las dimensiones del temperamento son supuestamente hereditarias de manera independiente y se manifiestan en el desarrollo temprano, en cambio, las dimensiones del carácter están presuntamente más influenciadas por el aprendizaje sociocultural y la maduración. El TCI tiene 240 ítems con una opción de respuesta de verdadero o falso.

Las cuatro primeras dimensiones del temperamento y sus rasgos son:

*Evitación del daño (ED):* ED1-Optimismo vs Ansiedad anticipatoria y pesimismo, ED2-Confianza vs Miedo a la incertidumbre, ED3-Gregarismo vs Timidez, ED4-Vigor vs Fatigabilidad.

*Búsqueda de novedad (BN):* BN1-Rigidez Estoica vs Excitabilidad Exploratoria, BN2-Reflexión vs Impulsividad, BN3-Reserva vs Extravagancia, BN4-Reglamentación estricta vs Desorden.

*Dependencia de la recompensa (DR):* DR1-Insensibilidad vs Sentimentalismo, DR3-Apego vs Desapego, DR4-Independencia vs Dependencia.

*Persistencia (P).*

Las tres dimensiones del carácter son:

*Autodirección (AD):* AD1-Proyección de la culpa vs Responsabilidad, SD2-Ausencia de metas vs Determinación, AD3-Inercia vs Con Recursos, AD4-Competición vs Autoaceptación, SD5-Malos hábitos vs Hábitos congruentes.

*Cooperación (C):* C1-Intolerancia social vs Aceptación social, C2-Inseguridad vs empatía, C3-Egoísmo vs Tendencia a ayudar, C4-Venganza vs Compasión, Oportunismo vs Con principios/Integridad.

*Autotrascendencia (AT):* AT1-Cohibición vs Abstracción, AT2-Autodiferenciación vs Identificación transpersonal, AT3-Materialismo racional vs Espiritualidad.

En este estudio utilizamos la versión portuguesa brasileña del TCI adaptada por Fuentes y colaboradores [35].

### 2.3. Estado psicopatológico.

#### *Inventario de síntomas revisado – SCL-90-R.*

El SCL-90-R [36] es un cuestionario de autoinforme que evalúa 9 dimensiones sintomáticas psicopatológicas incluyendo 90 ítems de escala tipo Likert que se miden de 0 a 4: Somatización (SOM), Obsesión-Compulsión (O-C), Sensibilidad Interpersonal (S-I), Depresión (DEP), Ansiedad (ANS), Hostilidad (HOS), Ansiedad Fóbica (FOB), Ideación Paranoide (PAR) y Psicoticismo (PSI). La escala también provee de tres índices psicopatológicos adicionales: Índice Global de Gravedad (IGG), Índice de Distrés de Síntomas Positivos (IDSP) y Total de Síntomas Positivos (TSP). Para todas las escalas, una puntuación más alta implica peor sintomatología.

En este estudio utilizamos la versión portuguesa brasileña adaptada por Tosello [37].

### 2.4. Rendimiento neuropsicológico y comportamiento.

#### *2.4.1. Test de Stroop de colores y palabras.*

El test de Stroop [38] evalúa la monitorización de los conflictos y su resolución (resistencia a la interferencia) así como tareas cognitivas involucradas en el sistema prefrontal dorsolateral, el cíngulo anterior y la corteza prefrontal rostroventral [39]. En este test, el sujeto debe, en primer lugar, leer una lista de nombres de colores («rojo», «verde», «azul») escritos en tinta negra. Una vez finalizado, se le presenta una lista de «X» impresas en colores distintos («rojo», «verde», «azul») donde el sujeto debe indicar el color en el que cada elemento está impreso. Finalmente, se le muestra una lista de nombres de colores («rojo», «verde», «azul») pero esta vez impresos en un color distinto al que corresponde a la palabra escrita. Al igual que en la segunda lista, se le pide al sujeto que indique el color en el que cada elemento está impreso. En un tiempo de 45 segundos, se registra el número de aciertos leídos (primera lista) y aciertos citados (segunda y tercera lista). Las variables dependientes son el número total de palabras leídas (P), el número total de aciertos en la identificación de los colores de la segunda lista (C) y el número total de fallos en las palabras leídas con color incongruente (IP). Por último, se mide la «Resistencia a la Interferencia» (RI) de acuerdo con la siguiente fórmula:  $RI = IP - (C \times P / C + P)$ . Cuanto mayor sea la puntuación en el IP y el RI, mejor es el rendimiento.

#### 2.4.2. Test de clasificación de tarjetas de Wisconsin (WCST).

El WCST [40] es una medida de la función ejecutiva en la que se requiere un plan estratégico, una búsqueda organizada, habilidad para utilizar el feedback ambiental para cambiar esquemas y conductas dirigidas hacia una meta, así como la habilidad de ajustar una respuesta impulsiva [41]. Anatómicamente, el WCST implica el funcionamiento de la corteza prefrontal dorsal y ventrolateral [42]. El test consiste en colocar cuatro tarjetas-estímulo ante el sujeto participante. La primera contiene la figura de un triángulo; la segunda, dos estrellas verdes; la tercera, tres cruces amarillas y la cuarta, cuatro círculos azules. Después se le proporcionan dos barajas de 64 tarjetas-respuesta cada una, en las que varía el color, la forma geométrica y el número. Se le pide al sujeto que clasifique cada una de las cartas al mismo tiempo que recibe el feedback de si lo está haciendo bien o mal. El criterio de clasificación cambia en intervalos fijos pero sin previa advertencia. No hay un límite para realizar el test. Las variables dependientes son: cantidad total de errores, número de errores perseverativos, número de errores no perseverativos, número de categorías correctas identificadas y fallos de mantenimiento del criterio.

#### 2.4.3. Subprueba de letras y números (LNS) del WAIS-III.

El LNS [43] mide la memoria de trabajo, una tarea que requiere el funcionamiento de la corteza prefrontal dorsal, ventrolateral y orbitofrontal [44]. Se presenta una secuencia de números y letras de manera aleatoria en la que los sujetos deben ordenar los números de menor a mayor y las letras por orden alfabético. Las series son cada vez más largas hasta que el sujeto comete un error. La puntuación será el número máximo de elementos ordenados correctamente en las secuencias presentadas. Una mayor puntuación indica un mejor funcionamiento.

#### 2.4.4. Escala de comportamiento del sistema frontal (FrSBe).

El FrSBe [45] es una escala clasificatoria diseñada para medir comportamientos asociados con el daño en los lóbulos frontales. Este cuestionario se usó para evaluar posibles alteraciones en el lóbulo frontal que pudieran no ser potencialmente detectadas con un test neuropsicológico clásico pero que podrían tener un impacto en el día a día. El cuestionario consta de 46 ítems tipo Likert con 5 opciones de respuesta. Los ítems se dividen en 3 subescalas: Apatía (14 ítems),

Desinhibición (15 ítems) y Disfunción ejecutiva (17 ítems). Una mayor puntuación refleja un peor funcionamiento frontal. La puntuación global se calcula sumando la puntuación de las escalas individuales. Utilizamos la versión del autoinforme de la escala adaptada al portugués brasileño por nuestro equipo.

### 2.5. Actitudes ante la vida y bienestar psicosocial

**Inventario de orientación espiritual (SOI).** El SOI [46] es una medida de la espiritualidad basada en el modelo humanista y diseñada para evaluar la espiritualidad de aquellos afiliados a la religión tradicional. Se trata de un autoinforme de 85 ítems tipo Likert. Los ítems se distribuyen en nueve componentes: dimensión trascendente, significado y propósito en la vida, misión en la vida, lo sagrado en la vida, valores materiales, altruismo, idealismo, conciencia de lo trágico y frutos de la espiritualidad. Cada ítem tiene 7 opciones de respuesta. Nuestro equipo adaptó el cuestionario al portugués brasileño.

**Test del sentido de la vida (PLT).** El PLT [47] mide la percepción del sujeto ante el «sentido de la vida» versus el «vacío existencial», y está basado en la logoterapia de Victor Frankl. Consiste en 20 ítems, con opción de respuesta de 1 a 7 donde 1 significa un bajo sentido y 7 un alto sentido. La puntuación total oscila entre 20 (bajo sentido en la vida) y 140 (alto sentido en la vida). Nuestro equipo adaptó el cuestionario al portugués brasileño.

**El bienestar psicosocial (BIEPS).** El BIEPS [48] es una medida del bienestar psicosocial y se compone de una dimensión global y cuatro dimensiones específicas: autoaceptación, autonomía, vínculos psicosociales y proyectos. Consiste en 13 ítems con tres alternativas de respuesta (estoy de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo y estoy en desacuerdo). El cuestionario fue adaptado al portugués brasileño por nuestro equipo.

## 3.- Análisis estadístico

**3.1. Variables sociodemográficas.** Para emparejar las muestras, se compararon la edad y el nivel educativo utilizando la prueba de t de Student para muestras independientes. Aunque no es una variable de emparejamiento, también se comparó la situación laboral entre consumidores y el grupo control por medio de la prueba de t de Student. La distribución de género, raza, estado civil y religión entre los consumidores de

ayahuasca y el grupo control en cada muestra se analizó por medio de  $X^2$ .

**3.2 Variables de personalidad, psicopatología, neuropsicología y actitudes ante la vida.** Debido a la naturaleza longitudinal del estudio, no pudimos contactar con todos los participantes en la segunda evaluación. De igual manera, debido a la naturaleza del estudio de campo, se perdieron algunos de los datos de ciertos sujetos. Para maximizar el tamaño de las muestras y el poder estadístico, utilizamos los datos de todos los sujetos disponibles para un determinado test.

Tanto los resultados individuales como los grupales se obtuvieron para las diferentes variables. Para cada variable se realizó un análisis de varianza (ANOVA) con dos factores intra-sujeto, es decir, *grupo* (consumidores de ayahuasca vs. grupo control) y *muestra* (selva vs. zona urbana). Cada ANOVA se aplicó a la primera evaluación y a la segunda 8-12 meses después. Los resultados fueron estadísticamente significativos para valores de  $p < 0.05$ .

## Resultados

### 1. Variables sociodemográficas

Los resultados concernientes a las características sociodemográficas de las muestras se presentan en la Tabla 1.

La muestra de la selva estaba compuesta, en la primera evaluación, por 56 consumidores regulares de ayahuasca y por 56 sujetos del grupo control. Ni en la primera ni en la segunda evaluación se encontraron diferencias entre los consumidores de ayahuasca y los controles en cuanto al género, la edad, el nivel educativo o la renta. En la muestra de la selva, se observó una diferencia estadística en la ocupación profesional, estando el grupo de comparación más cualificado de acuerdo con las categorías de Hollingshead [23]. En el seguimiento un año después, se evaluó a un total de 88 voluntarios de la muestra de la selva: 39 del grupo de ayahuasca y 49 del grupo de comparación. No se encontraron diferencias estadísticas. Otros datos demográficos como la raza, el estado civil y la religión aparecen también en la tabla. Tanto los consumidores de ayahuasca como los sujetos del grupo control eran en su mayoría de raza blanca o mestizos. El estado civil predominante en los consumidores de ayahuasca era «nunca casado/a» y «casado/a» en el del grupo control. Todos los consumidores de ayahuasca en la muestra de la selva eran miembros de CEFLURIS, y todos menos 3 sujetos del grupo control eran seguidores de otras religiones cristianas (catolicismo seguido de protestantismo).

La muestra urbana estaba compuesta en la primera evaluación por 71 consumidores de ayahuasca y 59 sujetos del grupo control. En la segunda evaluación se evaluaron a 58 voluntarios (39 consumidores de ayahuasca y 19 controles). No se encontraron diferencias significativas entre los grupos en cuanto a las variables de género, edad, nivel educativo, renta o situación laboral, ni en la primera ni en la segunda evaluación. Los participantes en ambos grupos eran en su mayoría de raza blanca o mestizos. Respecto al estado civil, la mayoría de los voluntarios en los dos grupos o bien nunca habían estado casados o estaban casados. Todos los consumidores de ayahuasca en la muestra de la zona urbana eran miembros de Barquinha. La mayoría de los sujetos de comparación se definían a ellos mismos como seguidores de las religiones cristianas tradicionales (catolicismo seguido del protestantismo).

### 2. Rasgos de la personalidad

#### Inventario del temperamento y el carácter-TCI

La media de los resultados y las desviaciones típicas (SD) en las diferentes subescalas del TCI para cada muestra, grupo y momento temporal se muestran en la Tabla 2.

En la primera evaluación, el ANOVA en las dimensiones temperamentales mostró un efecto principal de *grupo* (consumidores de ayahuasca vs. controles) para la Evitación del Daño [ $F(1,223) = 17.73$ ;  $p < 0.001$ ], con valores más bajos para los consumidores de ayahuasca que para los controles y para la Dependencia de la Recompensa [ $F(1,223) = 6.98$ ;  $p = 0.009$ ], con valores mayores para los consumidores de ayahuasca. A pesar del bajo valor medio para la Búsqueda de Novedad, la comparación total no fue significativa. Tampoco se encontró ningún efecto importante en la Persistencia pero sí se halló una tendencia a la significación para la interacción entre el *grupo* y la *muestra* [ $F(1,223) = 3.62$ ;  $p = 0.059$ ].

El efecto en la Evitación del Daño fue principalmente determinado por los resultados significativamente más bajos en Ansiedad Anticipatoria [ $F(1,223) = 12.28$ ;  $p < 0.001$ ], Timidez [ $F(1,223) = 9.28$ ;  $p = 0.003$ ] y Fatigabilidad [ $F(1,223) = 6.23$ ;  $p = 0.013$ ] en el grupo de ayahuasqueros. Esta última subescala también mostró un efecto significativo de la *muestra* [ $F(1,223) = 4.17$ ;  $p = 0.042$ ], con valores más altos en la muestra de la selva.

Pese a que no se encontraron diferencias significativas en la dimensión de Búsqueda de Novedad, el análisis de los diferentes rasgos que componen la escala halló un resultado significativamente más bajo en Desorden en los consumidores de ayahuasca [ $F(1,223) = 4.50$ ;  $p = 0.035$ ].



**Tabla 1.** Medias (desviación típica) de los datos sociodemográficos por edad, nivel educativo, situación laboral y renta; y frecuencias para raza, estado civil y religión.

	Primera Evaluación				Segunda Evaluación			
	Muestra de la selva		Muestra urbana		Muestra de la selva		Muestra urbana	
	Ayahuasca	Controles	Ayahuasca	Controles	Ayahuasca	Controles	Ayahuasca	Controles
<b>VARIABLES DE EMPAREJAMIENTO</b>								
<i>N</i> (hombres/mujeres)	56 (29/27)	56 (24/32)	71 (33/38)	59 (31/28)	39 (19/20)	49 (19/30)	39 (21/18)	19 (7/12)
<i>Edad</i>	36 (13.46)	33.71(12.53)	37.32(12.77)	38.15(12.22)	39.21(12.90)	34.69(12.25)	38.82(13.06)	40.63(11.63)
<i>Nivel educativo</i> (en años)	10.55 (3.45)	10.96 (4.35)	10.27 (3.90)	11.08 (3.30)	11.08 (3.19)	11.51 (4.40)	10.87 (4.16)	12.53 (3.03)
<b>VARIABLES SOCIODEMGRÁFICAS ADICIONALES</b>								
<i>Empleo</i>	6.04 (1.68)	4.91(2.58)**	5.80 (2.63)	5.73 (2.61)	5.79 (1.61)	5.08 (2.70)	5.82 (2.59)	5.32 (2.43)
<i>Ingresos</i>	329.46 (414.06)	555.61 (1013.85)	738.11 (943.86)	1028.93 (1072.83)	519.74 (627.52)	642.96 (647.71)	713.95 (1001.25)	1065.95 (939.92)
<i>Raza</i>								
Blanca	40 (71.42%)	11(19.64%)†††	38 (53.52%)	34 (57.63%)	30 (76.92%)	10(20.41%)†††	23 (58.98%)	11 (57.89%)
Mestiza	15 (26.78%)	45 (80.36)	31 (43.66%)	21 (35.59%)	9 (23.07%)	39 (79.59%)	15 (38.46%)	6 (31.59%)
Asiática	1 (1.78%)	--	1 (1.41%)	1 (1.69%)	--	--	--	1 (5.26%)
Negra	--	--	1 (1.41%)	3 (5.08%)	--	--	1 (2.56%)	1 (5.26%)
<i>Estado civil</i>								
Casado	13 (23.21%)	33 (58.93%)††	25 (35.21%)	17 (28.82%)	14 (35.90%)	31 (63.26%)†	23 (58.97%)	8 (42.1%)
Casado 2ª vez	1 (1.79%)	1 (1.79%)	2 (2.82%)	1 (1.69%)	--	1 (2.05%)	1 (2.56%)	--
Separado	7 (12.5%)	2 (3.57%)	10 (14.08%)	9 (15.25%)	7 (17.94%)	5 (10.20%)	4 (10.26%)	5 (26.32%)
Divorciado	4 (7.14%)	--	6 (8.45%)	5 (8.47%)	4 (10.26%)	--	--	1 (5.26%)
Soltero	31 (55.36%)	20 (35.71%)	28 (39.44%)	27 (45.77%)	14 (35.90%)	12 (24.49%)	11 (28.21%)	5 (26.32%)
<i>Religión</i>								
Daime/Barquinha	56 (100%)	--†††	71 (100%)	--†††	39 (100%)	--†††	39 (100%)	--†††
Católica	--	35 (62.5%)	--	30 (58%)	--	33 (67.35%)	--	12 (63.16%)
Protestante	--	15 (26.78%)	--	17 (28.81%)	--	10 (20.41%)	--	7 (36.84%)
Otra	--	3 (5.36%)	--	2 (3.39%)	--	3 (6.12%)	--	--
Ninguna	--	3 (5.36%)	--	10 (16.95%)	--	3 (6.12%)	--	--

\* =  $p < 0.05$ ;

\*\* =  $p < 0.01$ ;

\*\*\* =  $p < 0.001$  en la prueba de t de Student.

† =  $p < 0.05$ ;

†† =  $p < 0.01$ ;

††† =  $p < 0.001$  en el test  $\chi^2$  (la comparación incluye múltiples categorías).

Los asteriscos y las cruces indican el valor de  $p$  intragrupo (ayahuasca vs. controles) pruebas t de Student (edad, educación, situación laboral e ingresos) y pruebas de  $\chi^2$  (género, raza, estado civil y religión) en la primera evaluación y posteriores, para las muestras de la selva y las zonas urbanas. Aya. = grupo consumidor de ayahuasca; Comp. = grupo control o de comparación.

El efecto en la Dependencia de la Recompensa estuvo determinado por un resultado significativamente más alto en los consumidores de ayahuasca en los grupos de Apego [ $F(1,223) = 7.68$ ;  $p = 0.006$ ] y Dependencia [ $F(1,223) = 9.52$ ;  $p = 0.002$ ]. Se encontraron significaciones en la interacción Muestra y Grupo en

Apego [ $F(1,223) = 4.10$ ;  $p = 0.044$ ] y Dependencia [ $F(1,223) = 4.17$ ;  $p = 0.042$ ], con mayores diferencias entre los consumidores de ayahuasca y los sujetos del grupo control en la muestra de la selva.

**Tabla 2.** Medias (desviación típica) de las escalas y subescalas del TCI.

Subescala TCI	Primera Evaluación					Segunda Evaluación				
	ANOVA df(1,223)	Muestra de la selva Ayahuasca n=54		Muestra urbana Ayahuasca n=64		ANOVA df(1,116)	Muestra de la selva Ayahuasca n=36		Muestra urbana Ayahuasca n=30	
<b>ED</b>	F=17.73; p<0.001	14.69 (5.03)	18.30 (4.99)	15.41 (5.36)	17.53 (5.04)	F=4.81; p=0.030	13.78 (5.87)	17.26 (5.35)	14.63 (6.32)	16.07 (4.95)
<i>ED1</i>	F=12.28; p<0.001	3.46 (2.13)	4.83 (2.03)	3.92 (1.93)	4.85 (2.25)	F=5.93; p=0.016	3.17 (1.98)	4.67 (1.92)	3.83 (2.32)	4.27 (1.75)
<i>ED2</i>	F=8.25; p=0.069	4.44 (1.65)	4.87 (1.82)	4.73 (1.48)	5.07 (1.31)	F=4.29; p=0.041	4.36 (1.74)	5.10 (1.74)	4.60 (1.65)	5.20 (1.08)
<i>ED3</i>	F=9.28; p=0.003	3.48 (1.99)	4.59 (1.59)	3.83 (1.78)	4.18 (1.84)	F=5.02; p=0.027	3.44 (2.23)	4.51 (1.68)	3.30 (1.88)	3.93 (1.91)
<i>ED4</i>	F=6.23; p=0.013	3.30 (1.73)	4.07 (1.97)	2.86 (2.18)	3.42 (2.10)	F=0.01; p=0.912	2.81 (1.85)	2.95 (1.94)	2.90 (2.32)	2.67 (2.44)
<b>BN</b>	F=2.28; p=0.130	17.94 (4.67)	18.04 (4.74)	16.75 (4.82)	18.62 (5.26)	F=1.08; p=0.300	17.58 (4.83)	17.79 (4.83)	17.30 (4.55)	15.13 (5.08)
<i>BN1</i>	F=1.34; p=0.248	6.50 (1.80)	6.06 (1.64)	6.02 (1.86)	5.91 (1.83)	F=2.11; p=0.149	6.58 (1.70)	6.13 (1.70)	6.63 (2.40)	6.00 (1.81)
<i>BN2</i>	F=1.13; p=0.289	3.35 (2.05)	3.39 (1.78)	3.31 (1.99)	3.84 (2.11)	F=0.84; p=0.360	3.11 (2.04)	3.15 (1.97)	3.23 (2.14)	2.47 (1.77)
<i>BN3</i>	F=1.13; p=0.288	4.65 (1.89)	4.81 (2.35)	4.48 (2.09)	5.25 (2.18)	F=0.12; p=0.729	4.53 (1.89)	4.95 (2.35)	4.53 (1.79)	4.40 (2.53)
<i>BN4</i>	F=4.50; p=0.035	3.46 (1.63)	3.78 (1.68)	2.94 (1.77)	3.62 (1.95)	F=0.26; p=0.609	3.36 (1.86)	3.62 (2.13)	2.90 (1.73)	2.27 (1.49)
<b>DR</b>	F=6.98; p=0.009	16.11 (4.15)	14.04 (2.90)	14.39 (3.33)	14.00 (3.55)	F=0.37; p=0.547	15.56 (3.97)	14.36 (3.23)	14.67 (3.14)	15.07 (2.37)
<i>DR1</i>	F=0.12; p=0.729	6.63 (1.93)	6.85 (1.64)	6.22 (1.61)	5.84 (1.76)	F=0.98; p=0.325	6.56 (1.70)	6.74 (1.87)	6.23 (1.67)	6.73 (1.91)
<i>DR3</i>	F=7.68; p=0.006	5.37 (2.09)	4.26 (1.84)	3.61 (1.54)	3.44 (1.46)	F=1.89; p=0.172	5.36 (1.82)	4.36 (1.99)	3.83 (1.70)	3.87 (1.30)
<i>DR4</i>	F=9.52; p=0.002	3.96 (1.26)	2.93 (1.40)	5.16 (1.70)	4.95 (1.64)	F=0.38; p=0.537	4.11 (1.19)	3.18 (2.94)	5.03 (1.73)	5.47 (1.36)
<b>P</b>	F=2.21; p=0.139	5.39 (1.83)	4.56 (1.71)	4.63 (1.83)	4.73 (2.00)	F=0.13; p=0.721	4.83 (2.08)	4.85 (1.68)	4.73 (1.74)	4.47 (1.55)
<b>AD</b>	F=9.56; p=0.002	21.94 (6.09)	25.76 (6.10)	20.91 (4.99)	22.09 (7.11)	F=11.87; p=0.001	20.0 (5.83)	23.85 (7.35)	20.00 (4.50)	24.60 (7.13)
<i>AD1</i>	F=8.36; p=0.004	2.91 (1.76)	3.69 (1.63)	3.80 (1.44)	3.58 (1.83)	F=24.75; p<0.001	2.64 (1.40)	3.67 (1.46)	2.57 (1.35)	4.27 (1.71)
<i>AD2</i>	F=4.19; p=0.042	4.00 (1.35)	4.41 (1.39)	3.80 (1.20)	4.09 (1.22)	F=2.83; p=0.095	3.58 (1.13)	3.97 (1.51)	3.77 (1.00)	4.20 (1.21)
<i>AD3</i>	F=12.32; p=0.001	2.24 (1.24)	3.17 (1.38)	2.13 (1.09)	2.38 (1.35)	F=3.34; p=0.070	2.03 (1.21)	2.61 (1.62)	2.00 (1.29)	2.27 (1.28)
<i>AD4</i>	F=12.67; p<0.001	5.57 (2.19)	7.15 (2.34)	5.11 (2.11)	5.64 (2.25)	F=12.23; p=0.001	5.42 (2.35)	7.13 (2.28)	4.97 (2.34)	6.40 (2.10)
<i>AD5</i>	F=0.012; p=0.913	7.11 (2.13)	7.39 (1.92)	6.80 (1.89)	6.58 (2.59)	F=2.70; p=0.103	6.39 (1.82)	7.33 (3.88)	6.70 (1.50)	7.47 (2.59)
<b>C</b>	F=0.43; p=0.515	25.65 (2.40)	26.09 (2.75)	25.31 (3.01)	24.31 (4.38)	F=0.005; p=0.947	25.11 (2.43)	26.23 (4.49)	25.30 (2.67)	24.27 (2.19)
<i>C1</i>	F=1.71; p=0.192	5.65 (6.89)	5.02 (1.20)	5.11 (0.81)	4.53 (1.12)	F=0.053; p=0.818	4.64 (0.93)	4.82 (1.07)	4.77 (0.73)	4.67 (0.61)
<i>C2</i>	F=1.27; p=0.261	5.02 (1.11)	4.80 (1.15)	4.73 (1.25)	4.58 (1.45)	F=0.002; p=0.962	5.22 (1.44)	5.08 (0.98)	5.03 (1.10)	5.20 (0.76)
<i>C3</i>	F=7.60; p=0.006	5.57 (0.84)	5.26 (1.25)	5.42 (0.90)	4.98 (1.10)	F=4.20; p=0.043	5.53 (0.91)	5.46 (0.85)	5.60 (1.07)	4.93 (0.70)
<i>C4</i>	F=4.99; p=0.026	4.74 (1.28)	5.20 (1.45)	4.58 (1.26)	4.98 (1.81)	F=1.12; p=0.292	4.50 (0.94)	5.36 (1.29)	4.47 (0.86)	4.07 (1.39)
<i>C5</i>	F=0.08; p=0.773	5.59 (0.96)	5.91 (1.10)	5.47 (0.91)	5.24 (1.30)	F=3.49; p=0.064	5.19 (0.99)	6.44 (2.51)	5.43 (1.01)	5.40 (0.99)
<b>AT</b>	F=25.91; p<0.001	22.80 (5.25)	19.28 (6.27)	21.02 (5.72)	16.64 (6.09)	F=7.3; p=0.008	22.72 (5.85)	18.26 (6.99)	20.40 (4.76)	18.53 (5.60)
<i>AT1</i>	F=4.48; p=0.035	7.17 (2.29)	6.65 (2.39)	6.28 (2.39)	5.47 (2.27)	F=0.51; p=0.475	6.69 (2.65)	6.62 (3.66)	5.77 (2.24)	6.67 (2.59)
<i>AT2</i>	F=24.10; p<0.001	7.09 (1.71)	5.63 (2.38)	6.16 (2.36)	4.73 (2.30)	F=7.56; p=0.007	7.08 (2.12)	5.72 (2.37)	6.43 (1.74)	5.47 (2.47)
<i>AT3</i>	F=30.01; p<0.001	8.54 (2.21)	7.35 (2.15)	8.58 (2.04)	6.44 (2.71)	F=17.94; p<0.001	8.94 (1.91)	7.08 (2.46)	8.20 (1.99)	6.40 (2.59)

La columna de la ANOVA muestra los resultados para el principal efecto de grupo (consumidores de ayahuasca vs. controles). df = grados de libertad. Ayahuasca = grupo de consumidores de ayahuasca. ED = Evitación del Daño; ED1= Optimismo vs. Ansiedad anticipatoria y pesimismo; ED2 = Confianza vs. Miedo a la incertidumbre; ED3 = Gregarismo vs. Timidez; HA4 = Vigor vs. Fatigabilidad. BN = Búsqueda de novedad; BN1 = Rigidez estoica vs. Excitabilidad exploratoria; BN2 = Reflexión vs. Impulsividad; BN3 = Reserva vs. Extravagancia; BN4 = Reglamentación estricta vs. Desorden. DR = Dependencia de la recompensa; DR1= Insensibilidad vs. Sentimentalismo; DR3 = Apego vs. Desapego; DR4 = Independencia vs. Dependencia. P = Persistencia. AD = Autodirección; AD1 = Proyección de la culpa vs. Responsabilidad; AD2 = Ausencia de metas vs. Determinación; AD3 = Recursos; AD4 = Competición vs. Autoaceptación; AD5 = Malos hábitos vs. Hábitos congruentes. C = Cooperación; C1 = Intolerancia social vs. Aceptación social; C2 = Insensibilidad vs. Empatía; C3 = Egoísmo vs. Tendencia a ayudar; C4 = Venganza vs. Compasión; C5 = Integridad consciente. AT = Autotranscendencia; AT1= Cohibición vs. Abstracción; AT2 = Autodiferenciación vs. Identificación transpersonal; AT3 = Materialismo racional vs. Espiritualidad.

Los análisis de los resultados de las dimensiones del carácter del TCI de la primera evaluación se mostraron significativamente más bajos para los consumidores de ayahuasca en Autodirección [F(1,223) =

9.56; p = 0.002], no hubo ninguna diferencia en Cooperación y tuvieron un resultado más alto en Autotranscendencia.

El efecto significativo en Autodirección estuvo determinado por un resultado más bajo en Responsabilidad [F(1,223) = 8.36; p = 0.004]; Ausencia de metas [F(1,223) = 4.19; p=0.042], Recursos [F(1,223) = 12.32; p = 0.001] y Autoaceptación [F(1,223) = 12.67; p<0.001]. No se hallaron efectos de grupo para la Congruencia con ideales análisis de interacciones *muestra por grupo*. Esto indicó que los efectos en la muestra de la selva eran significativamente más altos para Recursos [F(1,223) = 3.94; p<0.05] y mostraron una tendencia para Autoaceptación [F(1,223) = 3.15; p = 0.077].

A pesar de que en general no hubo efecto en la Cooperación, el análisis detallado de los rasgos que componen estas dimensiones mostraron un efecto significativo en el *grupo* para Amabilidad [F(1,223) = 7.60; p = 0.006] y Compasión [F(1,223) = 4.99; p = 0.026]. En comparación con los controles, los consumidores de ayahuasca mostraron resultados mayores y menores respectivamente en estas dos escalas.

Los resultados en Autotrascendencia fueron más altos en los consumidores de ayahuasca que en los controles [F(1,223) = 25.91; p<0.001]. Se halló que los tres rasgos evaluados en esta dimensión del carácter eran significativamente elevados, especialmente en Ensimismamiento [F(1,223) = 4.48; p = 0.035], Identificación Transpersonal [F(1,223) = 24.10; p<0.001] y Espiritualidad [F(1,223) = 30.01; p<0.001].

En la segunda evaluación, se observaron nuevamente resultados inferiores para Evitación del Daño [F(1,116) = 4.81; p = 0.030] pero no para Dependencia de la Recompensa en el grupo de ayahuasqueros. Una

vez más no se encontraron diferencias para Búsqueda de Novedad ni para Persistencia. El efecto en Evitación del Daño fue principalmente motivado por un resultado significativamente más bajo en Ansiedad Anticipatoria [F(1,116) = 5.93; p = 0.016], Miedo a la Incertidumbre [F(1,116) = 4.29; p = 0.041], un efecto que no se había observado en la primera evaluación, y Timidez [F(1,116) = 5.02; p = 0.027].

Las dimensiones del carácter mostraron de nuevo resultados inferiores para los consumidores de ayahuasca en Autodirección [F(1,116) = 11.87; p = 0.001], ninguna diferencia en Cooperación y resultados superiores en Autotrascendencia [F(1,116) = 7.3; p = 0.008].

El hecho de que Autodirección fuera más baja se debió a los resultados inferiores en Responsabilidad [F(1,116) = 24.75; p<0.001] y Autoaceptación [F(1,116) = 12.23; p = 0.001]. Una vez más, a pesar de que en general no hubo efectos en Cooperación, el Amabilidad se mantuvo más elevado en el grupo de los consumidores de ayahuasca [F(1,116) = 4.20; p = 0.043] pero no se observaron diferencias en Compasión.

Los resultados superiores mantenidos en Autotrascendencia podrían atribuirse a la Identificación Transpersonal [F(1,116) = 7.56; p = 0.007] y Espiritualidad [F(1,116) = 17.94; p<0.001], pero no al Ensimismamiento.

**Tabla 3.** Medias (desviación típica) de las subescalas SCL-90-R.

SCL-90-R	Primera evaluación				Segunda evaluación					
	ANOVA df(1,221)	Muestra de La selva Ayahuasca n=54		Muestra urbana Ayahuasca n=63		ANOVA df(1,119)	Muestra de la selva Ayahuasca n=32		Muestra urbana Ayahuasca n=30	
IGG	F=23.59; p<0.001	0.61 (0.63)	1.06 (0.59)	0.64 (0.57)	0.96 (0.61)	F=7.28; p=0.008	0.49 (0.50)	0.95 (0.85)	0.59 (0.45)	0.81 (0.60)
IDSP	F=0.124; p=0.726	1.54 (0.52)	1.80 (0.54)	2.43 (7.26)	1.80 (0.56)	F=0.95; p=0.333	1.40 (0.48)	2.47 (5.82)	1.52 (0.43)	1.81 (0.82)
TSP	F=29.84; p<0.001	31.17 (22.90)	50.33 (20.04)	32.46 (22.46)	45.08 (21.44)	F=8.36; p=0.005	27.94 (19.91)	42.98 (22.01)	32.33 (19.45)	40.93 (22.26)
SOM	F=7.00; p=0.009	0.74 (0.88)	0.99 (0.76)	0.56 (0.65)	0.86 (0.76)	F=2.13; p=0.147	0.63 (0.73)	0.85 (0.74)	0.53 (0.62)	0.72 (0.64)
O-C	F=19.76; p<0.001	0.83 (0.73)	1.26 (0.75)	0.82 (0.69)	1.27 (0.77)	F=9.40; p=0.003	0.68 (0.59)	1.13 (0.76)	0.81 (0.59)	1.20 (0.88)
S-I	F=16.76; p<0.001	0.80 (0.71)	1.20 (0.72)	0.73 (0.59)	1.10 (0.81)	F=12.45; p=0.001	0.52(0.52)	1.17 (0.78)	0.64 (0.43)	0.91 (0.90)
DEP	F=28.14; p<0.001	0.58 (0.62)	1.13 (0.70)	0.65 (0.63)	1.04 (0.70)	F=2.81; p=0.096	0.53 (0.58)	0.88 (0.65)	0.75 (0.66)	0.80 (0.60)
ANS	F=18.72; p<0.001	0.43 (0.71)	0.89 (0.60)	0.48 (0.61)	0.78 (0.71)	F=9.27; p=0.003	0.31 (0.46)	0.63 (0.59)	0.37 (0.52)	0.70 (0.54)
HOS	F=7.42; p=0.007	0.55 (0.65)	0.85 (0.73)	0.65 (0.84)	0.91 (0.77)	F=4.29; p=0.040	0.32 (0.38)	0.68 (0.79)	0.46 (0.62)	0.61 (0.57)
FOB	F=20.23; p<0.001	0.37 (0.58)	0.80 (0.63)	0.37 (0.52)	0.65 (0.66)	F=14.11; p<0.001	0.22 (0.36)	0.58 (0.57)	0.26 (0.49)	0.65 (0.57)
PAR	F=10.95; p=0.001	0.78 (0.80)	1.21 (0.75)	0.86 (0.74)	1.11 (0.79)	F=7.35; p=0.008	0.53 (0.64)	1.04 (0.73)	0.71 (0.51)	0.92 (0.89)
PSI	F=10.09; p=0.002	0.48 (0.69)	0.89 (0.71)	0.62 (0.61)	0.79 (0.63)	F=4.21; p=0.042	0.44 (0.65)	0.78 (0.65)	0.52 (0.45)	0.68 (0.77)

La columna de la ANOVA muestra los resultados para el principal efecto de *grupo* (consumidores de ayahuasca vs. controles). df = grados de libertad. Ayahuasca = grupo de consumidores de ayahuasca. GSI = Índice Global de Gravedad; PSDI = Índice de Distrés de Síntomas Positivos; PST = Total de Síntomas Positivos; SOM = Somatización; O-C = Obsesión-Compulsión; I-S = Sensibilidad Interpersonal; DEP = Depresión; ANX = Ansiedad; HOS = Hostilidad; PHOB = Ansiedad Fóbica; PAR = Ideación Paranoide; PSY = Psicoticismo.

### 3. Estatus psicopatológico: Inventario de síntomas – SCL-90-R

Los resultados para la Media (SD) en las 9 dimensiones del SCL-90-R para cada muestra, grupo y momento temporal se muestra en la Tabla 3.

En la primera evaluación, los consumidores de ayahuasca manifestaron un resultado significativamente más bajo en las 9 dimensiones psicopatológicas, como se ve reflejado por el efecto significativo de *Grupo* en Somatización [F(1,221) = 7.00; p = 0.009], Obsesión-Compulsión [F(1,221) = 19.76; p < 0.001], Sensibilidad interpersonal [F(1,221) = 16.76; p < 0.001], Depresión [F(1,221) = 28.14; p < 0.001], Ansiedad [F(1,221) = 18.72; p < 0.001], Hostilidad [F(1,221) = 7.42; p = 0.007], Ansiedad Fóbica [F(1,221) = 20.23; p < 0.001], Ideación paranoide [F(1,221) = 10.95; p = 0.001], y Psicoticismo [F(1,221) = 10.09; p = 0.002].

Los análisis de los índices adicionales también presentaron resultados inferiores en el Índice Global de Gravedad (GSI) [F(1,221) = 23.59; p < 0.001] y en el Índice de Síntomas Positivos (PST) [F(1,221) = 29.84; p < 0.001] y ninguna diferencia con los controles en

relación con el Índice de Distrés de Síntomas Positivos (PSDI).

En la segunda evaluación, de nuevo se observaron resultados más bajos en el grupo de consumidores de ayahuasca con relación a los sujetos del grupo control en 7 de las 9 dimensiones, es decir, Obsesión-Compulsión [F(1,119) = 9.40; p = 0.003], Sensibilidad interpersonal [F(1,119) = 12.45; p = 0.001], Ansiedad [F(1,119) = 9.27; p = 0.003], Hostilidad [F(1,119) = 4.29; p = 0.040], Ansiedad Fóbica [F(1,119) = 14.11; p < 0.001], Ideación Paranoide [F(1,119) = 7.35; p = 0.008], y Psicoticismo [F(1,119) = 4.21; p = 0.042]. La media de los resultados en Somatización y Depresión fue más baja en los consumidores de ayahuasca que en los controles, pero el análisis estadístico no mostró ningún efecto significativo de *Grupo*. Los resultados para índices adicionales repitieron el hallazgo de la primera evaluación, con un resultado significativamente más bajo para los consumidores en el GSI [F(1,119) = 7.28; p = 0.008] y en el PST [F(1,119) = 8.36; p = 0.005] y ninguna diferencia en el PSDI.

**Tabla 4.** Medias (desviación típica) del Test de Stroop, de la subprueba de secuencia de letras y números (LNS), del test de Clasificación de Cartas de Wisconsin (WSCT) y de la escala de comportamiento del sistema frontal (FrSBe)

	Primera Evaluación					Segunda Evaluación				
	ANOVA df(1,235)	Muestra de la selva		Muestra urbana		ANOVA df(1,136)	Muestra de la selva		Muestra urbana	
Stroop		Ayahuasca n=56	Controles n=56	Ayahuasca n=71	Controles n=56		Ayahuasca n=39	Controles n=48	Ayahuasca n=34	Controles n=19
P	F=21.00 p<0.001	86.36 (17.95)	77.38 (19.49)	94.11 (16.78)	82.27 (15.62)	F=8.48 p=0.004	91.92 (17.58)	81.65 (19.73)	86.74 (17.75)	78.00 (16.11)
C	F=29.38 p<0.001	62.20 (12.08)	57.09 (12.58)	69.27 (15.25)	55.09 (14.11)	F=2.88 p=0.092	64.82 (12.58)	61.71 (9.91)	63.76 (13.39)	59.84 (9.46)
IP	F=31.15 p<0.001	44.36 (18.81)	34.25 (8.68)	45.87 (13.78)	36.02 (11.70)	F=3.72 p=0.056	42.23 (8.94)	37.21 (9.48)	39.06 (9.70)	37.95 (4.35)
RI	F=11.84 p=0.001	8.47 (16.99)	1.83 (7.88)	5.74 (9.48)	3.14 (6.75)	F=0.001 p=0.974	4.37 (6.27)	2.30 (8.80)	2.57 (5.82)	4.72 (6.95)
WSCT	df(1,238)	n=56	n=56	n=71	n=59	df(1,134)	n=37	n=47	n=35	n=19
N_tot	F=41.44 p<0.001	39.52 (21.42)	54.13 (19.80)	33.94 (16.16)	51.42 (20.12)	F=5.05 p=0.026	22.97 (15.04)	36.72 (20.56)	37.65 (27.13)	41.16 (21.53)
N_pers	F=39.74 p<0.001	21.02 (13.37)	30.98 (17.71)	18.13 (9.17)	31.59 (16.75)	F=3.62 p=0.059	12.35 (8.61)	18.26 (10.63)	18.77 (14.50)	20.68 (11.66)
N_nonpers	F=12.40 p=0.001	17.93 (11.47)	22.86 (10.61)	15.92 (9.06)	20.36 (10.23)	F=4.43 p=0.037	11.00 (7.72)	18.43 (12.26)	19.11 (13.69)	20.47 (11.98)
N_cat	F=0.093 p=0.761	4.61 (1.58)	3.63 (1.69)	5.25 (1.13)	5.59 (16.31)	F=1.52 p=0.220	5.38 (1.88)	4.45 (1.90)	7.51 (21.09)	3.68 (2.19)
Fallos	F=4.39 p=0.037	1.05 (1.20)	1.11 (1.00)	0.80 (1.10)	1.39 (1.40)	F=0.084 p=0.773	1.30 (1.24)	1.57 (1.63)	1.57 (1.77)	1.68 (1.63)
LNS	df(1,237)	n=56	n=56	n=71	n=58	df(1,132)	n=36	n=49	n=32	n=19
Resultado	F=21.27 p<0.001	12.66 (3.95)	11.66 (3.73)	15.68 (3.36)	12.47 (3.06)***	F=5.52 p=0.020	11.64 (3.37)	10.29 (3.31)	9.91 (3.47)	8.42 (3.01)
FrSBe	df(1,216)	n=53	n=55	n=59	n=53	df(1,118)	n=34	n=47	n=25	n=16
Apatía	F=23.79 p<0.001	32.28 (5.96)	37.53 (6.64)	28.71 (6.67)	32.15 (7.03)	F=10.62 p=0.001	27.85 (5.75)	31.70 (7.98)	24.48 (7.42)	30.06 (8.58)
Desinhibición	F=32.84 p<0.001	31.19 (6.89)	37.13 (6.80)	26.93 (6.89)	32.38 (8.73)	F=4.05 p=0.046	26.03 (7.70)	32.40 (8.67)	25.16 (7.17)	27.31 (9.33)
Disfunción ejecutiva	F=11.20 p=0.001	39.25 (8.80)	41.60 (7.94)	35.53 (7.85)	40.89 (9.56)	F=7.04 p=0.009	34.85 (7.15)	40.23 (9.64)	36.00 (15.05)	40.13 (15.67)
Total	F=31.81 p<0.001	101.68 (17.07)	116.44 (18.55)	91.17 (17.96)	105.34 (22.16)	F=7.64 p=0.007	88.74 (18.02)	104.83 (21.92)	82.12 (20.81)	89.63 (29.34)

La columna de la ANOVA muestra los resultados para efecto de *grupo* (consumidores de ayahuasca vs. controles). df = grados de libertad. Ayahuasca = grupo de consumidores de ayahuasca. P = Palabras; C = Colores; IP = Incongruencias en el color de la palabra; RI = Resistencia a la Interferencia. LNS = Secuencia de Letras-Números; N\_tot = número total de errores; N\_pers = número de errores perseverativos; N\_nonpers = número de errores no perseverativos; N-cat = número de categorías correctas identificadas; fallos = fallos de mantenimiento del set.

#### 4. Rendimiento neuropsicológico y comportamiento

Los resultados para la Media y desviación estándar (SD) en los tests neuropsicológicos para cada muestra, grupo y momento temporal se exponen en la Tabla 4.

##### 4.1. Test de Stroop de colores y palabras

En la primera evaluación, los sujetos consumidores de ayahuasca obtuvieron un resultado más elevado en todas las palabras [F(1,235) = 21.00; p<0.001], en todos los colores [F(1,235) = 29.38; p<0.001], en el número de aciertos en la lectura de las palabras incongruentes [F(1,235) = 31.15; p<0.001] y en la resistencia a la interferencia [F(1,235) = 11.84; p=0.001].

En la segunda evaluación, sólo se observaron diferencias en la totalidad de palabras leídas [F(1,136) = 8.48; p = 0.004]. Se observó una tendencia para el número de palabras incongruentes leídas correctamente [F(1,136) = 3.72; p = 0.056] pero no para el total de los colores o resistencia a la interferencia.

##### 4.2. Test de clasificación de tarjetas de Wisconsin (WCST)

El análisis estadístico del WCST para los sujetos consumidores de ayahuasca mostró, en la primera evaluación, un número significativamente más bajo en el total de errores [F(1,238) = 41.44; p<0.001], errores perseverativos [F(1,238) = 39.74; p<0.001], errores no perseverativos [F(1,238) = 12.40; p = 0.001] y fallos de mantenimiento del criterio [F(1,238) = 4.39; p = 0.037]. No se hallaron diferencias en el número de categorías correctas identificadas.

En la segunda evaluación, el número total de errores fue, una vez más, significativamente más bajo [F(1,134) = 5.05; p = 0.026], como lo fue también el número de errores no perseverativos [F(1,134) = 4.43; p= 0.037]. La media de errores perseverativos fue también inferior, pero sólo mostró una tendencia significativa en el análisis [F(1,134) = 3.62; p = 0.059]. No se observaron diferencias en los fallos de mantenimiento del set o en el número de categorías correctas identificadas.

##### 4.3. Subprueba de secuencia de letras y números (LNS) del WAIS-III

La primera evaluación reveló que los resultados de los consumidores de ayahuasca eran significativamente más altos en esta tarea que en los controles [F(1,237) = 21.27; p<0.001]. Esta diferencia fue mayor

en la muestra urbana, como lo refleja la interacción de Grupo por Muestra F(1,241) = 5.86; p = 0.016].

Un año después, en la segunda evaluación, se volvió a observar este efecto global [F(1,132) = 5.52; p= 0.020], pero no hubo interacción.

##### 4.4. Escala de comportamiento del sistema frontal (FrSBe)

En la primera evaluación, los consumidores de ayahuasca mostraron valores más bajos en el resultado total del FrSBe [F(1,216) = 31.81; p<0.001], en la subescala Apatía [F(1,216) = 23.79; p<0.001], en la subescala Desinhibición [F(1,216) = 32.84; p<0.001] y en la subescala Disfunción ejecutiva [F(1,216) = 11.20; p = 0.001].

Se obtuvo el mismo patrón de resultados en la segunda evaluación. De nuevo se encontraron valores inferiores para el grupo de consumidores de ayahuasca, con principales efectos de grupo en el resultado total del FrSBe [F(1,118) = 7.64; p = 0.007], en la Apatía [F(1,118) = 10.62; p = 0.001], Desinhibición [F(1,118) = 7.04; p = 0.009] y Disfunción ejecutiva [F(1,118) = 4.05; p= 0.046].

#### 5. Actitudes subjetivas ante la vida.

Las medias y desviaciones típicas en las diferentes subescalas de los tres tests de actitudes ante la vida para cada muestra, grupo y momento temporal se muestran en la Tabla 5.

##### 5.1. Inventario de orientación espiritual (SOI).

En la primera evaluación, los consumidores de ayahuasca mostraron un resultado significativo más alto en los 9 componentes del SOI, como lo reveló el efecto de grupo en la dimensión trascendente [F(1,216) = 153.54; p<0.001], significado y propósito en la vida [F(1,216) = 78.44; p<0.001], misión en la vida [F(1,216) = 76.62; p<0.001], lo sagrado en la vida [F(1,216) = 30.14; p<0.001], valores materiales [F(1,216) = 66.78; p<0.001], altruismo [F(1,216) = 19.32; p<0.001], idealismo [F(1,216) = 25.59; p<0.001], conciencia de lo trágico [F(1,216) = 48.64; p<0.001], y frutos de la espiritualidad [F(1,216) = 91.03; p<0.001]. Se encontró una interacción significativa de grupo por muestra en la última dimensión [F(1,216) = 4.45; p = 0.036] con diferencias entre los consumidores y los controles, siendo mayor en la muestra urbana que en la muestra de la selva.

En la segunda evaluación, el patrón de los resultados permaneció invariable, con resultados más altos en todos los componentes en los sujetos consumidores de ayahuasca. Por consiguiente, se encontró un importante efecto de grupo en la dimensión trascendente [F(1,112) = 73.68; p<0.001],

**Tabla 5. Medias (desviación típica) del SOI, PLT y BIEPS.**

SOI	Primera evaluación					Segunda evaluación				
	ANOVA df(1,216)	Muestra de la selva		Muestra urbana		ANOVA df(1,112)	Muestra de la selva		Muestra urbana	
		Ayahuasca n=55	Controles n=55	Ayahuasca n=61	Controles n=49		Ayahuasca n=34	Controles n=43	Ayahuasca n=25	Controles n=14
Trascendente	F=153.54 p<0.001	5.76 (0.97)	4.03 (1.00)	5.86 (1.03)	3.74 (1.55)	F=73.68 p<0.001	5.84 (1.05)	4.04 (1.18)	5.87 (0.85)	3.78 (1.46)
Significado	F=78.44 p<0.001	5.77 (0.88)	4.88 (0.93)	5.91 (0.74)	4.57 (1.19)	F=33.88 p<0.001	5.99 (0.63)	4.86 (1.00)	5.76 (0.79)	4.91 (0.84)
Misión	F=76.62 p<0.001	5.64 (0.90)	4.67 (1.01)	5.55 (0.94)	4.21 (1.33)	F=38.56 p<0.001	5.46 (1.03)	4.45 (1.00)	5.48 (1.01)	4.42 (1.60)
Sagrado	F=30.14 p<0.001	5.96 (0.82)	5.10 (0.97)	6.09 (0.79)	4.72 (1.17)	F=39.83 p<0.001	6.01 (0.80)	5.02 (0.99)	5.96 (0.84)	4.61 (1.18)
Valores materiales	F=66.78 p<0.001	4.95 (0.84)	4.40 (0.64)	4.82 (0.82)	4.19 (0.85)	F=21.82 p<0.001	5.30 (0.62)	4.42 (0.54)	4.80 (0.63)	4.18 (0.51)
Altruismo	F=19.32 p<0.001	5.56 (0.86)	5.17 (0.91)	5.36 (0.92)	4.63 (1.10)	F=5.02 p=0.027	5.71 (0.90)	5.02 (1.06)	5.35 (0.82)	5.19 (0.76)
Idealismo	F=25.59 p<0.001	4.99 (0.59)	4.62 (0.54)	4.85 (0.60)	4.35 (0.78)	F=7.33 p=0.008	4.95 (0.60)	4.57 (0.52)	4.85 (0.69)	4.58 (0.63)
Conciencia trágica	F=48.64 p<0.001	5.26 (1.01)	4.31 (1.05)	5.25 (1.60)	4.22 (1.07)	F=16.36 p<0.001	5.20 (1.17)	4.40 (0.91)	5.02 (0.70)	4.20 (1.13)
Frutos espiritualidad	F=91.03 p<0.001	5.96 (0.79)	4.74 (1.21)	6.10 (0.85)	4.20 (1.81)	F=44.01 p<0.001	5.96 (0.99)	4.81 (1.10)	5.98 (0.93)	4.22 (1.44)
<b>PLT</b>	<b>df(1,216)</b>	<b>n=52</b>	<b>n=56</b>	<b>n=60</b>	<b>n=52</b>	<b>df(1,114)</b>	<b>n=33</b>	<b>n=45</b>	<b>n=25</b>	<b>n=16</b>
Resultado	F=14.10 p<0.001	114.19 (14.69)	105.84 (16.64)	113.78 (14.61)	104.94 (21.34)	F=1.78 p=0.185	116.36 (14.93)	109.80 (24.90)	116.56 (13.80)	113.63 (9.95)
<b>BIEPS</b>	<b>df(1,213)</b>	<b>n=55</b>	<b>n=55</b>	<b>n=55</b>	<b>n=52</b>	<b>df(1,115)</b>	<b>n=35</b>	<b>n=48</b>	<b>n=23</b>	<b>n=13</b>
Autoaceptación	F=7.46 p=0.007	8.24 (1.37)	7.95 (1.22)	8.18 (0.96)	7.52 (1.52)	F=0.50 p=0.481	8.17 (1.25)	8.23 (1.22)	8.48 (0.89)	8.08 (1.26)
Autonomía	F=1.89 p=0.17	7.27 (1.67)	7.29 (1.32)	7.33 (1.47)	6.75 (1.52)	F=0.85 p=0.358	7.46 (1.44)	7.02 (1.37)	7.09 (1.24)	7.00 (1.41)
Vínculos psicosociales	F=7.75 p=0.006	8.33 (1.20)	8.11 (1.10)	8.31 (1.09)	7.54 (1.75)	F=4.10 p=0.045	8.57 (1.20)	8.06 (1.34)	8.78 (0.52)	8.31 (1.25)
Proyectos	F=6.01 p=0.015	11.05 (1.17)	10.51 (1.61)	10.87 (1.64)	10.38 (1.73)	F=1.28 p=0.260	11.03 (1.60)	10.50 (1.88)	11.17 (1.19)	12.85 (5.81)
Total BIEPS	F=16.17 p<0.001	34.89 (3.29)	33.85 (3.28)	35.44 (4.75)	32.12 (4.44)	F=6.33 p=0.013	35.17 (4.13)	33.81 (3.55)	35.48 (2.41)	32.46 (7.88)

La columna de la ANOVA muestra los resultados para el principal efecto de grupo (consumidores de ayahuasca vs. controles)  $df$  = grados de libertad. Ayahuasca = grupo de consumidores de ayahuasca. Trascendente = dimensión trascendente; Significado = significado y propósito en la vida; Misión = misión en la vida; Sagrado = lo sagrado en la vida; Conciencia trágica = conciencia de lo trágico; Frutos espiritualidad = frutos de la espiritualidad.

significado y propósito en la vida [F(1,112) = 33.88;  $p < 0.001$ ], misión en la vida [F(1,112) = 38.56;  $p < 0.001$ ], lo sagrado en la vida [F(1,112) = 38.83;  $p < 0.001$ ], valores materiales [F(1,112) = 21.82;  $p < 0.001$ ], altruismo [F(1,112) = 5.02;  $p = 0.027$ ], idealismo [F(1,112) = 7.33;  $p = 0.008$ ], conciencia de lo trágico [F(1,112) = 16.36;  $p < 0.001$ ], y frutos de la espiritualidad [F(1,112) = 44.01;  $p < 0.001$ ].

### 5.2. Test del sentido de la vida (PLT).

En este test se hallaron mayores resultados en los sujetos consumidores de ayahuasca en la primera evaluación [F(1,216) = 14.10;  $p < 0.001$ ] pero no en la segunda.

### 5.3. El bienestar psicosocial (BIEPS).

El análisis estadístico en la primera evaluación reveló valores significativamente más altos para los consumidores de ayahuasca en el resultado global del BIEPS [F(1,213) = 16.17;  $p < 0.001$ ]. La diferencia entre consumidores y controles fue mayor en la zona urbana, como se refleja en la significativa interacción de grupo por muestra [F(1,217) = 4.44;  $p < 0.05$ ]. Con respecto a la dimensión individual, los consumidores mostraron resultados superiores en autoaceptación [F(1,213) = 7.46;  $p = 0.007$ ], vínculos psicosociales

[F(1,213) = 7.75;  $p = 0.006$ ], y proyectos [F(1,213) = 6.01;  $p = 0.015$ ]. No se encontró ningún efecto de grupo para la dimensión de autonomía.

En la segunda evaluación, el efecto de grupo permaneció [F(1,115) = 6.33;  $p = 0.013$ ], como también lo hizo el efecto en vínculos psicosociales [F(1,115) = 4.10;  $p = 0.045$ ], pero no se encontró ningún otro efecto principal. Sin embargo, sí se encontró una importante interacción en el grupo por muestra en proyectos [F(1,19) = 4.75;  $p < 0.05$ ] revelando así valores más bajos para los consumidores de ayahuasca en comparación con los sujetos del grupo control en la muestra urbana.

## Discusión

En este artículo presentamos los datos resultantes del estudio de una investigación de campo en la cual se evaluaron la personalidad, la salud mental, las actitudes ante la vida y el rendimiento neuropsicológico en un gran número de consumidores rituales de ayahuasca y sus controles emparejados.

## 1. Personalidad

El TCI [49] se utilizó para evaluar la personalidad. Se encontraron diferencias entre los consumidores de ayahuasca y los sujetos del grupo control en varias dimensiones del temperamento, las cuales se creen genéticamente determinadas. Los resultados más altos en la dependencia de la recompensa (DR) para el grupo de ayahuasqueros pueden reflejar un rasgo que permite al grupo adaptarse a la demanda del entorno, como es la selva tropical. Esta interpretación está respaldada por los resultados significativos en las subdimensiones de la RD: apego (RD3) y dependencia (RD4), pero no sentimentalismo (RD1). Este perfil es probablemente útil para la vida en comunidades pequeñas y en un ambiente ecológico hostil. Los participantes de la selva mostraron una tendencia a los resultados más altos en persistencia que sus homólogos en la zona urbana. Los resultados superiores en esta dimensión del temperamento podrían explicar la capacidad de adaptación que esta gente muestra a su entorno, y la capacidad de pertenencia como grupo a pesar del aislamiento. Además, la evitación del daño (ED) fue más baja en los sujetos consumidores de ayahuasca, probablemente como reflejo de la fuerza requerida en la personalidad para someterse a sesiones regulares de ayahuasca durante largos periodos de tiempo. Es interesante mencionar que no hubo diferencias entre los grupos en cuanto a los resultados en búsqueda de la novedad (BN), ni tampoco en sus subescalas, incluida la impulsividad (BN2). Como los altos resultados en BN e impulsividad se han asociado con el consumo de drogas [50,51] la mera búsqueda de nuevas experiencias puede no ser la razón subyacente de sus implicaciones con la ayahuasca. Por el contrario, los miembros de las religiones ayahuasqueras declaran que las experiencias trascienden los meros aspectos perceptuales o recreacionales de los efectos de las drogas psicoactivas.

El análisis de las dimensiones del carácter reveló que los consumidores de ayahuasca obtuvieron resultados significativamente más altos en autotranscendencia (AT). Dado que todos los participantes (consumidores de ayahuasca y controles) practicaban activamente alguna religión, y los rasgos del carácter pueden estar influenciados por experiencias personales y por la cultura, este hallazgo podría interpretarse como un efecto directo del consumo de la ayahuasca. La autodirección (AD), otra dimensión del carácter, es consistentemente más baja en el grupo de ayahuasca, y puede estar relacionada con el consumo de ayahuasca. Debido al potente efecto psicotrópico de la ayahuasca, consumida en un contexto religioso, puede fortalecer la fidelidad a la doctrina. Los inferiores resultados encontrados en autodirección (AD) pueden reflejar una mayor relevancia de la comunidad sobre el individuo. Al

mismo tiempo, no hubo diferencias entre los consumidores de ayahuasca y los controles en cuanto a cooperación (C). De modo que, pese a una mayor autotranscendencia y espiritualidad en el grupo de consumidores de ayahuasca, la disposición a cooperar con los demás no fue diferente de la observada en otras religiones convencionales. Sería muy interesante evaluar si los sujetos que han decidido abandonar el grupo y cesar el consumo de ayahuasca comparten los rasgos de la personalidad con los consumidores habituales.

En un grupo de 15 consumidores habituales de ayahuasca en zonas urbanas, Grob et al. [28] encontraron resultados inferiores en BN y ED y ninguna diferencia en DR comparado con sus 15 no-consumidores asociados, de acuerdo con nuestros propios resultados. El resultado superior en DR en nuestro estudio, proveniente principalmente de la muestra de la selva, puede reflejar la diferencia en el entorno mencionada anteriormente. Otro grupo de investigación ha encontrado cambios en las dimensiones del temperamento del TCI tras 6 meses de consumo regular de ayahuasca en un marco religioso, en sujetos que al principio, eran inexpertos en la consumición de ayahuasca. Sin embargo, estos mismos sujetos no mostraron cambios en las dimensiones del carácter [52]. Basándonos en estos hallazgos, una explicación menos conservadora para las diferencias observadas en los rasgos del temperamento en el presente estudio sería que son la consecuencia, y no la causa, del consumo ritual de ayahuasca. Esto podría significar que la ayahuasca puede provocar cambios en los rasgos de la personalidad, considerados tradicionalmente como hereditarios. Un estudio reciente en el que se administraron altas dosis de psilocibina en un marco de apoyo mostró cambios positivos a largo plazo en la Apertura a la Experiencia [53]. Este rasgo del comportamiento es considerado como el rasgo sustancialmente más heredado en el modelo de los cinco grandes factores de personalidad (Cinco Grandes), y relativamente estable durante la edad adulta [54].

## 2. Psicopatología

El análisis de los indicadores psicopatológicos reveló un importante hallazgo, este es que los consumidores de ayahuasca registraron resultados significativamente más bajos en las 9 dimensiones del SCL-90-R. Las dos explicaciones más inmediatas para este hallazgo son que, o bien la ayahuasca tiene un bajo potencial para inducir la psicopatología, o bien la muestra de consumidores habituales padece un sesgo de selección por el cual sólo aquellos que no experimentaron efectos psicológicos adversos continúan consumiendo ayahuasca. En relación con la segunda explicación, vale la pena mencionar que en el seguimiento,

los resultados continuaron más bajos en la mayor parte de las dimensiones, a pesar de la pérdida del tamaño de la muestra. Hallazgos similares se han encontrado en la literatura. En un estudio donde un grupo de 32 consumidores habituales de ayahuasca de EEUU fueron evaluados con el mismo instrumento, los resultados fueron significativamente inferiores que los datos normativos en 7 de las 9 dimensiones [31]. Halpern et al. [55] no encontraron evidencia alguna de psicopatología en un grupo consumidor de peyote (un cactus que contiene mescalina) cuando se comparó con los controles. Grob et al. [28] no hallaron evidencia de psicopatología en su muestra de consumidores de ayahuasca cuando utilizó el CIDI (entrevista diagnóstica internacional compuesta), pese al hecho de que en la evaluación retrospectiva, la mayoría de los sujetos cumplían los criterios para los trastornos psiquiátricos antes de su uso religioso de la ayahuasca. Otro estudio con miembros adolescentes de una iglesia ayahuasquera no encontró diferencias con el grupo control, más bien mostró una tendencia a la mejora en algunas medidas de la psicopatología [30]. Barbosa et al. [52,56] tampoco encontraron síntomas psicopatológicos tanto a corto plazo, tras una primera experiencia con ayahuasca, como en el seguimiento 6 meses después de su consumo continuado. Algunos participantes incluso mostraron un descenso en síntomas psicopatológicos menores.

En resumen, aunque hay casos declarados que describen complicaciones psiquiátricas posteriores a la toma de la ayahuasca [24,25], parece que los actuales consumidores habituales no muestran una mayor psicopatología. Un estudio informó que algunos consumidores experimentados incluso mostraron resultados reducidos de pánico y desesperanza mientras se encontraban bajo los efectos del brebaje [57]. Las futuras investigaciones deberían evaluar no sólo a los consumidores habituales, sino también a los ex consumidores, para evaluar si los efectos psicológicos adversos juegan algún tipo de rol en la decisión de interrumpir el consumo. La contradicción aparente entre los casos declarados de crisis psiquiátricas tras el uso agudo de ayahuasca y la ausencia de psicopatología en muchos consumidores asiduos debería estudiarse en mayor detalle.

Una última consideración es el sesgo potencial introducido por la naturaleza a la autoevaluación del SCL-90-R. Los sujetos podrían haberse inclinado a dar respuestas socialmente aceptables. Sin embargo, los resultados en la subescala del TSP fueron siempre más elevados que 3-4. De acuerdo con las normas de la interpretación del SCL-90-R [58], unos resultados bajos en esta subescala serían indicativos de un sesgo en deseabilidad social. Un apoyo adicional a esta interpretación proviene de los hallazgos en la evaluación neuropsicológica (véase abajo). Los trastornos psiquiátricos

vienen comúnmente acompañados por déficits neuropsicológicos [59,60], pero sin embargo, estos no se han observado en los sujetos consumidores de ayahuasca en el presente estudio.

### 3. Funciones neuropsicológicas

Basándonos en los test administrados y en la Escala de Comportamiento del Sistema Frontal, no encontramos evidencia de disfunción neuropsicológica en el grupo de consumidores de ayahuasca. Además, en términos generales, los resultados fueron mejores que los de sus respectivos grupos de comparación y estas diferencias se mantuvieron un año después.

Estos resultados no concuerdan con la hipótesis del potencial deterioro frontal debido a la activación del receptor 5-HT<sub>2A</sub> y están más en concordancia con las observaciones previas en consumidores de psicodélicos. Grob et al. [28] no encontraron déficits en la memoria de trabajo en su muestra de consumidores de ayahuasca, sino más bien una mejora en una subescala. Da Silveira et al. [29] no hallaron déficits en el test de Stroop o en otros test neuropsicológicos en su grupo de adolescentes consumidores rituales de ayahuasca. Estos sujetos no obtuvieron resultados diferentes a los de su grupo control en la mayoría de las variables. Les fue peor en alguna subprueba, pero los resultados se ajustaban a la normalidad de la media. Halpern et al. [55] no encontraron disfunciones en un grupo de consumidores habituales de peyote pertenecientes a la Iglesia Nativa Americana. Los tests incluyeron el test de Stroop, el test de Clasificación de Tarjetas de Wisconsin y tests de memoria de trabajo. Aunque se necesitan más investigaciones antes de definir las conclusiones con relación a esta clase de sustancia, basándonos en la evidencia disponible, el consumo prolongado de psicodélicos no parece causar disfunción cognitiva.

La falta de disfunción cognitiva en nuestros consumidores de ayahuasca no puede atribuirse a la falta de sensibilidad de los diferentes tests administrados, ya que fueron lo suficientemente sensibles para diferenciar entre consumidores y no consumidores. El test de Stroop y el test de Clasificación de Tarjetas de Wisconsin recogen varias funciones cognitivas como la atención selectiva, inhibición de la conducta, memoria de trabajo y conductas dirigidas a la obtención de una meta, y son sensibles al daño prefrontal [61]. Además, se ha descubierto que los mismos tests detectan disfunciones neuropsicológicas en varios grupos de consumidores de drogas de abuso. Por ejemplo, el test de Clasificación de Tarjetas de Wisconsin se ha demostrado sensible para detectar disfunciones en la flexibilidad en policonsumidores no adictos a la cocaína (entre 1-4 gr. de cocaína al mes). Esta población mostró más errores perseverativos, menos categorías completadas y peor



nivel de respuestas conceptuales que sus emparejados controles [62]. El test de Stroop es también sensible en la detección de disfunciones ejecutivas en individuos que consumen alcohol [63], cocaína [64] y anfetaminas [65]. Se aplica de la misma manera a la tarea de letras y números [66]. Sin embargo se sabe que la detección de las diferencias entre consumidores y no consumidores está influenciada por el periodo de abstinencia, la severidad y duración de la adicción, el policonsumo y la presencia de psicopatología asociada [67]. En cualquier caso, rara vez se encuentra en la literatura un mejor funcionamiento en el grupo de consumidores de drogas, excepto si se trata de psicodélicos. Las investigaciones hechas con animales revelan que la activación del receptor 5-HT<sub>2A</sub> juega un rol en el funcionamiento neuropsicológico normal y en el funcionamiento de la memoria [68-71]. Otra aclaración para los resultados actuales tiene que ver con la motivación. Está demostrado que la motivación puede mejorar el rendimiento de los consumidores de drogas en tareas neuropsicológicas [72]. Mientras los consumidores de ayahuasca reclutados podrían haber estado motivados en demostrar a los investigadores la seguridad de la ayahuasca, los sujetos del grupo control no obtuvieron ningún beneficio específico de su participación en el estudio.

Con respecto a la capacidad de la Escala del Comportamiento del Sistema Frontal, un cuestionario de autoevaluación para detectar disfunciones, vale la pena mencionar que ha revelado déficits en no adictos [73] y adictos a varias drogas [74-75]. Los bajos resultados encontrados en nuestros sujetos de ayahuasca en esta medida del déficit prefrontal es consistente con su mejor funcionamiento neuropsicológico. Este resultado se halló en ambas muestras, tanto en la primera como en la segunda evaluación.

#### **4. Actitudes ante la vida y bienestar psicosocial**

Todos los resultados del SOI fueron consistentemente más altos en ambas muestras y a lo largo del tiempo para los consumidores de ayahuasca, en consonancia con los resultados de la subescala de la auto-trascendencia del TCI. Aunque un estudio reciente mostró que no había diferencias significativas en la espiritualidad después de una sesión con ayahuasca, la magnitud del cambio observado correlacionó positivamente con la intensidad del clímax de la experiencia [76]. Los datos cualitativos registrados revelaron temas espirituales comunes entre los participantes [76]. En nuestra primera evaluación los consumidores de ayahuasca mostraron resultados más elevados en el sentido de la vida, aunque este hallazgo no volvió a producirse un año más tarde. Esta diferencia en el sentido de la vida puede ser entendida como una consecuencia del uso religioso de la ayahuasca, y es compa-

tible con la fidelidad a una creencia religiosa [77]. De acuerdo con los resultados anteriores, los consumidores de ayahuasca registraron resultados superiores en bienestar subjetivo psicosocial. En un informe anterior donde los mismos participantes fueron evaluados en la frecuencia y el grado del consumo ilícito de drogas, los consumidores de ayahuasca obtuvieron resultados más bajos en las diferentes dimensiones del Índice de la Severidad de la Adicción (ASI; [23]). Considerando todo esto, los datos muestran una mejor salud mental general y adaptación bio-psico-social en el grupo de consumidores de ayahuasca comparado con los sujetos control.

#### **Limitaciones**

El presente estudio tiene varias limitaciones. Una limitación relevante es que los grupos no se emparejaron teniendo en cuenta el CI premórbido, así que no es posible conocer si las diferencias encontradas en el test neuropsicológico son debidas a la preexistencia de diferencias en las habilidades cognitivas, o si la ayahuasca usada en el contexto ritual es responsable de las diferencias observadas. Puesto que las tareas neuropsicológicas y en especial los tests de la memoria de trabajo están influenciados por el CI [78], los estudios futuros deberían controlar esta variable. Desde un punto de vista estadístico, las diferentes variables analizadas pudieron haber aumentado el caso del error de tipo I. Sin embargo, dada la dificultad de acceso a las poblaciones de consumidores de ayahuasca, escogimos administrar un conjunto exhaustivo de tests y cuestionarios. Además de los problemas asociados con los cuestionarios de autoevaluación y los aspectos motivacionales discutidos anteriormente, una seria limitación, al menos en términos psicopatológicos, pudo haber sido el sesgo de autoselección mencionado previamente. Potencialmente, los sujetos evaluados podrían haber sido aquellos que no experimentaron ninguna consecuencia neuropsiquiátrica negativa derivada del consumo continuado de ayahuasca. Los sujetos que experimentaron consecuencias adversas podrían haber abandonado completamente el consumo de ayahuasca y como consecuencia, podrían no formar parte de los consumidores habituales. Las futuras investigaciones en el campo de los efectos neuropsiquiátricos del consumo de ayahuasca idealmente deberían incluir también sujetos que hubieran consumido ayahuasca de manera regular en el pasado, pero que hubieran decidido interrumpir su consumo.

### Conclusiones

La evaluación del impacto del uso de la ayahuasca a largo plazo en la salud mental desde varias perspectivas (personalidad, psicopatología, neuropsicología, actitudes ante la vida y bienestar psicosocial), no encontró evidencias en cuanto a alteraciones patológicas en ninguna de las esferas estudiadas. Aunque los consumidores de ayahuasca difirieron en algunos rasgos de personalidad, estas diferencias no encajaron con un perfil patológico. Además, los consumidores de ayahuasca mostraron menor presencia de síntomas psicopatológicos comparados con los sujetos control. Rindieron mejor en los tests neuropsicológicos, obtuvieron mayores resultados en espiritualidad y mostraron mejor adaptación psicosocial, como reflejaron algunos rasgos actitudinales como Sentido de la Vida y Bienestar Subjetivo. En general las diferencias con el grupo control todavía se podían observar en el seguimiento de un año posterior.

### Reconocimientos

Los autores agradecen a todos los voluntarios por su participación. DG y SF expresan su agradecimiento a su anterior tutor académico el Dr. José Luis Linaza, de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM). JCB quiere agradecer a su anterior tutor académico el Dr. Gregorio Gómez-Jarabo, de la UAM. Este artículo está dedicado en memoria a nuestros amigos y colegas Xavier Fernández y Manuel J. Barbanoj.

### Contribuciones de Autor

Concepción y diseño de los experimentos: JCB, DG, SF, MC, XF, MAAC, MJB, JMF, JR. Recogida de datos: DG, SF, MC, XF, PCRB, WSA, JMF. Análisis de datos: JCB, DG, SF, MC, MACC, JR. Colaboración para las herramientas de evaluación/materiales/análisis: DG, SF, XF, PCRB, WSA, JMF. Redacción del artículo: JCB, JR.

### Bibliografía

- Schultes RE, Hofmann A (1979) *Plants of the Gods: Origins of hallucinogenic use*. New York: McGraw-Hill. 192 p.
- Tupper KW (2008) The globalization of ayahuasca: Harm reduction or benefit maximization? *Int J Drug Policy* 19: 297–303.
- Labate BC, Santana I, Santos RG (2008) *Ayahuasca religions. A comprehensive bibliography & critical essays*. Santa Cruz, CA: MAPS. 160 p.
- Instituto Nacional de Cultura, Perú (2008) *Declaración Patrimonio Cultural de la nación a los conocimientos y usos tradicionales del Ayahuasca practicados por comunidades nativas amazónicas*. RESOLUCIÓN DIRECTORAL NACIONAL N° 836/INC.
- McKenna DJ (2004) Clinical investigations of the therapeutic potential of ayahuasca: rationale and regulatory challenges. *Pharmacol Ther* 102: 111–129.
- International Narcotics Control Board. 2010. Report 2010. Available: [http://www.incb.org/pdf/annual-report/2010/en/AR\\_2010\\_English.pdf](http://www.incb.org/pdf/annual-report/2010/en/AR_2010_English.pdf) Accessed: 2012 March 2.
- Fantegrossi WE, Murnane KS, Reissig CJ (2008) The behavioral pharmacology of hallucinogens. *Biochem Pharmacol* 75: 17–33.
- Moreno JL, Holloway T, Albizu L, Sealson SC, González-Maeso J (2011) Metabotropic glutamate mGlu2 receptor is necessary for the pharmacological and behavioral effects induced by hallucinogenic 5-HT<sub>2A</sub> receptor agonists. *Neurosci Lett* 493: 76–79.
- McIlhenny EH, Riba J, Barbanoj MJ, Strassman R, Barker SA (2011) Methodology for and the determination of the major constituents and metabolites of the Amazonian botanical medicine ayahuasca in human urine. *Biomed Chromatogr* 25: 970–984.
- Riba J, Valle M, Urbano G, Yritia M, Morte A, et al. (2003) Human pharmacology of ayahuasca: subjective and cardiovascular effects, monoamine metabolite excretion, and pharmacokinetics. *J Pharmacol Exp Ther* 306: 73–83.
- dos Santos RG, Valle M, Bouso JC, Nomdedéu JF, Rodríguez-Espinosa J, et al. (2011) Autonomic, neuroendocrine, and immunological effects of ayahuasca: a comparative study with d-amphetamine. *J Clin Psychopharmacol* 31: 717–726.
- Riba J, Rodríguez-Fornells A, Urbano G, Morte A, Antonijon R, et al (2001) Subjective effects and

- tolerability of the South American psychoactive beverage Ayahuasca in healthy volunteers. *Psychopharmacology (Berl)* 154: 85–95.
13. Riba J, Anderer P, Morte A, Urbano G, Jane´ F, et al. (2002) Topographic pharmaco-EEG mapping of the effects of the South American psychoactive beverage ayahuasca in healthy volunteers. *Br J Clin Pharmacol Jun* 53: 613–28.
  14. dos Santos RG, Grasa E, Valle M, Ballester MR, Bouso JC, et al. (2012) Pharmacology of ayahuasca administered in two repeated doses. *Psychopharmacology (Berl)* 219: 1039–53.
  15. Camí J, Farré M (2003) Drug addiction. *N Engl J Med* 349: 975–86.
  16. McLellan AT, Cacciola JC, Alterman AI, Rikoon SH, Carise D (2006) The Addiction Severity Index at 25: origins, contributions and transitions. *Am J Addict* 15: 113–24.
  17. Pierce PA, Peroutka SJ (1989) Hallucinogenic drug interactions with neurotransmitter receptor binding sites in human cortex. *Psychopharmacology* 97: 118–122.
  18. Smith RL, Canton H, Barrett RJ, Sanders-Bush E (1998) Agonist properties of N,N-dimethyltryptamine at serotonin 5-HT<sub>2A</sub> and 5-HT<sub>2C</sub> receptors. *Pharmacol Biochem Behav* 61: 323–330.
  19. Nichols DE (2004) Hallucinogens. *Pharmacol Ther* 101: 131–81.
  20. Passie T, Halpern JH, Stichtenoth DO, Emrich HM, Hintzen A (2008) The pharmacology of lysergic acid diethylamide: a review. *CNS Neurosci Ther* 14: 295–314.
  21. Vollenweider FX, Vontobel P, Hell D, Leenders KL (1999) 5-HT modulation of dopamine release in basal ganglia in psilocybin-induced psychosis in man—a PET study with [<sup>11</sup>C]raclopride. *Neuropsychopharmacology* 20: 424–33.
  22. Riba J, Romero S, Grasa E, Mena E, Carrió I, et al. (2006). Increased frontal and paralimbic activation following ayahuasca, the pan-Amazonian inebriant. *Psychopharmacology (Berl)* 186: 93–98.
  23. Fábregas JM, González D, Fondevila S, Cutchet M, Fernández X, et al. (2010) Assessment of addiction severity among ritual users of ayahuasca. *Drug Alcohol Depend* 111: 257–61.
  24. Santos RG, Strassman RJ (2008) Ayahuasca and Psychosis. *Br J Psychiatry* (Online), 3 December. Available: [http://bjprcpsych.org/content/190/1/81.2/reply#bjprcpsych\\_el\\_22556](http://bjprcpsych.org/content/190/1/81.2/reply#bjprcpsych_el_22556) Accessed: 2012 March 2.
  25. Lima F, Naves M, Motta J, Migueli J, Brito G, et al. (2002) Sistema de Monitoramento Psiquiátrico em Usuários do Chá Hoasca. *Rev Bras Psiquiatr* 24 (Suppl 2). Available: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462002000600014>. Accessed: 2012 March 2.
  26. de Araujo DB, Ribeiro S, Cecchi GA, Carvalho FM, Sanchez TA, et al. (2011) Seeing with the eyes shut: Neural basis of enhanced imagery following ayahuasca ingestion. *Hum Brain Mapp*. doi: 10.1002/hbm.21381.
  27. Béique JC, Imad M, Mladenovic L, Gingrich JA, Andrade R (2007) Mechanism of the 5-hydroxytryptamine 2A receptor-mediated facilitation of synaptic activity in prefrontal cortex. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 104: 9870–9875.
  28. Grob CS, McKenna DJ, Callaway JC, Brito GS, Neves ES, et al. (1996) Human psychopharmacology of hoasca, a plant hallucinogen used in ritual context in Brazil. *J Nerv Ment Dis* 184: 86–94.
  29. Da Silveira DX, Grob CS, de Ríos MD, López E, Alonso LK, et al. (2005) Ayahuasca in adolescence: a neuropsychological assessment. *J Psychoactive Drugs* 37: 129–133.
  30. Doering-Silveira E, López E, Grob CS, de Ríos MD, Alonso LK, et al. (2005) Ayahuasca in adolescence: a preliminary psychiatric assessment. *J Psychoactive Drugs* 37: 123–128.
  31. Halpern JH, Sherwood AR, Passie T, Blackwell KC, Rutenber AJ (2008) Evidence of health and safety in American members of a religion who use a hallucinogenic sacrament. *Med Sci Monit* 14: SR15-22.
  32. Bouso JC, Riba J (2011) An overview of the literature on the pharmacology and neuropsychiatric long term effects of ayahuasca. In: Santos R.G. (Ed.): *The ethnopharmacology of ayahuasca*. Kerala, India: Transworld Research Network pp: 55–63. Ebook. Available:

- [http://www.trnres.com/ebook/uploads/rafael/T\\_12\\_998350813%20Rafael.pdf](http://www.trnres.com/ebook/uploads/rafael/T_12_998350813%20Rafael.pdf) Accessed: 2012 March 2.
33. MacRae E (1992) *Guided by the moon. Shamanism and the ritual use of ayahuasca in the Santo Daime religion in Brazil*. Ebook Available: <http://www.neip.info/downloads/edward/acks.htm> Accessed: 2012 March 2.
34. Cloninger CR, Svrakic DM, Przybeck TR (1993) A psychobiological model of temperament and character. *Arch Gen Psychiatry* 50: 975–990.
35. Fuentes D, Tavares H, Camargo CHP, Gorenstein C (2000) Inventário de Temperamento e de Carácter de Cloninger – Validação da versão em Português. In: *Escala de Avaliação Clínica em Psiquiatria e Psicofarmacologia*. pp: 363–369.
36. Derogatis LR (1994) SCL-90-R. *Symptom Checklist-90-R. Administration, scoring and procedures manual*. Minneapolis: National Computer System. 123 p.
37. Tosello D (2001) *Escala de avaliação de Sintomas-90-R, SCL-90-R: Adaptação, precisão e validade*. Doctoral Dissertation. Universidade Católica de Campinas. Brazil. 95 p.
38. Golden CJ (1994) *Stroop, test de colores y palabras*. Madrid: TEA. 46 p.
39. Melcher T, Falkai P, Gruber O (2008) Functional brain abnormalities in psychiatric disorders: neural mechanisms to detect and resolve cognitive conflict and interference. *Brain Res Rev* 59: 96–124.
40. Heaton RK, Chelune GJ, Talley JL, Kay GG, Curtis G (2001) *Test de Clasificación de Tarjetas de Wisconsin*. Madrid: TEA Ediciones. 72 p.
41. Strauss E, Sherman EMS, Spreen O (2006) *A compendium of neuropsychological tests: Administration, norms, and commentary*. Oxford; New York: Oxford University Press. 1216 p.
42. Nyhus E, Barcelo F (2009) The Wisconsin Card Sorting Test and the cognitive assessment of prefrontal executive functions: A critical update. *Brain Cogn* 71: 437–451.
43. Wechsler D (1997) *Wechsler Adult Intelligence Scale –Third Edition*. San Antonio: The Psychological Corporation.
44. Barbey AK, Koenigs M., Grafman J (2011) Orbitofrontal contributions to human working memory. *Cereb Cortex* 21: 789–795.
45. Grace J, Malloy PF (2001) *FrSBe. Frontal Systems Behavior Scale. Professional Manual*. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources, Inc. 110 p.
46. Elkins DN, Hedstrom LJ, Hughes LL, Leaf JA, Saunders C (1988) Toward phenomenological spirituality: Definition, description, and measurement. *J Humanist Psychol* 28: 5–18.
47. Crumbaugh JC, Maholick LT (1976) *The purpose in life test*. Murfreesboro, TN: Psychometric Affiliates.
48. Casullo MM, Castro A (2000). Evaluación del bienestar psicológico en estudiantes adolescentes argentinos. *Revista de Psicología*. Pontificia Universidad Católica del Perú XVIII: 35–68.
49. Cloninger CR, Przybeck TR, Svrakic DM, Wttzel RD (1994) *The Temperament and Character Inventory (T.C.I.): A guide to its development and use*. St. Louis (MO): Washington University. 184 p.
50. Pedrero-Pérez EJ (2006) Diferencias de personalidad entre adictos a sustancias y población general. Estudio con el TCI-R de casos clínicos con controles emparejados. *Adicciones* 18: 135–148.
51. Verdejo-García A, Lawrence AJ, Clark L (2008) Impulsivity as a vulnerability marker for substance-use disorders: review of findings from high-risk research, problem gamblers and genetic association studies. *Neurosci Biobehav Rev* 32: 777–810.
52. Barbosa PC, Cazorla IM, Giglio JS, Strassman R (2009) A six-month prospective evaluation of personality traits, psychiatric symptoms and quality of life in ayahuasca-naïve subjects. *J Psychoactive Drugs* 41: 205–212.
53. MacLean KA, Johnson MW, Griffiths RR (2011) Mystical experiences occasioned by the hallucinogen psilocybin lead to increases in the personality domain of openness. *J Psychopharmacol* 25: 1453–1461.

54. Stenner K (2005) *The Authoritarian Dynamic*. New York: Cambridge University Press. 370 p.
55. Halpern JH, Sherwood AR, Hudson JI, Yurgelun-Todd D, Pope HG Jr (2005) Psychological and cognitive effects of long-term peyote use among Native Americans. *Biol Psychiatry* 58: 624–631.
56. Barbosa PC, Giglio JS, Dalgalarrodo P (2005) Altered states of consciousness and short-term psychological after-effects induced by the first time ritual use of ayahuasca in an urban context in Brazil. *J Psychoactive Drugs* 37: 193–201.
57. Santos RG, Landeira-Fernandez J, Strassman RJ, Motta V, Cruz AP (2007) Effects of ayahuasca on psychometric measures of anxiety, panic-like and hopelessness in Santo Daime members. *J Ethnopharmacol* 112: 507–513.
58. Derogatis LR (2001) *Cuestionario de 90 síntomas (SCL-90-R)*. Madrid: TEA Ediciones, S.A. 21 p.
59. Goldberg E (2001) *The executive brain: Frontal lobes and the civilized mind*. NY: Oxford University Press. 251 p.
60. Tekin S, Cummings JL (2002) Frontal-subcortical neuronal circuits and clinical neuropsychiatry: an update. *J Psychosom Res* 53: 647–654.
61. Miller EK, Cohen JD (2001) An integrative theory of prefrontal cortex function. *Annu Rev Neurosci* 24: 167–202.
62. Colzato LS, Huizinga M, Hommel B (2009) Recreational cocaine polydrug use impairs cognitive flexibility but not working memory. *Psychopharmacology (Berl)* 207: 225–34.
63. Le Berre AP, Pinon K, Vabret F, Pitel AL, Allain P, et al. (2010) Study of metamemory in patients with chronic alcoholism using a feeling-of-knowing episodic memory task. *Alcohol Clin Exp Res* 34: 1888–1898.
64. Fernández-Serrano MJ, Perales JC, Moreno-López L, Pérez-García M, Verdejo-García A (2012) Neuropsychological profiling of impulsivity and compulsivity in cocaine dependent individuals. *Psychopharmacology (Berl)* 219: 673–683.
65. Nestor LJ, Ghahremani DG, Monterosso J, London ED (2011) Prefrontal hypoactivation during cognitive control in early abstinent methamphetamine-dependent subjects. *Psychiatry Res* 194: 287–295.
66. Fernández-Serrano MJ, Pérez-García M, Schmidt Río-Valle J, Verdejo-García A (2010) Neuropsychological consequences of alcohol and drug abuse on different components of executive functions. *J Psychopharmacol* 24: 1317–1332.
67. Yücel M, Lubman DI, Solowij N, Brewer WJ (2007) Understanding drug addiction: a neuropsychological perspective. *Aust N Z J Psychiatry* 41: 957–968.
68. Jocham G, Ullsperger M (2009) Neuropharmacology of performance monitoring. *Neurosci Biobehav Rev* 33: 48–60.
69. Lane HY, Liu YC, Huang CL, Hsieh CL, Chang YL, et al. (2008) Prefrontal executive function and D1, D3, 5-HT2A and 5-HT6 receptor gene variations in healthy adults. *J Psychiatry Neurosci* 33: 47–53.
70. Passetti F, Dalley JW, Robbins TW (2003) Double dissociation of serotonergic and dopaminergic mechanisms on attentional performance using a rodent five-choice reaction time task. *Psychopharmacology (Berl)* 165: 136–145.
71. Williams GV, Srinivas GR, Goldman-Rakic PS (2002) The physiological role of the 5-HT2A in working memory. *J Neurosci* 22: 2843–54.
72. Macher RB, Earleywine M (2012) Enhancing neuropsychological performance in chronic cannabis users: The role of motivation. *J Clin Exp Neuropsychol*. doi: 10.1080/13803395.2011.646957.
73. Spinella M (2003) Relationship between drug use and prefrontal-associated traits. *Addict Biol* 8: 67–74.
74. Verdejo-García A, Rivas-Pérez C, López-Torrecillas F, Pérez-García M (2006) Differential impact of severity of drug use on frontal behavioral symptoms. *Addict Behav* 31: 1373–1382.
75. Verdejo-García A, Bechara A, Recknor EC, Pérez-García M (2006) Executive dysfunction in substance dependent individuals during drug use and abstinence: An examination of the behavioral, cognitive and emotional correlates of addiction. *J Int Neuropsychol Soc* 12: 405–415.

76. Trichter S, Klimo J, Krippner S. (2009) Changes in spirituality among ayahuasca ceremony novice participants. *J Psychoactive Drugs* 41: 121–34.
77. Francis L, Kaldor P (2001) The relationship between religion and purpose in life in an Australian Population Survey. *Res Soc Sci Stud Relig* 12: 53–63.
78. Oberauer K, Schulze R, Wilhelm O, Süß HM (2005) Working memory and intelligence—their correlation and their relation: comment on Ackerman, Beier, and Boyle. *Psychol Bull* 131: 61–65; author reply 72–75.

# Temporary and Permanent Awakening: The Primary and Secondary Shift

## El Despertar Temporal y Permanente: La Primera y Segunda Transformación

**Steve Taylor\***

Leeds Metropolitan University  
Leeds, UK

### Abstract

This paper explores the distinction between temporary 'awakening experiences' and permanent transformational experiences, leading to an ongoing and stable state of 'awakening.' It is suggested that, in permanent transformational experiences, a new, stable and permanent 'self-system' is established, whereas in temporary awakening experiences the normal 'self-system' remains intact, even if temporarily disabled. Two types of transformational experiences are identified: a 'secondary shift', in which a person's values and perspective are transformed, and a 'primary shift', in which a person's whole 'self-system' is replaced, leading to a sense of new identity (and which includes the characteristics of the 'secondary shift' too, since the new identity brings new values and perspectives). The first is associated with temporary awakening experiences, the second with permanent awakening. This distinction may contribute to the debate on whether psychedelic drugs can contribute to spiritual awakening. It is suggested that they may produce a 'secondary shift', although not a primary shift. The concept of a latent 'higher-functioning self-system' may help to distinguish states of 'spiritual crisis' from states of psychosis.

**Keywords:** awakening experiences, transformation, primary shift, secondary shift, turmoil, psychedelics

### Resumen

Este artículo explora la distinción entre "experiencias de despertar temporal" y "experiencias de despertar permanente" conducentes a un continuo y estable estado de despertar. Se sugiere que las experiencias de despertar permanente, producen una nueva, estable y permanente personalidad (self-system) en el individuo, mientras que en las experiencias de despertar temporal, la personalidad permanece intacta, aunque parezca haberse transformado temporalmente. Se identifican dos tipos de experiencias transformativas: un "cambio secundario", en el que los valores y perspectiva de la vida de la persona son transformados, y un "cambio primario", en el que toda la personalidad del individuo es sustituida, generando una nueva identidad (la cual incluye características del "cambio secundario" también, ya que la nueva identidad proporciona nuevos valores y perspectivas). El "cambio secundario" es asociado a experiencias de despertar temporal, mientras que el "cambio primario" lo es con un despertar permanente. Esta distinción puede ayudar al debate sobre si las sustancias psicodélicas facilitan un despertar espiritual o no. Se sugiere que estas sustancias pueden producir un "cambio secundario" pero no un "cambio primario". El concepto de un "sistema superior de funcionamiento" latente, puede ayudar a diferenciar los estados de crisis espiritual, de los estados de psicosis.

**Palabras clave:** experiencias de despertar, transformación, cambio primario, cambio secundario, confusión, psicodélicos

Received: November 7, 2013  
Accepted: December 19, 2013

## Temporary and Permanent Awakening in Spiritual Traditions

Many spiritual traditions make a distinction between temporary spiritual experiences and a permanent, ongoing experience of 'wakefulness' or liberation. In the Hindu Vedanta tradition, this is the distinction between *nirvikalpa* or *savikalpa samadhi* (usually seen as temporary) and *sahaja samadhi* (usually seen as a stable, ongoing and permanent state of *samadhi*) (Feuerstein, 1990). In Sufism, there is a similar distinction between *fana* and *baqa* (Spencer, 1963); likewise in Zen Buddhism, *kensho* and *satori* are comparable terms (Suzuki, 1956). In the Christian spiritual tradition, there is a similar distinction between mystical experiences, and mysticism as a permanent state, as in the state of 'deification' or 'theosis' (Underhill, 1960). Maslow (1970) made a similar distinction between the 'peak experience' and the 'plateau' experience, or between 'peak experiences' and the 'self-actualised' state.

What is the basis of this distinction between temporary 'awakening' experiences and experiences of permanent spiritual awakening? In a study of 161 temporary awakening experiences conducted by this author (Taylor, 2012b), the 'temporary' nature of the experiences was emphasised in descriptions of them 'lasting' a certain amount of time, and possessing a certain intensity which faded away, bringing a return to a 'normal' state of mind. For example, one person commented, 'I was conscious of not wanting the feeling to go away. But unfortunately it didn't last long' (Taylor, 2012b, p.7).

Nevertheless, despite being essentially temporary, the experiences were reported as having long term effects. Although they did not bring a fundamental, deep-rooted shift of identity - or a permanent state of oneness or heightened awareness of the phenomenal world- many individuals described them as bringing a shift in perspective and attitude to life, and a change of values. For example, they were reported as bringing a new sense of optimism, trust, comfort or confidence (Taylor, 2012b). One person had an intense awakening experience following a period of intense psychological turmoil, during which she 'felt the most intense love and peace and knew that all was well' (Taylor, 2011, p.4). The experience probably only lasted for a few minutes, but in its aftermath she found that the feeling of dread had disappeared from her stomach, and she felt able to cope again. 'I looked around and thought about all the good things in my life and the future. I felt more positive and resilient' (ibid.). Another person simply reported that the experience made her realise 'how easy it would be to be happy' (Taylor, 2010, p.7)

For some, the memory of the awakening experience - and the knowledge that this dimension of meaning and harmony existed - had a comforting and reassuring

effect. One person reported that her awakening experience 'Only lasted a few minutes but I remember a sense of calmness and stillness and it soothes me now' (Taylor, 2010, p.10). (The poet Wordsworth vividly described this soothing after effect of awakening experiences on several occasions. For example, in *Lines Written A Few Miles Above Tintern Abbey*, he describes his awareness that this 'serene and blessed mood' of the present will provide 'life and food/For future years.' [Wordsworth, 2013].) One of the most common after effects of awakening experiences is to create a desire to 'return' to this dimension of meaning and harmony, which often leads to an interest in spiritual traditions and practices. For example, in another awakening experience apparently triggered by psychological turmoil, a young woman experienced 'a moment of enlightenment' in which 'all my "problems" and my suffering suddenly seemed meaningless, ridiculous, simply a misunderstanding of my true nature and everything around me. There was a feeling of acceptance and oneness' (Taylor, 2011, p.8). This experience awakened a life-long interest in self-development. 'In some ways', the woman reported, 'I have spent the last 25 years since exploring what it meant and how I could perhaps go back there' (ibid.).

Similarly, one person reported how she had 'spent my life searching for the feeling again because I know it's there' (Taylor, 2011, p.7). Another person described how, following her awakening experience, she felt drawn to books about spirituality, began to read about Buddhism, and learned to meditate (Taylor, 2011). While as a final example, a man who had a powerful awakening experience 40 years ago -without having any similar experiences- reported that this 'tiny glimpse of my potential as a human being has had a huge impact on my life and work' (Taylor, 2010, p.41).

The last quote recalls William James description of the 'noetic' quality of mystical experiences:

[Mystical experiences] are states of insight into depths of truth unplumbed by the discursive intellect. They are illuminations, revelations, full of significance and importance...as a rule they carry with them a curious sense of authority for after-time (James, 1985, p.380).

I suggest that this transformation of perspective and of values following temporary awakening experiences be termed a 'secondary shift', or 'secondary transformational experience.' The transformation may lead to significant cognitive and affective changes, with different values (e.g. less materialistic, more altruistic), different beliefs (e.g. belief in life after death) and a different attitude (e.g. more optimistic, more trusting). In turn, these may lead to significant lifestyle changes, such as new interests, new relationships and a new career. How-



ever, the 'shift' is still secondary in the sense that the individual's previous 'self-system' and previous sense of identity remain intact. Since the individual's 'ego-boundaries' remain essentially intact, he/she does not experience the intense connection or oneness or the intensified perception of the phenomenal world which awakening experiences frequently feature (Taylor, 2005; 2009; 2010; 2012b). These individuals experience themselves as the same continuous 'ego-self' as before, although they may possess a different 'cognitive map' of reality.

Temporary awakening experiences can be seen as a temporary 'installation' of a different, 'higher-functioning' self-system', which does not become established. Although temporarily disabled, the individual's normal self-system is still intact as a structure, and so re-establishes itself.

### The Primary Shift

It is tempting to describe this normal 'self-system' as a kind of psychic 'mould', which exists as a potential even when the system itself temporarily dissolves, so that it is able to re-form. In temporary awakening experiences, the structure is only in abeyance, with the mould still intact. But when permanent transformation occurs- in the form of a 'primary shift'- not only the structure, but the 'psychic mould' itself dissolves away. It is replaced by a new psychological structure, or 'self-system', so that the individual does experience a new sense of identity. This shift is therefore more deep-rooted and fundamental. The person may feel that they have been 're-born', even that the only real connection with their previous identity was that they are associated with the same body and name. At the same time, this transformation includes the characteristics of the 'secondary shift' described above. The new 'self-system' generates significant cognitive and affective changes, with different values, beliefs and attitudes. These typically occur to a more intense degree than a 'secondary shift' occurring alone (Taylor, 2011, 2012a, 2013).

This 'primary shift' can be seen as equivalent to the 'awakening', 'liberation' or 'enlightenment' described by various spiritual traditions -sahaja samadhi (in the Hindu Vedanta tradition), baqa (in Sufism), satori (in Zen Buddhism) and 'deification' or 'theosis' (in the Christian mystical tradition)<sup>1</sup>.

In a recent study (Taylor, 2013), 25 individuals who believed they had undergone 'permanent spiritual awakening' were investigated. This study found that the 'primary shift' was most likely to occur in a sudden and dramatic form, rather than gradually. Of the 25 participants, 12 reported a sudden and dramatic awakening, with no previous knowledge or experience of spirituality. 7 reported a sudden and dramatic awakening, with

some gradual development preceding this and some previous temporary awakening experiences, while 6 participants reported a wholly gradual process of transformation.

Most of these cases of 'spiritual awakening' occurred following periods of intense psychological turmoil, associated with events such as bereavement, illness, divorce and episodes of psychosis and depression. Many participants felt that their transformational experiences were triggered by this turmoil. Of the 25 participants, 9 reported psychological turmoil as the only apparent factor, while for 14 other participants it was reported as an important contributory factor. For 9 of these 14, some form of spiritual practice was also reported as a factor. In other words, these participants were engaging in some form of spiritual practice (in most cases, meditation) while experiencing psychological turmoil. In five other cases, participants were undergoing some form of psychotherapy (e.g. counselling, Hokami therapy -a form of bodywork- or the AA recovery process). Only one person reported experiencing transformation purely as a result of spiritual practice, including the reading of spiritual texts and studying with a spiritual teacher (Taylor, 2013).

When this shift occurred suddenly and dramatically, it was often attended with difficulties. Particularly if the person did not have a conceptual framework to help them make sense of their transformation (e.g. background knowledge of spiritual traditions and practices) and a supportive network around them, they were liable to become confused and to suffer psychological disturbances (Taylor, 2013). However, in most cases, the state did appear to become integrated and stable, even if this process took several years. (ibid.) Conversely, gradual transformations tended to be less beset by difficulties, and to occur in a more integrated and stable way.

This distinction between sudden and gradual spiritual awakening is similar to the distinction Grof (2000) makes between spiritual emergency and spiritual emergence. Whereas spiritual emergencies are sudden and dramatic, and often very disruptive to the normal self-system, spiritual emergences are more gradual and less disturbing. As Lukoff, Lu, and Turner (1998) note, 'In spiritual emergence...there is a gradual unfoldment of spiritual potential with minimal disruption... whereas in spiritual emergency there is significant abrupt disruption in psychological, social and occupational functioning' (p. 38).

All 25 participants -both sudden and gradual-reported a shift into a new psychological state, with a new sense of identity. One described this as 'a shift in consciousness and in identity' and noted that she felt so different that when she returned to her home town she was 'fully expecting to walk into the room and for family and friends not to recognise me. I felt so different, like a completely different person to be honest. All my

internal frames of reference have changed' (Taylor, 2013). Another participant reported, 'I'm in many ways a different person now, living a different life', while another simply stated, 'I feel like a different person' (ibid.). In answer to the question, 'Do you think the transformation is permanent?', another participant stated, 'It's like saying, is birth permanent? There are some things that are done and can't be undone' (ibid.).

All participants believed that this new psychological state was permanent, or at least ongoing. They reported it as fairly stable, although with some fluctuations and difficulties. One participant stated, 'I can tell you that it feels stable. It's been about three years now and it feels stable' (Taylor, 2013). A small number of participants were initially worried that the state would fade away, but were reassured by its stability. One reported, 'I worried that one day I would wake up and it would hit me like a brick, but it is permanent and I feel like I am in a growing developing phase at the moment, its not over yet' (ibid.). In some cases a significant amount of time had elapsed since the transformation, but these participants did not believe it had faded. Two participants had begun a process of gradual spiritual development more than 20 years ago, while another had experienced sudden transformation 21 years ago. For 7 others, it had been between 10-19 years since their transformational experience, or since the onset of their gradual development.

As the quote above suggests, although all participants felt they had undergone a permanent shift, some believed that the state was not finite, not the end point of their development. As another participant put it, 'I think it's kind of raised me up a level if you like. It's really a building block for me to move from' (Taylor, 2013).

This deep-rooted identity led to major psychological changes, and major lifestyle changes. The participants experienced new modes of cognition and perception, a new relationship to their surroundings and to other human beings (including increased authenticity and compassion) and new values (including a less materialistic attitude and increased altruism, in some cases leading to a change in career). A thematic analysis showed that the three most prevalent reported characteristics of their new states were well-being/positive affective states, an increased 'present-ness' (including the ability to 'do nothing') and a sense that this state is ongoing and stable (and possibly permanent). All 25 participants reported these characteristics. While other major codes, mentioned by 20 or more of the participants, were 'Reduced cognitive activity/Less identification with thoughts' (which many participants reported as having a 'quieter mind' than before), a 'Reduced/Disappearance of fear of death' (including a sense that life will continue in some form following the apparent death of the body); 'Decreased sense of group iden-

tity/need for belonging'; 'Episodes of intense turmoil or trauma immediately preceding transformation'; and 'Sense of Connection' (Taylor, 2013).

The study found that this 'primary shift' into a new psychological structure was most likely to occur following periods of intense psychological turmoil or stress, leading to a dissolution of the person's normal self-system. This was associated with many different types of turmoil and stress, but common types were bereavement, depression, serious illness, addiction and/or encounters with death.

For example, one participant of this study described gradual spiritual development for around 18 months, while performing a meditative practice. Following this, he experienced a sudden shift which he described as 'a change into silence when the mind quieted. It was the first time I was really aware of a palpable silence. And a lot of the busy-ness of my mind and the seeking energy fell away' (ibid.). The next day, when he woke up he 'felt like I was looking at the world from a place that was behind thought.' This was followed, 'three or four months later', by a final transformational shift in which 'Everything I looked at seemed to have no separate existence from what I was –he absence of all those dividing lines both in space and time. Space was just the dividing line between me and the floor or me and the door. It was as if the sense of time fell away, all those divisions of the past, present and future' (Taylor, 2013).

In another example, a participant described how she felt she underwent gradual development while suffering from depression and post-traumatic stress disorder, during which she was aware of a process of 'humbling or deconstructing the ego.' During this period, she had what she described as 'peak moments that changed the baseline going forward', including one powerful experience in which 'I opened my eyes and the world looked different. It was alive. It was infinite aliveness. Everything was bright. Even the space between everything. The colours were incredible and the flowers looked happy. I looked down and I realised I was the sidewalk.' Following this, in March 2008, as she put it, 'I moved into a stable state' after participating in a personal development workshop (Taylor, 2013).

In another study (Taylor, 2012a), cases of 'spiritual awakening' following intense psychological turmoil or trauma were specifically investigated. In these cases, individuals typically reached a point where they felt they were completely 'broken' or desolate, and had lost everything. Often at the very point of accepting or surrendering to their predicament –the point of 'giving up', 'letting go' or 'handing over' their problem– they would feel something 'give way' inside them, and feel that a new self had emerged inside them, with new awareness and knowledge (Taylor, 2011, 2012a). In this study, it was suggested that this process was related to the disso-

lution of psychological attachments. Psychological attachments can include hopes and ambitions, the sense of status or achievement, wealth and possessions, social roles, and other human beings upon whom the person is emotionally dependent. The dissolution of these attachments is usually the main reason why a person is in a state of turmoil, and filled with a sense of despair or loss. Psychological attachments can be seen as the 'building blocks' of a person's sense of identity. When the building blocks are taken away, the structure itself collapses. And this dissolution or collapse appeared to allow a new higher-functioning 'self-system' to emerge and become established as the individual's new sense of identity (Taylor, 2011, 2012a).

One participant of this study described her 'primary shift' in detail as follows:

'The way it feels is that I've permanently broken through to another state. I've moved up to another level of awareness which I know is going to stay with me. One day, a shift occurs, and a different picture suddenly emerges showing you who you really are –an eternal being, far more powerful and amazing than you ever thought possible. I knew without doubt that I'd witnessed the absolute truth and, having experienced it with such clarity, there's no going back. It's like the transformation a caterpillar goes through during the chrysalis stage before emerging as a butterfly...

Now I spend a lot of time in the present. In the past, when friends came round and told me about their problems, I'd get really involved, but now my awareness is somewhere else. When I'm with them, I can feel this white light inside me. I can open my heart and let it flow out. Nothing upsets me the way it used to. Nothing fazes me. I know how to make stressful situations pass, by not focusing any emotional energy on them.

Material things don't interest me anymore. I used to like home comforts, but now I hate having things I don't need. I feel more inclined to give things away. I have no need for them. Behaviour –our thoughts and deeds– are much more important than material goods. I love being alone –just being still, going inwards. It's ongoing –the deeper I go the more I realise– and the more I realise the more amazing it all is...

I have much less of a sense of a separate self. After my experience any opinions I'd formed previously about God/religion or other philosophies became irrelevant –there's only One and we're joined with it regardless.

When I lost my daughter I felt I'd gone to hell and back but after glimpsing heaven my grieving ceased instantly. There is only love; there's no real pain or suffering or death. It's impossible. My daughter could never leave me, except in the movie I'd constructed first in my mind which then played out in the outer world. Time only exists inside our cocoon, outside of it, eter-

nity. She was always me and I was her. I am everyone, everyone is me, nothing is separate'. (Taylor, 2011, p.55).

### The 'Secondary Shift' and Psychedelic Awakening

The notion of 'primary' and 'secondary' shifts will perhaps contribute to the long-standing debate on whether psychedelic drugs can be of value to spiritual development. One aspect of this debate is whether drugs can induce genuinely 'spiritual' experiences. Religiously oriented scholars of mysticism have doubted that this is the case, reluctant to accept that the experiences can be induced 'artificially', without divine assistance (e.g. Zaehner, 1957, 1972; Happold, 1986). This is not the place to debate this particular issue, which I have discussed elsewhere. (In Taylor, 2005 and Taylor, 2010, it is suggested that, although psychedelics can, under certain circumstances, induce genuine temporary 'awakening experiences,' there are also significant differences between them and temporary awakening experiences induced more organically, such as those related to relaxation and concentration, or to an 'intensification and stilling of life-energy'.) The second strand of this debate is whether psychedelics can produce genuine permanent 'transformative' experiences. Are they simply temporary 'glimpses' into a 'higher' dimension, which fade away and leave the individual exactly as they were before, or can they bring about genuine transformation, or even enlightenment?

I would suggest that psychedelics can be transformative in the sense of generating a 'secondary shift', but not in terms of generating a 'primary' one. It has been well attested that psychedelic experiences can cause a long-lasting shift in perspective, creating new concepts of reality and an openness to anomalous or spiritual concepts (Conway, 1989; Strassman, 2001). This was illustrated by Pankhe's 'Good Friday Experiment', in which 10 members of a group of 20 theological students were given doses of psilocybin, and experienced intense 'mystical' feelings and perceptions, including several powerful mystical experiences, similar to those of the great Christian mystics. In a follow up study six months later, 8 out of the 10 students said that the experience had had a powerful long term effect, deepening their sense of their spiritual and enriching their lives. And remarkably, this was still the case after 25 years, when most of participants reflected that the experience had changed them permanently, giving them a deeper appreciation of life and nature, an increased sense of joy, a reduced fear of death and greater empathy for minorities and oppressed people (Doblin, 1991).

In 2006, a study into the effects of psilocybin found that 60 per cent of the volunteers described characteristics of mystical experiences, with just over a third describing it as the most important spiritual experience

of their lives, as significant as the birth of their first child. A follow up study two months later found that most participants reported that their moods, attitudes and behaviour had become more positive, while psychological tests showed that they had a significantly higher level of well-being compared to other volunteers who were given a placebo at the same session (Griffiths et al. 2006).

There have been similar findings in relation to Ayahuasca. As McKenna wrote, under the right setting and circumstances 'regular and long-term hoasca [Ayahuasca] use may result in profound, lasting, and positive behavioral and lifestyle changes' (2004, p. 122). McKenna cites the example of an Ayahuasca group whose members had a history of maladaptive behaviors such as alcoholism, substance and domestic violence. Following the regular use of Ayahuasca, this maladaptive behaviour disappeared (McKenna, 2004). Winkelman (1995) used the term 'psychointegrator' for Ayahuasca and other related plants, to describe their positive psychological benefits.

Other long term positive effects of psychedelic experience which have been identified include mental improvements, reduction or elimination of allergies, cluster headache prevention, anxiety relief and enhanced quality of life (Fadiman & Kornfeld, 2013). LSD has also been shown to have similar effects to Ayahuasca in relation to alcoholism. Several 1960s studies found a high recovery rate in alcoholics after psychedelic therapy, with roughly around 50% becoming long term sober, or drinking much less (Hoffer, 1970).

The transformative effects of Ayahuasca were described by a student of mine. Although he had had experiences of lucid dreaming he was 'not very interested in anything remotely spiritual.' He had a successful career as a computer programmer, and described himself as very materialistically oriented: 'I was motivated by the money, the possessions, and the status that came along with "success". I was very anti-religious and I had donated money to the National Secular Society to support their work. My car was a very expensive "look at me" sports car.'

However, after taking Ayahuasca, his vision of reality and his values were transformed. After believing that he 'knew it all' he became aware of how limited his normal perspective was. As he describes it:

'I saw that the seemingly endless desire for more money, things, and success, was not the key to happiness. My motivation changed to "give something back" to the world that had been so good to me. I retrained as a counsellor and worked as a volunteer with cancer patients at my local hospital. I became interested in "spirituality" and the underlying message of religion, and I donated money to the Lucidity Institute to support their work. My car is now an ordinary and very practical seven-

seater. These changes have proved to be long term and the date of the experience, the 28th of January 2005, is as important to me as my birthday.'

As this experience and the others reported above show, the 'secondary shift' generated by psychedelics can be very powerful and valuable. Just as described earlier, in relation to awakening experiences in general, they can provide a glimpse into a new, hitherto unsuspected dimension of harmony and meaning, and ideally generate an impulse to return to that dimension, and to investigate spiritual traditions and practices as a means of doing so. As Huxley wrote of psychedelic awakening experiences, 'The man who comes back through the Door in the Wall will never be quite the same as the man who went out' (1988, p.64).

However, I believe it is unlikely—in fact, I am aware of no cases of this—that psychedelics can induce a 'primary shift.' That is, I have not come across cases of LSD, ayahuasca or any other 'psychedelic' substances generating a shift into a stable, permanent state of 'enlightenment', a permanent dissolution of the normal 'self-system' and its replacement with a latent 'higher-functioning' self-system.

Of course, the 'secondary' shift generated by psychoactive substances could possibly lead to a gradual 'primary shift' too. As previously mentioned, the experience of this new dimension of harmony and meaning, and the desire to return to the experience, may generate an interest in spiritual traditions and practices, which may, in the long term, lead to gradual, cumulative spiritual development—and perhaps a gradual shift into a higher-functioning self-system.

## Conclusion

The 'building block' metaphor used earlier—to describe how experiences of loss and turmoil can 'dismantle' the normal sense of self and lead to a 'primary shift'—can also be applied to the distinction between a 'primary' and 'secondary' transformative experience. If the 'primary shift' is akin to 'moving out' of your present building into new premises, the 'secondary shift' is akin to remaining in the same building, but making significant changes to it (e.g. renovating or decorating).

The 'primary shift' occurs when the individual assumes a new identity, when their previous 'self-system' dissolves, and a new higher-functioning 'self-system' establishes itself. This can happen both suddenly and dramatically, or gradually, as a result of a long period of spiritual practice or transformative life-experiences. The 'primary shift' is the radical transformation of being equivalent to enlightenment, moksha or theosis. The 'secondary shift' often follows temporary awakening experiences, including drug-induced awaken-

ing experiences -a less deep-rooted and fundamental transformation, which does not feature a complete and distinct new sense of identity, but can possibly lead to a gradual 'primary shift.'

## References

- Clarke, I. (Ed.) (2010). *Psychosis and spirituality: Consolidating the new paradigm*. Chichester: Wiley-Blackwell.
- Conway, R. (1989). Lysergic acid and transpersonal experience. In G. K. Zollachan, J. F. Schumaker, & G. F. Walsh (Eds.), *Exploring the paranormal: Perspectives on belief and experience*, pp. 97-104, Dorset, UK: Prism Press.
- Doblin, R. (1991). 'Pahnke's Good Friday Experiment: a long-term follow-up and methodological critique. *Journal of Transpersonal Psychology* 23, 1-28.
- Fadiman, J. & Kornfeld, A. (2013). Psychedelic-induced experiences. In H. Friedman, & G. Hartelius (Eds.), *The Wiley-Blackwell handbook of transpersonal psychology*, pp. 352-366. Malden, MA: Wiley-Blackwell.
- Feuerstein, G. (1990). *Yoga: The technology of ecstasy*. Wellingborough: Thorsons.
- Grof, S. (2000). *The psychology of the future*. Albany: New York Press.
- Griffiths, R. R., Richards, W. A., McCann, U., and Jesse, R. (2006). Psilocybin can occasion mystical-type experiences having substantial and sustained personal meaning and spiritual significance. *Psychopharmacology (online edition)*, July 11.
- Happold, F.C. (1986) *Mysticism*. London: Pelican.
- Hoffer, A. (1970). Treatment of alcoholism with psychedelic therapy. In B. Aaronson & H. Osmond (Eds.), *Psychedelics: The uses and implications of hallucinogenic drugs*, pp. 357-366. New York: Doubleday.
- Huxley, A. (1988). *The doors of perception and Heaven and hell*. London: Penguin.
- James, W. (1902/1985). *The varieties of religious experience*. London: Penguin.
- Lucas, C. (2011). *In case of spiritual emergency. Inverness*. Findhorn Press.
- Lukoff, D., Lu, F., & Turner, R. (1998). From spiritual emergency to spiritual problem: The transpersonal roots of the new DSM-IV Category. *Journal of Humanistic Psychology*, 38 (2), 21-50.
- Maslow, A. (1970). *Motivation and personality*. New York: Harper and Row.
- McKenna, D.J. (2004) Clinical investigations of the therapeutic potential of ayahuasca: rationale and regulatory challenges. *Pharmacology & Therapeutics*, 102, 111-129
- Spencer, S. (1963). *Mysticism*. London: Pelican Books.
- Strassman, R. (2001). DMT: The spirit molecule: A doctor's revolutionary research into the biology of near-death and mystical experiences. Rochester, VT: Park Street Press.
- Suzuki, D.T. (1956) *Zen Buddhism*. New York: Doubleday.
- Taylor, S. (2005). The sources of higher states of consciousness. *International Journal of Transpersonal Studies*, 23, 48-60.
- Taylor, S. (2009). Beyond the pre/prans fallacy: The validity of pre-egoic spiritual experience. *Journal of Transpersonal Psychology*, 41(1), 22-43.
- Taylor, S. (2010). *Waking from sleep: The sources of awakening experiences and how to make them permanent*. London: Hay House.
- Taylor, S. (2011). *Out of the darkness: From turmoil to transformation*. London: Hay House.
- Taylor, S. (2012a). Transformation through suffering: A study of individuals who have experienced positive psychological transformation following periods of intense turmoil and trauma. *Journal of Humanistic Psychology*, 52, 30-52.
- Taylor, S. (2012b). Spontaneous Awakening Experiences: Exploring the Phenomenon Beyond Religion and Spirituality. *Journal of Transpersonal Psychology*, 44, (1), 73-91.
- Taylor, S. (2013). *A phenomenological investigation into the psychological transformation interpreted as 'spiritual awakening': possible causes, characteristics and after-effects*. Unpublished doctoral

dissertation, Liverpool John Moores University, UK.

Underhill, E. (1911/1960). *Mysticism*. London: Methuen.

Winkelman, M. (1995). Psychointegrator plants: their roles in human consciousness, cultures, and health. In M. Winkelman, & W. Andritsky (Eds.), *Sacred plants, consciousness, and healing. Cross-cultural and interdisciplinary perspectives*. Yearbook of Cross-Cult Medicine and Psychotherapy, pp. 9-53. Berlin: VWB.

Wordsworth, W. (2013). Lines Composed a Few Miles above Tintern Abbey. Retrieved 12/10/13 from [www.poetryfoundation.org/poem/174796](http://www.poetryfoundation.org/poem/174796).

Zaehner, R.C. (1957). *Mysticism: Sacred and Profane*. Oxford: The Clarendon Press.

Zaehner, R.C. (1972). *Drugs, mysticism and make-believe*. London: Collins.

### Notes

- (1) The notion of a latent higher-functioning 'self-system' may be helpful in distinguishing between episodes of psychosis and episodes of 'spiritual crisis' or 'spiritual emergency' (see Clarke, 2010 and Lucas, 2011 for a wide-ranging discussion on this). 'Spiritual crisis' may involve symptoms similar to psychosis, including psychiatric disturbances, uncontrollable or confused thoughts, perceptual distortions, hallucinations. However, this does not mean that 'spiritual opening' is equivalent to psychosis, or conversely, that all cases of psychosis are also

instances of 'spiritual opening.' There may be strong similarities based on the common incidence of a 'break down' of the self-system, with all of its psychological structures and functions impaired or disabled. But the essential difference between 'spiritual crisis' and psychosis per se may be that, in cases of the former, individuals possess a latent 'higher-functioning self-structure' which may become established to replace the normal 'self-system.' This may entail a long period of integration -in some cases in my study (Taylor, 2013) it could take several years for the new higher-functioning self-system to become fully integrated and established. However, in cases of psychosis per se, there is no latent self-structure to replace the self-system which has dissolved. The ego dissolves into a vacuum, whereas in cases of spiritual crisis - which may involve similar psychiatric disturbances to psychosis- the ego can potentially be replaced.

**\*Steve Taylor PhD** is a senior lecturer in psychology at Leeds Metropolitan University. He is the author of several books on psychology and spirituality including *The Fall*, *Waking From Sleep and Back to Sanity*. His academic publications include papers in *The Journal of Consciousness Studies*, *The Journal of Humanistic Psychology*, *The Journal of Transpersonal Psychology* and *The International Journal of Transpersonal Studies*. He is also the author of a volume of *Spiritual Poetry, The Meaning*.

E-mail: [essytaylor@live.co.uk](mailto:essytaylor@live.co.uk)

Website: [www.stevenmtaylor.com](http://www.stevenmtaylor.com)

# **Hacia una medicina transcultural: Reflexiones y propuestas a partir de la experiencia en Takiwasi**

**Towards a transcultural medicine:  
Reflections and proposals based on the experience in Takiwasi**

**Jacques Mabit Bonicard\***

Centro Takiwasi  
Tarapoto, Perú

**Jesús M. González Mariscal\*\***

Centro Takiwasi  
Tarapoto, Perú

## **Resumen**

El panorama actual de las medicinas en un mundo globalizado en crisis invita a la reflexión de la forma en cómo se están produciendo los encuentros y desencuentros entre las diferentes lógicas de tradición y modernidad en el ámbito de la salud. La medicina tradicional indígena, donde el chamanismo suele jugar un papel fundamental, aparece en esta encrucijada como un ámbito privilegiado para el análisis y la producción de nuevos modelos en torno al bienestar y el buen vivir. Este texto plantea una propuesta explícita de diálogo intercultural dirigido hacia la apertura de un paradigma transcultural para la construcción de una medicina a la altura de los nuevos desafíos de las sociedades contemporáneas. La necesaria reflexión epistemológica, el análisis de la realidad social y las relaciones de poder implícitas, la ética, la lógica de la articulación y la apertura a la complejidad del ser humano y la vida, son sus elementos principales.

**Palabras Clave:** interculturalidad, chamanismo, medicina tradicional, epistemología, transcultural

## **Abstract**

The current picture of medicines in a globalized world in crisis invites to reflect on how are matching or disagreeing different logics of tradition and modernity in the field of health. Traditional indigenous medicine, where shamanism often plays a key role, appears at this juncture as a privileged environment for the analysis and production of new models around wellness and good living. This paper presents an explicit proposal for intercultural dialogue in order to open a transcultural paradigm for building a medicine to meet the new challenges of contemporary societies. The necessary epistemological reflection, the analysis of the social reality and power relations implied, ethics, the logic of articulation and openness to the complexity of the human being and the life, are its main elements.

**Keywords:** interculturality, shamanism, traditional medicine, epistemology, transcultural

Recibido: 6 de abril de 2013

Aceptado: 15 de diciembre de 2013

Este artículo está basado en la conferencia “*Articulación de las Medicinas Tradicionales y Occidentales: el Reto de la Coherencia*” que el Dr. Jacques Mabit expuso para el Seminario-Taller regional sobre Políticas y Experiencias en Salud e Interculturalidad, organizado por el Ministerio de Salud Pública y Unidad de Desarrollo del Norte, en Quito, junio 2004.

### Introducción

Takiwasi es un centro pionero en la construcción de un modelo terapéutico intercultural para el tratamiento de las adicciones. Un equipo multidisciplinario de médicos, psicólogos y curanderos trabajan en conjunto para el restablecimiento de la salud de los pacientes que acuden a esta particular Comunidad Terapéutica. Su fundador y actual presidente Jacques Mabit, doctor en medicina por la Universidad de Medicina y Técnicas Médicas de Nantes (Francia), estudió Patología Tropical en Bélgica (IMT-Anvers) y Naturopatía en un programa académico de la Universidad de París XIII (Bobigny). Estas dos últimas especialidades fueron las que le permitieron comenzar a establecer relaciones más cercanas con los practicantes de medicina tradicional de los países del Sur. En el marco de un convenio franco-peruano, fue director del pequeño Hospital de Lampa en el Altiplano del Perú durante 3 años (1980-83). Debido a las extremas limitaciones logísticas, de recursos humanos y técnicos que encontraron en este hospital, se vieron empujados a acudir a los recursos locales disponibles fuera de la institución de salud. En ellos descubrieron la riqueza de la medicina tradicional indígena peruana. Organizaron un Comité Multisectorial de la Salud que articuló actores procedentes de diferentes sectores profesionales (agricultura, justicia, educación, etc.) y socio-culturales (indígenas quechuas, blancos y mestizos; hombres y mujeres; campesinos y profesionales, etc.). Posteriormente, el Dr. Mabit redactó su tesis para el Doctorado en Medicina a propósito de esta experiencia, desarrollada dentro de los lineamientos de la Salud Primaria promovida por la OMS. Gracias a ello, en el diálogo y trabajo compartido con curanderos, parteros y parteras, sobadores (hueseros) y demás especialistas, descubrió la eficacia y eficiencia de sus conocimientos, así como la pericia en sus respectivos campos y el servicio real prestado a las comunidades. Al mismo tiempo, reconoció que estos saberes tradicionales cuyos resultados tenía a la vista no correspondían a categorías nosográficas, diagnósticas ni terapéuticas transmitidas por la enseñanza universitaria, sino que se situaban en una especie de ángulo muerto, una zona ignorada para la medicina occidental.

Después de la experiencia en el Perú, asumió durante dos años misiones de evaluación de proyectos de salud a cuenta de diversas ONGs europeas. De esta mane-

ra, visitó y trabajó en zonas deprimidas de diversos países del mundo (Burkina-Faso, Túnez, Filipinas, Bangladesh,...), donde continuó reconociendo la presencia y relevancia de la medicina tradicional bajo formas culturales diferentes, representando un recurso esencial para las poblaciones.

En 1986 decidió comenzar la exploración desde dentro de las prácticas de medicina tradicional, ya que los informes del ámbito antropológico, de una manera general, no daban cuenta del porqué de la eficacia de estas prácticas. En algunas casos, incluso se caía en el desprecio o la reducción a meras creencias locales sin mayor incidencia. Escogió para ello la zona de la selva alta de la Amazonía peruana, introduciéndose en la escuela de los maestros curanderos de esta región, mestizos e indígenas quechuas lamistas y chazutinos inicialmente. Al cabo de 6 años de dedicación a tiempo completo al aprendizaje y auto-exploración de estos conocimientos, decidió fundar un Centro que demostrase la posibilidad de articular eficientemente el saber occidental y el saber indígena.

El Dr. Mabit observó que los toxicómanos locales, jóvenes indígenas atrapados en el consumo abusivo de drogas, iban a curarse con sus curanderos. El departamento de San Martín fue la primera zona de producción de derivados tóxicos de la hoja de coca y narcotráfico de América Latina en los años 80. Una cuantiosa parte de la población de la región cayó en esta nueva patología ajena culturalmente, la toxicomanía. Sorprendentemente, los médicos tradicionales adaptaron su práctica al nuevo mal, empleando diversas plantas medicinales desintoxicantes y algunas otras con efectos psicoactivos como la ayahuasca. De esta manera, el Dr. Mabit se encontró con un enfoque totalmente diferente en el tratamiento de las drogodependencias, que consideraba que la modificación del estado de conciencia de las personas no es negativa en sí misma, sino que depende principalmente del modo de inducción, pudiendo resultar incluso extremadamente curativa. Conociendo los pésimos resultados de los tratamientos convencionales de las adicciones, decidieron escoger esta patología como punto focal de la demostración del interés en la articulación de las diferentes medicinas. Como resultado, el Centro Takiwasi se constituyó legalmente como un centro de Rehabilitación de Toxicómanos y de Investigación de Medicinas Tradicionales en 1992, siendo reconocido por el Ministerio de Salud del Perú.

Además de recibir pacientes adictos en residencia (unos 1000 hasta la fecha), Takiwasi implementó progresivamente seminarios y dietas, con la idea de ofrecer una respuesta sensata al creciente interés en el ámbito del chamanismo y las plantas sagradas. A ellos acuden personas de todos los horizontes en búsqueda de auto-conocimiento, que encuentran en el modelo terapéutico propuesto una manera de “iniciación” al descubrimiento de su mundo interior. Tanto los pacientes como los “se-



minaristas”, “dietadores” y visitantes que pasan por el centro a lo largo del año, son de procedencias muy diversas, llegando en la mayoría de los casos de América Latina y Europa. Así, Takiwasi se ha convertido en un referente internacional para las personas que quieren conocer el chamanismo de la selva alta del Amazonas en un contexto seguro, confiable y honesto, donde un equipo de médicos, psicólogos y curanderos trabajan en conjunto para ofrecer una expresión digna del encuentro entre las medicinas. Por otro lado, Takiwasi también ha organizado varios encuentros entre maestros curanderos de diferentes regiones, cobrando una significativa relevancia en el mundo de la medicina tradicional latinoamericana (ver Anexo 1 y 2). En Octubre de 2013, Takiwasi reunió a investigadores, psiquiatras, médicos, antropólogos, psicólogos y diferentes especialistas de la salud y el chamanismo para la construcción del primer protocolo de investigación científica de los efectos del uso de la ayahuasca y la medicina tradicional amazónica en las adicciones.

### **Panorama actual del campo de las medicinas**

El gran defensor de las medicinas tradicionales en el Perú, el Dr. Fernando Cabieses (2003), neurocirujano y fundador del Instituto Nacional de Medicinas Tradicionales del Ministerio de Salud del Perú, nos advierte que la cuestión de la integración o articulación de las medicinas tradicionales a la salud pública es un terreno que arde con enfrentamientos dogmáticos, intereses largamente establecidos y territorios airadamente disputados. Nos encontramos, de entrada, ante un terreno minado.

La primera cuestión a tener en cuenta para ir comprendiendo las dificultades de este complejo territorio es el carácter ilusorio de los dos supuestos campos fijos y delimitados de la medicina tradicional y la medicina occidental. Entendemos que ambas categorías están compuestas de entidades que desbordan estas mismas categorías sobremanera. Por tanto, si bien sirven como referentes didácticos, en la realidad sus fronteras siempre aparecen difusas, imprecisas, nunca definidas, concisas y estables sino en continuo movimiento, siendo atravesadas por un incesante diálogo. Por principio, las medicinas son dinámicas, evolucionan, agregan nuevos conocimientos, modifican otros, abandonan los que consideren obsoletos... y ese principio lo comparten todas las formas de práctica terapéutica. Además de esto, las medicinas tradicionales están marcadas por un carácter plural debido a la diversidad de sus manifestaciones, así como a los diferentes marcos conceptuales que las contienen, incluso dentro de un mismo territorio nacional. No existe ninguna categoría definida que se pueda llamar “medicina tradicional”, si acaso, podríamos hablar de “medicinas tradicionales” como un concepto siempre abierto, dinámico e inacabado.

Por otro lado, la medicina moderna es asociada generalmente al modelo alopático dominante, aunque cada vez veamos con más frecuencia cómo se están introduciendo prácticas no alopáticas en los hospitales estatales del Norte (Di Raimundi, 2013). Numerosos médicos formados en la escuela alopática agregan posgrados no convencionales a su formación, abriendo una brecha en la lógica interna de sus concepciones iniciales. La misma medicina moderna es heredera de medicinas tradicionales de diferentes orígenes (desde celta hasta árabe), nutriéndose incluso de conocimientos botánicos de los chamanes americanos (Furst, 1976; Cabieses, 2007; Schultes y Hoffman, 2002). La lista de medicinas “paralelas” o “alternativas” alcanza más de 300 disciplinas en el nuevo listado del NIH, el Instituto Nacional de la Salud de U.S.A. Un número cada vez mayor de médicos alópatas articulan sin problemas otras especialidades, como la homeopatía o la terapia neural, a sus recursos terapéuticos, aún perteneciendo a modelos conceptuales distintos. ¿Qué pensar cuando un médico convencional ejerce una medicina tradicional de otra cultura (como la acupuntura china) en una clínica modernísima? O cuando un odontólogo usa la hipnosis para anestesiarse a su paciente.

De igual manera, nos encontramos con terapeutas occidentales que han acudido al chamanismo, al curanderismo o la medicina tradicional indígena para enriquecer sus concepciones de la salud y la enfermedad, enriquecer sus prácticas terapéuticas (Nathan 1999; Coppo, 1999; Abbott y Hui, 2010). Sin embargo, frente a esta realidad híbrida, “mestiza”, mezclada, dinámica, existen permanentes intentos absurdos de querer fijar límites precisos para poder plasmar sobre esa fantasía discursos radicales. Los conceptos simplistas del radicalismo requieren siempre de un sistema dual que permita satanizar o idealizar lo “otro” bajo las reglas del juego proyectivo. La tentación del simplismo nace de la rigidez mental y ella muchas veces proviene del miedo a los cambios, a la apertura, al inagotable genio de la vida que se ríe de esquemas y sistemas cerrados. Para construir una manera de pensar abierta a lo complejo, al articular, asociar, vincular e integrar sistemas dinámicos en un conjunto vital, el peor enemigo es la rigidez mental y el subyacente miedo a lo nuevo y al discurrir de la vida cambiante sin cesar. En una operación de esta envergadura, nadie saldrá indemne, intacto. El abandono de los dogmas nos lleva al encuentro con la postura individual que nos sostiene frente a un mundo caótico, relativo, en proceso permanente de creación.

Por este sendero se deja entrever un nuevo horizonte del proceso de articulación que llamamos interculturalidad o transculturalidad. Si bien la interculturalidad nos permite cohabitar con diferentes y hasta contradictorios paradigmas, lo que no deja de ser un ejercicio de equilibrio bastante difícil y a veces agotador, queremos visibilizar la necesidad contemporánea de ir más allá de lo

“cultural” para encontrarnos en el terreno de lo puramente humano y transcultural. ¿Qué nos une más allá de las formas culturales? ¿Qué nos hace pertenecer a la misma familia humana? ¿Qué nos define como humanos? ¿Qué medicina se puede concebir más allá de las fronteras culturales, sin la necesidad de borrarlas, para poder alcanzar los sustratos fundamentales de nuestra naturaleza profunda?... ¿Seres vivos?, ¿seres de naturaleza espiritual?, ¿seres trascendentes?, ¿seres dotados de inteligencia?

El desafiante reto entonces supone dar a luz un nuevo paradigma que nazca de la fecundación entre ambos modelos, “tradicional” y “occidental”, con todos los matices que señalamos anteriormente (Llamazares, 2011). Consideramos que para ello es necesario trabajar al menos en dos niveles complementarios: a nivel individual, donde cada cual tiene que enfrentarse con la rigidez interna que contribuye a bloquear el surgimiento de nuevas formas inspiradoras de vida y salud colectiva; y a nivel conceptual y global, para la identificación de los dogmas colectivos inconscientes que rigen nuestro pensar y actuar individual (y nuestras medicinas en nuestro caso particular). De esta manera, podremos descubrir los espacios de convergencia entre los diferentes paradigmas, dar el salto cualitativo de conciencia, individual y colectivo a la vez, que nos permita salir del estado permanente de ignorancia acerca de nosotros mismos.

### **La necesaria relación: ¿confrontación o articulación?**

A pesar de la reflexión anterior acerca de las dificultades que implica la categorización cerrada de las diferentes prácticas médicas en el panorama actual, por comodidad de lenguaje y didáctica, asumiremos que existen esencialmente esas dos grandes corrientes: la medicina occidental y la medicina tradicional.

En términos generales, es considerado que la medicina occidental corresponde a los países desarrollados y la medicina tradicional a los países en vías de desarrollo (Pérez y Argueta, 2011). Queremos realizar dos observaciones al respecto. Por un lado, la diferenciación entre regiones basada en los supuestos niveles de desarrollo económico presenta contradicciones y debilidades. Este planteamiento es construido sobre el mito del desarrollo permanente, de un progreso sin fin, uno de los axiomas principales del pensamiento occidental (Iggers, 1965). Sabemos ahora que el crecimiento económico al estilo occidental es inaplicable en todo el planeta por sus altos costos sociales, energéticos y ecológicos. Es más, de las propuestas del “desarrollo sustentable” se está pasando a las del “decrecimiento necesario” de las sociedades occidentalizadas para evitar el agotamiento de los recursos del planeta (Latouche, 2003). Por otro lado, se sobreentiende que la medicina occidental está más desarrollada que la medicina tradicional y, por tanto, que la medicina

tradicional sólo sobrevive por el estado de “atraso” en un proceso de inevitable “desarrollo” (Martín, 1990). De esta manera, es tan solo cuestión de tiempo que la medicina occidental suplante a las prácticas tradicionales, consideradas un vestigio de la ignorancia y el subdesarrollo. Como consecuencia de todo ello, las personas que proponen prestar atención a las medicinas tradicionales muchas veces pasan por ser consideradas retrógradas y, en el caso de ser occidentales, se sospechará que quieran mantener intencionalmente en el “atraso” a los pueblos del Sur, negándoles el acceso a la modernidad.

Queremos señalar el error conceptual que consiste en creer que se defienden y escogen las medicinas tradicionales por carencias de las capacidades económicas o técnicas, asumiendo así que las medicinas modernas representan el fin ideal, evidente y natural de éstas. Veamos brevemente cuál es la situación actual de la medicina occidental y su relación con el mito del progreso sin fin en la que es concebida. Daremos tan sólo algunas breves pistas, pues merecería un largo desarrollo tratar el tema con detalle.

Como mencionamos, la idea de que la medicina occidental es un atributo del primer y segundo mundo mientras el tercer mundo se tiene que contentar con prácticas “atrasadas” indígenas ya ni siquiera cuadra con las nuevas categorías de estos “mundos”. Desde los años 80 apareció la noción de un “cuarto mundo” en los países desarrollados (Wresinsky, 1987). Este mundo está constituido por los millones de personas sin empleo y en situación material de suma precariedad que habitan en ellos. Son las personas que no acceden fácilmente a los servicios de salud modernos por no estar a su alcance. Paradójicamente, en Estados Unidos el 40% de su población no puede acceder a las medicinas más avanzadas (Wilkinson, 1996).

El debilitamiento del ser humano por el estilo de vida occidental, sumamente estresante y enfermizo, genera un crecimiento de un 15% cada 10 años en patologías neurodegenerativas y de inmunodeficiencia (cáncer, enfermedades auto-inmunes, sida, Alzheimer, Parkinson...) (Pritchard, Baldwin y Mayers, 2004; Grosman, 2011). El debilitamiento neurofisiológico provoca un recrudecimiento de enfermedades emergentes infecciosas: un estudio de Jones et al. (2008) publicado en *Nature* señala que se multiplicaron por 4 en los últimos 50 años, con una significativa aceleración a partir de los años ochenta. Además, el desplome de las resistencias del “terreno” del ciudadano moderno expuesto a una toxicidad ambiental creciente (química, electro-acústica, sonora, visual, psico-emocional) facilitó el surgimiento de numerosas patologías antes desconocidas y no infecciosas que entran igualmente en la categoría de enfermedades emergentes y dejan a los pacientes sin respuesta terapéutica satisfactoria (Cambayrac, 2007). Sin tratamiento efectivo en esas patologías, la prescripción de medicamentos paliativos anti-sintomáticos (analgésicos,

psicotrópicos, corticoides, etc.) va en aumento, generando dependencias siempre crecientes. La degradación de las funciones fisiológicas conduce a millones de personas en todo el mundo a un estado permanente de dependencia a los medicamentos, siendo los fármacos la segunda adicción a nivel mundial luego del cannabis. Es este grueso de población al que han caracterizado recientemente como “quinto mundo”. La miseria fisiológica ya no es exclusividad de las personas desnutridas del Sur sino también de las malnutridas del Norte.

Otra de las características que definen dramáticamente este tipo de medicina es la iatrogenia o consecuencias dañinas de las prácticas médicas, que alcanza cifras increíblemente altas. Por ejemplo, en el Hospital de Nancy en Francia, en el servicio de geriatría, se estima que el 50% de los ancianos tiene alguna complicación debida a tratamientos anteriores. En los servicios de emergencia de Inglaterra, entre el 18 y el 25% de los casos se deben a efectos de medicamentos mal usados (sobredosis, mezclas con alcohol, etc.). Es de notar además que son cifras oficiales que probablemente subestimen la realidad de los hechos. Los servicios de cirugía, con su asepsia extrema, inducen la selección de gérmenes extremadamente virulentos y se vuelven los lugares de mayor riesgo de sobre-infección grave (septicemia). Las enfermedades nosocomiales (hospitalarias) experimentan una verdadera explosión, representando el 20% de las 335 enfermedades emergentes estudiadas por Jones (2008). Las consecuencias de la iatrogenia son tales que Starfield (2000) afirma que se producen de 225.000 a 280.000 muertes al año en Estados Unidos por causa de ésta. La práctica médica es la tercera causa de muerte en este país, a la cual hay que agregar las consecuencias no directamente letales como las discapacidades, las patologías crónicas o la dependencia a fármacos. El mismo autor señala que del 20% al 30% de las prescripciones médicas son contraindicadas. A la vista de estos datos podemos afirmar que la práctica médica moderna genera de manera innegable altos costos sociales y económicos.

Son tales los gastos abismales de la medicina occidental, que los mismos países desarrollados no están pudiendo costearlos (Grosman, 2011). Los costos de salud han subido un 2000% en los últimos 50 años en Estados Unidos (Schieber et al., 2009). Los seguros médicos se vuelven cada día más restringidos en sus servicios, descartando las crecientes poblaciones de riesgo y rechazando asumir muchas veces las patologías crónicas que saben incurables por la terapéutica moderna (las enfermedades degenerativas, toxicomanía, patología mental, etc.).

La población de los países desarrollados empezó hace unos 30 años a desconfiar de las promesas del sistema médico, especialmente por las expectativas no cumplidas frente a ciertas enfermedades como el cáncer, que mata a una de cada cuatro personas en el Norte y a

nivel mundial es responsable del 13% de la mortalidad global (Jemal et al., 2011). La propaganda oficial anuncia cada 5 o 10 años su cura inminente: el cáncer es de origen infeccioso, luego viral, luego genético... pero la mortalidad general por cáncer aumenta constantemente, los casos se declaran más y más temprano y las técnicas hasta ahora aplicadas han sido un rotundo fracaso en muchos casos (Morgan, 2004). La desconfianza toma ahora aspectos de rechazo contundente en fracciones de la población que van creciendo cada día. En cuanto a la vacunación, por ejemplo, existen asociaciones muy activas que se niegan a aceptar la administración obligatoria ya que los beneficios no han sido demostrados científicamente. Se cuestionan datos falseados o incompletos sobre diversidad de prácticas médicas entre las que encontramos la ineficacia de la BCG (Narayanan, 1999) y su protocolo cambiante (repetición a los 10 y a los 21 años obligatoria ahora suprimida según los diferentes países). Los estudios históricos y epidemiológicos señalan que la tuberculosis empezó a decrecer desde 1880 en Europa gracias a la mejora sanitaria (habitaciones más ventiladas y soleadas, sistema de saneamiento ambiental, agua potable, mejor alimentación...), mucho antes de la introducción de los anti-tuberculosos (Hargreaves, 2011; McKeown, 1979) Cuando aparecen estos medicamentos en los años 40 la curva de decrecimiento de la incidencia de TBC no se quebranta, sino que sigue el movimiento iniciado anteriormente... Pero últimamente la TBC vuelve a crecer en los países desarrollados a pesar de las vacunaciones...

La “aparición” del SIDA suscita enormes sospechas cuando la caracterización de este cuadro nosográfico no corresponde a una nueva enfermedad sino a una asociación nueva de síntomas ya conocidos. ¿La considerable inversión económica (la mayor de la historia de la medicina) que representa justificará el hecho de que se hayan saltado todos los requisitos de una investigación científica seria al punto de que a la fecha de hoy no haya un solo estudio que demuestre la relación de causa-efecto entre el virus VIH y la manifestaciones de inmunodeficiencia de los pacientes? (Duesberg, 1996). ¿O que se pretendan presentar medicamentos antiguos de los años 60 rechazados por su altísima toxicidad como nuevos inventos contra el virus del SIDA (caso del AZT)? ¿O que se acepte una explicación infecciosa que pone toda la inmunología patas arriba (hasta ahora la seropositividad señalaba una protección contra un virus y no una desprotección hacia él)? (Giraldo, 2002).

Numerosos pacientes solicitan a su médico tratamientos menos agresivos y se niegan a tomar antibióticos a cada resfrío. Ello indujo la búsqueda de medicinas “suaves”. En 2002, la OMS señala que la mitad de la población de Francia o Australia acudió por lo menos una vez a una medicina complementaria. Esta cifra alcanza el 70% en Canadá (OMS, 2002). La demanda de plantas medicinales está retomando un gran vigor, a

pesar de que se han pretendido eliminar las herboristerías. De esta manera, renace el interés de los usuarios occidentales por la fitoterapia: el comercio Sur-Norte de plantas medicinales creció de 100 millones de US\$ en 1979 a 6.000 millones en 1994 y a 35.000 en el 2003 (Cabieses, 2003). Los grandes laboratorios farmacéuticos ya anticiparon este movimiento y curiosamente se dotaron de filiales de medicamentos fitoterapéuticos (Cabieses, 2003).

El descubrimiento de nuevas moléculas por el sistema de selección clásico (*screening o tamizaje*) se ha vuelto sumamente costoso (Orlando, Abreu y Cuéllar, 2008). Son necesarios unos 10 años de investigación y 150 millones de US\$ para lograr poner en el mercado un nuevo producto certificado (Goozner, 2005). Sólo pocas empresas de gran envergadura pueden asumir este esfuerzo que supera, en muchas ocasiones, la capacidad de los presupuestos de los Estados. Para recortar sus costos, los laboratorios han creado un nuevo tipo de “exploradores” que recorren las selvas del Sur buscando información acerca de las plantas de las medicinas tradicionales gracias a las personas que las utilizan. ¿Qué mejor reconocimiento indirecto del saber de las medicinas tradicionales? Ya que el reconocimiento “directo” supondría el pago de regalías (royalties) a los pueblos indígenas que descubrieron esas “moléculas” que por supuesto no están dispuestos a asumir. Más bien, la ávida estrategia de las farmacéuticas transnacionales como Monsanto (USA), es almacenar en cámaras de frío y liofilización todas las plantas posibles para acceder a su código genético (Shiva, 1996). Ante una eventual dificultad para acceder legalmente a las plantas medicinales, las reservas de genes botánicos permitirán a dichas empresas patentizar sus “descubrimientos” y exigir el cobro de regalías a los usuarios del Sur, proveedores iniciales de la materia prima que les ha sido confiscada.

Ante este panorama, las compañías de seguros comenzaron a mostrar un interés especial por las medicinas llamadas alternativas, pues reducen considerablemente sus costos y demuestran una alta eficacia. En países como Suiza y Alemania, las aseguradoras reconocen una gran cantidad de estas disciplinas no convencionales y reembolsan las consultas y terapias a las personas que eligen esta opción. Muchos médicos, conscientes de este callejón sin salida y percibiendo la presión de los usuarios, se vieron obligados a agregar a su formación clásica técnicas de medicinas que se sitúan más allá del marco alopático. Hay miles de médicos acupunturistas en Francia. Incluso algunos de ellos desarrollan en hospitales esta disciplina a pesar de no estar avalada por la Academia de Medicina (Fagon, 2012). Es muy claro en este caso, cómo se ha producido la articulación de la medicina tradicional china con la medicina moderna europea.

El NIH (Instituto Nacional de la Salud de Estados Unidos) ha catalogado a la fecha más de 300 prácticas médicas “alternativas” o “complementarias”. La lista

aumenta día a día. La introducción de estas prácticas conduce inevitablemente a la “apertura” del modelo alopático y la emergencia de nuevas brechas conceptuales en el pensamiento médico, que finalmente están propiciando la deseada “articulación” entre medicinas diferentes.

Por todas las razones brevemente evocadas y lo que hemos vivido en nuestra práctica, consideramos que existe una gran ambigüedad en el acercamiento occidental a las medicinas tradicionales. Paradójicamente, mientras este sistema se está agotando, en materia de salud pública se sigue pretendiendo regir, mandar, evaluar, cuestionar y dictar normas de una forma unilateral... El desbalance de medios y poder entre la medicina alopática, que goza de carácter oficial y domina en los ministerios de salud, y las prácticas empíricas ancestrales de uso popular, requiere que su articulación sea extremadamente paulatina y controlada. La “integración” entre medicinas, cuando están inmersas en tal desfase, corre el riesgo de terminar en la “desintegración” de las medicinas tradicionales, siendo fagocitadas por el poder político, económico y psicocultural de la medicina moderna dominante. La gran parte de la “integración” realizada hasta el momento ha consistido en sumar el más débil al más fuerte, que finalmente se lo ha “tragado”. La agresividad occidental en su afán conquistador insaciable (TLC, Monsanto), nos alerta a tomar medidas de precaución para evitar los procesos de integración destructivos y mantener una cauta articulación bien controlada. Lo que es claro es que hay ventajas recíprocas en esta articulación: el bien común de los usuarios de salud.

Con base en la experiencia que hemos acumulado a lo largo de 27 años en la selva alta de la Amazonía peruana, podemos afirmar que las medicinas tradicionales, en relación a la medicina occidental, ofrecen varias ventajas:

- son generalmente de bajo costo
- presentan una gran eficacia y eficiencia
- tienen una amplia capacidad de adaptación cultural
- demandan un manejo logístico ligero
- generan poca agresión a la ecología
- están dotadas de una gran reserva de conocimientos producidos en una investigación empírica milenaria

Como lo señalamos anteriormente, los laboratorios saben perfectamente las ventajas económicas de aprovechar el amplio cuerpo del conocimiento ancestral. La sofisticación de preparados vegetales como el ayahuasca o el curare son aun un misterio para el conocimiento occidental (Narby, 1999). La medicina moderna ya se ha proveído de muchos conocimientos tradicionales para constituirse. La quinina (el árbol de la Quina figura en el escudo del Perú) permitió enfrentar la malaria introducida por los españoles (Castro, 2007). La digitalina fue un aporte esencial para la cardiología (Méndez, 1991). El

curare permitió realizar las intervenciones de cirugía interna (Savare, 1966). La coca proporcionó los anestésicos locales para la cirugía ocular (Dagnino, 2006)... La lista es muy larga: hasta el 70% de los medicamentos derivan del conocimiento fitoterapéutico tradicional (Bruneton, 1993). No es exagerado decir que la medicina moderna no existiría sin el aporte esencial del saber empírico ancestral. Pero existe también un inmenso campo nosográfico, clínico y terapéutico de los conocimientos tradicionales que va mucho más allá de las pocas moléculas extraídas de los remedios botánicos. Las medicinas tradicionales no se reducen a un sabio uso de la botánica. Todo lo demás, está todavía muy poco explorado: pulsos energéticos, efecto de las variaciones de temperatura sobre la menstruación, importancia de los olores en alteraciones psíquicas, procesos de regulación energética del cuerpo, técnicas de control del parto, usos de sustancias tóxicas, curación de mordedura de víbora, efectos de la luna sobre la psique y la preparación de remedios, etc... Estos datos podrían enriquecer enormemente los conocimientos modernos de la ciencia médica si supiera superar sus resistencias psicológicas para, más allá de las formas culturales, prestar atención a los sustos racionales de estas prácticas.

Para los países con economías débiles, existe una enorme riqueza potencial en la explotación racional de plantas medicinales. Localmente permitiría la reducción de la compra de medicamentos importados y la exportación de productos vegetales transformados cuyo mercado está en crecimiento exponencial. Las regalías por las patentes sobre esos conocimientos y productos requieren sin embargo de una vigorosa política de protección de esas riquezas. La articulación de ambas medicinas, si sólo fuera un provecho para el mundo occidental, sería muy criticable, ya que equivaldría a una condena a muerte para las culturas no occidentales. Sin embargo, creemos que al contrario, esta articulación, con todas las precauciones necesarias, es una condición de la salvaguardia de la medicina tradicional y de las culturas indígenas. Las ventajas de las medicinas occidentales para las tradicionales consiste esencialmente en el aporte de su poderoso aparato técnico y los esquemas conceptuales racionales. Toda la capacidad tecnológica puede ser puesta a disposición del estudio de las medicinas tradicionales para demostrar su eficacia.

En Francia, el Profesor Bernard Herzog (1987), jefe del servicio de radiodiagnóstico del Hospital Universitario de Nantes, demostró, con los métodos modernos de exploración del cuerpo (radiografía, tomografía, resonancia magnética, scintigrafía, etc.), la veracidad de los diagnósticos de curanderos sobre la localización de ciertas patologías (tumores, inflamaciones...).

En Lima, el Dr. Víctor Reyna (2002), profesor de química de la Universidad de Lima, comparó los resultados de la "soba del cuy" con diagnósticos radiográficos de los pacientes, demostrando así el alto índice de

coherencia entre el método empírico tradicional y las técnicas modernas.

Los estudios farmacológicos de las plantas consideradas sagradas de la medicina tradicional (psicoactivas) han puesto en evidencia que sus principios activos son similares a los neurotransmisores del ser humano. La di-metil-triptamina (DMT) está todavía prohibida como estupefaciente (sustancia psicoactiva sin uso terapéutico) por la Convención Internacional de Viena de 1971, mientras los curanderos la usan desde hace milenios a través de numerosas plantas para curar problemas mentales. El Dr. Rick Strassman (2001), neuropsiquiatra estadounidense, demostró la secreción de dicho alcaloide por la glándula pineal (hasta hace poco considerada como un "vestigio" de la evolución sin función fisiológica) y sus picos de producción en estados psíquicos de carácter extremo (estados cercanos a la muerte, estados místicos, etc.).

El investigador francés Dr. Hubert Larcher (1990) hizo algo similar estudiando los fenómenos "anormales" de la fisiología de los místicos, inclusive en estado post-mortem (tanatología): anedia, ayuno total y permanente durante meses o años, incorrupción de los cadáveres, olores y aceites emanando del cuerpo de algunos santos, etc.

Sin embargo, consideramos que existen todavía muy pocos estudios de esta naturaleza que permitan revelar la coherencia de los métodos tradicionales y su validez en la práctica. La creación de un enfoque conjunto dirigido a encontrar el fondo común de estos conocimientos dispersos en el tiempo y el espacio daría la posibilidad de elaborar una síntesis que facilitase la emergencia de un nuevo paradigma. El aparato técnico de la ciencia occidental nos parece válido en la posible articulación para proporcionar la eficacia máxima en casos de emergencia individual (cuidados intensivos, cirugía, neo-natalidad, etc.) o colectiva (sismos, inundaciones, etc.). El poder de difusión masiva del sistema médico occidental debe ser aprovechado para problemas de salud pública de gran envergadura como el bocio y el cretinismo producido por el déficit de yodo en la sal serrana o la difusión de métodos de higiene y saneamiento ambiental para la prevención del tétanos neo-natal. Del mismo modo, esos medios de difusión masiva podrían colocarse al servicio de la medicina tradicional para la divulgación de prácticas de alcance popular y público (por ejemplo las indicaciones para desparasitar a los niños en el ambiente familiar con productos naturales sencillos y al alcance de todos), la formación a distancia de los practicantes de medicina tradicional (promotores de salud, parteras, sobadores, etc.), la constitución de redes, el intercambio de información, el establecimiento de archivos, etc. La necesidad a este nivel es evidente y basta ver el éxito extraordinario del libro de salud natural de M. Lezaeta Acharán (1971) con su amplio recetario, bajo costo y extrema difusión popular en América

Latina. De igual manera sucedió con el excelente libro "Donde no hay doctor" (Werner, Thuman y Maxwell, 1995).

Ciertamente, uno de los puntos fuertes y esenciales del aporte del conocimiento moderno occidental consiste en su capacidad de categorización y sistematización de datos. Para ello, basta señalar el interés de la clasificación botánica con lenguaje científico que permite salir de los extremados enredos de las categorías locales y sus numerosos dialectos. Es así que la palabra "yajé" designa tanto a la *Banisteriopsis Caapi* (una liana), como a la *Psychotria Viridis* (arbusto) o la *Diplopterys Cabrerana* (arbusto) según las diferentes regiones amazónicas. Por otro lado, la misma planta puede tener un sinnúmero de nombres: más de 20 registrados para la *Banisteriopsis Caapi* (Friedberg, 1965). La capacidad de ordenamiento de los esquemas racionales occidentales puede facilitar enormemente la comprensión y comunicación, no sólo entre el mundo indígena y el mundo occidental sino entre los múltiples grupos étnicos del mundo indígena que, por supuesto, no constituyen una entidad homogénea y uniforme. El uso de estos recursos occidentales no supone la identificación total con sus categorías conceptuales, así como no exime del esfuerzo de redefinir categorías propias del mundo indígena. Sería así tan lamentable como reduccionista analizar la sintomatología expresada por los indígenas únicamente con criterios y limitaciones nosográficas europeas, cuando las prácticas empíricas poseen su propia dinámica de abordaje del cuerpo, del sufrimiento o de la curación... Es a los instrumentos de la lógica conceptual occidental a los que hay que apelar y no a sus aplicaciones dentro del campo cultural de Occidente.

A la inversa, el abordaje de las relaciones cuerpo-mente dentro de las medicinas tradicionales podría proporcionar instrumentos de comprensión a Occidente sobre la definición de la identidad psíquica (salud mental) y de la identidad física (disturbios de la inmunidad). Precisamente, es en estos dos grandes campos en los que la patología va en aumento constante sin contar con respuestas terapéuticas eficientes a pesar del enorme esfuerzo de investigación. Los modelos exclusivamente racionales en los que se produce esta investigación manifiestan una gran inadecuación para aprehender este sutil campo de las relaciones psico-somáticas.

Cada espacio cultural es sustentado por contextos psíquicos colectivos, formas simbólicas de expresión, procesos de representación de la realidad. En este campo, los estados de conciencia juegan un papel fundamental así como los instrumentos de inducción de sus modificaciones. Cada cultura integra sustancias o técnicas inductoras de estados alterados de conciencia que contribuyen a construir una "visión" de la realidad o cosmovisión (Furst, 1976). El acercamiento violento de Occidente al mundo indígena hace 500 años indujo formas de apropiación ilícita recíproca de los instrumentos sagra-

dos generadores de representación metafísica del mundo y de la ubicación del ser humano. El alcohol se volvió el veneno destructor de las culturas indígenas desde los Andes hasta los aborígenes australianos o las llanuras norteamericanas. La bebida espirituosa del Norte, sangre regeneradora de Dios, se transformó en un brebaje de la muerte del mundo indígena. Mientras tanto, el tabaco, carne de los dioses, medicina amazónica por excelencia, espíritu de fortaleza y de enseñanza, hizo destrozos parecidos en el Norte: 60.000 muertes al año en Francia, medio millón en el mundo (Mabit, 1994). La sagrada coca, reina de los Andes, maestra de sabiduría, derivó en la diabólica cocaína, pasta base y crack...

En este campo, el de las adicciones, la medicina tradicional demostró tener recursos mucho más efectivos que los de la medicina occidental. Los indios de las reservas canadienses tenían una población alcohólica del 90% en los años ochenta. La recuperación de su ritualidad, espiritualidad y valores permitió reducir drásticamente esa tasa al 10% en sólo 10 años. El médico psiquiatra peruano Mario Chiappe (1974) se interesó en el tratamiento tradicional de alcohólicos en la costa norte del Perú. Observó que después de cinco años de haber sido tratados, más del 60% de esos hombres ya no eran alcohólicos (Chiappe, 1968). La Organización Panamericana de la Salud-OPS (Chiappe, 1979) publicó esta investigación.

Nosotros mismos, en el Centro Takiwasi en la selva alta del Perú, nos interesamos en el tratamiento de drogadictos con los recursos de las medicinas tradicionales, encontrando resultados netamente superiores a los obtenidos por métodos convencionales de la medicina moderna (Giove, 2002).

Tras este breve recorrido por las relaciones entre la medicina tradicional y la medicina moderna, consideramos que resulta evidente que el mundo occidental necesita tanto del mundo indígena como el mundo indígena del occidental. Somos imprescindibles uno para el otro, siendo así una condición vital de supervivencia para todos. Si bien las apariencias señalan que el mundo moderno continúa dominando, acorralando y desintegrando el mundo indígena, creo que hemos señalado suficientes indicios que muestran que en el fondo las cosas no son tan sencillas. El mundo occidental es un gigante con pies de barro que se va derrumbando, mientras el mundo indígena ha sabido resistir a su opresión y empieza a levantar de nuevo la cabeza... pero no lo podrá hacer solo y sin tomar en cuenta su extrema necesidad de integrar elementos conceptuales occidentales. En esta época donde el mundo está en perdición y confusiones, nadie se salvará sólo. Se trata de poder pasar de la confrontación a una inevitable articulación, medida y controlada. Se requiere abrirse a una dimensión ecuménica en el sentido amplio de la palabra.

## Modelos epistemológicos

El primer paso para una posible articulación de las dos medicinas que hemos presentado implica la profundización y el reconocimiento de sus modelos conceptuales, de manera que se revelen los puntos de convergencia y divergencia. Nos encontramos con que los mismos practicantes de ambas medicinas, sumergidos en su quehacer diario, muchas veces ignoran las grandes líneas de fuerza que dan coherencia a su práctica en lo cotidiano. Esta carencia en la formación de los especialistas conlleva el riesgo de que se desvirtúen las prácticas y, por tanto, que en lo que concierne a la terapéutica articulada de estas medicinas resulte un sincretismo barato y superficial en lugar de una síntesis rica y profunda. La toma de conciencia individual y colectiva de esos modelos subyacentes es necesaria para permitir una revisión epistemológica que redefine territorios y lleve a una verdadera fusión en un nuevo paradigma pertinente que descarte las mezcolanzas aproximativas generadoras de confusión. En otras palabras, de la confrontación de cada medicina en su espacio lógico se podrá lograr una articulación viable, clara y enriquecedora.

Otro de los obstáculos con los que nos encontramos en esta labor de encuentro, es el supuesto común de que las medicinas tradicionales no son más que el conglomerado de recetas empíricas agregadas con el tiempo y sin verdadero sustento lógico. Se puede conceder a la acupuntura china o la medicina Ayurveda de la India cierta coherencia, pero las medicinas menos estructuradas en apariencia como el chamanismo y la medicina andina o amazónica suelen quedar peor paradas. Sin embargo, los curanderos de nuestra América se reconocen como “médicos” e inclusive “sabios” y se enorgullecen de su “ciencia”. Pero entonces, ¿cuál es la definición de una ciencia? “Un cuerpo de conocimiento coherente, congruente con la realidad, de rigurosa lógica interna, dotado de una metodología de transmisión del conocimiento, de técnicas de investigación y de ampliación del saber” (Mabit, 1993: 5). Tras un sencillo análisis de los criterios contenidos en esta definición vemos cómo las medicinas tradicionales responden perfectamente a ellos y, por tanto, merecerían el título de “ciencias” (OPS, 2006: 15). De hecho, son prácticas milenarias de comprobada eficacia. El pragmatismo indígena hubiera descartado ya hace tiempo, sin ninguna duda, las terapéuticas que no curasen a nadie. Sólo desde un planteamiento racista se puede llegar a pensar que los pueblos indígenas son tan embrutecidos que siguen curándose con métodos ineficaces. Estas poblaciones han sobrevivido, crecido y producido culturas y obras mucho antes de la llegada de los hombres blancos y de la medicina occidental (OPS, 2006). Por lo demás, basta mirar la práctica *in situ* y sus resultados para constatar de hecho su efectividad. Es más, ya señalamos cómo la medicina occidental se construyó gracias a las medicinas tradicionales y sigue

haciéndolo en la actualidad.

Los argumentos que exponen que la eficacia de la medicina tradicional se debe a efectos de sugestión y funciona sólo en los ámbitos culturales donde se “ Cree” en ella (OPS/OMS, 2002; Martín, 1990), son tan solo una forma de negación de su efectividad real, que en muchos casos aun no ha podido ser demostrada. Además, sabemos que la sugestión está presente en todo acto terapéutico y todas las culturas, siendo parte siempre de la terapia. En el mundo occidental tomó el nombre de “efecto placebo” (y su inversa el “efecto nocebo”) y se ha demostrado cómo contribuye ampliamente a los resultados de sus prácticas (el mandil blanco, la “magia” de la jeringa, el imponente sistema hospitalario, etc.) (De Deyn y Dhooge, 1996; Kiene y Kiene, 1996; Hróbjartsson y Gotzsche, 2001; Hyland, 2003). La “sugestión” tantas veces evocada por los médicos occidentales carece de estudios profundos y demostraciones fehacientes. Es una palabra “cómoda” que permite descalificar al curandero ahorrándose la obligación de la prueba de lo afirmado. Procede por vía de afirmación y no de demostración, es decir, va en contra de la exigencia de racionalidad y del método científico que pretenden sus detractores. En este contexto de dominio occidental, la autoconvicción de sus científicos oficiales les vale de prueba, pero carece de validez a los ojos de su propia ciencia. Cuando un occidental habla de “creer o no” en la medicina tradicional, confisca a ésta el derecho de la prueba de eficacia y le niega de antemano la dimensión universal de su saber. Ubica el conocimiento tradicional en el terreno de la fe y luego critica al indígena por su pensamiento “pre-lógico” o “mágico-religioso” donde lo encerró.

Es necesario un abordaje sereno y respetuoso de las medicinas tradicionales que esté desprovisto de los prejuicios hiper-racionalistas que finalmente se revelan auto-contradictorios. Desde el ámbito de la filosofía de la ciencia, Karl Popper (1962) denunció tiempo atrás este tipo de paradojas insostenibles en el plano lógico y que llevan al mundo occidental a establecer su propia ciencia como una religión. Una religión con mentalidad mágica que tiende siempre a proyectar sobre los demás sus propias carencias, con grandes sacerdotes siempre inalcanzables a la crítica y cuyos usuarios son invitados a creer ciegamente en sus dictámenes.

El cuerpo de conocimiento indígena se expresa en un lenguaje metafórico que pertenece a las funciones “melódicas” simbólicas del hemisferio derecho del cerebro. Los occidentales desarrollaron primero las funciones racionales, epicríticas y de categorización del hemisferio izquierdo (Sacks, 2009). Por ello, existe una inadecuación inicial entre esos dos lenguajes que es resuelta con sospechosa facilidad al considerar que “el otro es incomprensible”. Esto equivale a considerar que el “chino” es incomprensible a quien no lo habla, a pesar de que el chino es perfectamente comprensible para los

chinos. El chino es, de hecho, totalmente coherente y entendible a condición de aprender este idioma. Si existe algo de incompreensión, reside en quien no entiende el idioma pero no en el idioma mismo. Igual sucede entre los “idiomas” diferentes de las medicinas que corresponden a modos de aprehensión de la realidad fundamentalmente distintos. Es tiempo de darse cuenta que la realidad es una, pero que coexisten diferentes modos de abordarla que en lugar de llevarnos a la contradicción nos descubre la complementariedad. Una de las vías de resolución de esta aparente problemática consiste en estudiar el idioma del otro y formar traductores o interpretes... Los occidentales quedan invitados con ello a superar los formalismos del lenguaje académico para adentrarse en la riqueza del lenguaje analógico tradicional indígena. Es el espacio de la amplia cosmovisión indígena el que delimita o dibuja el marco conceptual en el cual se ubican y justifican las prácticas médicas tradicionales. Los cuentos, mitos y leyendas constituyen el “diccionario enciclopédico” en el que toda vivencia encuentra su ubicación y su dimensión semántica.

Las medicinas tradicionales son extremadamente dinámicas y saben incorporar a su modelo elementos de otras prácticas, culturas o medicinas (OPS, 2006). Se han constituido de esta manera, de igual forma que la medicina occidental lo ha hecho. Se van enriqueciendo constantemente de los aportes ajenos y de sus propios descubrimientos. Así, incorporaron elementos de la medicina europea aportados por los españoles, resultando que muchas de las plantas medicinales usadas actualmente por los curanderos americanos son de origen europeo aunque ellos no lo sepan (verbena, llantén, manzanilla, cola de caballo, etc.) (Patiño, 1963).

Desde tiempos pretéritos se instalaron sistemas de iniciación y transmisión del conocimiento en las medicinas tradicionales (Grim, 1983; Brown, 1994). Han existido verdaderas escuelas dentro de las selvas y las sierras. El ayahuasquero Aquilino Chujandama, de los Chazuta del Río Huallaga, nos contaba así cómo había pasado nueve meses con una veintena de otros jóvenes en la escuela de un maestro en plena Amazonía. Recordaba con lágrimas en los ojos a sus más de ochenta años la difícil disciplina del aprendizaje con dietas y ayunos, tomas de plantas, aislamiento en cabañas, estudio de los cantos, etc. En todo esto, tras las apariencias “folklóricas”, aparece una rigurosidad extrema en la práctica, una gran exigencia de entrega, la obediencia estricta al maestro y una fuerte auto-disciplina. Estas formas externas expresan un idéntico rigor del pensamiento, de la actitud interior y de la ética en sus principios.

Sustentados en nuestra propia experiencia, queremos dar testimonio de los auténticos valores científicos del conocimiento tradicional según los criterios arriba definidos. Cuanto más fuimos profundizando en esta ciencia empírica, más nos fascinó la amplitud de vista del abordaje tradicional, nos sorprendieron sus insospe-

chables ramificaciones en todos los ámbitos del saber humano, nos estremecieron las potencialidades de sus conocimientos y nos convenció la precisión, rigurosidad creciente y extrema complejidad tan bien camuflada de facilidad y sencillez. Así, llegamos a la convicción de que las medicinas tradicionales son verdaderas ciencias en el pleno sentido de la palabra.

Ahora bien, este reconocimiento de la medicina tradicional como ciencia le otorga los mismos límites que toda ciencia contiene. El método científico descrito con precisión por el médico francés Claude Bernard (1966) en el siglo XIX admite con gran pertinencia que la ciencia no puede decir la verdad, sino lo que no considera como falso en un momento dado. Esta definición es esencial para ahuyentar a los fantasmas de omnipotencia de toda ciencia, en especial de la ciencia occidental. Toda afirmación científica es por definición temporal, hasta que se demuestre lo contrario o, en todo caso, hasta que se vaya modificando, complementando o corrigiendo. De ninguna manera una ciencia puede erigirse en juez de otra ciencia porque en este caso transgrediría sus propios principios, perdiendo su coherencia interna y transformándose en un sistema dictatorial o en una religión. La pretensión de querer validar las ciencias empíricas ancestrales a través de los métodos de la ciencia moderna occidental viola los propios postulados del conocimiento científico de Occidente. Ambas medicinas se pueden evaluar recíprocamente, confrontar en el terreno de la investigación, de la medición de resultados, en un sano debate científico y democrático. Pero cuando se pasa a atribuir a una de ellas el derecho de dar su visto bueno a la otra, se pierde el juicio, encerrando al ser humano en un sistema unilateral de pensamiento en el que tan sólo una de las visiones tiene la exclusividad de “decir lo cierto”.

Esta contradictoria dinámica la vemos actualmente en los reiterados intentos del pensamiento occidental en calificar, normar y controlar las medicinas tradicionales (ver por ejemplo Guerra, Torres y Martínez, 2001). Se hace urgente, entonces, que los estudiantes de medicina en las universidades tomen conciencia de los modelos epistemológicos que sustentan su conocimiento, para poder apreciar sus aciertos al mismo tiempo que descubran sus deficiencias. No tener conocimiento de estas lagunas, de los límites naturales de todo sistema, sumerge al futuro médico en una ignorancia que conduce a la arrogancia. La arrogancia extrema lleva a la necedad.

Los practicantes de la medicina occidental ignoran en su gran mayoría los axiomas y postulados de la ciencia que practican, ya que la epistemología no es parte de la enseñanza universitaria. Terminan entonces por creer que lo que se les enseña es la pura verdad y que todo lo que no se les enseña, en consecuencia, es falso o pertenece al mundo de las fantasías. Se fabrican mentes rígidas, con límites de interpretación racionalistas que encierran la realidad en un sistema binario o dualista que pre-



tende responder a todas las eventualidades.

La medicina occidental se inscribe dentro de un sistema global de pensamiento racional y dualista. Afirma una pretensión a la objetividad como sistema de observación de lo real, descartando las “interferencias” de la subjetividad. Admite la linealidad del tiempo y establece el axioma del progreso infinito. Establece como forma lógica la deducción mediante la relación lineal causa-efecto. Aborda sus objetos de estudio mediante un procedimiento analítico apelando a los instrumentos de la crítica, de la categorización y la clasificación seriada. La lógica aristotélica (el tercero excluido), cartesiana y luego newtoniana, establecieron esos grandes pilares del pensamiento occidental (Llamazares, 2011). Este esquema de pensamiento tiene consecuencias fundamentales en la práctica médica, como por ejemplo el concepto de la dualidad cuerpo-mente, el abordaje racional de la mente por el método psicoanalítico de Freud, el concepto darwiniano de la evolución continua o la tendencia a buscar las causas patológicas en la dimensión material (genes, bacterias, virus...), como una agresión exterior que recibe el cuerpo entendido como una entidad aislada del entorno.

Cada uno de estos puntos merecería un largo desarrollo y nos contentamos, por el momento, con señalarlos. Sin embargo, creemos útil insistir sobre uno de ellos que nos parece esencial: la exclusión dogmática de la dimensión espiritual del pensamiento científico occidental. Lo religioso o sagrado constituye un nuevo tabú de una ciencia que, de modo paradójico, se erige a sí misma como la religión dominante (Nelkin y Lindee, 1998; Ellul, 1977; Simon, 2006). El reduccionismo racionalista insta una ceguera espiritual muy dañina a la salud que no puede prescindir de esta dimensión fundamental para la vida humana. Se intenta reducir toda problemática con interrogantes existenciales o metafísicos a una cuestión mental. Lo espiritual sería un subproducto de lo mental, una fabricación de la psique. Sin embargo, los factores religiosos y espirituales influyen poderosamente en la experiencia y la representación de la enfermedad. Los estudios científicos sobre esta cuestión coinciden en señalar que, por lo menos en el 80% de los casos, esta influencia ha sido positiva, mientras que aproximadamente en el 15% ha sido negativa (Larson, Levin, Levin y Koenig, 2005). El Dr. David Larson, de la Universidad de Duke, junto a H. G. Koenig y M. McCullough (2001), ha podido resumir en el titulado “Manual de Religión y Salud” más de 12.000 estudios sobre este tema.

Al mismo tiempo, los estudios psiquiátricos que toman en cuenta la variable espiritual o religiosa en sus mediciones son escasos. En cinco años, entre 1978 a 1982, menos del 1% de los estudios cuantitativos en psiquiatría publicados en cuatro de las mayores revistas de psiquiatría anglosajonas incluyen una o varias mediciones del compromiso religioso de los pacientes. Sólo 3 de 2.348 estudios examinados están centrados sobre una

variable religiosa (Larson, 2005). El neurólogo norteamericano Oliver Sacks (2009) señala que por 10 estudios sobre el cerebro izquierdo hay uno sólo sobre el cerebro derecho. Se encuentra lo que se busca. Esos desbalances indican un desinterés o prejuicio de la investigación científica en este campo que desautoriza las afirmaciones gratuitas emitidas sobre la carencia de sentido de las medicinas tradicionales.

La OMS ha introducido en la lista de los factores esenciales para la salud plena la dimensión espiritual. Plantea seis dimensiones importantes para la calidad de vida en todas las culturas:

- los factores físicos
- los factores psicológicos
- el nivel de independencia de la persona
- las relaciones sociales
- el entorno de cada uno
- la espiritualidad/religión/creencia de cada persona

Del mismo modo, señala que por orden de importancia a nivel de salud pública, la patología mental se ha convertido en una prioridad mundial, desplazando a las grandes epidemias de hace medio siglo (malaria, tuberculosis, lepra...). Sin embargo, en “materia de salud mental, el 40% de los países carecen de una política, el 30% no disponen de un programa y en el 25% no existe legislación al respecto” (OMS, 2001:7). Es como si este tipo de sufrimiento no se mereciera la misma respuesta que las patologías orgánicas. El Vaticano realizó en noviembre del 2003 el 18vo Congreso Internacional del Consejo Pontifical de la Pastoral de la Salud sobre el tema de la depresión nerviosa, ya que es actualmente “la enfermedad más mortífera de la humanidad, primera causa de decesos” (Lozano, 2003: 1). El Papa Juan Pablo II agregó que en su opinión “la depresión es siempre una prueba espiritual” (Juan Pablo II, 2003). El Dr. Ronald Kessler, junto a P. Berglund y O. Demler (2003), ha publicado un estudio en el *Journal of the American Medical Association* sobre la depresión en el mundo. Revela que hay unos 150 millones de personas depresivas en el mundo y que esta patología afecta tanto a los países del Norte como a los del Sur. Alcanza la cifra del 10% de la población total en Estados Unidos, Rusia y la India. La depresión unipolar es la primera fuente de discapacidad a nivel mundial. Esta noticia tan alarmante mereció figurar en la carátula del semanario *Newsweek* (June 21, 2004) con el título: “Planeta Triste: la depresión se ha vuelto una enfermedad globalizada”. La revista realizó una extensa cobertura de este tema, insistiendo sobre el carácter universal de esta patología sumamente invalidante. Es de notar que las perspectivas sombrías de un mundo sin sentido, sin valores estables, genera una depresión colectiva. La funcionalidad de una vida materialista no satisface las necesidades espirituales. Precisamente, las medicinas tradicionales restablecen un espacio para la dimensión trascendente en la dinámica de la

salud, tomando en consideración el factor espiritual en sus terapias. Cubren el ángulo muerto del sistema occidental excluyente, que evacuó de su campo de atención la necesidad para el ser humano de vivir experiencias semánticas, vale decir portadoras de sentido. En la cosmovisión occidental existe una “mácula ciega” a este nivel.

Las experiencias iniciáticas en la enseñanza de la medicina tradicional y, en general, en la educación y formación indígenas, permiten al sujeto adentrarse en estados modificados de conciencia donde aborda dimensiones transpersonales de la vida. Vive en carne propia el descubrimiento de aspectos de lo viviente ubicados más allá de las percepciones habituales, más allá de su cuerpo, su pensamiento y sus sentimientos. Ese “mundo-otro”, sin embargo, no está en discontinuidad con “este-mundo” y existen espacios que aseguran el interfaz, por ejemplo, las ceremonias médico-religiosas donde el ritual asume el papel de puente entre esos mundos. Existe una suerte de “tecnología” de lo sagrado que permite un vaivén sano y seguro entre los dos mundos.

La decapitación de la dimensión espiritual del ser humano le introduce en una particular forma de indefinición en la vida. A nivel somático, como ya lo notamos, el disturbo de identidad psíquica entraña una inmunidad también perturbada. No es de extrañar entonces que las patologías de inmunodeficiencia encabecen la lista de las enfermedades del mundo moderno a la par de una profunda depresión (OMS, 2011). Llama la atención en nuestra experiencia personal que los pacientes con inmunodeficiencia revelen en sesiones de ayahuasca de manera específica una tristeza insondable (“triste a morir”). A la inversa, al recobrar la dimensión espiritual y descubrir un sentido propio de vida, se produce una mejora de la inmunidad con indicadores clínicos muy marcados. De esta manera, mientras que la enfermedad mental y los disturbios de la inmunidad representan campos de la patología donde la medicina moderna muestra una gran debilidad, en las medicinas tradicionales aparecen como unos de sus puntos más fuertes.

Es de notar que el modelo epistemológico en el cual se asienta la medicina alopática refiere a conceptos de la física ya obsoletos dentro de la misma ciencia moderna. Podría compararse el marco conceptual de la práctica médica occidental del médico de cabecera a los esquemas de la termodinámica y, en especial, al segundo principio de la termodinámica que plantea una entropía irreversible dentro de un sistema cerrado. En otras palabras, esta medicina no ha podido asimilar todavía los descubrimientos del siglo XX en la física e integrar el concepto de sistemas abiertos donde es factible la neguentropía. No ha integrado hasta el momento el pensamiento relativista. Se quedó bloqueada en el siglo XIX y el modelo pasteuriano. En la época del láser y la física cuántica, no ha sido capaz de introducir aún las nociones de energía más que bajo la forma del conteo de las calorías en la

alimentación.

Curiosamente, las medicinas ancestrales muestran una coherencia muy marcada con el pensamiento relativista (Apffel-Marglin, 2011; Barad, 2007; Beauregard y O’Leary, 2007). Los últimos aportes de las diversas disciplinas científicas modernas reconocen la “palabra de los chamanes” y ¡contradicen la de los médicos! Para los físicos cuánticos, lo que afirman los curanderos es coherente con sus modelos de aprensión del tiempo, de la energía, del espacio... Para este propósito, es muy interesante leer la aventura del profesor de física cuántica de la Universidad de San Diego Fred Alan Wolf (1991), que pierde drásticamente a su hijo en un accidente y busca “reconectarse” con él mediante el chamanismo, donde son posibles los desplazamientos fuera del espacio-tiempo euclidiano. Esta búsqueda le llevó a tener contactos directos con curanderos amazónicos y al descubrimiento de la coherencia entre los sistemas que éstos practican y su disciplina académica.

De hecho, sin pretender ser un especialista en una disciplina de tal complejidad, podemos señalar algunas de las características generales de la física cuántica (Notale, 1998) que también encontramos en las medicinas tradicionales:

-La inexistencia de la separación fundamental entre observador-observado y, por tanto, el no poder afirmar que exista una objetividad absoluta, pues siempre interviene la subjetividad del sujeto que observa una experiencia en el desarrollo de un tiempo no lineal.

-Los sistemas vivos son siempre abiertos, siempre existe un grado de incertidumbre, una posibilidad abierta, una imposibilidad parcial de predicción.

-Las probabilidades nunca encierran una obligación única. Todo es posible en todo momento. Los “posibles” coexisten.

-Se abre la posibilidad de la existencia de universos paralelos.

-El intercambio materia-energía ( $E=mc^2$ ) permite entrever la posibilidad de fenómenos de procesos de materialización y desmaterialización.

Además de ésta, otras disciplinas contemporáneas muestran coherencia con los cuadros conceptuales de las medicinas tradicionales. Esta resonancia no deja de llamar la atención y despertar el interés. Quiero citar a continuación y brevemente algunos de ellos.

- Modelos neurofisiológicos. Por ejemplo, el concepto “alucinaciones controladas” introducido por el británico Richard Gregory (1965), que nos acerca a la noción de percepción por contraste y el interés de los procedimientos de desfocalización para ver mejor la realidad habitual.
- Modelos de la física del caos del premio Nobel II-

ya Prigogine (1996), (Spire, 2000) que fueron retomados por el doctor en psicología Manuel Al-mendro (2003) en su "Psicología del Caos", dentro del campo de lo transpersonal. Abre perspectivas sobre la posibilidad de un salto cualitativo en una crisis emergente cuando un sistema vivo y abierto llega a un punto máximo de inestabilidad. Ofrece en el concepto del ser humano como sistema abierto una salida neguentrópica a las crisis psicológicas o espirituales.

- Modelos de la psicología transpersonal de Stanislav Grof (1983, 1984) con su propuesta de las matrices perinatales o de Ken Wilber (1990, 1996) con su espectro de la conciencia.
- Modelos del análisis estructural de los sueños para la interpretación de los fenómenos de la conciencia y en especial de las visiones inducidas en rituales iniciáticos (Maunaury, no fechado; Ruiz, 2010).
- Modelos de la biología molecular que permiten poner en evidencia similitudes entre el ADN y la "serpiente cósmica" (Narby, 1999).
- Modelos de la biología animal como los campos morfogenéticos del británico Rupert Sheldrake (1984), que se prestan particularmente a esclarecer los métodos del aprendizaje tradicional y transmisión del conocimiento, así como la operatividad de las matrices de las plantas medicinales o "espíritus-madres".
- Modelos cibernéticos de los sistemas de información, abiertos y vivos (Maturana y Varela, 1979; Varela, 1992). Estos modelos permiten concebir al ser humano como un sistema encargado de la gestión de la cantidad de información que recibe a cada instante, especialmente a nivel psíquico. Esclarecen la función de la intencionalidad en la práctica ritual como soporte de la reorganización de la información.
- Modelos neuroanatómicos como el cerebro triuno de MacLean (Newman y Harris, 2009) que instaura una coherencia entre la neurofarmacología del cerebro y los procesos mentales comunes en la medicina tradicional, el uso de plantas maestras con principios activos similares a los neurotransmisores y las visiones inducidas por plantas psicoactivas (paralelo entre la "serpiente" del ayahuasca y el "cerebro reptiliano" del paleo-encéfalo).

Esta última propuesta nos recuerda la diferencia que señalamos anteriormente entre el desarrollo de los hemisferios cerebrales derecho e izquierdo en las culturas indígenas y la occidental. La incompreensión e incluso disociación entre hemisferios o mundos conceptuales puede encontrar solución en el "puente límbico" que une

los dos hemisferios en la base del cerebro (Orlando, 1964). Su ubicación nos indica simbólicamente la necesidad de ir profundamente, a la raíz de nuestro psiquismo, el más oculto, donde se encuentran las más arcaicas percepciones. El cuerpo calloso, sede del "humor" psíquico (Belmonte, 2007), reactivado por la fecundación de ambos hemisferios vividos como complementarios y no opuestos al restablecer la dinámica de sistemas abiertos y por ende vivos, nos da la esperanza de cambiar la tristeza mortífera imperante en alegría dadora de vida.

Este paso implica que, primero los terapeutas y luego los ciudadanos, permitan la apertura en sus vidas de procesos de autocrítica y autoexploración. El trabajo sobre este cerebro profundo no se alcanza mediante la palabra racional (cerebro cortical, mamíferos superiores, ego consciente), ni el abordaje psico-emocional (cerebro intermedio de los mamíferos inferiores, inconsciente individual), sino mediante los estados no ordinarios de conciencia y el abordaje psico-espiritual del cuerpo físico (cerebro reptiliano, arqueo-cerebro, inconsciente colectivo).

## Propuestas

Consideramos que se pueden fomentar ciertas propuestas que faciliten un modelo de articulación paulatina y prudente entre las diferentes medicinas a partir de las instancias oficiales del Estado y de las instituciones comprometidas con la Salud Pública. Creemos que existen diversos frentes que, no siendo excluyentes, pueden abrirse simultáneamente y de manera casi independiente. Los describimos a continuación.

### 1.- Crear espacios de encuentros posibles

La creación de espacios de encuentro entre ambas medicinas permitiría un acercamiento cauteloso donde pueda acontecer el conocimiento y evaluación mutua, así como la posibilidad de una articulación sin violencia. Para ello, se daría prioridad a pequeños proyectos piloto, de manera que puedan estar sujetos a un control más riguroso. Proyectos con una metodología de difusión y desarrollo progresivo que tengan la capacidad de ser multiplicados, reproducidos en otros contextos. Planteamos que el lema *small is beautiful* (lo pequeño es lo bello) en materia de desarrollo sigue vigente. Entonces, consideramos que se pueden posibilitar encuentros de este tipo en los espacios siguientes:

**El campo de la Clínica.** Éste es el terreno pragmático donde la confrontación con la realidad del paciente que sufre es idéntica para todos. En definitiva, es en este nivel de realidad inmediata y práctica donde puede existir la mejor cooperación, ya que el criterio del

resultado clínico es innegable. ¿Mejóro el paciente o no?, ¿se curó o no?, ¿se siente satisfecho de la prestación de salud o no?, ¿la atención del parto resultó un éxito o no?. Se pueden crear espacios experimentales de atención mixta, localizados o deslocalizados (con referencias mutuas), en salud primaria, medicina general o atención especializada. Contamos con el ejemplo de la atención de adictos y alcohólicos en el *Centro Takiwasi* por nuestra parte o el Centro de tratamiento de adictos *Tjon Tam Sin* de Romeo R. en Surinam. En Takiwasi, trabajamos en lo cotidiano con maestros curanderos, quienes tienen un espacio bien definido en el proceso terapéutico. Con el paso del tiempo se ha ido construyendo una relación de mutuo respeto y amistad que posibilita sin problemas la colaboración intercultural. Además, existen ya varios proyectos en marcha de la misma naturaleza en diferentes países de América (Ecuador, Colombia, Chile, Perú, México, etc.) que merecerían intercambiar sus experiencias y ser mejor difundidas.

Vale la pena insistir en que nos parece ilusorio querer generalizar rápidamente estas experiencias, ya que tanto las estructuras sanitarias oficiales como las mentalidades de la mayoría de los agentes de salud no están preparadas para tal aceptación. No se deben subestimar las resistencias psicológicas que se amparan muchas veces en pretextos racionalizados. Nos parece preferible escoger estratégicamente proyectos apoyados en espacios bien definidos y con gente altamente motivada. La calidad de los recursos humanos es aquí fundamental y condiciona en gran medida el éxito de tales proyectos. Apostar inicialmente a la calidad lleva a mediano plazo a la cantidad. A la inversa, apostar a la cantidad, a proyectos masivos, no conlleva necesariamente la calidad y existe el riesgo de que éstos proyectos degeneren hasta perder también la cantidad.

**El campo de la Profilaxis.** La cooperación entre los diferentes agentes de salud en campañas masivas profilácticas, como por ejemplo la reducción del bocio y el cretinismo o la prevención del tétanos infantil, sería ampliamente beneficiada por el diálogo intercultural. Se pueden conseguir resultados muy interesantes a corto plazo.

**El campo de la Salud Mental.** Siempre encontramos a las medicinas tradicionales en la frontera entre los problemas psicológicos y los problemas espirituales (entre lo “psi” y lo “spi”). La intervención de este tipo de medicinas puede ser de gran ayuda a la hora de compensar las deficiencias de la salud mental occidental, reducida cada día más a una psiquiatría “biologicista” de contención. Los trabajos acerca de las herencias transgeneracionales del psiquiatra británico K. Mc All (1989, 1994), los del médico francés Sergui Thigou (2002) explorando la medicina tradicional tibetana o las primeras investigaciones de la Psicología Transpersonal son

buenos ejemplos (Grof, 1983 y 1984). También los estudios del jesuita francés Eric De Rosny (1981, 1996, 2002), iniciado en una tradición africana de Camerún. Es urgente que se establezcan políticas de salud mental que incluyan ambas medicinas. Recordemos que el 40% de los países del mundo carecen de política en salud mental.

**El campo de la Ética.** Existen valores básicos de ambas medicinas que pueden ser compartidos, por ejemplo, la atención a los pacientes. Los colegios médicos disponen de tales códigos y los grupos indígenas han empezado a considerar la formulación de códigos propios. Así, la Unión de Médicos Yageceros de Colombia redactó un Código de Ética llamado “El Pensamiento de los Mayores” (Umiyac, 2000), que se ha constituido como un modelo en este ámbito y podría servir de inspiración para otros grupos. Ya ha sido considerado para su aprobación y difusión en varios encuentros indígenas, como el de la Red Internacional de Médicos Tradicionales Ayahuasqueros, que a su vez emitió un interesante pronunciamiento (ver Anexo 1). Estos documentos concertados pueden transformarse en instrumentos de autocontrol de los practicantes de las medicinas tradicionales (ver Anexo 2 y Anexo 3). Del otro lado, en el año 2012, profesionales de la salud del mundo occidental vieron la necesidad de proponer un manifiesto a modo de código ético acerca del uso de las medicinas tradicionales indígenas americanas (ver Anexo 4).

**El campo de la Epidemiología.** Los agentes tradicionales de salud no sólo pueden colaborar con las evaluaciones epidemiológicas convencionales, sino formular sus propios instrumentos de evaluación. En la práctica, son verdaderos epidemiólogos de campo que pueden dar cuenta de una percepción diferente de la realidad y las problemáticas de salud. En este ámbito del sufrimiento humano, la subjetividad juega un papel esencial e innegable, así como el predominio de las funciones de un hemisferio cerebral sobre el otro (por ejemplo, en la representación del tiempo-espacio y del esquema corporal). La sintomatología varía en función del contexto cultural y requiere que los instrumentos de recolección de datos estén muy afinados para no caer en criterios establecidos sobre estándares ajenos (por ejemplo la relación talla/peso de los niños).

**El campo del Diálogo.** Consideramos que es necesario “liberar” la palabra en todos los espacios de nuestras multiculturales y multiétnicas sociedades latinoamericanas. Ya lo señalamos, nadie saldrá indemne de ello, la evolución es necesaria. El antiguo sistema local de “cabildos” tomaría la forma de Foros Abiertos de Salud en todas las instancias y niveles (local, regional, nacional), de manera que los diferentes actores de la sociedad civil (desde los usuarios de servicios de salud hasta representantes de Iglesias pasando por las diversas

asociaciones, gremios y ONGs) puedan tomar la palabra. La retención de los sentimientos de frustración degenera luego en violencia y ésta sólo es capaz de generar más violencia. El aprendizaje basado en el dialogo abierto y sincero está tachado por los antecedentes negativos de la imposición desde la esfera pública y oficial. La liberación de la palabra es por sí misma capaz de traer un mejor ambiente de paz social y favorecer una descarga controlada de la violencia en marcos democráticos eficientes. Es llamativo remarcar que en este “planeta triste” donde impera una depresión masiva compartida por todos los pueblos, los estudios demuestran que en las culturas no occidentales las terapias de verbalización tienen excelentes resultados (Pepper y Cunningham, 2004). La palabra confiscada debe ser devuelta a los pueblos como una necesidad imperativa y vital.

## **2.- Fomento de una capacitación mixta**

Consideramos que la introducción de la reflexión epistemológica en la formación académica es imprescindible. Los futuros profesionales deben ser capaces de contextualizar y relativizar su conocimiento para ubicarlo dentro del paradigma occidental, de manera que se eviten los terribles errores del reduccionismo racionalista, positivista y materialista. Ésta es una cuestión transversal que concierne a todas las disciplinas, no solamente a las de la salud.

Esta preparación teórica iría de la mano de trabajos en el terreno con una mentalidad abierta y la posibilidad de la auto-experimentación. Se trata de poder introducir nuevos métodos de aprendizajes no excluyentes, así como nuevas modalidades de comunicación. El conocimiento directo, las vivencias que nos remiten a las funciones del cerebro derecho, posibilitan la apertura de la conciencia a novedosas perspectivas de aprehender la realidad y a la formulación de soluciones ante problemáticas complejas y desafiantes. La maestría que muestran las medicinas tradicionales en técnicas de inducción controlada de ampliación de la conciencia permite el descubrimiento de enfoques insospechables y sumamente enriquecedores. La experiencia de Takiwasi en este campo es muy alentadora.

El terreno favorece el encuentro en vivo y en directo de los diferentes actores de la sociedad a pesar de sus diferencias socio-culturales, no permite el escapismo estéril en teorías evanescentes y obliga a una confrontación pragmática de las situaciones concretas. De esta manera, crea solidaridades, establece vínculos afectivos, colorea el academicismo de emociones vitales, pule el idealismo y lo enraíza con el peso de la cotidianeidad. Es en él donde nacen las vocaciones individuales y se forjan los recursos humanos con una motivación a toda prueba.

Recíprocamente, los miembros de cada grupo étnico deben conocer las raíces culturales de su pueblo, su cosmovisión ancestral, sus postulados epistemológicos.

¿Qué podría decir un agente de salud indígena de sus medicinas si no pasó por un mínimo de iniciación personal en su tradición? Para defenderse del poder avasallador del sistema occidental y salir de la fascinación que muchas veces genera (con sus derivados de la idealización o de la satanización), es preciso que conozca también las debilidades y limitaciones de este modelo. Como ya lo señalamos, un joven indígena debe poder revalorar su herencia cultural sabiendo las riquezas que encierra y la coherencia de sus aportes con los últimos adelantos de la ciencia moderna, especialmente el pensamiento relativista. Para ello, además de la transmisión vivencial en el terreno, nos parecen interesantes los intentos de establecimiento de Universidades Indígenas y de Escuelas de Aprendizaje. Sin embargo, es necesario que sepan desmarcarse de los modelos occidentales para no copiarlos ni tampoco rechazar sus instrumentos metodológicos por pura oposición sistemática. En todo este esquema de articulación, las posturas extremas nos parecen inadecuadas, poco pragmáticas y fructíferas, y con aguda falta de discernimiento. Un proceso de diferenciación, como en el crecimiento psicológico, no significa el rechazo masivo y violento ni tampoco una adhesión ciega a los modelos (parentales en un caso y culturales en el otro), sino la elaboración paulatina de criterios propios que permitan seleccionar en los modelos referenciales lo que se debe guardar o descartar. Por ejemplo, creemos válidos los modelos de redes entre grupos étnicos para el aprendizaje aunque no sea una fórmula tradicional y más bien pertenezca a procedimientos universalizantes occidentales (como los modelos de la Umiyac y la Rimtay). O igualmente, como lo propone la Universidad Indígena de Quito, fomentar el uso de la enseñanza electrónica a distancia, de forma que se permita una capacitación semi-presencial que no obligue al estudiante indígena a alejarse de su comunidad y permanecer en centros urbanos donde se desvincule de sus raíces.

## **3.- Ampliación de las perspectivas de investigación**

Se requiere que parte de los fondos para la investigación en salud sea orientado a la evaluación de los resultados de las medicinas tradicionales, de manera que se pueda visibilizar su evidente validez. La participación activa de los agentes de salud tradicional permitiría reducir considerablemente los costos y abarcar un amplio campo de datos.

En cuanto a la validación de las propiedades de las plantas medicinales ya señalamos que los métodos clásicos de evaluación son inalcanzables económicamente. Además, se orientan principalmente a la identificación de los principios activos que sirvan a la industria farmacéutica para la fabricación de medicamentos. Sin embargo, se están usando metodologías mucho menos pesadas y costosas de evaluación del uso de plantas en

su integridad para la aplicación directa. Implican no sólo ventajas económicas y de reducción del tiempo de oferta en el mercado, sino que también ofrecen un mejor acceso a la población rural y de bajos recursos, presentando efectos secundarios mucho más reducidos que las fórmulas químicas. Estos sistemas de evaluación corta ya se han desarrollado en países como China y México. Ciertas ONGs especializadas como Enda-Caribe con sus seminarios "Tramil" (Weniger y Robineau, 1988) tienen una amplia experiencia en este campo y ya publicaron numerosos resultados de sus investigaciones. Se basan en el conocimiento tradicional popular para luego acudir al más especializado (curanderos), lo recolectan y sistematizan, para terminar devolviéndolo a las poblaciones de donde proviene. Así, cuando hay datos idénticos y repetidos sobre una misma planta obtienen resultados válidos gracias a la estrategia de observación empírica.

Sugerimos establecer sistemas de evaluación comparativa de resultados de tratamiento en patologías determinadas por ambas medicinas. Se podrán apreciar también los riesgos de cada tratamiento, así como sus efectos secundarios, costos, accesibilidad, etc., de manera que a través de estos datos se puedan establecer políticas adecuadas de salud. La evaluación parcial de una intervención técnica aislada no puede dar cuenta de su eficiencia en el terreno. ¿Para qué sirve una máquina de exámenes complementarios si nadie puede asumir el costo de sus pruebas? ¿Porqué insistir en la ingesta de verduras en comunidades ganaderas de altura donde no crecen y no es parte de la dieta ancestral? La Dra. Rosa Giove del Centro Takiwasi empezó así un trabajo comparativo para evaluar los cuatro cuadros más frecuentemente atendidos en la Alta Amazonía peruana: luxación, reumatismo, atención de parto normal y gastroenteritis aguda.

Creemos también que los procedimientos de las medicinas tradicionales merecen exploraciones mucho más profundas ya que, como lo dijimos anteriormente, ofrecen coincidencias muy sorprendentes con los más modernos avances de la ciencia occidental. Podrían inspirar protocolos de investigación sofisticados y contribuir a la elaboración de hipótesis audaces que obtienen el beneficio de una convalidación empírica milenaria que ha demostrado poseer un alto índice de eficacia. Por esta vía, se podrá también mostrar la coherencia de los saberes tradicionales y fomentar un mayor respeto a los pueblos que lo elaboran.

#### **4.- Intervenciones recomendables a nivel legal**

La prioridad, a nuestro parecer, está en la no intervención del Estado tanto para realizar la legislación sobre los contenidos de las prácticas de las medicinas tradicionales como para el reconocimiento de sus agentes. Abstenerse es el mejor servicio que podría brindar a la colectividad. La única intervención aceptable debería

apuntar a proteger el espacio de esas prácticas y fomentar su auto-regulación del mismo modo que se aceptan asociaciones auto-controladas de psicoanalistas, psicoterapeutas o colegios de profesionales encargados de una supervisión ética de sus afiliados. Esta protección permitiría compensar la asimetría actual que otorga el poder económico, legal, cultural y pedagógico a las medicinas occidentales, además de la considerable presión económica del mercado de la salud y especialmente de la industria farmacéutica. Ni el Estado, ni los grupos indígenas, ni los agentes de salud tradicional obtendrían ningún beneficio del intento de regir y controlar las medicinas tradicionales desde la formalidad pública. Los eventuales "abusos" de practicantes de las medicinas tradicionales (violación, estafa, etc.) deberían ser regulados por el derecho penal vigente como para cualquier ciudadano, no requiere de legislación particular. El aparato del Estado además está en la incapacidad material, cultural, económica, moral y técnica de tener tales pretensiones. No nos olvidemos que en Perú y Ecuador del 30% al 40% de la población tan solo tiene acceso a las medicinas tradicionales, alcanzando el 70% en la India y hasta el 90% en Etiopía (OMS, 2002). ¿Qué ley podría definir si un "mal aire", un "susto" o una "brujería" ha sido el buen diagnóstico? ¿Qué médico occidental está en capacidad de evaluar la validez del título de "curandero", "maestro" o "yachak" de un indígena? Dejar el espacio abierto y evitar el celo fiscalizador nos parecen medidas de prudencia. Es preferible ayudar las iniciativas indígenas para el establecimiento de sistemas de regulación y autocontrol. Apuntan en este sentido la elaboración de códigos de ética, el fomento de asociaciones de agentes de salud (parteras, sobadores o huéseros, curanderos, ayahuasqueros, vegetelistas, etc.), la realización de eventos de intercambio y capacitación, la construcción de redes, la publicación de manuales de salud, la apertura de cabildos indígenas reguladores o círculos de ancianos, la atribución de becas de estudio para jóvenes indígenas, la constitución de repertorios de agentes de salud (con expediente relativo a su capacitación tradicional, su especialidad...), el establecimiento de indicadores de costos referenciales, etc.

Tenemos que recordar que el panorama planteado al inicio de este artículo da cuenta del "mestizaje" activo de los conocimientos de salud y de la multiplicidad de prácticas médicas que desbordan ampliamente la división simplista entre los dos campos de la medicina tradicional y de la medicina occidental. Cualquier intento de legislación no podría evitar confrontarse con esta compleja maraña en la que se solapan las terapias complementarias o "paralelas", las medicinas tradicionales no indígenas de América, las corrientes modernas de la "Nueva Era", etc. En este contexto podemos encontrar curanderos que usan inadecuadamente antibióticos y médicos que indican plantas sin conocer sus condiciones de uso (dietas necesarias, por ejemplo), así como la

prescripción de principios activos puros que desnaturalizan las indicaciones de la planta en su conjunto. Consideramos necesario limitar el acceso a ciertos gestos técnicos especializados que conllevan un riesgo importante. Al igual que se exige una capacitación mínima para realizar un acto quirúrgico o prescribir neurolépticos, habría que aceptar la posibilidad de que un consejo de ayahuasqueros descalifique a un occidental, mestizo o indígena que no tiene la formación mínima para pretender curar con ayahuasca, y sea señalado públicamente.

Proteger las medicinas tradicionales significa también proteger sus recursos y las condiciones de vida de los pueblos indígenas. Un pueblo indígena sin territorio propio o con un medio ambiente contaminado deja simplemente de existir. El Estado tiene que ofrecer las condiciones legales que permitan a estas poblaciones y culturas no sólo sobrevivir, sino vivir plenamente. Las personas que tienen la capacidad de decisión en las altas esferas políticas tienen que visualizar esto no sólo como una necesidad de los pueblos indígenas, sino como una necesidad vital para ellos mismos y sus descendientes. Los mejores agentes de protección ecológica son los que viven desde hace siglos o milenios en los mismos contextos que se quieren proteger y que, además, velan por la supervivencia de toda la sociedad.

En lo que concierne a los recursos propios de las prácticas médicas, es urgente crear centros de protección contra la biopiratería. Estas entidades deberían constituirse dentro de un marco regional (andino, mesoamericano...) para tener mayor fuerza y recursos. La medicina tradicional debe activar mecanismos para patentar sus conocimientos y evitar la depredación voraz de la industria farmacéutica. Para ello, se podría apoyar en los instrumentos legales ya existentes como el Convenio sobre Diversidad Biológica de 1993, las directivas de Bonn del 2002 y la Estrategia Regional de Biodiversidad del 2002. Es recomendable que las instancias encargadas de esta tarea se coordinen con las ONGs comprometidas y con la Organización Mundial de Propiedad Intelectual en Ginebra (OMPI, 2001). No se puede dejar de señalar que ciertos grupos indígenas, desconfiando por experiencia de las normas de carácter internacional y su justa aplicación, están ya estableciendo bancos privados de semillas para proteger su propia biodiversidad, previniendo la eventual obligación futura de acudir a las transnacionales de la agroindustria para poder abastecerse de semillas oriundas de sus propias regiones. El intento del lobby mundial en este campo para imponer semillas modificadas genéticamente (OGM: Organismos Genéticamente Modificados) pone seriamente en peligro la biodiversidad actual con fines evidentes de instituir una dependencia económica hacia esta industria y, por lo tanto, dando la razón a las estrategias de evitación que se asemejan a las de la desobediencia civil. Por ello, dentro de esta misma dinámica, y especialmente en las negociaciones de tratados de libre comercio (TLC-ALCA) se

requiere normalizar el acceso a los recursos genéticos y la distribución justa y equitativa de sus beneficios.

Los recursos económicos a los que pueden acceder países pobres a partir de la venta de plantas medicinales no deberían ser obviados. Los beneficios deberían distribuirse entre los pueblos indígenas que descubrieron sus usos y las organizaciones vinculadas a las medicinas tradicionales. De igual manera que se acuerda un canon petrolero o minero en ciertas regiones y determinadas instituciones, una regalía mínima en este rubro de exportación permitiría financiar numerosos proyectos de desarrollo y fomento del saber tradicional. En este sentido sugerimos también promover la industria local de transformación de las plantas medicinales y no sólo la venta de materia prima o la extracción de principios activos.

Para la valoración de todos estos conocimientos sería adecuado conseguir la creación de un Centro Colaborador de la OMS para el estudio y uso de las plantas medicinales. Aunque América Latina es la zona de mayor biodiversidad del planeta, no hay uno sólo de estos centros a pesar de los 20 que actualmente existen en el mundo. Una estrategia regional andina sería conveniente también a este nivel.

Los usuarios de salud son a fin de cuentas los destinatarios finales de toda estrategia de salud pública. Creemos que una de las mejores maneras de instalar un sistema que asegure como prioridad la satisfacción de los usuarios es el de la libre opción terapéutica. Por supuesto esta opción supone una sana competencia de redes de servicios que permita al usuario una verdadera elección y, por ende, conllevaría una regulación de las reglas de competencia (en el uso de medios publicitarios, en el acceso al seguro social, en la regulación de constitución de redes, etc.). Es de notar que, en la actualidad, esta política es defendida en los países del Norte por grupos siempre crecientes de usuarios que reclaman que el enfermo pueda escoger libremente la medicina que le parece. Esto conlleva asumir una mayor responsabilidad personal sobre la salud y, por ende, actitudes de prevención y profilaxis. Obliga a los grupos que ofrecen esos servicios a ser eficientes, adaptarse culturalmente, rebajar sus costos, fomentar la prevención para reducir sus gastos, etc. Este sistema permite evidenciar una evaluación por los usuarios de los servicios ofertados. Una terapia eficaz no tendrá dificultad alguna para establecerse. Esto permitirá evidenciar las resistencias de la medicina occidental disfrazadas de preocupaciones de "seguridad", intentando evitar a toda costa este tipo de evaluación pues podrían salir desfavorecidas.

## Conclusiones

Como hemos visto, el proceso de articulación de las medicinas occidentales y tradicionales se enfrenta a fuertes resistencias y presiones al mismo tiempo que se evi-

dencia como una necesidad para el conjunto de la sociedad.

El estatus de la medicina occidental dominante está apoyado en intereses económicos gigantescos, a tal punto que ciertas transnacionales llegan a tener un presupuesto que rebasa el de ciertos países del Sur (Bauchet, 2003). Por otro lado, estas mismas industrias son cada día más enérgicamente criticadas por grupos de ciudadanos de los propios países del Norte (Forcades i Vila, 2006) e inclusive por notables representantes de la comunidad científica (Even y Debré, 2012), desatando así vivas polémicas y fuertes resistencias. Así, aparece progresivamente una alianza objetiva y estratégica entre los pueblos del Sur, el Tercer Mundo y un Cuarto y Quinto mundos creciendo a gran velocidad. Las fronteras se desplazan y no separan tanto a los países “ricos” de los países “pobres”, sino a los beneficiarios del *statu quo* del sistema imperante, tanto del Norte como del Sur, de los excluidos y marginados: ese número creciente de los frustrados e insatisfechos, de los cansados y decepcionados de un sistema occidental agonizante, injusto y amoral que se encuentra tanto en el Sur como en el Norte. La economía mundial está basada en una dinámica *per se* amoral como lo demuestran ampliamente ciertos economistas de renombre (Latouche, 2003). Las presiones económicas deben encontrar respuesta a nivel de la sociedad civil y de alianzas estratégicas entre instituciones y grupos del Norte y del Sur.

Además de hacer explícito todo este desolador panorama, creemos que es necesario también insistir en el otro reto, el de las resistencias psicológicas, que no son menos poderosas que el poder económico sino que aparecen entrelazadas. Vencer los bloqueos del miedo y de la arrogancia es un desafío extraordinario que demanda una inversión de energía poco común. Si enfrentar el poder económico apela a medios globales y colectivos a veces complejos y de largo plazo, el enfrentamiento de las resistencias psicológicas puede empezar desde ahora y a nivel individual, por uno mismo. No hay movimiento colectivo eficaz a largo plazo si no se apoya en la suma de ciudadanos “libres y responsables”. Es más, numerosos movimientos colectivos de liberación se han apoyado en unos pocos líderes altamente motivados y preparados. Recordemos a título ilustrativo el poder de un Mahatma Gandhi para cristalizar multitudes alrededor suyo, mostrar la potencia de la no-violencia y liberar a un país tan grande como la India del dominio del Imperio británico. La inversión en la preparación sería de líderes, por ejemplo dentro de los pueblos indígenas, es una operación sumamente rentable y una herramienta extremadamente eficaz.

El trabajo sobre sí mismo corresponde a una exigencia de evolución personal que equivale en las sociedades occidentalizadas a los procesos iniciáticos de las sociedades tradicionales. El auto-conocimiento debe desembocar en una mejor definición de la personalidad,

de la vocación, de un sistema propio de creencias y de los límites. Conlleva un proceso de apertura y flexibilidad mental, inspira la paciencia, fomenta la humildad y genera la compasión auténtica hacia los demás. Para ello, los espacios iniciáticos deben ser correcta y paulatinamente reactivados en las sociedades tradicionales y, en ocasiones, creados de nuevo en los espacios modernos donde fueron erradicados.

Aplicar estas propuestas al campo de la salud supondrá que los agentes de salud puedan reconocer los respectivos límites de sus prácticas y sepan transferir sus pacientes cuando sea necesario. Si el curandero identifica una “enfermedad del hombre” (daño), la tratará; pero si es una “enfermedad de Dios” (natural) que escapa a su poder curativo, o una emergencia quirúrgica, o una gran deficiencia orgánica, sabrá mandar a su paciente a la posta médica. Igualmente, el médico es obligado por la responsabilidad ética a tomar en consideración los factores psico-espirituales en la consulta médica o, en su defecto, a derivar su paciente a las personas adecuadas (curanderos o responsables religiosos). Si reconoce un “susto”, evitará dar tranquilizantes adictivos para proponer la simple “soplada” o “limpieza” del *yachak* que resolverá el asunto eficazmente, en poco tiempo y a costo reducido. La obstetra se abstendrá de intervenir si el embarazo es normal y la parturienta desea dar a luz con la partera local de reconocida trayectoria.

Esta relación de colaboración, para volverse fluida, necesita un intercambio en la formación, capacitación y aprendizaje. La experimentación directa es buena maestra. Es deseable ver a los curanderos delante de los microscopios y a los médicos tomando ayahuasca. Son iniciaciones recíprocas. La obstetra aprenderá cómo atender un parto en cuclillas mientras la partera mejorará la higiene profiláctica del tétanos neo-natal. El fisioterapeuta o traumatólogo podrá reducir manualmente “lisiados” (luxaciones, dislocaciones) sin necesidad de enyesar mientras el sobador descubrirá métodos modernos de masajes, osteopatía o quiropraxia. Los médicos modernos compararán los datos de la toma del pulso con las informaciones del médico tradicional en este mismo acto diagnóstico.

La articulación de las medicinas es, ante todo, un encuentro entre personas. Un encuentro, en vivo y en directo, de personas que se educaron en distintas medicinas. Si hemos visto como una de ellas exalta las funciones de un hemisferio cerebral y la otra las del otro, al final, el trabajo consiste en re-armonizar cerebros izquierdos y derechos, restablecer el balance entre lo femenino y lo masculino. El otro se vuelve entonces en espejo revelador de las deficiencias de uno mismo, pero esto necesita cierto coraje para ser aceptado. Requiere del valor para transformar el miedo a lo diferente y ajeno en aspiración a conocerlo, descubrirlo y apreciarlo.

Occidentales e indígenas están invitados a salir del pensamiento dualista enfermizo en el cual se proyecta el



“mal” afuera, en el otro. En el pensamiento médico alopático, como lo indica su calificativo, el “mal” físico es “alógeno” (exterior: virus o bacteria) según la doctrina pasteuriana. A nivel psicológico, lo ajeno está en mi inconsciente (mi “otro yo”). Se estableció una separación cuerpo-mente que fragmenta (neurosis) y hasta disocia (psicosis) al ser humano. La “sombra” del racionalismo occidental se esconde en el espacio oculto de su conciencia: la dimensión espiritual negada. Por ello, las terapias tradicionales de carácter iniciático que incluyen una exploración del inconsciente mediante estados modificados de conciencia son particularmente indicadas para los occidentales. Para el mundo indígena, la proyección del “mal” se realiza en el miembro del otro grupo, de la otra tribu, clan o familia. Ello fomenta un sistema defensivo y ofensivo oculto que se gestiona en guerras mediante prácticas de brujería, magia o hechicería. La liberación del “mal” pasa en este caso por la terapia de la verbalización que da acceso a la palabra liberadora que estructura el discurso, racionaliza las emociones y da acceso a la conciencia individual y al inconsciente personal. Vale decir que podemos ser recíprocamente terapeutas unos para los otros si se establece una suficiente confianza.

Los espacios que así permitan frecuentarse, conocerse, apreciarse, valorarse... y tal vez amarse, juegan por lo tanto un valor esencial. La pasarela entre los dos hemisferios está constituida por el cuerpo caloso y el puente límbico que determinan el “humor” de una persona, su tónica emocional de fondo. Como el amor en el corazón, simboliza un centro de convergencia, un lugar irremplazable de encuentro y de unión.

### Bibliografía

Abbott, R. B., Hui, K. K., et al. (2010). Medical student attitudes toward complementary, alternative and integrative medicine. *The Journal of the American Osteopathic Association*, 112 (7), 437-446.

Almendro, M. (2003). *Psicología del caos*. Madrid: La Llave.

Apffel-Marglin, F. (2011). Re-entangling the Material and the Discursive, Quantum Physics and Agential Realism, en F. Apffel-Marglin, *Subversive Spiritualities. How Rituals Enact the World*, (pp. 55-63), New York: Oxford University Press.

Barad, K. (2007). *Meeting the Universe Halfway: Quantum Physics and the Entanglement of Matter and Meaning*. Durham: Duke University Press.

Bauchet, P. (2003). *Concentration des multinationales et mutation des pouvoirs de l'État*. Paris : CNRS.

Beauregard, M. y O'Leary, D. (2007). *The Spiritual Brain: A Neuroscientist's Case for the Existence of the Soul*. New York: Harper Collins Publishers.

Belmonte, C. (2007). Emociones y Cerebro, VII Programa de Promoción de la Cultura Científica y Tecnológica. *Rev. R. Acad. Cienc. Exact. Fís. Nat.*, 101 (1), 59-68.

Bernard, C. (1966). *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*. Paris: Garnier-Flammarion.

Brown, M. (1994). Portals of Power: Shamanism in South America. *The Latin American Anthropology Review*, 6 (1), 47.

Bruneton, J. (1993). *Pharmacognosie, Phytochimie, Plantes Médicinales*. Paris: Lavoisier.

Cabieses, F. (ed.) (2003). *Ayer y Hoy: Las plantas Medicinales*. Lima: Universidad Científica del Sur.

Cabieses, F. (2007). *La salud y los dioses. La medicina en el antiguo Perú*. Lima: Universidad Científica del Sur.

Cambayrac, F. (2007). *La vérité sur les maladies émergentes*. Paris: Marco Pietteur.

Castro, J. (2007). La Malaria en el Nuevo Mundo: de los Orígenes al Siglo XXI. *Comunidad y Salud*, 5 (1).

Chiappe, M. (1968). Técnica del tratamiento curanderil del alcoholismo. *Anales del V Congreso Latinoamericano de Psiquiatría*. Colombia.

Chiappe, M. (1974). *Curanderismo: psiquiatría folklórica peruana*. Tesis de Doctorado en Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.

Chiappe, M. (1977). El empleo de alucinógenos en la psiquiatría folklórica. *Boletín de la OPS*, 81 (2), 176-186.

Coppo, P. (1999). *Etnopsiquiatría*. Milano: Il Saggiatore.

Dagnino, J. (2006). Los cirujanos y la cocaína. *Ars Medica, Revista de Estudios Médico Humanístico*, 14 (14).

De Deyn, P. P. y Dhooge, R. (1996). Placebos in clinical practice and research. *J. Med. Ethics*, 22 (3), 140-146.

- De Rosny, E. (1981). *Les yeux de ma chèvre*. Paris : Plon.
- De Rosny, E. (1996). *La nuit, les yeux ouverts*. Paris: Seuil.
- De Rosny, E. (2002). Un ministère chrétien de la voyance à Douala ou 'soigner la représentation', en R. Massé y J. Benoist, *Convocations thérapeutiques du sacré*, (pp. 353-373), Paris: Karthala.
- Di Raimundi, R. (2013). Il Bellaria sperimenta la meditazione tibetana. *La Repubblica*, sabato 5 gennaio, Bologna. [www.ausl.bologna.it](http://www.ausl.bologna.it)
- Duesberg, P. H. (1996). *Inventing the AIDS virus*. Washington, D.C.: Regnery Publishing.
- Ellul, J. (1977). *Le système technicien*. Paris: Calmann-Levy.
- Even, P. y Debré, B. (2012). *Le guide des 4.000 médicaments utiles, inutiles ou dangereux*. Paris: Le Cherche-midi.
- Fagon, J. Y. (2012). *Médecines Complémentaires à l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris*. Paris: Rapport.
- Forcades i Vila, T. (2006). Los crímenes de las grandes compañías farmacéuticas. *Cuadernos Cristianisme i Justícia*, 141.
- Friedberg, C. (1965). Des Banisteriopsis utilisés comme drogue en Amérique du Sud. *J. Agric. Trop. et Bot. Appliquée*, 12, 9-12.
- Furst, P. T. (1976). *Hallucinogens and Culture*. New York: Chandler & Sharp Publishers.
- Giove, R. (2002). *La liana de los Muertos al rescate de la Vida: Medicina Tradicional en el Tratamiento de las Toxicomanías. 7 años de experiencia del Centro Takiwasi*. Lima: Devida & Takiwasi.
- Giraldo, R. (2002). *SIDA y agentes estresantes*. Antioquia: Universidad de Antioquia.
- González, J. M. (2011). Etnografía de un encuentro. Chamanismo transcultural en la Ciudad de México. *Journal of Transpersonal Research*, 3 (2), 70-84.
- Goozner, M. (2005). *The \$800 Million Pill: The Truth behind the Cost of New Drugs*. Berkeley: University of California Press.
- Gregory, R. L. (1965). *El ojo y el cerebro: psicología de la visión*. Madrid: Guadarrama.
- Grim, J. (1983). *The Shaman: Patterns of Religious Healing Among the Ojibway Indians*. Norman: University of Oklahoma Press.
- Grof, S. (1983). *Royaumes de l'inconscient humain*. Paris: Editions du Rocher.
- Grof, S. (1984). *Psychologie Transpersonnelle*. Paris: Editions du Rocher.
- Grosman, M., Lenglet, R. y Sullivan R. (2011). Menaces sur nos neurones (Actes Sud). *Lancet Oncology*, 12 (10), 933-980.
- Guerra, M., Torres, D. y Martínez, L. (2001). Validación del uso tradicional de plantas medicinales cultivadas en Cuba. *Rev. Cubana Plant Med*, 2, 48-51.
- Hargreaves, J. R., Boccia D., Evans, C.A., Adato M., Petticrew, M. y Porter, J. (2011). The Social Determinants of Tuberculosis: From Evidence to Action. *American Journal of Public Health*, 101(4), 654-662.
- Herzog, B. (1987). *L'Imaginaire Cancéreux. ¿Paris?:* Maisonneuve.
- Hróbjartsson, A. y Gotzsche, P. (2001). Is the placebo powerless? An analysis of clinical trials comparing placebo with no treatment. *N Engl J Med*, 344, 1594-1602.
- Hyland, M.E. (2003). Using the placebo response in clinical practice. *Clin Med*. 3 (4), 347-350.
- Iggers, G. (1965). The Idea of Progress. A Critical Reassessment. *The American Historical Review*, 71 (1), 1-17.
- Jemal, A., Bray, F., Center, M. M., Ferlay, J., Ward, E. y Forman, D. (2011). Global cancer statistics. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 61 (2), 69-90.
- Jones, K. E., Patel, N. G., Levy, M. A., Storeygard, A., Balk, D., Gittleman, J. L. y Daszak, P. (2008). Global trends in emerging infectious diseases et al. *Nature*, 451 (7181), 990-993.

- Juan Pablo II (2003). *El desafío de la depresión*. Discurso en la XVIII Conferencia Internacional del Consejo Pontificio para la Salud, Vaticano.
- Kessler, R., Berglund, P. y Demler, O. (2003). The Epidemiology of Major Depressive Disorder: Results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *Journal of the American Medical Association*, 289 (23), 3095-3105.
- Kiene, G. S. y Kiene, H. (1996). Placebo effect and placebo concept: a critical methodological and conceptual analysis of reports on the magnitude of the placebo effect. *Altern Ther Health Med*, 2 (6), 39-54.
- Koenig, H. G., McCullough, M. y Larson, D. (2001). *Handbook of Religion and Health*. New York: Oxford University Press.
- Larcher, H. (1990). *La Mémoire du Soleil: Aux frontières de la mort*. Paris: DésIris.
- Larson, D. B., Levin, J., Levin J. S. y Koenig, H.G. (2005). *Faith, Medicine, and Science: A Festschrift in Honor of Dr. David B. Larson*. New York: The Haworth Pastoral Press.
- Latouche, S. (2003). *Justice sans limites: le défi de l'éthique dans une économie mondialisée*. Paris: Fayard.
- Lezaeta, M. (1971). *La Medicina Natural al alcance de todos*. Buenos Aires: Kier.
- Llamazares, A. M. (2011). *Del reloj a la flor de loto: Crisis contemporánea y cambio de paradigmas*. Buenos Aires: Del Nuevo Extremo.
- Lozano, J. (2003). Actas del 18vo Congreso Internacional del Consejo Pontificio de la Pastoral de la Salud.
- Mabit, J., Campos, J. y Arce, J. (1993). Consideraciones acerca del brebaje Ayahuasca y perspectivas terapéuticas. *Revista Peruana de Neuropsiquiatría*, 55 (2), 118-131.
- Mabit, J. (1994). *Plantes-poisons ou Plantes-médecines?* Conferencia presentada en el Coloquio Internacional "Droga y Medio Ambiente" organizado por Medio Ambiente Sin Fronteras (ESF) y el Ministerio Francés de Investigación, París.  
<http://www.takiwasi.com/fra/pub06.php>
- Martín, J. A. (1990). La eficacia de la medicina tradicional. *Revista de Folklore*, 116 (10b), 39-40.
- Maturana, H. y Varela, F. (1980). *Autopoiesis and Cognition: The Realization of the Living*. Boston: Reidel.
- Maunaury, M. F. *Rêve, Sida et Individuation*. No publicado.
- Mc All, K. (1989). *Healing the haunted*. London: Darley Anderson.
- Mc All, K. (1994). *A guide to healing the family tree*. Scotland: The Handsel Press Ltd.
- McKeown, T. (1979). *The Role of Medicine. Dream, Mirage or Nemesis?* New Jersey: Princeton University Press.
- Méndez, R. (1991). Doscientos años de digital. *Salud Pública*, 33 (3), 285-295.
- Morgan, G., Ward, R. y Barton, M. (2004). The contribution of cytotoxic chemotherapy to 5-year survival in adult malignancies. *Clin Oncol (R Coll Radiol)*, 16 (8), 549-60.
- Narayanan, P. R. (1999). Fifteen years follow up of trial of BCG vaccines in South India for tuberculosis prevention. *Indian J Med Res*, 110, 56-69.
- Narby, J. (1999). *La serpiente cósmica: El ADN y los orígenes del saber*. Tarapoto: Takiwasi.
- Nathan, T. (1999). *La influencia que cura*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Nelkin, D. y Lindee, S. (1998). *La mystique de l'ADN*. Paris: Belin.
- Newman, J. D. y Harris, J. C. (2009). The scientific contributions of Paul D. MacLean (1913-2007). *J. Nerv. Ment. Dis.*, 197 (1), 3-5.
- Nottale, L. (1998). *La relativité dans tous ses états*. Paris: Hachette.
- Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (OMPI) (2001). *Intergovernmental Committee on Intellectual Property and Genetic Resources traditional knowledge and folklore, Second Session*. Ginebra: WIPO/GRTKF/IC/2/11
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2001). *Atlas de recursos en salud mental en el mundo*. Ginebra: OMS.

- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2002). *Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS*, nº 2. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2011). *Causes of death 2008 update*. Ginebra: OMS.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2006). *Medicina indígena tradicional y medicina convencional*. San José: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (2002). *Pautas generales para las metodologías de investigación y evaluación de la medicina tradicional*. Ginebra: OPS/OMS.
- Orlando, J. C. (1964). Sobre el cerebro visceral. Documentación histórica de una prioridad científica. *Rev Arg Neurolog y Psiquiat*, 1, 297-301.
- Orlando, A., Abreu, I. y Cuéllar, A. (2008). Estrategias en la selección de las plantas medicinales a investigar. *Rev Cubana Plant Med*, 13 (3).
- Patiño, V. M. (1963). *Plantas cultivadas y animales domésticos en América equinoccial III: fibras, medicinas, misceláneas*. Cali: Cali, Imprenta Departamental.
- Pepper, T. y Cunningham, J. (2004) Sadplanet: depression has become global disease. Breathing new life into talk theory. *Newsweek*, June 21, 40-45. (Cover story).
- Pérez, L. y Argueta, A. (2011). Saberes indígenas y diálogo intercultural. *Cultura y representaciones sociales*, 5 (10), 31-56.
- Popper, K. (1962). *La lógica de la investigación científica*. Madrid: Tecnos.
- Prigogine, I. (1996). *El fin de las certidumbres*. Barcelona: Andrés Bello.
- Pritchard, C., Baldwin, D. y Mayers, A. (2004). Changing patterns of adult (45–74 years) neurological deaths in the major Western world countries 1979–1997. *Public Health*, 118 (4), 268-283.
- Reyna, V. (2002). *La soba del cuy en la medicina tradicional peruana*. Lima: 2ª ed. del autor.
- Ruiz, I. (2010). *Progresión onírica y análisis estructural de los sueños*. Madrid: Alboran Editores.
- Sacks, O. (2009). *El hombre que confundió a su mujer con un sombrero*. Madrid: Anagrama.
- Savare, J. (1966). Histoire du curare: Jean Vellard, histoire du curare. Les poisons de chasse en Amérique du Sud. *Revue d'histoire de la pharmacie*, 54 (191), 316-317.
- Schieber, S. J., Bilyeu, D. K., Hardy, D. R., Katz, M. R., Kennelly, B. B. y Warshawsky, M. J. (2009). *The unsustainable cost of health care*. Washington DC: The Social Security Advisory Board.
- Schultes, R.E. y Hofmann, A. (2002). *Plantas de los Dioses: Orígenes del uso de los alucinógenos*. México D. F.: Fondo de Cultura Económica.
- Sheldrake, R. (1984). *A New Science of Life*. London: Paladin Books.
- Shiva, V. (1996). *Biopiracy: The Plunder of Nature and Knowledge*. Boston: South End Press.
- Simon, S. (2006). *La nouvelle dictature médico-scientifique*. Paris: Dangles.
- Spire, A. (2000). *El pensamiento de Prigogine: La belleza del caos*. Barcelona: Andrés Bello.
- Starfield, B. (2000). Is US Health really the best of the world? *Journal of the American Medical Association*, 284 (4), 483-485.
- Strassman, R. (2001). *DMT: The Spirit Molecule: A Doctor's Revolutionary Research into the Biology of Near-Death and Mystical Experiences*, Vermont: Park Street Press.
- Thigou, S. (2002). *La violence faite à l'esprit: Personnes multiples et perversions*. Paris: Qetzalpodí.
- Umiyac, Unión de Médicos Indígenas Yageceros de la Amazonía Colombiana (2000). *El pensamiento de los mayores*. Putumayo: Umiyac.
- Varela, F. (1992). *De cuerpo presente. Las ciencias cognitivas y la experiencia humana*. Barcelona: Gedisa.
- Weniger, B. y Robineau L. (1988). *Elementos para una farmacopea caribeña: investigación científica y uso popular de plantas medicinales en el Caribe*. Seminario TRAMIL 3, Enda-Caribe, La Habana.

Werner, D., Thuman, C. y Maxwell, J. (1995). *Donde no hay doctor: una guía para los campesinos que viven lejos de los centros médicos*. México D. F.: Pax México.

Wilber, K. (1990). *Los tres ojos del conocimiento: la búsqueda de un nuevo paradigma*. Barcelona: Kairós.

Wilber, K. (1996). *El proyecto Atman: Una visión transpersonal del desarrollo humano*. Barcelona: Kairós.

Wilkinson, R. (1996). *Unhealthy Societies: The Afflictions of Inequality*. London: Routledge.

Wolf, F. A. (1991). *The Eagle's Quest*. New York: Summit Book.

Wresinski, J. (1987). *Grande pauvreté et précarité économique et sociale*. Rapport présenté par Joseph Wresinski, Journal officiel. Avis et rapport du Conseil économique et social, 28 février 1987. Avis adopté le 11 février 1987.

\* **Jacques Mabit**, es médico, presidente fundador del Centro Takiwasi (Centro de rehabilitación de toxicómanos y de investigación de medicinas tradicionales), doctor en medicina por la Universidad de Medicina y Técnicas Médicas de Nantes (Francia), diplomado en patología tropical (IMT-Anvers) y naturoterapia (Universidad de París XIII). Tras una primera experiencia en África en proyectos sanitarios de la Cooperación Técnica Belga y de la asociación "Hermanos de los Hombres", llega a Perú en 1980 para dirigir el Hospital de Lampa (Puno) como jefe de misión de "Médicos Sin Fronteras". Esta experiencia despertará su interés en los sistemas y prácticas de medicina tradicional del Perú cuya eficacia comprueba clínicamente día tras día. Se decide a estudiar esos recursos ancestrales en salud primaria a partir de 1986 como investigador asociado del Instituto Francés de Estudios Andinos (IFEA). Luego pasará a la

práctica atravesando largos años de aprendizaje con médicos tradicionales en diferentes regiones de la Amazonía peruana. En 1992, funda el Centro Takiwasi donde se practica una medicina intercultural, nutrida de los conocimientos tradicional y moderno. Entre 1996 y 2001 fue experto del Instituto Nacional de Medicina Tradicional del Perú en el que se desempeñó como director de la región San Martín. Por sus investigaciones ha sido nombrado miembro honorario de la Asociación de Psicólogos del Perú y Profesor extraordinario de la Universidad Científica del Sur (Lima). Participa del directorio del departamento de Psiquiatría Transcultural de la Asociación Psiquiátrica Peruana y ha sido elegido como Fellow de la Fundación Ashoka en reconocimiento a su labor esperanzadora de "emprendedor social".

Web: [www.takiwasi.com](http://www.takiwasi.com)

Email: [takiwasi@takiwasi.com](mailto:takiwasi@takiwasi.com)

\*\* **Jesús M. González Mariscal**, es licenciado en psicología por la Universidad Complutense de Madrid (España), maestría en antropología por la Universidad de las Américas-Puebla, (México) con la financiación del programa "Convenios Internacionales" de la UCM (Universidad Complutense de Madrid). Doctor en Sociología ad honorem por la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, dentro del programa de becas del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (México). Investigador de la medicina tradicional indígena americana y sus aplicaciones al ámbito de la psicoterapia, con especial interés en las dinámicas de producción de subjetividades, nuevas espiritualidades y prácticas terapéuticas en contextos urbanos a partir del encuentro con el chamanismo. Participó en el proyecto "Procesos de adivinación, sanación, reparación, propiciación en el contexto del chamanismo de los pueblos indígenas" (Conacyt 2009/2012), dirigido por la Dr. Antonella Fagetti. Actualmente trabaja como psicólogo clínico en Takiwasi "Centro de Rehabilitación de Toxicómanos y de Investigación de Medicinas Tradicionales", desempeñando la función de coordinador terapéutico.

Email: [kinkunse@gmail.com](mailto:kinkunse@gmail.com)

## **ANEXO 1**

### **Declaración de Tarapoto. Medicina tradicional y plantas sagradas**

Diversos médicos tradicionales y participantes de Perú, Ecuador, Colombia, Venezuela y una representante de Gabón, África, nos hemos reunido en el centro Takiwasi, en Tarapoto, Perú, del 12 al 16 de noviembre del 2001 para el “Encuentro Internacional de Maestros Curanderos Practicantes de la Ayahuasca (yagé, nepe, caapi o natem) y del Iboga”. Lo que nos reúne es compartir una misma dimensión espiritual en torno a la sabiduría de las plantas sagradas y medicinales.

Después de haber realizado ceremonias con nuestras plantas medicinales, en especial el Ayahuasca y un ritual de Gabón, además de haber reflexionado sobre los problemas que atraviesan nuestras medicinas tradicionales, y refiriéndonos a la “Declaración de Machu Picchu sobre la democracia, los derechos de los pueblos indígenas y la lucha contra la pobreza”, firmado por los presidentes de los países andinos, en Lima el pasado 29 de julio del 2001, declaramos lo siguiente:

Afirmamos que nuestra medicina tradicional es un valor fundamental de nuestros pueblos y puede contribuir de una manera importante a la salud integral y la espiritualidad de la humanidad.

Consideramos que el conocimiento que nos ofrecen las plantas sagradas que hemos heredado de los pueblos ancestrales, indígenas y nacionalidades, es la base del desarrollo de la medicina tradicional.

Creemos que la salud de la humanidad depende del cuidado y conservación de la naturaleza.

Insistimos en que los conocimientos, las prácticas y los recursos propios de la medicina tradicional son patrimonio colectivo de pueblos originarios y sostenemos que nadie tiene derecho a establecer sistemas de propiedad industrial sobre ellos.

Estamos preocupados por la grave situación que viven los pueblos originarios al perder sus territorios, sus modos de vida tradicional, su cultura y su medicina tradicional, debido a la influencia del mundo exterior.

Queremos que la Medicina Tradicional sea reconocida y valorada en forma correcta por la ciencia occidental.

Rechazamos en forma categórica el uso indebido y la manipulación de las plantas sagradas y medicinales empleadas en la medicina tradicional. En especial nos preocupa la charlatanería, las nuevas modalidades de turismo chamánico y el tráfico de plantas y símbolos culturales.

Denunciamos a los responsables de la usurpación que se pretende realizar con la patente de la Ayahuasca.

Protestamos enérgicamente por la destrucción indiscriminada de los recursos naturales, los ecosistemas y la biodiversidad donde se alberga la riqueza de la medicina tradicional.

Al considerar estas reflexiones los aquí reunidos nos comprometemos a:

1° Denunciar los atropellos que se están cometiendo en contra de nuestras culturas, de nuestra medicina tradicional y de nuestras plantas sagradas.

2° Contribuir a la conservación y recuperación de la naturaleza, así como al cuidado de las plantas medicinales.

3° Defender y hacer respetar el buen uso de nuestras plantas sagradas y restituir los sistemas de control para el aprendizaje y la transmisión de los conocimientos ancestrales de la medicina tradicional.

4° Buscar mecanismos idóneos para la consolidación y mejoramiento de la práctica de la medicina tradicional para el servicio de la humanidad.

5° Promover en cada uno de nuestros países, procesos de defensa y consolidación de la medicina tradicional.

6° Desarrollar programas de salud que permitan la reafirmación cultural y una adecuada articulación entre la medicina tradicional y la medicina moderna.

7° Difundir la presente Declaración y nuestros propósitos a los gobiernos, los organismos internacionales, medios de comunicación social, nuestros pueblos y comunidades.

8° Instar a los gobiernos a formular políticas que protejan y promuevan la cultura y la medicina tradicional.

9° Emprender acciones específicas ante la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (OMPI) para que se reconozca los derechos de propiedad intelectual colectiva, frente a la apropiación privada del patrimonio común.

10° Crear una Red Internacional de Médicos Tradicionales del Ayahuasca o Yagé, para intercambio de información, conocimientos y recursos que permitan el fortalecimiento de la medicina tradicional, al tiempo que conformar un comité ejecutivo para la coordinación de las actividades aquí planteadas.

Dado y firmado en Tarapoto, Perú el 17 de Noviembre de 2001

## **ANEXO 2**

### **Declaración de Yachac**

Nosotros, Yachac Runa, médicos tradicionales, seguidores y aprendices Quichua de Pastaza, Tena y Napo, nos hemos reunido en el Parque Etnobotánico Omaere, en la ciudad del Puyo (Ecuador), del 17 al 19 de enero del 2002, para seguir conversando sobre la defensa y el fortalecimiento de nuestra tradición médica, después del Encuentro Internacional que tuvimos en Perú (ver “Declaración de Tarapoto”, Takiwasi, noviembre 2001).

Esta reunión ha sido una gran oportunidad para reafirmar nuestros compromisos de seguir buscando el reconocimiento de nuestra sabiduría y del inmenso valor de nuestra planta sagrada: el ayahuasca o yagé. También, hemos podido compartir con otros médicos, aprendices y seguidores, conocernos mejor y hacer nuevas amistades. Eso es importante para nosotros. Así mismo, han sido gratos momentos para recordar a nuestros queridos hermanos Taitas de Colombia, en especial aquellos que conforman la Unión de Médicos Indígenas Yageceros de la Amazonía Colombiana (UMIYAC). Gracias a su valiosa iniciativa y a los documentos que nos han hecho llegar, hemos podido orientar nuestras conversaciones y guiarnos por su ejemplo. Aprovechamos para hacer llegar nuestros saludos más cordiales y fraternos a ellos, esperando que en el próximo futuro estaremos más cerca de ellos para fortalecernos mutuamente.

Después de estos tres días de reunión, y de haber realizado nuestras ceremonias o rituales de curación con el ayahuasca, hemos decidido que era importante redactar la presente Declaración para dejar en claro algunos de nuestros pensamientos más importantes.

1. Estamos convencidos que la mejor manera de defender y hacer conocer mejor nuestra medicina es, primero que todo, buscando la unión entre todos los médicos indígenas que practicamos esta sabiduría del ayahuasca. Creemos que de ahora en adelante debemos tener un solo pensamiento y dejar de lado todo lo que en el pasado nos ha mantenido separados o divididos unos de otros.

2. Afirmamos que el ayahuasca es nuestra planta sagrada. Es un regalo que Dios nos ha dado. Siempre ha sido guardado por nuestros abuelos y antepasados con mucho recelo, mucho cuidado y mucho respeto. Ahora, estamos muy preocupados de ver cómo están tratando a nuestra planta sagrada, usando su nombre para hacer negocios o vendiéndola a cualquier persona. Así mismo, de ver como se están destruyendo nuestros territorios y culturas, que forman la base fundamental de nuestra medicina.

3. No rechazamos las personas que quieren conocer, siempre que tengan buenas intenciones y entiendan que sólo se puede usar conforme enseña nuestra tradición. Pero no admitimos se haga negocio con nuestra planta sagrada, ni nosotros ni las empresas de turismo.

4. Nos comprometemos a brindar nuestros servicios primero que todo a nuestros hermanos indígenas y a nuestras comunidades. También, estamos convencidos que nuestra medicina puede beneficiar a toda la humanidad. Por eso, estaremos atentos a todos los que nos solicitan y reconocen nuestros servicios como médicos

5. Pero, ahora sabemos que nos toca ante todo poner orden en nuestra propia casa, establecer algunas reglas básicas de conducta y comportamiento para poder orientar a nuestros hermanos médicos, aprendices y seguidores que desean unirse con nosotros.

6. De ahora en adelante buscaremos apoyarnos y cuidarnos mutuamente. Así mismo, ver la forma de llamar la atención a quienes entre nosotros rompen las reglas de conducta y desvirtúan la práctica de nuestra medicina.

7. Queremos invitar a todos los hermanos médicos ayahuasqueros, seguidores y aprendices de otras nacionalidades indígenas del Ecuador, para fortalecer la UNION que todos necesitamos para restablecer la dignidad de nuestra medicina y contribuir al restablecimiento de la salud integral de nuestros pueblos indígenas y, por ende, de la humanidad entera.

Puyo, 19 de Enero de 2002

Sabino Gualinga, Camilo Canelos, José Licuy, César Gualinga, Rebeca Gualinga Santiago Malaber, Javier Grefa, Santos Gualinga, Polibio Matchoa.

### **ANEXO 3**

#### **Declaración del Encuentro de Taitas**

En Yurayacu, Caquetá piedemonte amazónico colombiano, territorio indígena del pueblo ingano, entre el 1 y 8 de Junio de 1999, nos hemos reunido los médicos tradicionales indígenas – taitas, sínchis, curacas y payés-para realizar el “Encuentro de Taitas”.

Al evento nos hicimos presentes representantes de los pueblos inga, kofán, siona, kamsa, coreguaje, tatuyo y carijona. Esta reunión la hicimos a puerta cerrada, entre nosotros.

Queremos agradecer a la organización ingana Tanda Chiridu Inganocuna (ORINSUC), anfitriones y productores del Encuentro. También a los hermanos no indígenas del Amazon Conservation Team – ACT – que se han unido a nuestra causa y sin condiciones aportaron los recursos técnicos y financieros para hacer posible este histórico Encuentro.

Después de 500 años de conquista, despojo y muerte para nuestras comunidades y nuestros saberes, por primera vez hemos podido reunirnos los médicos tradicionales indígenas yageceros de Colombia para conocernos, intercambiar conocimientos, hacer amistad y unirnos para una sola causa y un solo pensamiento.

Al cabo de ocho días, en los que hemos reflexionado sobre nuestra medicina, hemos realizado tres ceremonias de yagé y hemos visitado la piedra ancestral de Yurayacu. Como resultado de esto los taitas declaramos:

1° En esta región del piedemonte amazónico aún sobrevivimos varios pueblos indígenas, quienes recibimos como herencia de nuestros antepasados una sabiduría con las plantas medicinales, con el conocimiento de la selva y con el manejo del bejuco sagrado: el yagé.

2° Consideramos que el yagé, las plantas medicinales y nuestra sabiduría son un regalo de Dios y un gran beneficio para la salud de la humanidad. Este encuentro puede ser nuestra última oportunidad para unirnos y defendernos. No nos han movido intereses económicos o políticos.

Estamos en la obligación de mostrarle al mundo con decisión y seriedad nuestros valores. Como hijos de un mismo padre y hermanos que vivimos en la Madre Tierra queremos hablar a todos y ofrecer nuestro aporte para que la vida, la paz y la salud sean posibles.

3° Ahora los indígenas se están dando cuenta de la importancia de nuestra sabiduría y del valor de nuestras plantas medicinales y sagradas.

Muchos de ellos están profanando nuestra cultura y nuestros territorios, comerciando el yagé y otras plantas, vistiéndose como indígenas y actuando como charlatanes. Vemos con preocupación que se está promoviendo una nueva forma de turismo para engañar a los extranjeros con supuestos servicios de taitas o “chamanes” en varios pueblos del piedemonte amazónico.

Incluso, muchos de nuestros propios hermanos indígenas no respetan el valor de la medicina tradicional y andan por los pueblos y ciudades negociando con nuestros símbolos y engañado a la gente.

4° Algunos quieren llevarse las semillas para patentarlas y hacerse dueños de ellas. También gente del estado que quiere declarar el yagé como una planta narcótica y prohibir su uso para la humanidad.

Así mismo, denunciamos que muchos antropólogos, botánicos, médicos y otros científicos están haciendo experimentaciones con el yagé y las plantas medicinales sin tener en cuenta nuestro saber ancestral y nuestros derechos de propiedad intelectual colectiva.

5° Denunciamos el atropello cometido con nuestros hermanos tatuyos procedentes de yapus, Vaupés, quienes al venir a este encuentro fueron despojados por las autoridades del yagé que traían para compartir en las ceremonias.

6° Exigimos respeto a nuestros territorios, nuestra medicina indígena y a los taitas o médicos tradicionales.

Pedimos que comprendan que nuestra medicina también es ciencia, aunque no de la misma manera que la entienden los occidentales. Nosotros los Taitas somos verdaderos médicos y con nuestro saber durante siglos hemos podido contribuir con eficacia a la salud de nuestros pueblos.

Más aún, nuestra medicina mira más allá del cuerpo y busca la salud en la mente, en el corazón y en el espíritu.

7° Exigimos la inmediata suspensión de la solicitud de patente que se tramita en Estados Unidos por el señor Loren Miller. Para nosotros esto presenta un abuso y una grave profanación a nuestra planta sagrada. Declaramos que el yagé y las plantas medicinales que utilizamos, son patrimonio y propiedad colectiva de los pueblos indígenas y cualquier utilización en nombre del bien de la humanidad deberá hacerse con nuestra participación en los beneficios que de esto se derive.

8° Pedimos el reconocimiento legal de nuestra autonomía en el manejo de la salud de nuestros pueblos, conforme a nues-



tros usos y costumbres.

9° Necesitamos recuperar nuestros territorios y nuestros lugares sagrados. La selva es para nosotros la fuente de nuestros recursos. Si se acaban las selvas, se acaba la medicina y la vida.

10° Solicitamos apoyo para nuestra causa. La gente no indígena puede ayudarnos a consolidar la unidad y la defensa de nuestra medicina tradicional, porque se ha demostrado también en ellos que se benefician de la sabiduría de los Taitas.

11° Al término del Encuentro, los Taitas nos hemos comprometido a trabajar por la Unidad y la Defensa de la medicina tradicional y a ofrecer con dedicación nuestros servicios por la salud de los pueblos indígenas y de la humanidad.

12° Los Taitas nos comprometemos a iniciar un proceso de certificación de los practicantes de la medicina indígena y a establecer nuestro propio código de ética médica. Así permitiremos reconocer con facilidad la diferencia entre taitas y charlatanes.

13° Así mismo estamos en disposición de realizar brigadas de salud a los pueblos indígenas de Colombia y América que nos soliciten.

Conscientes de que los no indígenas requieren de nuestros servicios como médicos, proponemos construir Hospitales de Medicina Indígena, para que puedan tener un acceso más fácil y en condiciones más adecuadas y naturales a la forma como trabajamos, relacionada siempre con la naturaleza.

14° Los Taitas presentes en el Encuentro hemos decidimos constituirnos en la Unión de Médicos Indígenas Yageceros de la Amazonía Colombiana, UMIYAC, y nombrar nuestros propios dirigentes para llevar a cabo las diferentes acciones a las que nos hemos comprometido y que nos representa ante el mundo, sus gobiernos y sus instituciones.

Para efecto de la divulgación de la presente Declaración y los resultados del Encuentro, presentamos una publicación y un registro audiovisual que queremos divulgar a través de nuestros propios representantes. Los derechos de autor de estos dos instrumentos son propiedad de la Unión de Médicos Indígenas Yageceros de la Amazonía Colombiana – UMIYAC – y no será permitida ninguna utilización al margen de nuestra decisión.

Presentamos un saludo especial a nuestros hermanos Taitas que por diversos motivos no pudieron acompañarnos a este Encuentro. Al pensar en ellos hemos procurado que las decisiones también los representen, y desde ya los invitamos a que integran la Unión de Médicos Indígenas Yageceros de la Amazonía Colombiana – UMIYAC – y al proceso que hemos iniciado.

A nuestros hermanos indígenas queremos aclarar que la unidad de los Taitas no busca competir o reemplazar el importante papel de las organizaciones indígenas que actualmente nos representan. Por el contrario, queremos ofrecer nuestro servicio y apoyo para fortalecer sus propósitos.

Agradecemos a los hermanos que en otros países han convocado una conciliación para defender nuestra tradición médica, las plantas medicinales y el yagé; esperamos que nuestra unión les permita apoyarnos de una manera más afectiva.

En este fin de siglo estamos viviendo época dramática de violencia, odio, pobreza, injusticia y enfermedades. A las puertas del nuevo milenio vemos la oportunidad de cerrar y sanar este período triste de la humanidad.

Queremos ofrecer nuestra participación en la construcción de una época de esperanza, salud y alegría. Estamos convencidos de que el yagé y las plantas medicinales de nuestros territorios y nuestras culturas, como regalo que son del creador, pueden ayudar a hacer realidad la curación del mundo.

Damos constancia en Yurayacu, el día 7 de Junio de 1999, los Taitas que aquí firmamos.

#### ANEXO 4

### Alerta sobre las Medicinas Tradicionales Indígenas (MTI) Americanas (<http://www.manifiesto-mti.takiwasi.com>)

*1. Las MTI representan un conocimiento profundo del ser humano, y de comunicación y comunión con la Naturaleza.*

Durante cientos de años los indígenas de las Américas (Perú, Colombia, Estados-Unidos, Ecuador, Brasil, México, Bolivia, Venezuela, entre otros países), de numerosos grupos étnicos (Ashaninca, Shipibo, Siona, Coreguaje, Navajo, Mazateco, Huichol, etc.), han realizado investigaciones y procesos terapéuticos que desafían a las metodologías científicas occidentales. Sus resultados pragmáticos suponen un patrimonio innegable para la humanidad y sin embargo, muchas plantas han sido aprovechadas por la industria occidental, frecuentemente sin el respeto y reconocimiento debidos.

Las MTI ofrecen un tratamiento que se dirige a la totalidad del ser humano. Suponen un conocimiento milenario que hoy se expande de forma imparable. Sin embargo, al no ser de fácil comprensión por la mentalidad occidental, se necesitan iniciativas que tiendan puentes entre ambos mundos para evitar el fraude y malentendidos desastrosos. Son además objeto de estudio en las psicologías y medicinas occidentales ya que engloban el cuerpo, la mente, las emociones y la consciencia. Son numerosos los profesionales que aceptan y valoran este legado y existe una abundante literatura científica al respecto.

Es notable la convergencia entre los conocimientos de las MTI y los modelos más adelantados de la ciencia contemporánea (neurociencias, psicoimmunología, biología molecular, física, etc.) por lo que apelar a los recursos de las MTI no representa una vuelta nostálgica al pasado sino un paso fecundo hacia el futuro.

Por ello las MTI deben de ser reconocidas en toda su amplitud, protegidas, estudiadas y promocionadas.

*2. Las MTI enfocan la enfermedad y la curación de una forma abierta, compleja y profunda, penetrando en el misterio de la existencia.*

El uso de ciertas plantas, transmitido por vías generacionales, con respeto metodológico y con sus indicaciones y contraindicaciones de imprescindible conocimiento, como para toda terapia, abre un camino que resulta a veces sorprendente y plantea todavía muchos interrogantes. Ofrece invalorable recursos terapéuticos en campos donde la medicina alopática convencional muestra serias limitaciones (salud mental, enfermedades auto-inmunes, patologías degenerativas) y permiten a profesionales de la salud, investigadores, y personas en general, encontrar un nuevo sentido de vida.

De los centenares de plantas utilizadas, un pequeño grupo se caracteriza por producir estados modificados de consciencia (EMC). La alerta pues se centra en este último aspecto sobre el que queremos incidir.

*3. Las plantas maestras psicoactivas y el cuidado de los EMC*

El sentimiento de vacío producido por el consumismo desmedido y el materialismo individualista de la sociedad occidental impulsa a una búsqueda intensa de otras experiencias, de todo orden, para una renovación del sentido de la vida. Numerosos foros evocan ya una crisis de civilización.

Plantas maestras que producen Estados Modificados de Consciencia (EMC) están siendo utilizadas sin escrúpulos por falsos curanderos y "chamanes" con un único objetivo económico no exento de otros abusos como la búsqueda de poder y las ventajas sexuales. Oportunistas, tanto occidentales como locales, explotadores de rasgos indígenas, disfrazados, inflados con autotitulaciones de chamanes, inventando falsas genealogías, utilizan el creciente mercado de ansiosos clientes necesitados de curación, conocimientos y sentido existencial.

Plantas maestras como la Ayahuasca están siendo comercializadas de forma fraudulenta ya que su uso requiere, tanto a nivel físico como psicológico, de una preparación imprescindible (purgas, dietas, filtro diagnóstico, etc.), acompañamiento y seguimiento, que las MTI han puesto de manifiesto a los largo de cientos de años de investigación empírica.

Tanto la profundidad del conocimiento así como lo "novedoso" de las MTI para la mente moderna ponen de manifiesto la dificultad que muchos occidentales tienen para poder discriminar a los curanderos verdaderos de los falsos e incluso poder desenmascarar a los oportunistas occidentales, a los que la inflación patológica les puede llevar a abusos extremos. Por ello es necesario contar con profesionales de la salud, terapeutas sinceros e investigadores comprometidos que, siendo conocedores de las MTI gracias a años de preparación y aprendizaje, puedan ofrecer solidez ética, solvencia y el acompañamiento adecuado a aquellos interesados en conocer la tradición de las MTI.

Nos unimos a pronunciamientos como los de los maestros ayahuasqueros indígenas colombianos o Taitas

(UMIYAC), en su protesta por ese uso fraudulento que tan graves consecuencias puede generar, así como a su propuesta de códigos éticos y metodologías de uso cuidadosas y comprobadas.

Reconocemos que la extensión de este abuso se produce tanto en países europeos como americanos y asiáticos (Australia, Japón), ya que en estos últimos años el llamado "turismo chamánico" ha hecho florecer también a oportunistas tanto amorales como simplemente inconscientes de los riesgos que toman para con ellos y sus pacientes.

#### *4. Firma de este Manifiesto.*

Los firmantes de este Manifiesto, profesionales acreditados en su disciplina (psicología, medicina, antropología, etc.), así como políticos de diversas tendencias, intelectuales, religiosos, y ciudadanos en general, queremos contribuir a que la sociedad tome consciencia de este inmenso patrimonio y fomenta medidas adecuadas para preservar los saberes ancestrales de su destrucción y abusiva explotación, los estudie y los ponga a disposición de las mayorías, pues esta tradición indígena representa una ayuda inestimable para contribuir a que esta sociedad post-moderna salga del abismo de la crisis de valores en la que está inmersa.

Proponemos que se realice una guía comedida del uso de estas plantas:

- i. Acreditar centros en donde se transmita con integridad y conocimiento su uso.
- ii. Acreditar a profesionales de la salud con titulación, y practicantes de la tradición de las MTI reconocidos por sus pares, para contribuir a crear puentes de investigación y cooperación entre ambos conocimientos
- iii. Establecer esas acreditaciones (i y ii) mediante asociaciones reconocidas de practicantes de las MTI y en conformidad con los códigos éticos elaborados por éstas.
- iv. Realizar campañas de concienciación en las que se ponga de manifiesto el uso beneficioso de las MTI así como alertar del abuso y degeneración en estos últimos tiempos.
- v. Invitar a los laboratorios de investigación, universidades e instituciones académicas respetuosos de las tradiciones indígenas a apoyar y financiar los proyectos e investigación sobre las MTI; también invitar las diferentes Iglesias a abrirse y enriquecerse de los aportes espirituales ofrecidos por las MTI.
- vi. Hacer un llamado a los gobiernos de las Américas, a la clase política, a religiosos e intelectuales y a la sociedad en general a que apoyen este Manifiesto.
- vii. Esperamos que gobiernos nacionales como el del Perú, Colombia, Ecuador, Bolivia, Brasil, Venezuela, Estados Unidos, Canadá y otros gobiernos regionales, como el de San Martín (Perú) que se ha mostrado sensible y dispuesto a reconocer el patrimonio cultural de las MTI, impulsen a nivel nacional e internacional el imprescindible reconocimiento y respeto del uso de sus medicinas tan ancestrales como actuales.
- viii. Es decisivo que la ciencia occidental sea honesta, más abierta e inclusiva, y que reconozca estas metodologías indígenas que, aunque alejadas de los centros de poder convencionales, son expresión auténtica y legítima de la evolución del ser humano frente al misterio de nuestra existencia.

Es justo y necesario.

#### *Promotores del Manifiesto*

Manuel Almendro. Doctor en Psicología. Psicólogo clínico. Miembro de la EFPA (European Federation of Psychology Association). Director de Oxígeme. Centro para una Psicología de la Consciencia. Tfs. y Cont. 34 91 445 65 65 Madrid. Telef. 34 679 10 86 14. Barcelona. España. Email: correo@oxigeme.com. Web: www.oxigeme.com

Jacques Mabit. Doctor en Medicina. Especialista en Patología Tropical y Medicina Natural. Presidente Fundador del Centro Takiwasi, Tarapoto, Perú. Miembro Honorario del Colegio de Psicólogos del Perú. Profesor Extraordinario de la Universidad Científica del Sur, Lima. Fellow permanente de la Fundación Ashoka. Email: takiwasi@takiwasi.com. Web: www.takiwasi.com

Eduardo Gastelumendi. Psiquiatra y psicoanalista. Ex-Presidente de la Asociación Psiquiátrica Peruana. Miembro Titular de la Sociedad Peruana de Psicoanálisis (SPP) y de la International Psychoanalytic Association. Profesor de seminarios del Instituto de la SPP. Co-editor en Jefe de la Revista de Neuro-Psiquiatría. Miembro de la International Neuropsychiatric Association. Email: egastel@rcp.net.pe

# Facebook Friends as Mental Health Amateurs: A Case Study on the New Age Subculture

## Amigos de Facebook como potenciales terapeutas: Un Estudio de Caso sobre la Cultura de la Nueva Era

**Robert Beshara\***

University of West Georgia  
Carrollton, GA, USA

### Abstract

In this paper, the researcher examined a case study from Facebook: a question posted publicly by a contemporary American writer and philosopher, whom we shall refer to with the pseudonym FR, and the comments he received on his question from his virtual friends and followers. The data was analyzed using grounded theory in three broad stages: open coding, higher order themes, and theoretical sensitivities. The nature of the question and the answers were psychological, so it was commonsensical to evaluate the advice that FR received and to try to identify FR's mental condition based on the available clues, that is, the phrasing of FR's question and the comments his question received on Facebook. Based upon the researcher's interpretation of the qualitative data the following theory was generated: Facebook friends can play the role of *mental health amateurs*; however, it is our responsibility to be discerning as receivers of such lay psychological advice. An argument is made for Facebook Therapy (FBT), but not as a substitute for traditional forms of therapy, rather as a starting point that may help us choose the right treatment path. FR was chosen for a number of reasons, but mainly because his network represented a sample of the New Age (NA) subculture, which is a part of the focus of this study. Theoretical literature is referenced towards the final stage of the research to help, at a meta-level, situate the Internet vis-à-vis the *noosphere*. In conclusion, the results of this study shed light on the potential of one's virtual community on social networks as a useful resource when it comes to lay psychological advice.

**Keywords:** facebook therapy, new age subculture, psychological advice, mental health

### Resumen

En este artículo, el investigador examinó un estudio de caso de Facebook : una pregunta publicada por un escritor y filósofo americano contemporáneo -a quien nos referiremos con el seudónimo FR- y las respuestas que recibió a su pregunta por parte de sus amigos virtuales y seguidores. Los datos fueron analizados usando la "grounded theory" en tres etapas: codificación abierta, elección y ordenación de los temas, y sensibilidades teóricas. La naturaleza de la pregunta y sus respuestas, fueron de tipo psicológico. Se evaluaron de forma racional los consejos que recibió FR y se intentó identificar la condición mental de FR basándose en los indicios disponibles, es decir, la redacción de la pregunta y los comentarios recibidos a su pregunta en Facebook. Basándose en la interpretación del investigador desprendida de los datos cualitativos, se postula la siguiente teoría: los amigos de facebook pueden jugar un papel como aficionados de la salud mental. Sin embargo, es nuestro papel como receptores, el discernir este tipo de consejos psicológicamente profanos. De este hecho se induce una razón para la Terapia Facebook (TFB), obviamente no como un sustituto a las tradicionales formas de terapia, sino más bien como un punto de partida que puede ayudarnos a elegir el camino para el tratamiento correcto. FR fue elegido por varias razones, pero principalmente debido a que su red de amigos y seguidores suponía una muestra representativa de la subcultura de la Nueva Era (NE), la cual es parte del foco de atención en este estudio. En la etapa final de esta investigación se ofrece una literatura teórica para entender Internet vis a vis, como una noosfera. Los resultados concluyen que existe un ingenioso potencial en la comunidad virtual en lo referente a redes sociales, que sirve como herramienta útil de asesoramiento psicológico, aunque de forma no profesional.

**Palabras clave:** terapia facebook, subcultura nueva era, asesoramiento psicológico, salud mental

Received: 12 September, 2013

Accepted: 4 December, 2013

## Introduction

In this research paper, the qualitative data that was analyzed and interpreted included a question posted by American writer, FR, on his 'Facebook wall', and the numerous comments, which FR's virtual friends and followers wrote, in response to his question (see Figure 1.1.). This specific case study was relevant because of the psychological nature of FR's question: "I am seeking to bring an end to old patterns of impulsive, often self-destructive behavior. What techniques do you use to master your impulses?" (FR, 2013). Additionally, the psychological disposition of the comments his question received were pertinent, which opened the theoretical possibility of Facebook as an online and interactive therapeutic platform. To unpack the concept of Facebook Therapy (FBT), the psychological advice given by FR's Facebook friends and followers, most of who seem to ascribe to the New Age (NA) subculture as will be clear from their comments, was evaluated. For the analysis of the data, grounded theory was chosen because it is a straightforward yet rigorous methodology that does not come with a lot of philosophical baggage, as is the case with some of the other qualitative research methods. The analysis included three broad stages: open coding, higher order themes, and theoretical sensitivities. Theoretical literature is referenced towards the final stage of the research to help, at a meta-level, situate the Internet vis-à-vis Pierre Tielhard de Chardin's (1964) notion of the *noosphere*, of which the collective unconscious and collective consciousness could be seen as parts.

The main argument of this paper is that many of our Facebook friends or one's virtual community in general, may be regarded as *mental health amateurs*. Facebook, as the most popular social network site (EBizMBA, 2013), if appropriately used can be a potential platform for free—albeit unprofessional—therapeutic advice. For this reason, FBT should not be considered as a substitute for traditional forms of therapy, rather as a starting point that can help those interested in self-help choose the right treatment path, as far as their mental health is concerned. Certainly, some of the pros and cons of using FBT are examined, but exploring the weaknesses of FBT in depth are beyond the scope of this paper, which leaves a lot of room for future studies to be done in that area.

The position of this paper is one of skepticism toward NA beliefs, so the emphasis is on NA as a subculture rather than as a religion—and NA is used here non-pejoratively and more so as an umbrella term. This is relevant to underline because we have analyzed psychological advice that was situated within a specific context, i.e., the NA subculture, and not just any general, acontextual psychological advice. Also, the results from the data we have worked with do not speak for the NA subculture as a whole; rather we have collected an online sample of the NA subculture, which sheds light on some, but not all aspects of said subculture.

FR posted his question on his Facebook wall on Thursday April 12, 2013, and the data was retrieved on Friday April 13, 2013 at 11:53 pm garnering at the time, two hundred forty-nine comments, ninety-three likes, and five shares.

Figure 1.1. A screenshot of FR's post



### Ethics and Caveats

The data collected from FR's Facebook wall was used without getting consent from FR or any of his friends and followers who commented on his post. The researcher, however, did not break any of the ethical codes of qualitative research because the privacy setting on FR's post, the fulcrum of this study, was public. As a result, the researcher had access to rich qualitative data that was analyzed for the purposes of this paper. Nevertheless, since there was no informed consent between the researcher and the research participants, the identities of the participants have been protected via anonymity.

Also, FR's psychological state is postulated in the next section based on the phrasing of his question and some of the comments his question received. There is a possibility that the researcher's interpretation may be false because FR did not personally confirm or disconfirm the validity of the analysis suggested here. Still, the researcher would not have been able to evaluate the bulk of the data (i.e., lay psychological advice) without analyzing FR's question, which was the impetus behind all of the comments.

And finally, since we have not conducted interviews with the participants, we did not ask all of the people who commented on FR's question whether they identified themselves as belonging to the NA subculture or not. That theme, the NA subculture, was inferred from the discourses that were interpreted.

### Initial Coding

At the first level of coding—aka initial or open coding—, two hundred and four codes were assigned. Incomprehensible or irrelevant comments were excluded because the criterion for inclusion was to evaluate comments that constituted lay psychological advice regarding treatment vis-à-vis FR's question. FR's mental state was interpreted in an attempt to postulate a possible diagnosis; not to pathologize FR, but mainly for the sake of evaluating the relevancy of the psychological advice he received on Facebook from his friends and followers. This case study offered us a window into a sample of the NA subculture, whose advice was evaluated without the research literature in mind except at the final stage of the research process. The most relevant codes in terms of their number of occurrence were: meditation (29), yoga (25), mindfulness (19), breathwork (18), acceptance (14), therapy (13), physical exercise (10), and daily practice/repetition (8). The codes were inferred from either explicit or implicit data. In the case of the former, the word meditation or yoga may have been mentioned verbatim in the comments though the specific type may have differed. For example, these are some of the types of meditation that were referenced:

concentration, visualization, or kundalini. As for the latter, mindfulness and awareness are sometimes used interchangeably, and they mean the same thing. Sitting practice is another way of saying meditation. EMM spoke of "[b]eing a witness," ES spoke of recognizing moods, and SCB wrote: "watch yourself. [W]atch your thoughts. don't [sic] judge them, just watch them"; those are all expressions that mean the same thing: mindfulness. About habit formation, some suggested daily practice, repetition, ritual, or discipline; again, they all mean the same thing: consistent commitment. It is also worth noting that some of these codes overlapped; for example, yoga can be a form of physical exercise, mindfulness can be a form of meditation, and breathwork can be an aspect of yoga. Some of the above codes were specific (e.g. mindfulness) and some were general (e.g., physical exercise). Clearly, a group of the respondents saw some form of meditation as a good solution, but a smaller group specifically suggested a Buddhist form of meditation known as Mindfulness. Popularized by Jon Kabat-Zinn (1990), Mindfulness happens to be one of the two—the second being Transcendental Meditation—most researched forms of meditation in the U.S.A. (Goetzke, 2010). Most of the above codes refer to things that are acceptable, and even encouraged by mainstream psychologists in the treatment of some psychiatric disorders, or to improve overall wellbeing. Nonetheless, there were instances of irrational advice that speak for the pseudoscientific side of NA, such as the following codes: binging, ascension, NLP, the Law of Attraction, tantric masturbation, alcohol, and magical thinking. Fortunately, within the context of this case study, such irrational advice represents a minority position. The prominent codes point to the fact that most of FR's Facebook friends and followers, as *mental health amateurs*, offered advice regarding traditional treatment (e.g., psychotherapy), and/or non-traditional mind-body interventions (e.g., yoga). The former falls within what is acceptable by the scientific community today, and the latter belongs to the complementary and alternative medicine field, which in the past was regarded as "New-Age medicine," hence, pseudoscientific. Nowadays this may be changing; for example, according to a recent article in *The Atlantic*: "many doctors admit that alternative medicine often seems to do a better job of making patients well, and at a much lower cost, than mainstream care—and they're trying to learn from it" (Freedman, 2011). The lack of consistency in terms of the advice given by members of the NA subculture can render the NA enterprise pseudoscientific in the eyes of skeptics.

### Higher Order Themes

Let us now examine the six higher order themes identified, which are: acceptance, contemplative practice, healthy lifestyle, habit formation through consistent commitment, support group, and therapy (see Table 1.1.). Before we go into the themes, here is FR's question again: "I am seeking to bring an end to old patterns of impulsive, often self-destructive behavior. What techniques do you use to master your impulses?" Based on the information in the previous question, two potential diagnoses come to mind: impulse control disorder and substance-use disorder. Since the author of this paper is not a therapist but more of a researcher, *The Gale Encyclopedia of Psychology* (Strickland, 2001) was put to use in the identification of FR's psychological state at the time of his inquiry based on his phrasing of his question and some of the comments his question generated. In the following comments from FR's

Facebook network, contradictory clues regarding his problem are given: "AA" (MD); "The plants, yoga and the 12 steps. Helping others overcome a fear or addiction is the best way to get outside of self. Look closely for unresolved resentment, especially [sic] of self and others close to you" and "That nicotine gum helps too" (JE); "A big spliff. Oh..no, actually I [sic] the problem" (JJH); "Mindfulness meditation to become aware of the roots of the motivation behind the impulsiveness; tapping to reprogram the body memory; understanding that addictions are a mirror to reveal to us what we love most" (AHB); and "Appreciate the help that your addictions are offering. As you love them and see their misguidedness you can start to find a better way of getting what you really want" (JL).

We can infer from the previous comments, which could be from people who know FR in person, that FR may be struggling with either addiction, compulsivity, or impulsivity; it is not clear, however, if

**Table 1.1.** Data Analysis Matrix

Higher order theme	Illustrative data extract	Contributions to study conclusions
<b>Acceptance</b>	<p>"Learning to accept our impulses, rather than judge them as bad or wrong, is a good start" (EW)</p> <p>"[U]nderstanding that addictions are a mirror to reveal to us what we love most (we use addiction as a displacement activity because we feel unworthy of receiving our deepest desires) and radical acceptance of the entire process because what's happening is exactly what we need to experience at this point in our lives" (AHB)</p> <p>"Possibly we can come to self-acceptance by stopping the internal war with our self" (JK)</p>	<p>In order to master one's impulses, one first must accept them especially if they are "old patterns of self-destructive behavior" as stated by FR. Mastering may be too ambitious of a project, a sign of perfection perhaps that can unfortunately lead to self-judgment a la the "addict's loop." Other codes along the same line were: forgiveness, love, and compassion.</p>
<b>Contemplative practice</b>	<p>"Meditation on the feeling in the moment" (SM)</p> <p>"Mindfulness meditation to become aware of the roots of the motivation behind the impulsiveness" (AHB)</p> <p>"I want to keep a notebook for tracking impulses, the emotions that trigger them or are triggered by them and use mindfulness to connect the conscious with the subconscious that controls impulse" (EM)</p>	<p>Four codes that came up a lot were meditation, yoga, mindfulness, and breathwork. There are many forms of meditation (e.g., mantra) and mindfulness, which is rooted in Buddhism, is one of them. A scientific or secular version of mindfulness has been popularized by psychologist Jon Kabat-Zinn. There are also different types of yoga (e.g., kundalini, Bikram, etc.) and breathwork (e.g., <i>pranayama</i>), and some of these codes overlap with the following higher order theme because they can be considered not only as contemplative practices but also as physical exercises. Other less prominent codes were chanting, prayer, and journaling.</p>
<b>Healthy lifestyle</b>	<p>"[M]editation, regular exercise and healthy balanced nutrition" (GN)</p> <p>"Good diet, lots of water, rest &amp; meditation. Breaking of cognitive dissidence patterns, breathing exercises, yoga" (CC)</p> <p>"Exercise of some kind. And then lifestyle: stop drinking, smoking, smoking pot, let go of caffeine, sugar, etc. It's all about finding joy in simpler things, and making sure you are wed first and foremost to your practices....keeping the mind and body clear...we elevate" (AE)</p>	<p>The most common codes here had to do with fitness (e.g., jogging, weight training, Alexander technique, and yoga), sex, nutrition and healthy eating, and quitting toxins such as nicotine and alcohol. The emerging idea at this point based on the current and the previous higher order themes is wellness through balance of body-mind. Different types of mind-body interventions were suggested, (e.g., EFT, Reiki, flower remedies, Tai Chi, Qi Gong) and a few entheogens were mentioned, too (e.g., Iboga, Cannabis, Psilocybin, and Ayahuasca). Clearly, one's community can potentially be very resourceful in terms of advice.</p>

**Table 1.1.** Data Analysis Matrix (continued)

<b>Habit formation through consistent commitment</b>	<p>“Daily practice” (JMB)  “PRACTICE. ....you only get better in it by doing it continually” (BK)  “Lift something heavy, put it down, repeat” (LR)</p>	<p>Even though it was not clear what exactly FR was talking about, one can infer that he was referring to some addictive behavior, which was not specified but was hinted at by some of the people who commented. In any case, to break free from his old habit(s), he has to form a new habit, which is hard to do, but repetition tends to help as several people pointed out.</p>
<b>Support group</b>	<p>“[F]inding others that are on this path too is a sure way to success. [G]roup effort” (SM)  “‘What you're describing tends to thrive in isolation, [FR]. I would heartily encourage you to find a men's circle, or any other circle where not only can you practice the "techniques" you might be asking for, but also get the assisted processing, reflection and support needed to solidify those as a practice. Your web, your safety net, your community. Otherwise, all may remain barren advice since those parts you're referring to will tend to defend and deflect the medicine you bring to them on your own. You may practice them for a period of time, then may hit an interval and not even notice it without an outer eye to help you peer into your blind-spots [sic]” (AA)  “Surround yourself with positive people who encourage your dreams” (CC)</p>	<p>As is clear from the wealth of information that FR's friends and followers have, one's community can be very resourceful when we need advice for free, and Facebook can be a platform for connecting communities. However, it is fair to also realize that FR is a celebrity (i.e., he is well off) and he lives in a large city, so he is tapping into your above-average crowd in terms of socio-economic status, probably upper-socioeconomic status, and interests, ascribing evidently to a lot of New Age beliefs and practices.</p>
<b>Therapy</b>	<p>“Deep breaths reboots negative feedback loops, DBT, CBT” (RT)  “[T]he garden allows me act out patterns and model the change [I] wish to see in myself plant a window box and love it unconditionally” (JC)  “Family Constellation by Bert Hellinger (or Psychogenealogy by Jodorowsky) can very well show you your patterns and you unlearn them just by honoring your history” (PK)</p>	<p>The forms of therapy recommended included: DBT, CBT, Ecotherapy, family constellations, hypnotherapy, EMDR, and Hakomi. Some are more widely acceptable than others; however, most are forms of psychotherapy. DBT stands out because it makes use of mindfulness, which happens to be one of the important codes during initial coding.</p>

the substance in question is nicotine, alcohol, or something else. Addiction, regrettably, is a loaded term, but we will stick with it to generally refer to addictive, compulsive, or impulsive disorders; FR may be struggling anywhere on the use-abuse-dependence continuum. To reflect on FR's question further, his choice of the word “technique” instead of treatment may be telling: the former implies a short-term, shallow approach, while the latter implies a long-term, in-depth approach. Also, FR seeks advice on how to “master” his impulses, which implies over-ambitiousness or perfectionism, a characteristic of impulse control disorder that can, unfortunately, lead to self-judgment à la the ‘addict's loop.’ The Kübler-Ross model is relevant in this context because FR could be grieving substance abuse although we cannot be sure what the substance may be. The fifth stage in that model is acceptance, which is also one of the higher order themes. FR's desire to master his impulses may be unrealistic especially if he knows that they are “old patterns of impulsive, often self-destructive behavior.” A more realistic goal would be acceptance of his impulses, but that is the end of a sometimes very long

and arduous process: denial, anger, bargaining, depression, and acceptance. Perhaps, FR's perfectionism and impatience is stunting his ability to get over his old habits. Other codes along the same line as acceptance were: forgiveness, love, and compassion. The most relevant higher order theme in this context, however, is therapy, particularly as reflected in these codes: cognitive behavioral therapy (CBT) and dialectical behavior therapy (DBT). The latter is known for making use of mindfulness, and one version of CBT, mindfulness-based cognitive therapy (MBCT), also makes use of mindfulness.

The next higher order themes are support group and habit formation through consistent commitment. Conceivably, the daily practice could be a contemplative practice. Four codes that came up a lot were meditation, yoga, mindfulness, and breathwork. Mindfulness can be practiced in different ways not just sitting down, since that is how most people envision meditation to be. Just as there are different types of meditation, there are also different types of yoga (e.g., Kundalini or Bikram) and breathwork (e.g., *Pranayama* or Holotropic), and some of these codes



overlap because they can be considered not only as contemplative practices but also as physical exercises. Other less prominent codes were chanting, prayer, and journaling. The most common codes related to a healthy lifestyle had to do with fitness (e.g., jogging, weight training, Alexander technique, and yoga), sex, nutrition and healthy eating, and quitting toxins such as nicotine and alcohol. The emerging idea at this point, based on the identified higher order themes, is wellness through balancing the body and the mind. On this note, different types of mind-body interventions were suggested, (e.g., EFT, Reiki, flower remedies, Tai Chi, Qi Gong) and a few 'entheogens' were mentioned, too (e.g., Iboga, Cannabis, Psilocybin, and Ayahuasca).

### The New Age Subculture

The NA subculture is fascinating for many reasons, namely because of its diversity and eclecticism, but it is also a source of contention for many; this continuum speaks of NA's paradoxical nature rendering it a subculture not to be easily dismissed.

James Tucker (2002) explains the rise of NA religion, which he does not view as a mystical smorgasbord, as follows:

Modernity fosters individualism and a gradual weakening of traditional social institutions, including, most importantly, religion. As religion weakens, people increasingly have no overarching spiritual framework to help them make sense of the world. As a result, many individuals turn to New Age religion to fill the spiritual void left by secularization (p. 50).

Tucker has a favorable outlook, not shared by many scholars, on the NA subculture, which he views as a religion—and clearly his use of the word 'religion' is not in any way pejorative. As was stated in the introduction, this paper is not investigating NA beliefs; rather the emphasis is on the NA subculture in the context of FBT. M. C. Berg (2008) points to an important therapeutic focus of NA: self-insight, reminiscent of the ancient Greek notion of "Know Thyself" associated with the Oracle at Delphi. Self-knowledge is also important in psychoanalysis and cognitive therapy, and it echoes the previously mentioned code of mindfulness. According to Aupers and Van Otterloo: "New Age deals with emotional and physical issues rather than with morality and truth" (cited in Berg, 2008), this highlights NA's therapeutic potential while suggesting that it is a pseudo-religion, contrary to Tucker's position. Even though there are correlations between NA practices and happiness (Berg, 2008), not all practices are beneficial, and so,

further research into NA psychotherapies is needed to identify ineffective, or even harmful practices.

What follows are two major critiques of the NA movement vis-à-vis FBT; this is not meant as a devaluation of the advice given by FR's peers, but rather as an evaluation of the implicit assumptions, or ontology, inherent in the NA paradigm:

1. The first one is based on Ken Wilber's pre/trans fallacy, and it is well captured in the following quote, which describes NA's tendency towards the pre-rational: "Contrarily, it's common in new age or personal growth communities to develop anti-intellectualism, by confusing pre-rational states with trans-rational, and thereby assuming that any non-rational state must be spiritual — even though many non-rational states are actually highly egocentric or narcissistic (self-absorbed), not to mention simply disturbed (pathological)" (Mistlberger, 2008).
2. The second critique is of how the NA movement has been co-opted by capitalism. Here, the author of this paper aligns himself with Kobutsu Malone's (2010) seemingly harsh criticism: "There is no escape in the New Age; it is a mere product of the culture of materialism, a fantasy woven to cater to our neurotic obsession with ourselves and our personal angst. New Age is for those who have money, idle time and nothing better to do. Check it out – How many poor people struggling to put food on their tables, living lives far more uncomfortable than our own are in the New Age stores seeking answers to their problems?"

In summation, in the NA movement there may be some inherent congruity and a general tendency toward pre-rational beliefs and practices. These factors and others discussed later, point to some of the weaknesses of the NA subculture as a context for FBT, and this is just one reason further research into FBT in other contexts is needed.

Having thought about NA psychotherapies, this leads us to think about the effectiveness of Facebook as a platform for therapy. According to a recent research (Berger, & Buechel, 2012), FBT can be beneficial: "emotionally unstable individuals are more likely to post self-relevant information online and write about their emotions when doing so – a tendency not observed offline. Further, such emotional writing, paired with the potential to receive social support helps them repair well-being after negative experiences. These results shed light on a motivator for, and benefit of, online social networking, while also demonstrating how the social sharing of emotion can boost well-being."

It is worth adding that FBT is also free, but everything comes at a price. The downside is that having too little or too many Facebook friends—354 being the tipping point—can make us feel less happy according to a study presented recently at the Society for Personality and Social Psychology (Watkins, 2012). FR has reached the maximum amount of friends he can have on Facebook (5,000) and 8,922 people follow him. Nevertheless, according to a different study, because of FR's high socioeconomic status, it makes sense for him to have a large number of Facebook friends, as reported in the Daily Mail (Prigg, 2012).

### The Internet vis-à-vis the Noosphere

The point in this section is to situate FBT, and the Internet as a whole, in a macro context, beyond the framework of the NA subculture, to get a bigger picture from a theoretical point of view. Some of the researcher's theoretical sensitivities concerned the Internet and its connection to Carl G. Jung's notion of the collective unconscious and Émile Durkheim's notion of collective consciousness, as potentially two out of many components of Chardin's (1964) notion of the *noosphere*. Just as an individual has a conscious and unconscious mind, according to psychoanalytic theory, social networks, or a society/culture as a whole, collectively have a conscious and unconscious Mind. In a technical paper taking a Cognitive Neuroscience perspective, Shaikat Hossain (2012) views the Internet from a post-Jungian lens:

Whereas Jung initially conceived the collective unconscious as being an inborn, primordial matrix, the discovery of these interactions between large groups of people has revealed yet another side to the notion. The properties of these social networks can be understood according to the ideas behind chaos theory (Lorenz 1995). In chaos theory, the behavior of a complex system is largely dependent on initial conditions. Furthermore, the behavior of the system is an emergent property that is not directly obvious from the behavior of the individual components. As a result, these systems take on an almost lifelike quality. Whereas in an ant colony, the individual members exhibit quite simple behavior, a network of human minds is many levels more complex. In addition, the natural state of human beings has typically been to gather in small tribes or families. Never before has there been a time when one could study the human mind as part of a global colony (p. 105-106).

Whereas collective consciousness is a concept from sociology and the collective unconscious is a

concept from analytical psychology, the *noosphere* can be regarded as an integrative theory. The collective unconscious can help us explain the recurrence of certain themes, or archetypes, across cultures and time, while collective consciousness can help us explain how a group of individuals can unite and act spontaneously because of a shared passion (e.g., NA beliefs). Perhaps, the *noosphere* speaks to the overall coherence of the NA movement as a subculture and the constructive interactional dynamics amongst its online members—à la ant colonies—regardless of the group's flaws.

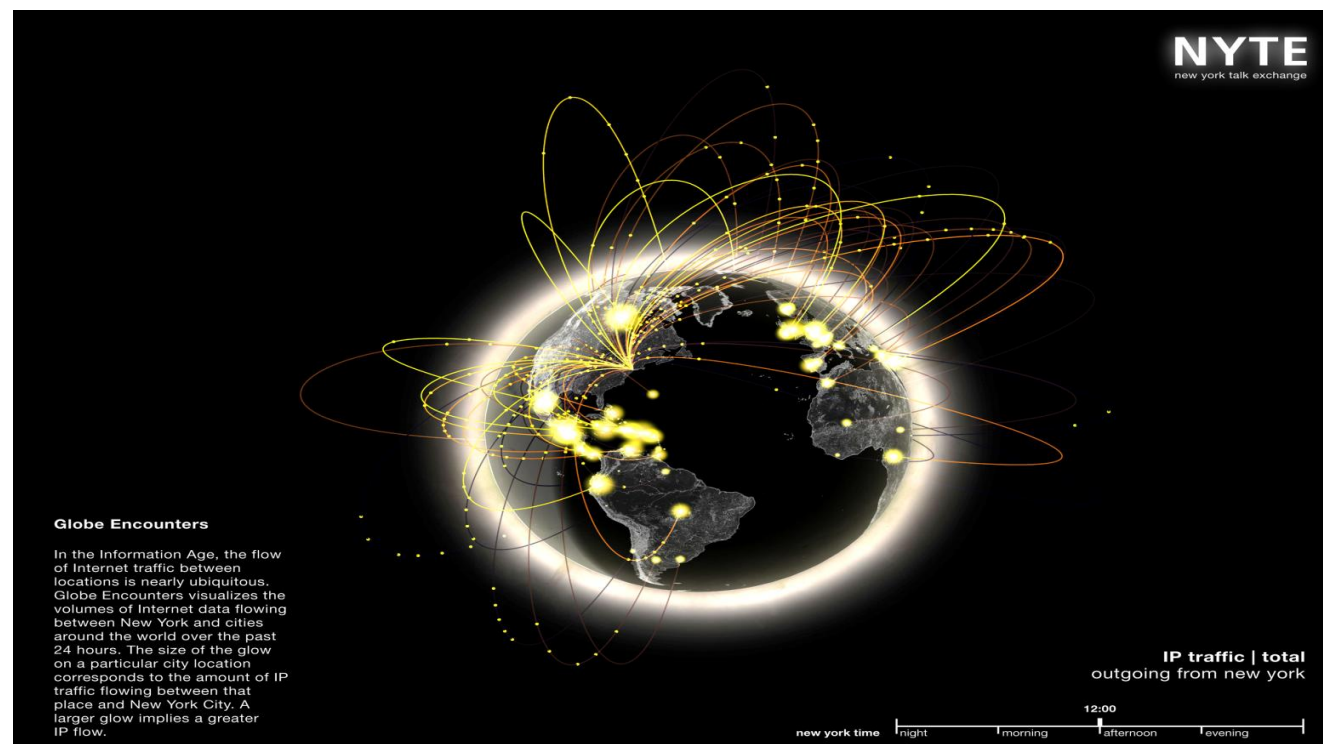
In writing about Chardin's notion of the *noosphere* or "the sphere of spirit/mind/consciousness," Ingrid H. Shafer (2002) had the following to say:

The Internet's intuitive, interactive approach to discovery—as a journeying across uncharted and still-expanding seas—involves vast assemblies of nets that sweep the groundwaters of the collective unconscious and allow those waters to create new modes of seeing and knowing that can help build the foundation for global understanding. This open-ended mutuality offers Net navigators and cybertizens the unique opportunity to uncover new-old language that will grow naturally, the way a child learns to speak out of the experience of encountering the other and a poet or scientist forms original words when existing language does not suffice. This emergent language will facilitate direct confrontation with alternate frames of reference (p. 833).

Clearly, we are more interconnected than we think we are (see Figure 1.2.). FR's Facebook friends and followers who responded to his question about mastering impulses, almost worked collectively like an ant colony. As a matter of fact, a group of scientists at Stanford University have recently discovered that the behavior of harvester ant colonies mirrors the fundamental Internet technology known as Transmission Control Protocol (TCP), a phenomenon that they have labeled as the 'anternet' (Carey, 2012). Said differently, as Facebook users we are *holons* (Koestler, 1968) within Facebook, Facebook is a *holon* within the Internet, and the Internet is a *holon* within the *noosphere* (Teilhard, 1964), which contains both the collective unconscious and collective consciousness. All of this speaks of the complexity of FBT, and why it may perhaps be effective for some extent in the long run as it changes and adapts (morphogenesis), particularly, as the Internet transitions from Web 2.0 to Web 3.0, while seeking balance (homeostasis).

**Figure 1.2.** *The Internet as an aspect of the noosphere*

Reference: New York Talk Exchange (2008). nyte - globe encounter [Visual]. Retrieved from <http://senseable.mit.edu/nyte/visuals.html>



Overall, most of the advice that FR received, as summarized in the higher order themes, are very appropriate in relation to his suggested diagnosis of substance-use disorder or impulse control disorder. Even though these lay psychological advice are given by a sample of the NA subculture, they are not irrelevant nor are they mostly pseudoscientific. In fact, three higher order themes hit the nail on the head: acceptance—the fifth stage of grieving in the Kübler-Ross (1969) model—, therapy (esp. CBT and DBT), and support group (e.g., family and/or friends). And the rest is complementary to the treatment of addiction, if that happens to be what FR was struggling with: habit formation through consistent commitment (i.e., practice makes perfect), healthy lifestyle (i.e., physical exercise, sex, healthy nutrition, etc.), and contemplative practice (e.g., mindfulness). Of course, some advice ranged from the pseudoscientific to the nonsensical, but these represent a minority position, which could be seen as a lack of consistency, however, it speaks to the wide knowledge range and experience level of FR's Facebook friends and followers.

### Conclusions and Future Study

We infer based on analyzing the data that FR's virtual community on Facebook, who constitute a sample of the NA subculture, at least in the U.S., and who act as *mental health amateurs*, have gained their knowledge based on first-hand experience or from

reading. Further research is recommended in the areas not explored in the present paper, such as the pitfalls of FBT. As of today, FBT is still free and as this study shows the lay psychological advice offered to us by our virtual friends may in some instances be useful as a jumping off point. Our social networks allow us to tap into a resourceful community of *mental health amateurs*, who undoubtedly have the wealth of knowledge of an exponentially more complex system than that of the most impressive ant colony. It is our responsibility, on the receiving end, to pick and choose from the advice being given to us and to discern the information being shared with us. In conclusion, FBT is evidently not being recommended as a substitute for traditional forms of therapy, or as the main treatment of any psychological condition, but rather as a useful tool that can help us think about our options in terms of psychological treatment when we have a question to ask.

### References

- Berger, J. A., & Buechel, E. (2012, February 29). *Facebook Therapy? Why Do People Share Self-Relevant Content Online?*. Retrieved April 17, 2013, <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2013148>
- Berg, M. C. (2008). New age advice: ticket to happiness?. *Journal of Happiness Studies*, 9(3), 361-377.

- Carey, B. (2012, August 24). Stanford researchers discover the 'anternet'. *Stanford Report* [Stanford]. Retrieved from <http://news.stanford.edu/news/2012/august/ants-mimic-internet-082312.html>
- EBizMBA (2013, April). *Top 15 Most Popular Social Networking Sites*. Retrieved April 22, 2013, from <http://www.ebizmba.com/articles/social-networking-websites>
- Freedman, D. H. (2011, June 7). The Triumph of New-Age Medicine. *The Atlantic*. Retrieved April 17, 2013, from <http://www.theatlantic.com/magazine/archive/2011/07/the-triumph-of-new-age-medicine/308554/>
- Goetzke, K. (2010, August 3). *Meditation in Focus; Types of Meditation*. Retrieved April 17, 2013, from <http://blogs.psychcentral.com/adhd/2010/08/meditation-in-focus-types-of-meditation/>
- Hossain, S. (2012). The Internet as a Tool for Studying the Collective Unconscious. *Jung Journal: Culture & Psyche*, 6(2), 103-109.
- Kabat-Zinn, J. & University of Massachusetts Medical Center/Worcester (1991). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York, N.Y: Pub. by Dell Pub., a division of Bantam Doubleday Dell Pub. Group.
- Koestler, A. (1968). *The ghost in the machine*. New York: Macmillan.
- Kübler-Ross, E. (1969). *On death and dying*. New York: Scribner.
- Malone, K. (2010). Narcissism and Spiritual Materialism: The New Age Legacy. *The Engaged Zen Foundation*. Retrieved April 17, 2013, from [http://www.engaged-zen.org/articles/Kobutsu-New\\_Age\\_Legacy.html](http://www.engaged-zen.org/articles/Kobutsu-New_Age_Legacy.html)
- Melton, J. G. (2001, February 1). *New Age Transformed*. Retrieved April 17, 2013, from <http://web.archive.org/web/20060828130904/http://religiousmovements.lib.virginia.edu/nrms/newage.html>
- Mistlberger, P. T. (2008). *The Pre-Trans Fallacy: Pre-ego, ego, and beyond the ego*. Retrieved April 17, 2013, from [www.ptmistlberger.com/the-pre-trans-fallacy.php](http://www.ptmistlberger.com/the-pre-trans-fallacy.php)
- Prigg, M. (2012, December 17). How many friends do you have on Facebook? Researchers reveal what the answer could say about your life. *Daily Mail*. Retrieved April 17, 2013, from <http://www.dailymail.co.uk/sciencetech/article-2249590/Facebook-How-friends-Researchers-reveal-answer-reveal-life.html>
- Shafer, I. H. (2002). From Noosphere to Theosphere: Cyclotrons, Cyberspace, and Teilhard's Vision of Cosmic Love. *Zygon*, 37(4), 825-852.
- Strickland, B. B. (2001). *The Gale Encyclopedia of Psychology*. Detroit, MI: Gale Group.
- Swofford, A. (2006, June 18). The End Is High. *The New York Times* [New York City]. Retrieved April 17, 2013, from [http://www.nytimes.com/2006/06/18/books/review/18swofford.html?\\_r=0](http://www.nytimes.com/2006/06/18/books/review/18swofford.html?_r=0)
- Teilhard C. (1964). *The future of man*. New York: Harper & Row.
- Tucker, J. (2002). New age religion and the cult of the self. *Society*, 39(2), 46-51.
- Watkins, D. (2012, February 12). Why You Shouldn't Have More Than 354 Facebook Friends. *Men's Health Magazine*. Retrieved April 17, 2013, from <http://news.menshealth.com/facebook-self-esteem/2012/02/12/>

\***Robert Beshara** (M.F.A., Governors State University) is both an academic and a fine artist. As a doctoral student, his areas of research broadly include Buddhist psychology and transdisciplinary studies. He teaches a course at the University of West Georgia titled, "Personal Relationships." As a filmmaker, his work has been shown at the New York International Film & Video Festival, El Sawy International Film Festival, the International ArtExpo, the One-Minute Film Festival, the Chicago International Movies and Music Festival, and the Dubai International Film Festival.

Correspondence regarding this article should be directed to: [rbeshara@westga.edu](mailto:rbeshara@westga.edu)

# **Participatory Psychedelia: Transpersonal Theory, Religious Studies and Chemically-Altered (Alchemical) Consciousness**

**Psicodelia Participativa: Teoría Transpersonal, Estudios  
Religiosos y Consciencia (Alquímica) Alterada Químicamente**

**Matthew D. Segall\***

California Institute of Integral Studies  
San Francisco, CA, USA

## **Abstract**

The principal aim of this essay is to explore the influence of chemically-altered, or alchemical consciousness, not only on the founding and ongoing articulation of transpersonal theory, but on the origins of spirituality in general. This essay supports and expands upon Jorge Ferrer's participatory turn toward "a more relaxed spiritual universalism" in the context of Gregg Lahood's notion of psychedelically-induced cosmological hybridization and Robert Bellah's account of religion in terms of "non-ordinary realities." It also draws upon Richard Doyle's thesis on psychedelics functioning as "rhetorical adjuncts" in the evolution of spiritual discourse, as well as Michael Rinella's study of the interplay between speech (the *logistikon*) and psychedelics (the *pharmakon*) in ancient Greek spirituality. Rather than seeking some form of authoritative disambiguation, as Lahood argues the first wave of transpersonalism did by turning to Perennialism, the anomalous, ineffable, and participatory nature of alchemical consciousness is affirmed as a fertile source of open-ended rhetorical strategies for both consciousness transformation and cosmological (re)construction.

**Keywords:** psychedelics, rhetoric, transpersonal theory, religious studies, consciousness

## **Resumen**

El principal objetivo de este ensayo es explorar la influencia de la consciencia químicamente (o alquímicamente) alterada, no solo en relación a la creación y actual articulación de la teoría transpersonal, sino sobre los orígenes de la espiritualidad en general. Se intenta apoyar y expandir el giro participativo de Jorge Ferrer, hacia "un universalismo espiritual más relajado" bajo el concepto de Gregg Lahood sobre la noción de hibridización cosmológica inducida psicodélicamente, y la explicación de Robert Bellah sobre la religión en términos de "realidades no-ordinarias". Se expone también la tesis de Richard Doyle sobre cómo los psicodélicos han funcionado como "retóricos auxiliares" en la evolución del discurso espiritual, así como el estudio de Michael Rinella sobre la interacción entre el discurso (*logistikon*) y los psicodélicos (*farmakon*) en la antigua espiritualidad griega. La anómala, inefable y participativa naturaleza de la consciencia alquímica, es entendida como una fuente fértil e infinita de estrategias retóricas tanto para la transformación de la consciencia como para la reconstrucción cosmológica, más que entenderse como la búsqueda de alguna forma de desambiguación autoritaria como defiende Lahood, que ocurrió con la primera ola transpersonalista convirtiéndose en Perennialismo.

**Palabras clave:** psicodélicos, retórica, teoría transpersonal, estudios religiosos, consciencia

Received: 27 September, 2013

Accepted: 26 December, 2013

## Preface

*No account of the universe in its totality can be final which leaves these other forms of consciousness quite disregarded...they may determine attitudes though they cannot furnish formulas, and open a region though they fail to give a map...At any rate, they forbid a premature closing of our accounts with reality. Looking back on my own experiences, they all converge towards a kind of insight to which I cannot help ascribing some metaphysical significance.*

—William James (1982, p. 388)

As William James, one of the earliest researchers of transpersonal psychology, well knew, consciousness is not easily made into an object fit for scientific study, if it can be so studied at all. Among the most effective approaches to such inquiry involves paying close attention to *alterations* in consciousness, to the transitions between sleeping and waking, or indeed, to the transformations brought about by the use of one of many different psychedelic substances. These peculiar chemicals, found throughout the plant and fungi kingdoms, and often close cousins of mammalian neurotransmitters, provide the fields of consciousness and transpersonal studies with the equivalent of Galileo's telescope or Hooke's microscope.<sup>1</sup>The effect of psychedelic instruments has been variously described by experimenters as an expansion and/or an intensification of everyday consciousness. But these are metaphors: unlike normal scientific instruments for observation of the very large or the very small, consciousness has no size and cannot be measured. As transpersonal instruments and participatory technologies, psychedelics call into question the very identity of the scientist doing the observation. In such experiments, the "object" of study, consciousness, becomes both observer and observed. These recursive effects make psychedelic experiments an especially fruitful method of participatory spiritual inquiry.

## Transpersonal Theory, Religious Studies, and Alchemical Consciousness

Transpersonal theory emerged in the wake of the radical political and spiritual upheaval of the 1960s, finding its principle expression in the work of Abraham Maslow and Stanislav Grof. As Gregg Lahood (2007) has argued, the so-called *Philosophia Perennis* functioned for this first wave of transpersonalism as "a masking device, or a prestigious, protective, and seemingly authoritative sacred canopy with which to wheel a marginal, subversive, and unimaginably anomalous psyche-

delic epistemology into the heart of what William Blake called Newtons sleep, or the hyperrational West" (p. 4).

In other words, through what Lahood (2008) calls the "post-rational sorcery" (p. 159) of countercultural figures like Aldous Huxley (1945, 1954), Timothy Leary (1964), and Alan Watts (1965), the psychedelic experience became sutured to a precariously universalized but nonetheless rhetorically powerful hybridization of the world's great religious traditions. According to Lahood (2008), transpersonalism is "still evolving through a major conceptual crisis in its worldview" (p. 159). The second wave of transpersonalism could be said to have emerged with Jorge Ferrer's publication of *Revisoning Transpersonal Theory: A Participatory Vision of Human Spirituality* (2002). Ferrer deconstructs the explicitly universalist and residual Cartesian assumptions of the first wave of transpersonal thinkers in order to reconstruct the discipline within the context of "a more relaxed spiritual universalism" (p. 183).

The principal aim of this essay is to explore the influence of chemically-altered, or *alchemical* consciousness, not only on the founding and ongoing articulation of transpersonal theory, but on the origins of spirituality in general. Alchemical consciousness has been intimately bound up with religious innovation for thousands of years. Accordingly, I argue that the emergence of transpersonalism out of the foment of the 1960s is just the most recent example of the radical rhetorical effects of psychedelics on spirituality. I also attempt to support and expand Lahood's notion of psychedelically-induced cosmological hybridization by drawing upon Richard Doyle's (2011) thesis that psychedelics have functioned as "rhetorical adjuncts" in the evolution of spiritual discourse, as well as Michael Rinella's (2012) study of the interplay between speech (the *logistikon*) and psychedelics (the *pharmakon*) in ancient Greek spirituality. From Doyle's perspective, rhetoric is not simply persuasive speech leading one astray from the truth, but due to its role in sexual selection it is the engine of biological novelty; *rhetoric*, in other words, *is an ecological practice* (p. 121). Just as flowers evolved as rhetorical devices for getting the attention of bees, and male peacock plumage for getting the attention of female peacocks, human rhetorical strategies have been evolutionarily selected for their eloquence (p. 127-173). The degree to which such rhetoric truly or falsely corresponds to a mind-independent reality is biologically irrelevant, since it is precisely the creative *appearance* of beauty and its boundary dissolving effect as an attention sink that has guided the evolution of life on earth, determining through genetic and symbolic inheritance the physiological and psychological patterns that shape our lives (p. 146, 170). In the context of biological evolution, what begins as appearance can in the future become reality.

Psychedelics function as “rhetorical adjuncts” for many species (p. 165-166), and for humans in particular are involved in

“an intense inclination to speak unto silence, to write and sing in a time not limited to the physical duration of the sacramental effect...they are compounds whose most persistent symptoms are rhetorical...[such that] language...becomes the occasion for a feedback loop, where utterances and writings that seem to enable the endurance and enjoyment of psychedelic experience are replicated, programming further ecodelic investigations...”

(p. 114-115).

Rather than seeking some form of *authoritative disambiguation* (Anton, 2010), as Lahood (2008) argues the first wave of transpersonalism did by turning to Perennialism, the anomalous, ineffable, and participatory nature of alchemical consciousness are affirmed as a fertile source of open-ended rhetorical strategies for both consciousness transformation and cosmological (re)construction. Before tentatively defining religion with help from Robert Bellah (2011), and exploring the rhetorical influence of psychedelics on religious consciousness, I unpack Ferrer’s (2002) participatory contribution to the study of human consciousness and spirituality.

### The Participatory Turn and the Representational Paradigm

Ferrer’s major contribution to the field of transpersonal studies is to defend the validity of spirituality without basing this validity upon the authority of the Perennialist tradition, at least as this tradition has been interpreted through the subjectivist and scientific biases of modern Western culture. These biases are rooted in the representationalist paradigm that has held sway, explicitly or not, since the time of Descartes. As Richard Tarnas notes in his foreword to *Revisioning Transpersonal Theory* (2002), despite the radical intensions of the first wave of transpersonalism, its theoretical framework “[retained]...certain essential and usually unexamined assumptions” carried over from the historical background out of which it emerged (p. vii). From within the representationalist paradigm, truth is thought to consist in a correspondence between a subjective picture or concept in the mind and an objective state of affairs in the world. Both the Myth of the Framework (i.e., subjectivity constructs reality) and the Myth of the Given (i.e., reality is objectively pre-given) are potential symptoms of this representationalist dualism (Ferrer, 2002, p. 156-157).

For the initial Perennialist wave of transpersonalism, every genuinely mystical or spiritual experience, despite potential differences in its explicit description, must implicitly refer to a single underlying and so pre-given spiritual reality. The research program for transpersonal theorists within the Perennialist paradigm is therefore to seek scientific validation of spiritual experiences by applying a broader form of the empirical method than that used in the natural sciences, one that includes not only outer, but also inner experience (Ferrer, 2002, p. 69). According to Ferrer (2002), though appeals to scientific verification were perhaps “historically inevitable,” and even “methodologically crucial” in establishing the academic legitimacy of transpersonal theory at the time of its founding, such an approach “has become today problematic and detrimental” (p. 70).

There are many reasons a representationalist-scientific approach is problematic for transpersonal studies, several of which have been singled out and skillfully deconstructed by Ferrer in *Revisioning*. One of the crucial problems with the representationalist paradigm for psychedelic studies in particular is that interpreting alchemical forms of consciousness from such a perspective leaves them especially vulnerable to dismissal as subjective *misrepresentations* of a pre-given objective reality. Despite the attempts of transpersonal theorists to expand the epistemology of empirical correspondence so as to include inner realities, contemporary academic research on altered consciousness by those outside the field of transpersonal studies have tended to argue for precisely such a dismissive characterization. For example, Antii Revonsuo, Sakari Kallio, and Pilleriin Sikka (2009) recently argued that, while during a “normal state of consciousness... the mechanisms of conscious representation in the brain... carry accurate information from ‘world’ to consciousness,” during an altered state, “consciousness...deviate[s] from the natural relation in such a way that the world and/or self tend to be misrepresented” (p. 194). Revonsuo et al. (2009) go on to explicitly dismiss what they call “higher and mystical states of consciousness”: “...despite their intensely positive emotional tone and significance for the subject, these states...tend to induce a variety of misrepresentations for the subject’s conscious experience” (p. 200).

There are many question-begging assumptions here, not the least of which are the dogmatic reduction of consciousness to neural mechanisms, and the substantialist reading of consciousness in terms of experiential “states.” It would appear that transpersonal theorists cannot beat natural scientists at their own representationalist game, since it is all too easy for the latter to reduce “inner experience” of spiritual realities to some kind of neurological malfunction. Instead, it is necessary to change the rules of the game by shifting the critique to the epistemological and ontological foundations of modern scientism.

Ferrer's (2002) remedy for the representationalist residue in first wave transpersonal studies is his participatory, or enactive, vision of spirituality. Enactivism was first articulated as a paradigm shift in the cognitive sciences by Francisco Varela, Evan Thompson, and Eleanor Rosch in *The Embodied Mind: Cognitive Science and Human Experience* (1991). As Ferrer (2002) describes it,

Participatory knowing...is not a mental representation of pre-given, independent spiritual objects, but an enaction, the bringing forth of a world or domain of distinctions cocreated by the different elements involved in the participatory event. (p. 123).

Rather than rooting the foundation of knowledge in a secure, unaffected and largely aloof subject who modestly witnesses the behavior of an external world, Ferrer's (2002) participatory approach to human consciousness reveals how *every act of knowing is mutually transformative of both self and world* (p. 122). Alchemical forms of consciousness are accordingly best understood, not as "states" of the mind, but as world-transfiguring *events*. As Ferrer (2002) suggests:

...this transfiguration of the world is not...a mere change in our individual experience of a pre-given world, but...the emergence of an ontological event...in which our consciousness creatively participates. (p. 118)

### Religion as Participation in Non-Ordinary Realities

In his *Religion in Human Evolution* (2011), sociologist Robert Bellah develops a definition of religion in the context of a wider discussion about *non-ordinary realities*, like those encountered in quantum physics, cinema, dreams, play, after ingesting a psychedelic chemical, or when approaching death (p. 1-43). Bellah (2011) contrasts such non-ordinary realities with the ordinary (or at least culturally dominant) reality of "waking, rational consciousness," or what he, following the phenomenologist Alfred Schütz (1967), calls "the world of wide awake, grown up men" (p. 2). Unlike the participatory consciousness of religious realities brought forth through ritualized symbolic play and/or chemical alteration, the solid self of the "grown up" world of instrumental rationality tends to bracket the ontological implications of such "offline" activities, while attending instead to everyday practical needs and desires (Bellah, 2011, p. 20-21)<sup>2</sup>. In this everyday world, a world Bellah

(2011) connects with a felt sense of lack or deficiency, space is experienced as discretely separating my body from every other body (and so my mind from every other mind), and time passes in a linear fashion according to the minutes and hours of a clock and the days and weeks of a calendar. The world of rational consciousness is the world of isolated bodies colliding in a crowded container, bidding for survival in the course of neutral (i.e., non-teleological) time, all the while haunted by a fundamental anxiety rooted in the fear of death. But, as Bellah (2011) is careful to point out, "*nobody can stand to live in [such a world] all the time*" (p. 3)<sup>3</sup>. Ordinary reality is inevitably interrupted and overlapped by non-ordinary realities, typically with dramatic effects:

It is one of the functions of other realities to remind us that...bracketing [the vague sense on the fringes of rational consciousness that other forms of reality are possible] is finally insecure and unwarranted. Occasionally a work of art will break its bounds, will deeply unsettle us, will even issue us the command 'Change your life'—that is, it will claim not a subordinate reality but a higher reality than the world of daily life. (Bellah, 2011, p. 4)

In the case of religious realities, the distinguishing feature is that they emerge from what Bellah refers to as "unitive events" (p. 12-13). Such events bring forth worlds of non-standard space and time, where the boundaries between bodies and minds becomes porous and the flow of events is inherently creative and numinous. Accordingly, unitive events are notoriously difficult to describe in a predominantly representational language, which tends to construe such events after the fact as subjective experiences. Bellah (2011), like Ferrer (2002), is sensitive to the modern Western tendency to speak of experience in terms of something "had" by a private, inner self, and so chooses the term "event" deliberately to avoid the implication that religious realities are somehow not "objective" or real. It is also important to note that by designating non-ordinary religious consciousness as "unitive," Bellah does not mean to equate all such non-ordinary events with the realization of some nondual ultimate reality. Rather, "unitive" refers to the way in which the dichotomous subject-object consciousness of ordinary space and time is transformed, such that formerly sharp boundaries become relativized in a whole variety of ways.

As for a simple and unambiguous *definition* of religion, Bellah admits that cultural biases make this difficult. Following George Lindbeck (1984, p. 31-41), he lists three current alternative approaches to defining religion: 1) the propositional, 2) the experiential-



expressivist, and 3) the cultural-linguistic (2011, p. 11). The propositional theory of religion holds that religion is essentially a series of conceptually stated beliefs concerning what is true. Bellah argues that this approach is inadequate since, while the conceptual/propositional aspects of religion are important, they are not essential to religious practice. The experiential-expressivist theory holds that a universal human potentiality for religious experience underlies all particular cultural manifestations of religion. The perennialist, quasi-empirical approach of first wave transpersonalism owes much to this theory. Finally, the cultural-linguistic theory holds that the symbolic forms of religion are primary, though “not so much as expressions of underlying religious emotions, but as themselves shaping religious experiences and emotions” (Bellah, 2011, p. 11). This theory emphasizes the irreducible plurality of religions, and so also tends to bracket the ontological significance of religious symbolism. Bellah does not believe it is necessary to choose one approach over the other, but suggests that both the experiential-expressivist theory and cultural-linguistic theory can be utilized as “coordinate approaches” (2011, p. 12).

In their introduction to *The Participatory Turn* (2008), Ferrer and Jacob Sherman construe the field of religious studies in a way similar to Bellah. They critique the “linguistic Kantianism” of postmodern scholars who deny the possibility of real religious knowledge by pointing out the ethnocentric presuppositions underlying such dismissals (2008, p. 26). There is no privileged neutral ground from which to judge the metaphysical claims of religious practitioners, since academic scholars are no less ambiguously situated within their own cultural and historical contexts. In keeping with the participatory approach, Ferrer and Sherman (2008) gesture beyond the scholar/practitioner dichotomy by suggesting that “some kind of personal engagement or even transformation...may be required for both the apprehension and the assessment of certain religious truth claims” (p. 26).

The “linguistic rationality” of ordinary consciousness simply is not capable of judging the non-ordinary unitive events at the generative core of the world’s religions. Ferrer and Sherman’s (2008) approach to the issue nicely complements Bellah’s (2011), in that while none of them want to dismiss the experiential component of religion all together, all three call attention to the ways in which language and experience mutually transform one another. “In short,” says Bellah (2011), “we cannot disentangle raw experience from cultural form” (p. 12). Rather than seeing this entanglement as an unescapable epistemic limitation, Bellah (2011) argues that religious symbolism is potentially a way of knowing capable of reaching beyond the “dreadful fatalities...[of the]...world of rational response to anxiety and need” (p. 9). In a similar vein, Ferrer and Sherman (2008) call into

question the skeptical postmodern claim that non-ordinary religious consciousness is “overdetermined by cultural-linguistic variables” and therefore cannot possibly refer to “translinguistic” realities (p. 29). At the same time, they call for a “resacralization of language,” such that religious symbolism is understood to carry its own “creational weight,” since it arises out of the semioticity of reality itself (p. 17).

### Alchemical Consciousness and Cosmological Hybridization

The entangled relationship between symbolic formation, alchemical consciousness, and the generation and regeneration of religious realities has been fruitfully explored by a number of thinkers, to whom I now turn. As mentioned above, Lahood (2008) has argued persuasively that, by aligning themselves with a hybrid form of “psychedelic perennialism,” the “sorcerers and shamans” of first wave transpersonalism effectively participated in “the emergence of a novel mutating religious process on the West Coast of the United States” (p. 160-161). While Lahood (2008) praises Ferrer (2002) for “re-booting” transpersonalism by destroying the perennialist “idol” worshipped by its first wave of theorists, he criticizes Ferrer’s “Ocean with Many Shores” metaphor for its “tacit appeal to religious purity” (p. 163, 179):

Ferrer’s redeployment of distinct cultural/spiritual shores...may inadvertently reify a subtle fetishizing of cultural boundaries (instead of an appeal to one purity [the nondual One of Perennialism] we have an appeal to many purities, albeit in dialogue with each other). (p. 181)

Following Wade Roof (1998), Lahood articulates an approach to religious studies and transpersonal theory within which the default condition of every human culture is to be in open-ended transcultural mutation. In this sense, orthodox purity cannot be opposed to heretical syncretism, since there has never been a time when hybridity did not go all the way down (2008, p. 167). As Roof (1998) argues:

...religions are anything but immaculately conceived; purity is a fiction...they are unfinished creations, always evolving, their boundaries drawn and redrawn to fit new circumstances. (p. 5)

Such redrawing of boundaries remains especially pronounced in the “contact zone of late capitalism’s religious borderlands,” lands like the West Coast of Cal-

ifornia, where for more than half a century, psychedelics have functioned as rhetorical adjuncts bringing forth novel forms of hybridized spirituality (Lahood, 2008, p. 159). First wave transpersonalism, though helpfully deconstructed by Ferrer (2002) for its universalist assumptions, can nonetheless be read as “an early attempt at coming to terms with globalization and its related phenomena” (Lahood, 2008, p. 182). This first wave’s psychedelic perennialism was “a legitimate but largely culturally contextual project” whose major shortcoming was failing to recognize the extent to which it had co-created a novel form of cosmological hybridization, rather than simply rediscovered a pure traditional source (Lahood, 2008, p. 181).

Historically, psychedelic consciousness has a marked tendency to generate rhetorical strategies for “blurring...religious boundaries; breaking apart while, at the same time, binding together multiple cosmological postulates” (Lahood, 2008, p. 161). This is what happened in the psychedelic revolution of the 1960s among the “educated theory-making literati” (Lahood, 2008, p. 161), as well as in the Eleusinian Mysteries of ancient Greece (Paglia, 2003, p. 57-111)<sup>4</sup>, which almost certainly involved chemical alterations of consciousness (Rinella, 2012, p. 85-87) and provided “the most important religious experience of anyone who could speak Greek...for close to a thousand years” (Rinella, 2012, 137).

In his study of the tension between Plato’s development of the dialectical *logistikon* and the ecstasy-producing *pharmakon* of the Eleusinian rites, Rinella (2012) describes Plato’s discovery of the psychedelic qualities of language itself: “the spoken word does not simply effect the audience—it has a ‘feedback’ effect that affects the rhetor himself” (p. 214).

Plato, an alchemical initiate, was also one of the most literate and rhetorically skilled men of his age. Like later intellectual sorcerers of the 20th century, he was empowered by both the alphabetic and psychedelic technologies available to him to bring forth a novel, counter-cultural religious reality<sup>5</sup>. Unlike later sorcerers, however, he did so not just by making new *theories*, but by disentangling *theory* itself from a heretofore polytheistic and mythic consciousness (Bellah, 2011, p. 387-398). He stepped out of the cave in which the rites were performed in an attempt to integrate what he had learned into the “waking” world of daily political life. All subsequent attempts to theorize our human participation in religious realities are, in one way or another, indebted to Plato’s ancient form of participatory cosmological hybridization<sup>6</sup>.

If, historically and logically, alchemical experimentation has been closely wed to participatory transpersonal research, then it is to be expected that new forms of more relaxed spiritual universalism will continue to emerge from its theorization. These forms will be

“more relaxed” because researchers who adopt the participatory approach become more self-aware of the way their ambiguously situated bodies and the languages they speak have the potential to cocreate hybrid worlds with others. The scientific search for an objective perspective from which to judge each religion’s correspondence with some pre-given spiritual reality will be given up in favor of a pluralistic and open-ended cosmological adventure.

As Doyle (2011) has suggested, psychedelics (or as he prefers to refer to them, “ecodelics”) function as “transhuman technologies,” or again as “deeply participatory media technologies” (p. 43, 51). By this he means that they intensify the everyday “problem” of awareness, a problem that waking, rational consciousness tends to repress, namely, “its inability to narrate its own conditions of emergence [and submergence]”:

This difficulty of observing the conditions of observation... leads to a further difficulty of observing the conditions of observing the observation, and so on into an infinite regress of observation, until observation forms the entirety of both the subject and the object of observation and all other objects disappear from consciousness and only a mandala...can orient the attention. (Doyle, 2011, p. 77)

Though often characterized as ineffable, Doyle (2012) notes the paradox encountered by many alchemical experimenters, that the rhetorical challenge of psychedelics—“the continual disavowal of language *in language*”—itself becomes an endlessly fertile site of ongoing cosmological inquiry (p. 45).

Ferrer’s (2002) metaphorical Ocean with Many Shores is a crucial corrective to the Perennialist longing for the One Destination. Adding the psychedelic “trip trope” to this oceanic analogy may open up even more possibilities for spiritual exploration (Doyle, 2011, p. 21). The origins of the rhetorical trope of a psychedelic “trip” can be traced back to analogies made in ancient Homeric Greek culture between drinking alchemically-enhanced wine and setting out on a nautical journey (Rinella, 2012, p. 9). Norman Mailer may have been the first to use the noun “trip” in an attempt to describe his indescribable encounter with mescaline originally published in 1959 (1992, p. 245)<sup>7</sup>. By the mid-60s, it had spread throughout the psychedelic counterculture to become the trope of choice. According to Doyle (2011), the trope succeeds in that it...[maps] the whorl of space-time characteristic of psychedelic experience...[and thereby] recuperates a psychonaut’s capacity to articulate by compressing a thoroughly distributed experience into a serial one. (p. 49)

Alchemical consciousness is thoroughly distributed, straddling sea and shore at once. Psychonauts are

never again able to plant both their feet on the seemingly solid ground of everyday, rational consciousness. The trip trope functions not simply to describe psychedelic events to others, but to relativize one's own consciousness by rendering into language recipes for self-transformation. "Trip reports," according to Doyle (2011), are "fundamentally rendering algorithms, clusters of recipes to be tried out, sampled, and remixed by psychonauts" (p. 50).

*Logos*—that which, following Aristotle, has been said to define the human<sup>8</sup>—is, according to philosopher Corey Anton (2010), best described as "a never ending tide of ambiguous merger and division" (p. 28). Anton (2010) brilliantly explores the way our human capacity for speech and so self-consciousness implicates us in an anxious search for some prevailing authority who might relieve our fear of dying, of becoming permanently lost at sea:

Logos transforms an otherwise submerged transpiring of organismal [birthing and dying] and vegetative [dreaming and sleeping] processes into a highly abstract, complex, and agonizingly lived-through drama enacted by personae whose lives play out within bids for cosmic relevance. (Anton, 2010, p. 38)

But even these submerged biological processes are recognized by Anton to participate in the ambiguous mergers and divisions of non-conscious logos, as when a sperm merges with an ovum, which then divides within itself before merging with the uterine wall on its way to becoming a baby that will eventually divide itself from the mother through the process of birth. In other words, "logos [is] already rooted in the body" (Anton, 2010, p. 38). Or, as Ferrer and Sherman (2008) put it: "In our poetic powers, we do not leave the world behind but create after the manner that nature herself creates" (p. 20).

When logos becomes routinized in the form of instrumental rationality, it tends not only to estrange us from our earthly embodiment, but to struggle to authoritatively disambiguate the ineradicable mystery of our cosmic situation. However, logos can also, given the right religious or alchemical conditions, "reunite us with nature on a higher realm of contact" by granting conscious participation in unitive forms of space-time, or even participation in eternity (Anton, 2010, p. 42). Rational consciousness, of course, can never, "with one summative and eternal word, say all of our different mergers and divisions" (Anton, 2010, p. 43). But research on chemically-altered, spiritually-attuned consciousness suggests at least the possibility of "rhetorical patterns consistent with...an epic eloquence," verging on "eternal speech" (Doyle, 2011, p. 109)<sup>9</sup>. According to

Doyle (2011), participating in alchemical experiments to "[listen] for the logos" requires "subjects...willing to be healed, perhaps even subjects willing to be healed of *being subjects*" (p. 110).

## Conclusion

As much contemporary research is suggesting, psychedelics provide the spiritual practitioner with a potent technology for overcoming the fear of death responsible for the fundamental anxiety dominating the world of ordinary rational subjectivity (Slater, 2012). Alchemical consciousness has the "disorienting ability to negate any essentializing voice by merging its symbols" (Lahood, 2008, p. 176), and so unlike an exclusively rationalistic consciousness, need not continually seek out authoritative forms of death denial. Their role in the ancient mystery traditions of Greece, not to mention the Vedic traditions of India (Griffith, 2006)<sup>10</sup>, the shamanic traditions of South America (Metzner, 1999, p. 42)<sup>11</sup>, and perhaps even the Biblical tradition of Israel (Shanon, 2008), shows that their influence upon the birth and development of transpersonalism in the 1960s is hardly a new religious phenomenon. As more scientific research is conducted, legal barriers restricting the free expression of psychedelic religion are sure to be broken down, and the open-ended cosmological hybridization so characteristic of transpersonal theory has the potential to blossom even more, gently grafting various branches of the world's spiritual traditions together with its own creative discoveries into some as yet unrealized form of planetary mystery religion, a single cosmic tree producing an endless variety of salvific fruits.

## Notes

1. An analogy that many psychonauts have found appropriate, including Stanislav Grof (2005, p. 125), Ralph Metzner (1999, p. 81), and Alan Watts (1965).
2. "Offline" activities take place outside the strictly biological context of Darwinian survival.
3. Italics are Bellah's.
4. Paglia compared the "transnational mystery religions" of the ancient world, like that at Eleusis, to the marginalized and subversive psychedelic movement of the 1960s.
5. See Doyle (2011, p. 29-31), where he analogizes the co-evolution of writing and human consciousness to the co-evolution of plant and fungi-based psychoactive chemicals and consciousness. See also Rinella (2012, p. 192-195), where he discusses Plato's mobilization of philosophy as a form of counter-magic.

6. As Alfred North Whitehead (1978, p. 39) suggested, "The safest general characterization of the European philosophical tradition is that it consists in a series of footnotes to Plato." See also Sherman (2008, p. 81-112) on the genealogy of cosmological participation.
  7. As Mailer put it, his psychedelic experience was "...a long and private trip which no quick remark should try to describe."
  8. Humans are the zoon logon echon, "the speaking animal."
  9. Doyle cites an international study (Beach et al., 1997) wherein "over 35 percent of subjects heard what they called 'the logos.'"
  10. The *Rigveda* describes a psychedelic drink named "Soma."
  11. Archaeological evidence of psychedelic sacraments being used in South America dates back to at least 1500 BCE. See Dennis McKenna, "Ayahuasca: An Ethnopharmacologic History" in Metzner (1999).
- References**
- Anton, Corey (2010). *Sources of significance: Worldly rejuvenation and neo-stoic heroism*. West Lafayette: Purdue University Press.
- Beach, Horace (1997). "Listening for the logos: A study of reports of audible voices at high doses of psilocybin." *Newsletter of the Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies*, Vol. 7, Issue 1:12-17.
- Bellah, Robert (2011). *Religion in human evolution: from the paleolithic to the axial age*. Cambridge: Harvard University Press.
- Doyle, Richard (2011). *Darwin's pharmacy: Sex, plants, and the evolution of the noösphere*. Seattle: University of Washington Press.
- Ferrer, Jorge (2002). *Revisioning transpersonal theory: A participatory vision of human spirituality*. Albany: State University of New York Press.
- Ferrer, Jorge and Sherman, Jacob, ed. (2008). *The participatory turn: Spirituality, mysticism, and religious studies*. New York: State University of New York.
- Griffith, Ralph (2006). *The hymns of the Rigveda VI*. Whitefish: Kessinger.
- Grof, Stanislav, ed. (2005). *Higher wisdom: Eminent elders explore the continuing impact of psychedelics*. Albany: State University of New York Press.
- Huxley, Aldous (1945). *The perennial philosophy*. New York: Harper & Brothers.
- Huxley, Aldous (1954). *The doors of perception and the marriage of heaven and hell*. New York: Harper & Row.
- James, William (1982). *The varieties of religious experience: A study in human nature*. New York: Viking.
- Lahood, Gregg (2007). "The participatory turn and the transpersonal movement: A brief introduction," *Revision*, Vol. 29, Issue 3: 2-6.
- Lahood, Gregg (2008). "Paradise bound: A perennial tradition, or an unseen process of cosmological hybridization?," *Anthropology of Consciousness*, Vol. 19, Issue 2: 155-189.
- Leary, Timothy (1964). *The psychedelic experience: A manual based on the Tibetan book of the dead*. New York: Citadel.
- Lindbeck, George (1984). *The nature of doctrine*. Philadelphia: Westminster Press.
- Mailer, Norman (1992). *Advertisements for myself*. Cambridge: Harvard University Press.
- Metzner, Ralph (1999). *Ayahuasca: Human consciousness and the spirit of nature*. Philadelphia: Running Press.
- Metzner, Ralph, ed. (1999). *Sacred vine of spirits: ayahuasca*. Rochester, VT: Inner Traditions.
- Paglia, Camille (2003). "Cults and cosmic consciousness: Religious visions in the american 1960s," *Arion: A Journal of Humanities and Classics*, Vol. 10: 57-111.
- Revonsuo, Antti, Kallio, Sakari, Sikka, Pilleriin (2009). "What is an altered state of consciousness?," *Philosophical Psychology*, Vol. 22: 187-204.
- Rinella, Michael A (2012). *Pharmakon: Plato, drug culture, and identity in ancient Athens*. Maryland: Lexington Books.
- Roof, Wade (1998). "Religious borderlands: Challenges for future study," *Journal for the Scientific Study of Religion*, Vol. 37, Issue 1: 1-14.
- Schutz, Alfred (1967). *Collected papers, vol. 1, The problem of social reality*. The Hague: Martinus Nijhoff.
- Shanon, Benny (2008). "Biblical entheogens: Aspeculative hypothesis," in *Time and Mind: The Journal of Archaeology, Consciousness, and Culture*, Vol. 1: 51-74.
- Slater, Lauren (2012). "How psychedelics drugs can help patients face death." *The New York Times*, April 20; <http://www.nytimes.com/2012/04/22/magazine/how-psychedelic-drugs-can-help-patients-face-death.html?pagewanted=all> (accessed April 21, 2012).
- Varela, F., Thompson, E., and Rosch, E. (1991). *The embodied mind: Cognitive science and human experience*. Cambridge: Massachusetts Institute of Technology Press.

Watts, Alan (1965). *The joyous cosmology: Adventures in the chemistry of consciousness*. New York: Vintage.

Whitehead, Alfred North (1978). *Process and reality*. New York: The Free Press.

\***Matthew David Segall**, is a doctoral student in philosophy and religion at the California Institute of Integral Studies in San Francisco, CA. His dissertation focuses on the methodological role of imagination in the philosophy of nature, drawing in particular upon the process ontologies of Schelling and Whitehead. His pub-

lications include "Logos of a Living Earth: Towards a New Marriage of Science and Myth for Our Planetary Future," in *World Futures* (Vol. 8, Iss. 2, 2012) and "Emerson: The Natural History of an American Mind," in *The Beacon of Mind: Reason and Intuition in the Ancient and Modern World* (Param Media, forthcoming). He is general secretary of the International Process Network ([internationalprocessnetwork.wordpress.com](http://internationalprocessnetwork.wordpress.com)) and co-founder of the Philosophy, Cosmology, and Consciousness Forum at CIIS ([pccforum.wordpress.com](http://pccforum.wordpress.com)). He blogs regularly about philosophy and spirituality at [footnotes2plato.com](http://footnotes2plato.com).

Email: [matthewdavidsegall@gmail.com](mailto:matthewdavidsegall@gmail.com)

# Reflections

---

# Participation and Spirit: An Interview with Jorge N. Ferrer

## Espiritualidad Participativa: Una entrevista con Jorge Ferrer

**Jorge N. Ferrer\***

California Institute of Integral Studies  
San Francisco, USA

**Iker Puente\*\***

Universidad Autónoma de Barcelona  
Barcelona, Spain

### Abstract

This interview with Jorge Ferrer explores a wide number of themes, ranging from his psychology studies at the University of Barcelona and the roots of his interest in transpersonal psychology to his arrival to San Francisco and first years at the California Institute of Integral Studies (CIIS) as a doctoral student. Topics discussed include his dissertation research, the publication of his first book *Revisión Transpersonal Theory* (SUNY Press, 2002), the participatory turn in transpersonal psychology, his first publications in the *Journal of Transpersonal Psychology* and debate with Ken Wilber, and the development of the participatory paradigm in more recent years. Finally, Ferrer highlights what he considers to be the main issues and debates within transpersonal psychology, as well as shares his main current interests and future projects.

**Key words:** transpersonal psychology, participatory turn, perennial philosophy, participatory paradigm, Jorge Ferrer

### Resumen

Esta entrevista con Jorge Ferrer explora un amplio abanico de temas, comenzando por sus estudios de licenciatura en psicología en la Universidad de Barcelona, las raíces de su interés por la psicología transpersonal, su llegada a San Francisco y sus primeros años en el CIIS y la “Bay Area” como estudiante de doctorado. Los temas tratados incluyen su trabajo de tesis, la publicación de su primer libro *Espiritualidad creativa*, el “giro participativo” dentro de la psicología transpersonal, sus primeras publicaciones en el *Journal of Transpersonal Psychology* y su debate con Ken Wilber, así como el desarrollo del paradigma participativo a lo largo de los últimos años. Finalmente, Ferrer destaca cuales considera que son los principales asuntos y debates en el campo de la psicología transpersonal actualmente, sus intereses principales y sus proyectos futuros.

**Palabras clave:** psicología transpersonal, giro participativo, filosofía perenne, paradigma participativo, Jorge Ferrer

Received: 28 October, 2013  
Accepted: 12 December, 2013

**IP: How and when did you become interested in transpersonal psychology? How and where did you find it in the Barcelona of the 1980s?**

**JF:** The roots of my interest in transpersonal psychology are deeply personal. Let me explain: I experienced spontaneous trances or states of absorption in my childhood (at times in the classroom!), out-of-body experiences throughout my pre-adolescence, and some deep mystical states via psychedelics in my last year of high school. In addition, by my seventeenth birthday I had become aware of a number of energetic blocks in my body and associated psychological neurotic patterns. These non-ordinary experiences, as well as the awareness of psychological wounds, pushed me to search for understanding and healing through the study of psychology at the University of Barcelona (1986-1991). Needless to say, mainstream psychology, which was already dominated by cognitivist and neuroscientific approaches, provided neither answers to my questions nor healing to my wounds.

By the second year of my psychology degree, I launched a personal search through autodidactic study. My natural inclination for deep (i.e., beneath the surface) explanations drew me to psychoanalysis: I first read most of Freud's *Collected Works* and from there I went on to read Jung and Fromm. Reading Fromm, Suzuki, and de Martino's (1970) *Zen Buddhism and Psychoanalysis* was a turning point in my quest. That was my first contact with Eastern philosophies (where I found non-pathological accounts of my non-ordinary experiences), which in turn led me to Alan Watts, Abraham Maslow, humanistic psychology, and eventually to transpersonal psychology.

At that time, I also started practicing meditation regularly, first with a Hindu group called Brahma Kumaris and then with a Korean Zen teacher. During this period, I experimented combining psychedelics and meditation and also began to attend psychotherapy. Two pivotal events happened: first, my encounter with the psychologist Octavio Garcia, who was teaching transpersonal psychology in a local yoga center in Barcelona. Meeting Octavio was hugely important for me. He was not only the first clinical psychologist interested in transpersonal psychology I had ever met, but also a serious spiritual practitioner who clearly walked his talk. The second was meeting Ramon V. Albareda and Marina T. Romero, co creators of Holistic Sexuality—an innovative body of work that, despite its name, is actually a powerful transpersonal approach to integral transformation (see Ferrer, 2003). Involvement in this work provided me with not only deep personal healing, but also essential experiential seeds for my future participatory approach to spiritual growth.

Coming back to your question, I still remember the relief and exhilaration I felt when I came across the Spanish translation of Roger Walsh and Frances Vaughan's (1981) *Beyond Ego: Transpersonal Dimensions in Psychology* (*Más allá del ego*, published by Ed. Kairos) at the university's library. In this book I found, finally, a school of psychology concerned with not only the study of non-ordinary states of consciousness, but also integral healing and development. I eventually subscribed to *The Journal of Transpersonal Psychology*, and, since most of the transpersonal literature was in English language, I spent countless hours translating transpersonal articles into Spanish both for my study and with the intention of improving my English skills. By then I had learnt that most transpersonal scholars and institutions were located in California and dreams of travelling there one day to obtain a graduate degree in transpersonal psychology began to arise in my mind. My original goal was to bring what I would learn in California back to the University of Barcelona so that future students would be able to find there such integrative perspective. My family did not have money to fund my studies, so many years passed before I was able to realize my California dream. It was not until 1993 that "la Caixa" Cultural Foundation granted me a Fellowship to study in the East-West Psychology doctoral program at the California Institute of Integral Studies (CIIS), San Francisco.

**IK: You studied psychology in Barcelona and started doing a Ph.D. there. How was your experience at the University in Barcelona? How was transpersonal psychology seen in the academia in Barcelona? After more than 20 years living in San Francisco, do you see changes when you came back to Barcelona?**

**JF:** My psychology studies at the University of Barcelona were disappointing, to say the least. Although I performed well academically, my heart was not involved. As said, I was looking for deep psychological healing and understanding, and psychology at the university was dominated by cognitivist and biological approaches that were mostly interested in empirical evidence and reductionist explanations. (This is, by the way, why even though I strongly support scientific studies of transpersonal psychology and the mission of this Journal, I feel uneasy about the emerging scientism in the field; I would not want transpersonal psychology to become a subfield within the Psychology of Religion or the Scientific Study of Religion). To complement my studies, I created my own extra-curriculum with subjects ranging from depth psychology to shamanism to Eastern philosophy, and from consciousness studies to meditation research to humanistic and transpersonal psychologies. In addition, together with other psychology students, I launched a study group called The Beagle (named after Darwin's famous ship) to explore alternative psycholog-



ical approaches and techniques (gestalt, psycho-drama, meditation, etc.) and support special events at the University with local humanistic psychologists. It was in the context of this group that I taught my first course in transpersonal psychology, but otherwise I felt rather isolated during those years insofar as my real academic interests.

In the late 1980s, very few people at the University knew about transpersonal psychology. A couple of professors knew about its existence but considered it a California fad that did not belong to the province of the scientific psychology we were studying. In my classes, I often brought transpersonal considerations to discussions; for example, in a psychopathology course I problematized the pathological nature of the so-called “depersonalization syndrome” from a Buddhist perspective. In most cases, such views were politely acknowledged due to either genuine or politically correct cross-cultural respect, but quickly disregarded as folk understandings in need of scientific validation.

After gaining my clinical psychology degree (whose last year I attended at the Univ. Wales College of Cardiff, United Kingdom, thanks to an ERASMUS Scholarship), in the early 1990s I conducted doctoral scientific research at University of Barcelona’s Department of Psychiatry and Clinical Psychobiology on the “Electrophysiological and Hemispheric After-Effects of Mindfulness Meditation,” with the support of a Doctoral Research Training Fellowship (FPI) granted by the Catalonian Council. Paradoxically, only the most biologically oriented department at the University allowed me to study something close to my interests, in this case the long-term effects of Soto Zen meditation practice on the level of alertness, as measured by brain evoked potentials and hemispheric tasks. Most scholars at the department regarded the assertions of depth psychology as “fairy tales” (and I had to stay mostly in the closet about my transpersonal interests), but the laboratory director’s early experiences with Transcendental Meditation (TM) encouraged him to support my research project. I completed the empirical part of the research but never defended the dissertation; while in the midst of the data analysis, I received a “la Caixa” Fellowship and moved to California in pursuit of my dreams.

In my dealings with “la Caixa” Cultural Foundation, I should add, I could not be fully transparent either about my transpersonal goals. It was clear that transpersonal talk would not take me very far with their academically mainstream selection committee, but lying was not an option so I was placed in a difficult dilemma. The answer, I realized, was to talk about my interests in scientific terms (my scientific training finally paid off!): instead of “meditation”, for example, I spoke of an “alertness self-regulation technique”, and “altered states of consciousness” became “modes of brain information processing”—and the stratagem worked.

Insofar as my transpersonal interests, then, the university years were rather solitary times. This is why I have felt so excited to witness the increasing interest in transpersonal psychology in Spain over the last two decades. Even though transpersonal psychology has not made it (for the time being?) into mainstream university curricula, there are several professional transpersonal associations, a Master degree is in preparation, and many people know today about the field. The facts that the editor of this Journal is a Spaniard, and that the author of this interview just defended a transpersonal doctoral research at the Autonomous University of Barcelona, bear witness to this growing academic interest.

**IP: When did you arrive to San Francisco? What did you find there in relation to transpersonal psychology? How was your experience during those first years at CIIS and in the Bay Area of San Francisco?**

**JF:** I arrived to San Francisco and CIIS in the summer of 1993. It was, literally, a dream coming true. At that time, CIIS was a much smaller institution, a rare blend of graduate university and spiritual *sangha*, located in the still quite hippie Haight-Ashbury district of San Francisco where I lived for some time. After considering several options, I decided to pursue my doctoral degree in the department of East-West Psychology, which not only integrated academic study and psycho-spiritual transformation, but also offered the larger number of transpersonal courses at the Institute.

To my pleasant surprise, that same year two transpersonal scholars who would become greatly influential for me began teaching at the Institute: Stanislav Grof and Richard Tarnas. At CIIS, I had the privilege to study with Grof in a doctoral seminar format involving only a few other students. Because “la Caixa” Fellowship granted unlimited funds for two years of study, and thanks to the degree’s curricular flexibility, I could do most of the Grof Holotropic Breathwork training as part of my doctoral studies. Studying with Grof, one of the founders of transpersonal psychology, was another dream coming true and I will always consider him a midwife of my experiential entry into transpersonal realities. However, it was ultimately Tarnas who turned out to be my most significant intellectual/spiritual mentor. Tarnas’s participatory epistemology, outlined in his masterful *The Passion of the Western Mind* (1991), was crucial for the development of my transpersonal participatory approach. He eventually became a member of my doctoral committee (together with Lawrence Spiro and Michael Washburn) and kindly accepted to write the foreword to my first book, *Revisoning Transpersonal Theory* (2002) (published in Spanish by Ed. Kairos as *Espiritualidad Creativa*). There were many other influences at the Institute but I should at least also mention Vernice Solimar, whose inspiring lectures in transper-

sonal psychology influenced my pedagogical approach, and Jürgen Kremer, whose approach to indigenous studies and participatory knowing also impacted my transpersonal thinking.

As should be obvious, I owe a profound debt of gratitude to “la Caixa” Foundation because it allowed me to focus two years of my life on my transpersonal studies and explorations without having to worry about making a living in the expensive Bay Area of San Francisco. During my student years at CIIS, I continued individual and group psychotherapy, immersed myself in meditation practices such as Vipassana at Spirit Rock center, worked with Mexican mushrooms and ayahuasca, and studied with Joan Halifax, whose teachings combined Zen Buddhism and shamanism. At that time, Joan taught at CIIS; I also traveled to New Mexico to do a vision quest under her guidance, which became an important rite of passage into my adulthood. Later on, I connected with Donald Rothberg and was member of the Buddhist Peace Fellowship’s (BPF) Buddhist Alliance for Social Engagement (BASE) for some years, integrating meditation retreats and volunteering service with homeless Latino women in the Mission district of San Francisco.

Driven by both vocational call and the need to pay my bills, in 1997 I began teaching transpersonal graduate courses at the Institute of Transpersonal Psychology (ITP, now Sofia University) and in 1998 at CIIS. I taught courses as adjunct faculty and visiting professor for several years until I was offered a core faculty position at ITP, which prompted CIIS to offer me a similar arrangement; I became core faculty at CIIS in the year 2000.

**IP: What are the main ideas of your dissertation and first book? Explain to us briefly what is “the participatory turn”.**

**JF:** I wrote *Revisioning Transpersonal Theory* during 1994–1998 and defended it as my doctoral dissertation in 1999. *Revisioning* had two general goals: (a) to critically examine some central ontological and epistemological assumptions of transpersonal studies, and (b) to articulate a participatory alternative to the neo-perennialism dominating the field thus far.

At that time, the prevalent transpersonal models conceptualized spirituality in terms of replicable inner experiences amenable to be assessed or ranked according to purportedly universal developmental and/or ontological schemes. *Revisioning* reframed transpersonal phenomena as pluralistic participatory events that can occur in multiple loci (e.g., an individual, a relationship, or a collective) and whose epistemic value emerges — not from any pre-established hierarchy of spiritual insights— but from the events’ emancipatory and transformative power on self, community, and world. On a

scholarly level, I sought to bridge transpersonal discourse with relevant developments in religious studies (e.g., in comparative mysticism and the interreligious dialogue), as well as with a number of modern trends in the philosophy of mind and the cognitive sciences, such as Sellars’s (1963) critique of a pregiven world independent from human cognition and Varela, Thompson, and Rosch’s (1991) enactive paradigm of cognition.

Essentially, the *participatory turn* proposes to conceive human spirituality as emerging from our cocreative participation in a dynamic and undetermined mystery or generative power of life, the cosmos, and/or the spirit. More specifically, I argued that spiritual participatory events can engage the entire range of human epistemic faculties (e.g., rational, imaginal, somatic, vital, aesthetic, etc.) with the creative unfolding of reality or the mystery in the enactment—or “bringing forth”—of ontologically rich religious worlds. In other words, the participatory approach presents an enactive understanding of the sacred that conceives spiritual phenomena, experiences, and insights as *cocreated events*.

But what does it mean to say that spirituality is cocreated? As I see it, spiritual cocreation has three dimensions—intrapersonal, interpersonal, and transpersonal—which respectively establish participatory spirituality as *embodied*, *relational*, and *enactive*.

*Intrapersonal cocreation* consists of the collaborative participation of all human attributes—body, vital energy, heart, mind, and consciousness—in the enactment of spiritual phenomena. This dimension is grounded in the *principle of equiprimacy*, according to which no human attribute is intrinsically superior or more evolved than any other. It affirms that all human attributes can participate as equal partners in the creative unfolding of the spiritual path, are equally capable of sharing freely in the life of spirit here on earth, and can also be equally alienated from spirit. Intrapersonal cocreation stresses the importance of being rooted in *spirit within* (i.e., the immanent dimension of the mystery) and renders participatory spirituality essentially *embodied*.

*Interpersonal cocreation* emerges from cooperative relationships among human beings growing as peers in the spirit of solidarity, mutual respect, and constructive confrontation. It is grounded in the *principle of equipotentiality*, according to which “we are all teachers and students” insofar as we are superior and inferior to others in different regards. This doesn’t entail that there is no value in working with spiritual teachers or mentors; it simply means that human beings cannot be ranked in their totality or according to a single developmental criterion, such as brainpower, emotional intelligence, or contemplative realization. Although peer-to-peer human relationships are vital for spiritual growth, interpersonal cocreation can include contact with perceived nonhuman intelligences, such as subtle entities, natural powers, or archetypal forces that might be embedded in psyche,

nature, or the cosmos. Interpersonal cocreation affirms the importance of communion with *spirit in-between* (i.e., the situational dimension of the mystery) and makes participatory spirituality intrinsically *relational*.

*Transpersonal cocreation* refers to dynamic interaction between embodied human beings and the mystery in the bringing forth of spiritual insights, practices, states, and worlds. This dimension is grounded in the *principle of equiplurality*, according to which there can potentially be multiple spiritual enactments that are nonetheless equally holistic and emancipatory. This principle frees participatory spirituality from dogmatic commitment to any single spiritual system and paves the way for a genuine, metaphysically and pragmatically grounded, spiritual pluralism. Transpersonal cocreation affirms the importance of being open to *spirit beyond* (i.e., the transcendent dimension of the mystery) and makes participatory spirituality fundamentally inquiry-driven and *enactive*.

Although all three dimensions interact in multifaceted ways in the enactment of spiritual events, the creative link between intrapersonal and transpersonal cocreation deserves special mention. Whereas the mind and consciousness arguably serve as a natural bridge to subtle, transcendent spiritual forms already enacted in history that display more fixed forms and dynamics (e.g., cosmological motifs, archetypal configurations, mystical visions and states, etc.), attention to the body and its vital energies may give us a greater access to the more generative immanent power of life or the spirit. If we accept this approach, it follows that the greater the participation of embodied dimensions in religious inquiry, the more creative one's spiritual life may become and a larger number of creative spiritual developments may emerge.

**IP: In your proposal, you balance participatory pluralism with an emphasis on critical discernment in spiritual matters. Why is it important to make qualitative distinctions in spirituality?**

**JF:** Qualitative distinctions are fundamental both intra- and inter-religiously. Let me elaborate. At their mystical core, most traditions teach a path going from an initial state of suffering, alienation, or delusion to one of happiness, salvation, or enlightenment. In an intra-religious context, qualitative distinctions, for example among various stages or states of the path, can offer valuable signposts for practitioners insofar as they can inform them of being on the right track, alert them about stage-specific pitfalls, and so forth. This is why, although a strict allegiance to stage models can potentially constraint the organic unfolding of one's unique spiritual potentials, I don't see any major problem with them in the context of specific traditions, in which practitioners have committed to a particular spiritual goal. The prob-

lem emerges when one seeks to make the stages of one particular spiritual tradition (say Tibetan Buddhism or Christianity) or orientation (theistic, nondual, monist, etc.) paradigmatic for all; whether naively or intentionally carried out, the consistent upshot of this move is the privileging of one's spiritual tradition over all others—an attitude that I discuss below in terms of “spiritual narcissism.” In any event, generally speaking, it seems important—and common sense—to acknowledge that the understanding of emptiness (*sunyata*) of a novice Buddhist monk is most likely not as complete or sophisticated as the Dalai Lama's (although remember Suzuki's (1970) famous claim that the beginner's mind is closer to enlightenment than the one of the seasoned practitioner).

Inter-religiously, we can also observe qualitative differences among traditions and this is important from both “positive” and “negative” angles. In a “positive” light, for example, some traditions may have developed contemplative awareness more than others, and the same could be said about psychophysical integration, emotional intelligence, social service, or eco-spiritual understandings and practices fostering a harmonious relationship with nature. In a “negative” light, some traditions may be more prey than others to somatic dissociation, sexual repression, class oppression, religious violence, or ecological blindness, among others. The fact that different traditions have cultivated different human potentials is part of what makes inter-religious cross-fertilization fruitful and potentially crucial for a more integral spiritual development.

Moving away from historical rankings of spiritual traditions as wholes according to doctrinal standpoints, my work invites to cultivate a more nuanced and contextually sensitive evaluative gaze based on the recognition that traditions, like human beings, are likely to be both “higher” and “lower” in relation to one another, but *in different regards* (e.g., in fostering contemplative competences, eco-spiritual awareness, mind/body integration, and so forth). It is important then not to understand the ideal of a symmetrical encounter among traditions in terms of a trivializing or relativistic egalitarianism. By contrast, a truly symmetrical encounter can only take place when traditions open themselves to teach and be taught, fertilize and be fertilized, transform and be transformed.

In contrast to the postulation of qualitative distinctions among traditions according to a priori doctrines (e.g., theism, monism, or nondualism corresponds to the nature of ultimate reality and/or is intrinsically superior) and associated hierarchies of spiritual insights, my participatory perspective grounds such distinctions in a variety of practical or transformational fruits (existential, cognitive, emotional, interpersonal, etc.). In *Revisoning* I suggested two basic guidelines: the *egocentrism test*, which assesses the extent to which spiritual traditions,

teachings, and practices free practitioners from gross and subtle forms of narcissism and self-centeredness; and the *dissociation test*, which evaluates the extent to which the same foster the integrated blossoming of all dimensions of the person. Given the many abuses and oppressions perpetuated in the name of religion, I later added the *eco-social-political test*, which assesses the extent to which spiritual systems foster ecological balance, social and economic justice, religious and political freedom, class and gender equality, and other fundamental human rights. Concerning validity of doctrines, thus, I take a pragmatist approach inspired by the Buddhist teaching of “skillful means” (*upaya*). I posit that spiritual teachings (and practices) are valid insofar as they work and deliver their promised fruits; that is, insofar as they help people become less self-centered, create wholesome communities, lead to better relations with the environment, and so forth.

As for the thorny question of hierarchical rankings, note that since it is likely that most religious traditions would not rank too highly in many of the above tests, the participatory approach may also lead to strong spiritual rankings. The crucial difference is that these rankings are not ideologically based on a priori religious doctrines, but instead ground critical discernment in the practical values of selflessness, embodiment, integration, and eco-social-political justice and freedom. I stand by these values, not because I think they are “universal” (they are not), but because I firmly believe that their cultivation can effectively reduce personal, relational, social, and planetary suffering.

**IP: What is your point of view regarding the perennial philosophy?**

**JF:** On a theoretical level, the most influential transpersonal models I encountered in California subscribed to neo-perennialist (universalist) accounts of spiritual diversity that I came to see as both reductionist and problematic. There are of course numerous varieties of perennialism and neo-perennialism (e.g., Neo-Vedantic, Sufi, esotericist, Wilberian, etc.), but, despite their supposedly inclusivist stance, they all ultimately privilege certain religious traditions or spiritual goals over others and result in an oversimplification, distortion, or limitation of the vast and rich possibilities for human spiritual flourishing. For example, I think that the Schuon-Smith hypothesis of esoteric unity and exoteric diversity (which entered transpersonal discourse through the work of both Grof and Wilber) is erroneous and it doesn't stand against historical, textual, and phenomenological evidence. Even within a single tradition, disagreement among contemplative practitioners abounds. Take Buddhism for example: Zen and Tibetan Buddhist teachers strongly disagree about the ultimate nature of reality; are they not considered Buddhist *esoteric* or *mystical* practi-

tioners? In addition, there are important differences among traditions at their so-called mystical core. For example, when Theravada Buddhists talk about *sunyata* or emptiness and Taoists talk about the Tao, or Christians talk about God, they are talking about radically different things.

On a practical level, I gradually became aware that neo-perennialist visions were neither sensitive enough to the diversity of individual spiritual needs, dispositions, and developmental dynamics, nor generous enough to the infinite creative potential of the mystery (understood, not as a reifiable spiritual ultimate, but as the generative power of life, reality, the cosmos, and/or spirit). In other words, many spiritual seekers were struggling to make their spiritual experiences conform to a pre-given pathway aimed at the particular spiritual goal that those visions presented as most enlightened or spiritually evolved, thereby unconsciously sabotaging the natural process of their own unique spiritual unfolding and constraining the creative potential of the spiritual power that can manifest through them. Although fruits can be obtained from a commitment to almost any spiritual practice, the final outcome of these endeavors was often a spiritual life that was devitalized, stagnated, dissociated, or conflicted.

Although my work advocates for the existence of diversity at mystical, cosmological, and metaphysical levels, I also believe that we can legitimately talk about a mystery out of which everything arises. The problem is that as soon as anyone “essentializes” the mystery in terms of particular qualities (e.g., empty, personal, nondual, etc.), the challenges of spiritual pluralism re-emerge. And, it is important to consider that such mystery may be also evolving with us through cocreative participation; for example, nondual consciousness *might* be the origin of things, but that doesn't mean that that's where we may want to go spiritually speaking. Taking such origin as a goal might be actually regressive in an evolutionary context. We might be able to access such supposed foundation, but my question is, where do we want to go with that *today*?

Thus, can we embrace the world's irreducible spiritual diversity as something positive? Can we entertain that different traditions may have found unique soteriological solutions for the human dilemma, and that they may be advancing the creativity of the mystery in different evolutionary directions? If we accept this view, there may be overlapping qualities among traditions, but we don't need to come to identical truths or principles.

**IP: In relation to your critique of the perennial philosophy, you have also critiqued religious exclusivism and its associated spiritual narcissism. Can you speak about this?**

**JF:** This is a very important question with many practic-

al ramifications. Indeed, too often, religious traditions and practitioners look down upon one another, each believing that their truth is more complete or final, and that their path is the only or most effective one to achieve full salvation or enlightenment. I believe that a way out of this predicament is to uncover, expose, and ultimately overcome the spiritual narcissism underlying such religious exclusivism, which is unfortunately pandemic in human spiritual history. Put simply, *spiritual narcissism* is the conscious or unconscious belief that one's favored tradition or spiritual choice is universally or holistically superior.

Spiritual narcissism should not be confused with psychological narcissism, since one can be mostly free from the latter and still be prey of the former. Consider, for example, the Dalai Lama's defense of the need of a plurality of religions. While celebrating the existence of different religions to accommodate the diversity of human karmic dispositions, he contends that final spiritual liberation can only be achieved through the emptiness practices of his own school of Tibetan Buddhism, implicitly situating all other spiritual choices as lower—a view that he believes all other Buddhists and religious people will eventually accept. That the Dalai Lama himself—arguably a paragon of spiritual humility and open-mindedness—holds this view strongly suggests that spiritual narcissism is not necessarily associated with a narcissistic personality but rather a deeply seated tendency buried in the collective realms of the human unconscious. Interestingly, the Buddhist scholar Douglas Duckworth (2013) recently published a paper in the journal *Sophia* presenting participatory pluralism as an alternative to Tibetan Buddhist inclusivism.

In addition to impoverishing human relations, both spiritual narcissism and religious exclusivism play an important role in many interreligious conflicts, quarrels, and even holy wars. Although it would be ingenuous to believe that these conflicts are entirely or even mostly driven by religious sentiments (social, economic, political, and ethnic issues are often central), the rhetoric of religious exclusivism or superiority is widely used across the globe to fuel fundamentalist tendencies and justify interreligious violence. After all, it is much easier to kill your neighbor when you believe that God is on your side!

As an antidote to this global malady, I have proposed that different religious worlds and spiritual ultimates are cocreated through human participation in a dynamic and undetermined mystery, spiritual power, and/or generative force of life or the cosmos. Such mystery is alive and dynamically creative versus having a static or pre-given nature that spiritual knowing must somehow access or mirror. I believe that this account is more generous with the inexhaustible creativity of the mystery, which in this light can be seen as branching out in multiple ontological directions. In other words, in

contrast to spiritual visions holding a single return to the One or nondual awareness, I take the view that the mystery, the cosmos, and/or spirit unfolds from a primordial state of undifferentiated unity toward one of (perhaps infinite) differentiation-in-communion.

In the context of our current discussion, this participatory account immediately frees religions from the assumption of a single, predetermined ultimate reality that binds them to exclusivist dogmatisms. Why? Because seeing the various religious worlds not as competing to match a pre-given spiritual referent but as creative transformations of an undetermined spiritual power effectively short-circuits their competitive predicament. Closely related is my contention that there is a plurality of salvations, enlightenments, or spiritual goals that cannot be hierarchically arranged (even if, as discussed above, in the context of a single tradition, certain hierarchies of spiritual states may be valid). This recognition frees us from the deeply seated belief that there must be one single spiritual goal for all humanity, which too often conveniently resembles the one described by *my* favored tradition. More positively, the proposed indeterminacy of the mystery invites to cultivate an attitude of spiritual humility that overcomes self-deceptive certainties and fosters a surrendering to a mystery that can never be fully comprehended by the human mind and its conceptual understandings.

If we accept this approach, it will then no longer be a contested issue whether people endorse a theistic, nondual, or naturalistic account of the mystery, or whether their chosen path of spiritual cultivation is meditation, social engagement, conscious parenting,entheogenic shamanism, or communion with nature. (Of course, each path can be complemented with practices that cultivate other human potentials). The new spiritual bottom line, in contrast, will be the degree into which each path fosters both an overcoming of self-centeredness and a fully embodied integration that make us not only more sensitive to the needs of others, nature, and the world, but also more effective cultural and planetary transformative agents in whatever contexts and measure life or spirit calls us to be.

**IP:** Tell us about your first publications in the *Journal of Transpersonal Psychology (JTP)* and your debate with Ken Wilber.

**JF:** My first JTP publication, "Speak now or forever hold your truth," appeared in 1998 and was a critical review of Wilber's (1998a) *The Marriage of Sense and Soul*, in which he sought to integrate science and religion under the umbrella of a broad empiricism. Here I critiqued what I perceived as a residual positivism in his proposal that I found counterproductive for the legitimization of spiritual knowledge. This residual positivism was perhaps most evident in his defense of an unified

methodology, drawn from the natural sciences, that used the widely discredited Popperian falsifiability as demarcation criterion between genuine and dogmatic knowledge in both science and spirituality. In his response, also published in JTP, Wilber (1998b) wrote that by falsifiability he simply meant “we hold all our experiences open to further refinement.” As I retorted in *Re-visioning*, however, in the philosophy of science, the provisional nature of knowledge doesn’t refer to falsifiability, but to *fallibilism*, something that everybody (even the hard scientists) accept as a *feature* of human knowledge since the nineteenth century, but not as a principle of epistemic *justification* or of *demarcation* between genuine and dogmatic knowledge (as Wilber used it). Although Wilber never responded to this rejoinder, he stopped using Popperian falsifiability in subsequent works so I can only assume that the critique was effective even if he never acknowledged its validity.

My second JTP publication, “The perennial philosophy revisited,” appeared in 2000 and was a general critique of the perennialist assumptions of transpersonal psychology that only mentioned Wilber tangentially (I later discussed Wilber’s neo-perennialism in *Re-visioning*). The paper became the leading essay of the first issue of the Journal edited by Kaisa Puhakka (Miles Vich had been the editor since the Journal’s inception in 1969). To my great surprise, I learnt that Wilber tried to prevent its publication by directly calling the new editor on the phone. (And this was not the last time that I discovered he sought to actively censor the publication of my work). When Puhakka naturally refused to comply, Wilber insisted that she should “print one paper favorable of my perspective for every paper you print that is critical of it.” Once again, Puhakka refused to comply—I trust there is no need to argue that such a request is not only obviously unacceptable but also literally unheard of in the academic world. One or two days later, Wilber (2000a) sent a message to the organizers of a transpersonal conference in Assisi, Italy, announcing that he has “ceased . . . affiliation with the Transpersonal Psychology movement” (p. 1), that JTP “might collapse within a year” (p. 1) (after giving an incorrect number about its circulation), and that “the moment someone suggested ‘transpersonal’ as the name, that moment the field was dead” (p. 2). As he did later in related essays posted in the web, he then introduced his own “integral psychology” as the way forward for serious students of psychology and spirituality.

Before I go further: I am not suggesting that the above event was the only or even main factor in Wilber’s departure from the field. It is very likely that the *ReVision* conversation of 1996—collected in Rothberg and Sean Kelly’s (1998) *Ken Wilber in Dialogue*—which revealed strong disagreements and even interpersonal conflicts between Wilber and major transpersonal theorists, paved the way for his decision.

In an online *Shambhala* interview, “The demise of transpersonal psychology,” Wilber (2002a; see also Wilber, 2000b) outlined the reasons why he left the field and considered transpersonal psychology to be dead. Those included that psychology as a science of interiors was dead, that transpersonal psychology had become ideological, and that the field was fraught in quarrels and disagreements. These reasons were suspicious, especially considering the contemporary vigor of depth psychology, Wilber’s propensity to label as “ideological” any perspective critical of his work, and that virtually all conflicts in the field had been between him and other scholars after his dismissive remarks of alternative spiritual approaches in *Sex, Ecology, Spirituality* (Wilber, 1995a). And it goes without saying that healthy disagreement and theoretical plurality are marks of the maturity, not decline, of an academic discipline.

In an apparent attempt to deviate attention from those recent events, Wilber claimed to have stopped using the term *transpersonal* to refer to his work in 1983; however, this claim is contradicted by any cursory survey of his post-1983 writings. In *Grace and Grit* (1991), for example, he described himself as “the foremost theorist in transpersonal psychology” (p. 22); in his contribution to Walsh and Vaughan’s *Paths Beyond Ego* (1993), he portrayed transpersonal psychology as the only field that offered a comprehensive vision of the human being (Wilber, 1993); and in his JTP article, “An informal overview of transpersonal studies” (1995b), he located integral psychology as an approach *within* transpersonal psychology.

Naturally, those of us aware of the sequence of events leading to his departure from the field did not give much credibility to his diatribe, but for most transpersonal scholars both in the USA and worldwide his departure from the field was, in Michael Washburn’s (2003) words, a “seismic event” (p. 6). Although Wilber’s attempt to assassinate transpersonal psychology failed, it pushed the field into an identity crisis from which it is still recovering. This is in part why I have decided to go public with this information after all these years. I frankly think the time is ripe to set the record straight.

**IP: Do you think that your participatory critique is still valid for Wilber’s most recent work (Wilber-5)?**

**JF:** A few years ago, one prominent member of the Integral Institute (who prefers to remain anonymous) wrote me saying that Wilber-5 was a “participatory revision of Wilber-4.” Indeed, as Michael Daniels pointed out, Wilber-5’s proposed cocreated nature of the spiritual path, language of participation, and use of the myth of the given in spiritual critical discourse are central features of the participatory approach introduced in my early work (see Rowan, Daniels, Fontana, & Walley,

2009). Initially, I was startled by this participatory reform, especially given Wilber's (2002b) dismissive account of *Revisioning* as expressing "a green-meme approach to spirituality, a kind of participatory samsara equated with nirvana" (unpaginated). As Daniels points out, however, Wilber often displays the disturbing scholarly habit of incorporating into his theorizing critical points made by others about his work—at times points he previously dismissed as misinformed or conveying less evolved levels of spiritual discernment—and presenting them as autonomous developments of his thinking. In this case, Wilber-5 has seemingly assimilated aspects of the participatory approach into his integral vision; from a participatory perspective, however, many problems remain.

Despite Wilber's (2006) significant revisions (e.g., letting go of 'involutionary givens' in transpersonal stages), his current model holds that (1) spiritual development and evolution follow a sequence of (now evolutionarily laid down) states and stages (psychic/subtle/causal/nondual); (2) this sequence is universal, paradigmatic, and mandatory for all human beings regardless of culture, tradition, or spiritual orientation; (3) nondual realization is the single ultimate summit of spiritual growth; and (4) spiritual traditions are geared to the cultivation of particular states and stages. To be sure, the Wilber-Combs lattice complicates this account further by allowing that practitioners from any tradition and at any developmental stage can, in theory, access all transpersonal states (though the states would be interpreted from those corresponding perspectives). Wilber-5, however, retains a core problem and adds a new one. On the one hand, some traditions still rank lower than others since they aim at supposedly less advanced spiritual states and stages (e.g., theistic traditions rank lower than nondual ones, shamanic ones lower than theistic, etc.). On the other hand, the new grace offered to rival traditions is a Faustian bargain: theistic and shamanic practitioners are told that they too can reach the most advanced spiritual stage, but only if they sacrifice the integrity of their own tradition's self-understanding by accepting Wilber's spiritual itinerary and nondual endpoint. (Note here that since Wilber's nonduality is admittedly different than traditional versions, even nondual practitioners may need to strike this bargain in order to qualify as 'proper' suitors of his final realization). Although different traditions obviously focus on the enacting of particular mystical states and goals, I strongly dispute the plausibility and legitimacy of Wilber's hierarchical rankings.

Summing up, even after Wilber's (2006) *ad hoc* modifications, his current model still privileges nondual, monistic, and formless spiritualities over theistic and visionary ones, even as it seeks to confine the multiplicity of spiritual expressions to a single, unilinear sequence of spiritual development. Furthermore, Wilber-5 contin-

ues to reduce the rich diversity of spiritual goals (deification, *kaivalyam*, *devekut*, *nirvana*, *fana*, visionary service, *uniomystica*, etc.) to a rather peculiar hybrid of Buddhist emptiness and Advaita/Zen nondual embrace of the phenomenal world. Insofar as Wilber's model retains this neo-perennialist construction, as well as its associated doctrinal rankings of spiritual states, stages, and traditions, the essence of the participatory critique is both applicable and arguably effective. From a participatory perspective, Wilber's nondual realization is simply one among many other feasible spiritual enactments—one that it is not entirely holistic from any contemporary perspective recognizing the equal spiritual import of both transcendent and immanent spiritual sources (for extended discussion, see Ferrer, 2011a).

**IP:** In your work, you talk about two spiritual sources—"immanent life" and "transcendent consciousness"—as "two sides of the same coin." Could you clarify this distinction and tell us why you think it is important?

**JF:** I see immanent life and transcendent consciousness as two energetic states of the mystery. Immanent life is undifferentiated in the sense that it contains all the potentials of such energy yet to be manifested. When this energy undergoes a process of transformation, it differentiates into all the concrete manifestations of reality we are familiar with (e.g., physical, vital-energetic, emotional, mental, and so forth). We can see transcendent consciousness as a highly refined and differentiated transformation of immanent life.

In human reality, immanent life shapes our sense of vitality, sexuality, creativity, and instinctive wisdom, and transcendent consciousness our self-awareness, discernment, and contemplative wisdom. Even though spiritual traditions tended to privilege transcendent consciousness over immanent life (often leading to what I call a "*heart-chakra up*" spirituality and even dissociated spiritual practices and understandings), I see both spiritual sources as equally fundamental for the cultivation of a fully embodied and genuinely integral spirituality—a spirituality that grounds us firmly in our embodied reality while simultaneously opening us to the transcendent without needing to leave or escape from our everyday lives. This "double incarnation" of immanent and transcendent spiritual sources naturally fosters a sense of interpersonal communion with other human beings, nature, and the cosmos; it also enhances the creative vitality and inspired discernment necessary to effectively guide our actions in the transformation of the world.

In a context of spiritual aspiration, this distinction is important for the following reason: Since for most modern people the conscious mind is the seat of our

sense of identity, an exclusive liberation of consciousness can be deceptive insofar as we can believe that we are fully free when, in fact, essential dimensions of ourselves are underdeveloped or in bondage—as the unethical interpersonal or sexual behavior of so many spiritual teachers attest. The participatory perspective I have articulated in my writings seeks to foster the harmonious engagement of all human attributes in the spiritual path without tensions or dissociations. To achieve this, a consideration of the distinct but equally fundamental role that immanent and transcendent spiritual sources—or life energy and consciousness—have in spiritual development is crucial.

With this in mind, I have proposed an *integral bodhisattva vow* in which the conscious mind renounces full liberation until the body, the heart, and the primary world can be free as well from alienating tendencies that prevent them from sharing freely in the unfolding life of the mystery here on earth. It goes without saying that to embrace an integral bodhisattva vow is not a return to the individualistic spiritual aspirations of early Buddhism because it entails a commitment to the *integral* liberation of all sentient beings, rather than only of their conscious minds or conventional sense of identity.

**IP: Can you elaborate on the integral bodhisattva vow (IBV)? In what ways is different from traditional spiritual pursuits?**

**JF:** Personally, the IBV gradually emerged in my embodied awareness after many years of Buddhist practice. Both during meditation retreats and in everyday life, I tasted the joys, lures, and shadows of an exclusive liberation in consciousness—a typical goal and outcome of the “heart-chakra up” spirituality I referred to earlier. Eventually, I resolved to focus more on what I came to call *spiritual individuation* (i.e., the process through which a person gradually develops and embodies his or her unique spiritual identity and wholeness) than on traditional goals of enlightenment (many of which I also came to see as limited and even dissociated).

At some point, I became aware of the structural similarity between this move and the traditional Buddhist bodhisattva vow, in the sense that in both cases the practitioner renounces liberation for an arguably more expansive purpose. Where as the traditional vow’s focus is interpersonal (and, historically, often translated in Buddhist proselytism), the focus of the integral version was intra-personal and, the way I understand it, it can be taken in the context of any spiritual tradition ready to explore more holistic understandings and practices.

In any event, I now firmly believe that the cultivation of spiritual individuation regulated by something like the IBV may be more effective than traditional paths to enlightenment in promoting not only the fully harmonious development of the person but also holistic spiri-

tual realizations. This may be so because most traditional contemplative paths cultivate a disembodied, and potentially dissociative, spirituality even while providing access to such spiritual heights as classical mystical visions, ecstatic unions, and absorptions. Reasonably, one might ask whether the path of spiritual individuation may render such spiritual heights less likely—perhaps—but I wonder aloud whether our current individual, relational, social, and ecological predicament calls us to sacrifice some ‘height’ for ‘breadth’ (and arguably ‘depth’). Put bluntly, in general it may be preferable today to shift our focus from those spiritual heights in order to ‘horizontalize,’ or pursue spiritual depths in the nitty-gritty of our embodied existence. Even if slowly and making mistakes, I personally choose to walk toward such uncharted integral horizons rather than the “road more traveled” of disembodied spirituality.

**IP: You have taught courses on transpersonal sexuality at CIIS, facilitated workshops on Holistic Sexuality, and are writing a book on spirituality, sexuality, and relationships. Can you give us a sense of what it means for you to live sexuality holistically?**

**JF:** On a conceptual level, it is essential to cultivate an understanding of sexuality as one of the first soils for the transformation of immanent spiritual life in human reality. This is why is so important that sexuality is an open soil free from psychosomatic blockages and traumas, habits and conditionings, as well as cultural and even spiritual ideologies about the “right” way to be sexual. An open sexual soil becomes more porous to the creative force of immanent spiritual life, as well as to the light of transcendent consciousness, naturally sacralizing our sexuality and potentially turning into a prime motor of our spiritual development. As the research of transpersonal scholar Jenny Wade (2004) shows, sexuality is an arena where people can enact all the spiritual states described by the traditions—from the presence of God to mystical absorptions to nonduality—as well as, I would add, novel spiritual realizations.

On a practical level, the Holistic Sexuality work cocreated by Albareda and Romero (currently offered in the States by Romero and Samuel Malkemus) aims at the integration of immanent life and the energy of consciousness at all levels of the person (physical, vital, emotional, mental, etc.) so that human beings can be both vitalized and awake in fuller ways. Although there are today many methods of working with sexuality in a spiritual context (e.g., neo-Tantric), I think Holistic Sexuality is unique in the systematic attention it pays to such immanent/transcendent integration and the impressive array of novel practices it provides for this purpose.

At the level of sexual behavior, there are two elements that in my experience are central to foster a holistic context: liberation from orgasm compulsion and



prolonged engagement of sexual energies. Both are obviously related since freedom from the need for orgasm naturally leads to extended time in sexual activity. In my personal trajectory, both organically unfolded after a 3-year period of celibacy, but you don't need to become celibate to live your sexuality more holistically. It can be fostered by simple practices such intentional slowing of sexual activity, taking pauses to allow the energy activated to spread throughout the body, various forms of body work, alternating periods of sexual stimulation and meditation, and cultivating an attitude of genuine curiosity, unconditional acceptance, beginner's mind, and inquiry when approaching the mystery of Eros.

When sexual energy is freed from deeply seated biological habits (after all, orgasm was evolutionarily shaped by reproductive goals), it gradually spreads through the human body—in both its physical and energetic dimensions. This is also why in a context of embodied spiritual aspiration, it becomes fundamental to rescue, in a non-narcissistic manner, the dignity and spiritual significance of physical pleasure. As Albareda and Romero explain, in the same way that pain “contracts” the body, pleasure “relaxes” it, making it more porous to the presence and flow of both immanent and transcendent spiritual energies. In this light, the formidable magnetic force of the sexual drive can be seen as attracting consciousness to matter, facilitating both its embodiment and grounding in the world and the development of an incarnational process that transforms both the individual and the world.

All this makes sexuality a spiritual practice in and of itself, a relational meditation, a celebration of embodied spirit, a prayer.

**IP: How do you see the participatory paradigm ten years after? Did it grow and consolidate?**

**JF:** For my part, after the publication of *Revisioning*, I explored the implications of the participatory turn for such areas as integral transformative practice, embodied spirituality, integral education and the teaching of mysticism, religious studies, spiritual individuation and the future of religion, and metaphysics and enlightenment, among others. As discussed in my JTP article, “Transpersonal theory and participatory spirituality: A ten-year retrospective” (2011b), transpersonal scholars have understood the participatory approach as a disciplinary model, theoretical orientation or perspective, and paradigm or paradigmatic epoch. In general, my sense is that it is regarded as one of the main theoretical orientation of the field (together with the depth psychological and neo-perennialist) and transpersonal philosophical paradigms.

In addition to transpersonal studies, the participatory perspective has also impacted fields such as consciousness studies, integral and holistic education, and

religious studies. For example, attention to the participatory perspective in religious studies noticeably increased following the publication of my co-edited (with Jacob H. Sherman) anthology, *The Participatory Turn: Spirituality, Mysticism, Religious Studies* (2008) (published in Spanish by Ed. Kairos as *El giro participativo*). Besides the anthology's essays—which engaged traditions such as Sufism, Kabbalah, Christianity, and Hinduism—the 2010 Annual Meeting of the American Academy of Religion (AAR) featured a well-received session on *The Participatory Turn* and a second panel engaging contemplative studies from a participatory perspective was presented at the 2011 AAR Annual Meeting.

Thus, I think it is safe to say that during the past decade there has been a growing literature on the participatory perspective in transpersonal studies and related disciplines. Although the number of transpersonal authors influenced by participatory thinking is increasing, it should be obvious that transpersonal psychology is today a richly pluralistic field populated by many other theoretical orientations of equal or greater influence. My sense is that the participatory movement can be better characterized as a *network* of independent thinkers sharing a similar scholarly/spiritual sensibility (e.g., about the cocreated nature of spiritual knowledge, the centrality of embodiment and multidimensional cognition, and/or the import of spiritual pluralism) than as a school of thought or discipline formalized through traditional scholarly structures.

Although participatory associations, programs, journals, and book series may be launched in the future, I see this network-nature of the participatory movement advantageous for two reasons. On the one hand, a network promotes the transdisciplinary dissemination of the participatory perspective, preventing the scholarly isolation that afflicts many schools of thought and tends to limit the scope of their action to in-house disciplinary conversations among their members. In a similar vein, arguing against an APA division for transpersonal psychology, Stanley Krippner suggested that the creation of the APA division of humanistic psychology reduced the influence that a more diffuse movement operating throughout extant APA groups might have had on the discipline of psychology (see Schroll, Krippner, Vich, & Mojeiko, 2009, pp. 42-43).

On the other hand, the inherently pluralistic character of a network can house greater theoretical diversity (think, for example, of the Scientific and Medical Network in the United Kingdom) than a school of thought, which often achieves its identity through commitment to specific paradigmatic assumptions or conceptual frameworks. Hence, a network-type organization is not only coherent with the pluralistic ethos of the participatory movement, but also fecund in the sense of not imposing a priori theoretical constraints via premature

commitments to particular models or the aspiration to converge into a unified theory.

**IP: What are for you the main issues and debates within the Transpersonal Psychology movement right now?**

**JF:** I would highlight three issues: (1) overcoming the identity crisis of the field, (2) clarifying its relationship with science, and (3) increasing its social and academic legitimacy. Since I am writing an essay addressing the latter two questions, I will consider here the first one.

Essentially, I think that transpersonal psychology is ready to overcome once and for all its long-standing identity crisis (arguably intensified by Wilber's departure) and the related, Sisyphus-like undertaking of endlessly trying to define itself. Although these efforts have delivered valuable fruits, especially thanks to Glenn Hartelius' (e.g., Hartelius, Rothe, & Roy, 2013) work, this definitional obsession plays inadvertently into Wilber's (2000a letter) claim that "nobody knows what the word [transpersonal] means; its foremost people cannot define it" (p. 2).

Personally, I think that neither the overstated lack of consensual definition of transpersonal psychology nor the associated plurality of understandings of the term *transpersonal*, should be seen as specific to the field or as a negative. On the one hand, many well-established disciplines don't have such a consensual definition, including not only psychology (which has been featured as a fragmented field due to its diversity of orientations; e.g., Slife & Williams, 1997) and philosophy (where internal debate abounds about foundational issues; consider differences among analytic, continental, and postmodern philosophers) but even science itself. Despite the idealized accounts of a singular scientific method one can find in science textbooks, the very definition and understanding of science has not only been strongly contested by philosophers of science and sociologists of knowledge for decades (remember the Science Wars of the 1990s), but also demonstrably changed over time. In addition, profound differences among the actual practices of many scientific disciplines has led philosophers of science to coin the expression "disunity of science" to characterize the contemporary scientific scene (e.g., Dupré, 1993). In this context, dismissing or self-doubting transpersonal psychology because there is not definitional consensus seems preposterous.

On the other hand, the diversity of perspectives shaping contemporary transpersonalism, far from indicating its decay, can be seen as a sign of the field's maturity as well as of the creative power that is being channeled through the transpersonal project. Such power can

be seen as catalyzing and materializing the creative urges of the mystery through human empirical, embodied, hermeneutic, and visionary/contemplative participation. Theoretical plurality only worries those still bewitched by the positivist pursuit of a unified Theory of Everything.

In contrast to essentialist definitions and theoretical homogeneity, I suggest that what a wholesome and vital discipline of knowledge needs is a rather malleable delimitation of the following five aspects: (a) areas of inquiry (i.e., what is being studied), (b) methodological approaches to such study, (c) appropriate epistemologies (as validity standards to assess inquiry outcomes and knowledge claims), (d) theoretical models and orientations (as the conceptual frameworks to interpret the inquiry outcomes brought forth by methods), and (e) philosophical or metaphysical paradigms (as ontological or metaphysical assumptions underlying the methodologies, and theoretical models). In my view, transpersonal psychology has had reasonable (though not always clearly systematized) delimitations of most of these aspects for quite some time.

But today's transpersonal corpus includes an impressive array of works that soundly map out the field's topical, methodological, epistemological, theoretical, and philosophical constituents. In terms of areas of inquiry, for example, I refer to Friedman and Hartelius's (2013) recent *Wiley-Blackwell Handbook of Transpersonal Psychology* as well as to Scotton, Chinen, and Battista's (1996) *Textbook of Transpersonal Psychiatry and Psychology* with its most clinical emphasis. For methodological and epistemological discussions, one can consult Braud and Anderson's (1998) *Transpersonal Research Methods for the Social Sciences*, Anderson and Braud's (2011) *Transforming Self and Others through Research: Transpersonal Research Methods and Skills for the Human Sciences and Humanities*, Heron's (1998) *Sacred Science*, and many relevant JTP articles by Tart, Braud, Friedman, and MacDonald, among others. For theoretical approaches and related epistemologies, I refer to the work of Friedman (2002, 2013) and MacDonald (2013) for the scientific approach, Grof (1985) and Washburn (1994) for depth psychological approaches, Wilber (1995a, 2006) for the neo-perennialist approach, and Tarnas (1991), Heron (1998, 2006), Ferrer (2002, 2011b), Hartelius (Hartelius, 2006; Hartelius & Ferrer, 2013), and Lahood (2007, 2008) for participatory approaches. In terms of setting the contours of the field, I would also include here the highly integrative works of the British transpersonalists, Lancaster's (2004) *Approaches to Consciousness* and Daniels's (2005) *Shadow, Self, Spirit: Essays in Transpersonal Psychology*.

This list is of course merely illustrative—the point is that these and many other solid transpersonal works strongly suggest that the time has come to stop ruminating about the nature of the field, to take pride in

what we have achieved so far, to focus on transpersonal research (e.g., quantitative and qualitative, hermeneutic and critical, entheogenic and contemplative, etc.), and to allow such scholarly acts to shape the future of the field.

**IP: Which are your main interests right now? What are you working on? What are your plans for the future?**

**JF:** In addition to my ongoing teaching at CIIS, I have been for some years working with two marvelous teacher plants—San Pedro (*wachuma*) and voacanga Africana—so I think it is safe to say that entheogenic shamanism has become more central to my interests and spiritual practice. For some time, I have been trying to document the entheogenic phenomenon I call “shared visions” (that is, intersubjective agreement about ostensibly autonomous subtle energies or entities seen with open eyes in the world “out there”), which I believe it represents a significant challenge for the currently prevalent scientific materialism or naturalism.

Scholarly, I recently submitted an article to JTP, “Transpersonal psychology, science, and the supernatural” in which I am combating what I perceive as an emerging scientism in the field. In particular, the article addresses Harris Friedman’s proposal to restrict the term *transpersonal psychology* to refer to the scientific study of transpersonal phenomena and use the broader category *transpersonal studies* for non-empirical approaches. Part of this paper will also be included in a book chapter, “On the nature and future of transpersonal psychology,” I have written for an upcoming transpersonal anthology co-edited by Douglas MacDonald and Manuel Almenro.

I am also preparing an anthology of my writings for the State University of New York Press: *Participation and Spirit: Transpersonal Essays in Psychology, Education, and Religion*. As soon as I complete it, I plan to return to the writing of another book in progress, *A Finer Love: Spirituality, Sexuality, and the Evolution of Intimate Relationships*, which focuses on how the gradual integration of sexual (eros) and spiritual (agape) love can transform both our spiritual lives and intimate relationships—I guess I like to keep busy!

## References

- Anderson, R., & Braud, W. (2011). *Transforming self and others through research: Transpersonal research methods and skills for the human sciences and humanities*. Albany, NY: SUNY Press.
- Braud, W., & Anderson, R. (1998). *Transpersonal research methods for the social sciences: Honoring human experience*. Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Daniels, M. (2005). *Shadow, self, spirit: Essays in transpersonal psychology*. Charlottesville, VA: Imprint Academic.
- Duckworth, D. (2014). How nonsectarian is “nonsectarian”? Jorge Ferrer’s religious pluralism as alternative to Tibetan Buddhist inclusivism. *Sophia*, 17 (1).
- Dupré, J. (1993). *The disorder of things: Metaphysical foundations of the disunity of science*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Ferrer, J. N. (1998). Speak now or forever hold your peace. An essay review of Ken Wilber’s *The marriage of sense and soul: Integrating science and religion*. *The Journal of Transpersonal Psychology*, 30(1), 53-67.
- Ferrer, J. N. (2000). The perennial philosophy revisited. *The Journal of Transpersonal Psychology*, 32(1), 7-30.
- Ferrer, J. N. (2002). *Revisioning transpersonal theory: A participatory vision of human spirituality*. Albany, NY: SUNY Press.
- Ferrer, J. N. (2003). Integral transformative practices: A participatory perspective. *The Journal of Transpersonal Psychology*, 35(1), 21-42.
- Ferrer, J. N. (2011a). Participation, metaphysics, and enlightenment: Reflections on Ken Wilber’s recent work. *Transpersonal Psychology Review*, 14(2), 3-24.
- Ferrer, J. N. (2011b). Participatory spirituality and transpersonal theory: A ten-year retrospective. *The Journal of Transpersonal Psychology*, 43(1), 1-34
- Ferrer, J. N., & J. H. Sherman (Eds.). (2008). *The participatory turn: Spirituality, mysticism, religious studies*. Albany, NY: SUNY Press.
- Friedman, H. L. (2002). Transpersonal psychology as a scientific field. *International Journal of Transpersonal Studies*, 21, 175-187.
- Friedman, H. L. (2013). The role of science in transpersonal psychology: The advantages of middle-

- range theory. In H. L. Friedman & G. Hartelius (Eds.), *The Wiley-Blackwell handbook of transpersonal psychology* (pp. 300-311). Malden, MA: Wiley Blackwell.
- Friedman, H. L., & Hartelius, G. (2013). (Eds.) *The Wiley-Blackwell handbook of transpersonal psychology*. Malden, MA: Wiley Blackwell.
- Fromm, E., Suzuki, D. T., & de Martino, R. (1970). *Zen Buddhism and psychoanalysis*. New York: HarperCollins.
- Grof, S. (1985). *Beyond the brain: Birth, death, and transcendence in psychotherapy*. Albany, NY: SUNY Press.
- Hartelius, G. (2006). All that glitters is not gold: Heterophenomenology and transpersonal theory. *Journal of Consciousness Studies*, 13(6), 63-77.
- Hartelius, G., & J. N. Ferrer (2013). Transpersonal philosophy: The participatory turn. In H. Friedman & G. Hartelius (Eds.), *The Wiley-Blackwell handbook of transpersonal psychology* (pp. 187-202). Malden, MA: Wiley-Blackwell.
- Hartelius, G., Rothe, G., & Roy, P. (2013). A brand from the burning: Defining transpersonal psychology. In H. L. Friedman & G. Hartelius (Eds.), *The Wiley-Blackwell handbook of transpersonal psychology* (pp. 3-22). Malden, MA: Wiley Blackwell.
- Heron, J. (1998). *Sacred science: Person-centered inquiry into the spiritual and the subtle*. Ross-on-Wye, UK: PCCS Books.
- Heron, J. (2006). *Participatory spirituality: A farewell to authoritarian religion*. Morrisville, NC: Lulu Press.
- Lahood, G. (2007). The participatory turn and the transpersonal movement: A brief introduction. *ReVision: A Journal of Consciousness and Transformation*, 29(3), 2-6.
- Lahood, G. (2008). Paradise bound: A perennial tradition or an unseen process of cosmological hybridity. *Anthropology of Consciousness*, 19(2), 155-189.
- Lancaster, B. L. (2004). *Approaches to consciousness: The marriage of science and mysticism*. New York: Palgrave Macmillan.
- MacDonald, D. A. (2013). Philosophical underpinnings of transpersonal psychology as a science. In H. L. Friedman & G. Hartelius (Eds.), *The Wiley-Blackwell handbook of transpersonal psychology* (pp. 312-329). Malden, MA: Wiley Blackwell.
- Rothberg, D., & Kelly, S. (Eds.). (1998). *Ken Wilber in dialogue: Conversations with leading transpersonal thinkers*. Wheaton, IL: Quest Books.
- Rowan, J., Daniels, M., Fontana, D., & Walley, M. (2009). A dialogue on Ken Wilber's contribution to transpersonal psychology. *Transpersonal Psychology Review*, 13(2), 5-41.
- Schroll, M. A., Krippner, S., Vich, M., Fadiman, J., & Mojeiko, V. (2009). Reflections on transpersonal psychology's 40th anniversary, ecopsychology, transpersonal science, and psychedelics: A conversation forum. *International Journal of Transpersonal Studies*, 28, 39-52.
- Scotton, B. W., Chinen, A. B., & Battista, J. R. (Eds.). (1996). *Textbook of transpersonal psychiatry and psychology*. New York: Basic Books.
- Sellars, W. (1963). *Science, perception and reality*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Slife, B. D., & Williams, R. D. (1997). Toward a theoretical psychology: Should a subdiscipline be formally recognized? *American Psychologist*, 52(2), 117-129.
- Suzuki, S. (1970). *Zen mind, beginner's mind*. New York: Weatherhill.
- Tarnas, R. (1991). *The passion of the Western mind: Understanding the ideas that have shaped our world view*. New York: Ballantine Books.
- Varela, F. Thompson, E., & Eleanor Rosch (1991). *The embodied mind: Cognitive science and human experience*. Cambridge, MA: The MIT Press.
- Wade, J. (2004). *Transcendent sex: When lovemaking opens the veil*. New York: Paraview Pocket Views.
- Walsh, R., & Vaughan, F. (1981). (Eds.). *Beyond ego: Transpersonal dimensions in psychology*. Los Angeles, CA: Jeremy P. Tarcher.
- Walsh, R., & Vaughan, F. (1993). (Eds.). *Paths beyond ego: The transpersonal vision*. Los Angeles, CA: J. P. Tarcher.

- Washburn, M. (1994). *Transpersonal psychology in psychoanalytic perspective*. Albany, NY: SUNY Press.
- Washburn, M. (2003). Transpersonal dialogue: A new direction. *The Journal of Transpersonal Psychology*, 35(1), 1-4.
- Wilber, K. (1991). *Grace and grit: Spirituality and healing in the life and death of Treya Killan Wilber*. Boston, MA: Shambhala.
- Wilber, K. (1993). The great chain of being. In R. Walsh & F. Vaughan (Eds.), *Paths beyond ego: The transpersonal vision* (pp. 214-222). Los Angeles, CA: J. P. Tarcher.
- Wilber, K. (1995a). *Sex, ecology, spirituality: The spirit of evolution*. Boston, MA: Shambhala.
- Wilber, K. (1995b). An informal overview of transpersonal studies. *The Journal of Transpersonal Psychology*, 11(1), 107-129.
- Wilber, K. (1998a). *The marriage of sense and soul: Integrating science and religion*. New York: Random House.
- Wilber, K. (1998b). Response to Jorge Ferrer's "Speak now or forever hold your peace;" An essay review of Ken Wilber's *The marriage of sense and soul*. *The Journal of Transpersonal Psychology*, 30(1), 69-72.
- Wilber, K. (2000a). Letter to the Assisi Conference. Unpublished letter.
- Wilber, K. (2000b). The death of psychology and the birth of the integral. From: Waves, streams, states, and self--A summary of my psychological model (or, outline of an integral psychology). Retrieved from: [http://wilber.shambhala.com/html/books/psych\\_model/psych\\_model8.cfm/](http://wilber.shambhala.com/html/books/psych_model/psych_model8.cfm/)
- Wilber, K. (2002a). The demise of transpersonal psychology. From: On critics, Integral Institute, my recent writing, and other matters of little consequence: A Shambhala interview with Ken Wilber. Retrieved from: <http://wilber.shambhala.com/html/interviews/interview1220.cfm/>
- Wilber, K. (2002b). Participatory samsara: The green-meme approach to the mystery of the divine. Retrieved from: [http://wilber.shambhala.com/html/books/boomeritis/sidebar\\_f/index.cfm/](http://wilber.shambhala.com/html/books/boomeritis/sidebar_f/index.cfm/)
- Wilber, K. (2006). *Integral spirituality: A startling new role for religion in the modern and postmodern world*. Boston, MA: Integral Books.
- \*Jorge N. Ferrer, PhD**, is core faculty of the department of East-West Psychology at the California Institute of Integral Studies (CIIS), San Francisco. He is the author of *Revisioning Transpersonal Theory: A Participatory Vision of Human Spirituality* (Albany, NY: SUNY Press, 2002) and *Participation and Spirit: Transpersonal Essays in Psychology, Education, and Religion* (Albany, NY: SUNY Press, forthcoming), as well as coeditor (with Jacob H. Sherman) of *The Participatory Turn: Spirituality, Mysticism, Religious Studies* (Albany, NY: SUNY Press, 2008). In 2000 he received the Fetzer Institute's 2000 Presidential Award for his seminal work on consciousness studies and in 2009 he became an advisor to the organization *Religions for Peace* at the United Nations on a research project aimed at solving global inter-religious conflict. Ferrer offers talks and workshops on transpersonal studies, participatory spirituality, and integral education both nationally and internationally. He was born in Barcelona, Spain.  
Email: [jorgeferrer2012@gmail.com](mailto:jorgeferrer2012@gmail.com)
- \*\*Iker Puente, PhD**, is a psychologist and researcher at the Autonomous University of Barcelona (UAB). He holds a degree in Psychology from the University of Deusto and a degree in Anthropology from the UAB. He recently obtained his PhD degree at the UAB with his dissertation "Complexity and Transpersonal Psychology: chaos, self-organization and peak experiences in psychotherapy", exploring the short and medium term effects of two breathwork techniques, Holotropic Breathwork (HB) and Holorenic Breathwork (HrnB), and the subjective effects of HB. He has been trained in Gestalt Therapy at the Institut Gestalt in Barcelona, in Altered States of Consciousness at the Society of Etnopsychology and Cognitive Studies, and in Holotropic Breathwork and Transpersonal Psychology at the Grof Transpersonal Training. He has been visiting scholar at the California Institute of Integral Studies (CIIS), coordinator of the psychedelic emergency service at BOOM festival, and has teaching experience in the field of transpersonal psychology.  
Web: [www.ikerpuente.com](http://www.ikerpuente.com)  
Email: [ikerpuente@transpersonaljournal.com](mailto:ikerpuente@transpersonaljournal.com)

# **Transformándose a Sí Mismo y a los Otros a través de la Investigación: Métodos y Habilidades Transpersonales para las Ciencias Humanas y las Humanidades**

## **Transforming Self and Others Through Research: Transpersonal Research Methods and Skills for the Human Sciences and Humanities**

**María Elena Sandoval\***

Universidad de Las Américas  
Quito, Ecuador

### **Resumen**

Integrar la subjetividad en la investigación, guardando criterios de rigurosidad científica es un verdadero desafío. Las epistemologías y métodos convencionales no alcanzan a dar cuenta de fenómenos profundos y sutiles de la experiencia humana integral y sus más altos potenciales, experiencias que además son reportadas por cada vez más personas en el mundo, como por ejemplo, las experiencias cumbre, los estados no ordinarios de conciencia, los sueños lúcidos o las experiencias de éxtasis. Por tal motivo, es fundamental desarrollar nuevas miradas paradigmáticas, más integrales e inclusivas que validen la exploración de estos fenómenos. En esta dirección, se orientan los métodos de indagación intuitiva, integral y orgánica que ofrecen una guía del posible recorrido del investigador, desarrollando habilidades transpersonales adicionales a las convencionales de investigación, de manera que un proyecto investigativo se convierta en una experiencia transformativa, tanto para sí mismo, como para los participantes y los lectores del informe final.

**Palabras clave:** Transpersonal, transformación, métodos de investigación, habilidades transpersonales

### **Abstract**

It is a real challenge to integrate subjectivity into research while maintaining scientific rigor. Conventional epistemologies and objective methods often fail to appreciate the depths and subtleties of human experiences and their implications. Those kinds of experiences are being reported by more and more people in the world, e.g. summit experiences, non-ordinary states of consciousness, lucid dreams or experiences of ecstasy. For this reason, it is essential to develop new paradigms of more comprehensive and inclusive perspectives that validate the exploration of these phenomena. Intuitive, integral and organic inquiry, are methods which are oriented in this direction, offering the researcher a guide to his or her journey, and to develop additional transpersonal skills. They are a complement to conventional research skills, and allow the research project to become a transformative experience, both for the researcher as well as for the participants and readers or audience of the study.

**Key words:** Transpersonal, transformation, research methods, transpersonal skills

Recibido: 13 de septiembre de 2013  
Aceptado: 27 de diciembre de 2013

Este artículo es una reseña del libro *Transforming Self and Others Through Research: Transpersonal Methods and Skills for the Human Sciences and Humanities* (Albany, NY: State University of New York Press, 2011) escrito por Rosemarie Anderson y William Braud, publicado únicamente en inglés.

### Presentación

Hacer investigación científica y a la vez generar procesos de transformación individual, cultural y social es una meta ambiciosa pero absolutamente necesaria en los tiempos actuales. El presente libro, “Transformándose a sí mismo y a los otros a través de la investigación”, aporta con nuevas miradas epistemológicas y metodológicas a los procesos de cambios transformativos positivos, particularmente de carácter individual, que pueden surgir como resultado de un proyecto de investigación, tanto para la persona del investigador, como para los participantes del estudio y los lectores del mismo. Anderson y Braud, afirman que estas transformaciones individuales tienen necesariamente un impacto importante en las transformaciones políticas, sociales y culturales. En el prefacio del libro, los autores definen el proceso de transformación como un cambio cualitativo en la visión de la propia vida y del mundo. Dicho cambio debe tener un carácter persistente en el tiempo y ser realmente profundo. Las evidencias de dicha transformación se reconocen a través de los cambios individuales expresados en el cuerpo, en los sentimientos y en las formas de expresión y relación con uno mismo, con los otros y con el mundo.

Desde esta nueva perspectiva, la persona del investigador entra en el proceso investigativo de manera integral, asumiendo su propia subjetividad y poniéndola al servicio del descubrimiento de aspectos que resultan todavía opacos para la investigación tradicional. Anderson y Braud, de manera elaborada y bien lograda, brindan una serie de herramientas o métodos para que la subjetividad, tan mal vista en otros campos de investigación, dé cuenta de un proceso serio y riguroso de reflexividad. El investigador puede desarrollar la capacidad de mirar su objeto de estudio desde lugares no convencionales, contactando con intuiciones, sensaciones corporales, estados no ordinarios de conciencia, sueños, actos lúdicos, creativos y artísticos, que desde las visiones tradicionales de hacer ciencia, no deberían tomarse en cuenta como fuentes válidas de información. En tal sentido, proponen, para la tarea investigadora, la posibilidad de integrar nuevos métodos que se ajusten de mejor manera a objetos de estudio no convencionales o

transpersonales como son las experiencias cumbre, los estados no ordinarios de conciencia, los sueños o las experiencias de éxtasis, entre otros.

En el desarrollo del libro se constata la seriedad en el esfuerzo por mantener el rigor metodológico a través de toda la propuesta, demostrando un amplio conocimiento y experiencia en el uso de métodos de investigación cuantitativa y cualitativa tradicionales, así como un conocimiento directo y vivencial de los métodos y habilidades complementarias que proponen para la tarea investigadora. El libro da cuenta de la trayectoria de los autores por las ciencias y disciplinas convencionales y la profundización en la investigación y el trabajo en los campos de lo transpersonal. Este libro puede ser una suerte de manual para el desarrollo de otras habilidades o habilidades adicionales en la tarea investigadora, las mismas que ordinariamente pasan desapercibidas o son simplemente negadas. Desde esta mirada, el investigador está plena y conscientemente comprometido e involucrado con su proyecto, entendiéndolo como una oportunidad de transformación para sí mismo y para los demás.

¿A quién está dirigido este libro?. Los autores señalan que puede ser útil en general para estudiantes, investigadores y docentes de las ciencias humanas y las humanidades, pero seguramente resultará de especial interés para quienes hacen investigación en los campos de la psicología transpersonal y psicología humanista. No obstante, los métodos propuestos también podrían ser utilizados en campos relacionados con la salud y la educación. Sin duda, la riqueza de este texto, que puede convertirse en una suerte de manual, será mejor aprovechada por quienes se encuentren más familiarizados con métodos y técnicas utilizados para procesos de introspección, autoconocimiento, desarrollo personal y conexión espiritual. Quienes hayan transitado por los terrenos de lo sutil de la experiencia humana y deseen realizar investigación con seriedad y rigurosidad, encontrarán en este libro un verdadero aliado.

Al final del prefacio, los autores reconocen que probablemente quienes hacen investigación desde el paradigma positivista tendrán duras críticas a su trabajo, no obstante, Anderson y Braud son claros al señalar que su enfoque no se desarrolla desde el paradigma positivista, sino desde un paradigma transformativo con una epistemología y metodologías que le son propias.

El libro ha sido dividido en dos partes. En la primera parte, que consta de una introducción e incluye los capítulos 1 al 3, los autores presentan tres enfoques de indagación o investigación desde la perspectiva transpersonal: Intuitiva, Integral y Orgánica. En la se-

gunda parte, que comprende los capítulos 4 al 7, ofrecen una serie de técnicas y ejercicios vivenciales que tienen como objetivo desarrollar las habilidades del investigador desde lo transpersonal. El capítulo 8 está consagrado al análisis de los conceptos de validez y confiabilidad de los métodos, incluyendo una re conceptualización de los mismos. Finalmente, en el capítulo 9 los autores realizan un llamado urgente a la transformación de la visión actual de hacer investigación y academia.

### **Introducción a la Parte Uno: Métodos Transpersonales de Investigación**

Los métodos de Indagación Intuitiva e Integral desarrollados por Rosemarie Anderson y William Braud, tienen su inicio a mitad de los años 90 en el contexto de la enseñanza de métodos de investigación cualitativa y cuantitativa y de la supervisión de disertaciones doctorales en el Instituto de Psicología Transpersonal (ITP), actualmente llamado *Sofia University* en Estados Unidos. En la misma época, Jennifer Clements y sus colegas Dorothy Ettling, Diane Jenett y Lisa Shields, comienzan a desarrollar la Indagación Orgánica también en el ITP. Estos esfuerzos surgen por la necesidad de brindar métodos -probados en varias investigaciones- que permitan ampliar los caminos de indagación en los campos del conocimiento y de la ciencia que exploran el potencial de la transformación, como es el caso de la Psicología Transpersonal. En su introducción a la primera parte, los autores dedican un espacio al desarrollo de una definición propia de Psicología Transpersonal, como “el estudio y cultivo de los más altos y transformadores valores y potenciales humanos-individuales, comunales y globales- que reflejan el misterio y la interconexión de la vida, incluyendo nuestro viaje dentro del cosmos” (p.9). [Traducción propia].

La razón fundamental para el desarrollo de enfoques transpersonales para la investigación, reside en la particularidad de la naturaleza extraordinaria de los fenómenos estudiados en este campo, como experiencias cumbre, experiencias de éxtasis, experiencias místicas, experiencias de temor, autorrealización, beatitud, trascendencia del ser, conciencia cósmica, sacralización de la vida diaria, entre otras. Cuando se investigan las experiencias humanas extraordinarias o transpersonales con metodologías tradicionales, estas parecen perder sentido y riqueza. Como dicen los autores, “es el momento de re-encantar nuestros métodos de investigación y epistemologías relacionadas, con rigor y con una vigorosa imaginación, y conceptos y teorías más ampliamente dimensionados” (p.4). [Traducción propia]. Al final de la explicación de cada método, ofrecen una serie de ejercicios experienciales que permiten la comprensión

de las etapas de investigación en cada uno de ellos. Para adentrarse en la lectura de este libro, los autores sugieren al lector iniciar con una mente de principiante y de aventura al relacionarse con aquello que parezca desconocido o familiar; y explorar los tres enfoques manteniendo la mente y el corazón abiertos.

### **Capítulo Uno: Indagación Intuitiva. Las Vías del Corazón en la Investigación en Ciencias Humanas**

La Indagación Intuitiva influenciada por las tradiciones de la hermenéutica europea, invita a los investigadores y participantes de la investigación a desarrollar comprensiones directas desde la formulación misma de la pregunta o tema de investigación. Rosemarie Anderson, propone la posibilidad de realizar indagación científica utilizando la intuición; palabra que se deriva del latín *intuitus* y que se refiere a la percepción directa del conocimiento, previa a la interpretación conceptual o psicológica. En términos metodológicos, la investigación intuitiva contiene cinco ciclos iterativos o repetitivos: 1) el investigador clarifica el tema de investigación articulando una declaración precisa del tópico de investigación; 2) el investigador reconoce las lentes que usa para mirar su tópico, describe su comprensión previa a la recolección de datos y reflexiona sobre las lentes de otros a través de la revisión de la literatura; 3) el investigador realiza la recolección de datos y presenta los hallazgos de manera descriptiva, invitando a los lectores a llegar a sus propias conclusiones; 4) el investigador compara diferentes comprensiones, tomando una serie de lentes interpretativos; y finalmente, 5) el investigador presenta una integración de su comprensión con la literatura sobre su tópico y realiza una discusión de las implicaciones.

¿Quién puede utilizar la Indagación Intuitiva?. Anderson aclara que este no es un método para cualquier persona o cualquier tema de investigación. Debido a la naturaleza de los elementos que entran en juego en el conocimiento intuitivo (experiencias psíquicas, imaginación, visiones, símbolos, identificación empática o conocimiento a través de las propias heridas), el investigador requiere cierta capacidad para responder a la demanda intelectual, emocional y espiritual de este trabajo, así como la suficiente madurez para equilibrar los hemisferios izquierdo y derecho del cerebro.



## **Capítulo Dos: Indagación Integral. Los Principios y Práctica de un Enfoque Inclusivo e Integrador de Investigación**

En este capítulo, William Braud responde a la pregunta ¿qué es integral en un contexto investigativo?. Su experiencia y reflexión personal le llevan a afirmar que realizar investigación integral implica la posibilidad de utilizar a la vez múltiples ojos (formas de saber), múltiples cerebros (formas de entender los datos y trabajar con ellos) y múltiples bocas (formas de expresar y comunicar los propios hallazgos). La Investigación Integral hace alusión a la naturaleza inclusiva e integrada del enfoque, donde pueden combinarse y complementarse formas convencionales y no convencionales de conocer, ser y hacer. De manera sistemática y ordenada propone una serie de preguntas que orientan la selección y definición de un tema de investigación integral. En algunas de estas preguntas el investigador se interroga a sí mismo sobre lo significativo que puede resultar el tema para sí mismo, para los participantes de la investigación y para los potenciales lectores o audiencias. Además, invita a una reflexión profunda sobre el aporte y las implicaciones de la investigación en la comprensión de la naturaleza humana, la naturaleza del mundo y las oportunidades de transformación.

En un segundo momento, ofrece indicaciones y guías muy útiles sobre los tipos de preguntas de investigación y los enfoques desde los cuales éstas pueden ser abordadas. Braud explica que los tipos de preguntas en una investigación integral, pueden servir para iluminar la naturaleza de una experiencia, determinar cómo la experiencia puede ser comprendida, interpretada, explicada e incluso sobre las posibilidades de predecirla. Esto se correspondería con los objetivos de la investigación convencional de describir, explicar, predecir y controlar aspectos de lo estudiado. Desde su perspectiva, el investigador integral se interesaría más bien por experiencias espirituales, transpersonales o no ordinarias. Finalmente, realiza una discusión sobre los métodos y modos de conocer. Pese a lo común que puede resultar el uso de los términos método y metodología de manera intercambiable, Braud hace una distinción a partir de la cual, la metodología tendría un carácter más abarcador, e incluiría el estudio formal de los métodos y los supuestos e implicaciones filosóficas asociados a estos. Resulta interesante la incorporación realizada por el autor de formas no convencionales o alternativas de conocimiento en el proceso de investigación, como por ejemplo las inteligencias múltiples, incluidas la inteligencia corporal-kinestésica, la mística rítmica y la espiritual, las formas femeninas de conocimiento (receptividad, subjetividad, multiplicidad e intuición entre otras), los estados no

ordinarios de conciencia o el conocimiento directo a través de la resonancia empática.

## **Capítulo Tres: Indagación Orgánica. Investigación en Asociación con el Espíritu**

A través de la Indagación Orgánica, Jennifer Clements propone un método que exige al investigador ir más allá de su ego y conectarse con el Espíritu o lo espiritual, como fuente fundamental de información. “La orientación orgánica incluye el supuesto de la tradición mística de que la interacción humano/divino está disponible para quien está abierto” (p. 133). [Traducción propia]. En este sentido, habla de entrar en el campo liminar, atravesar el umbral del ego, donde la psique individual colecta información útil -que puede ser de carácter arquetípico- y volver para utilizarla. Este enfoque es apropiado para temas de naturaleza psico-espiritual. Por tanto, según la autora, “se requiere que el investigador haya desarrollado una comprensión de su psique, tanto de las fortalezas como de las debilidades, puesto que ésta es el instrumento de estudio” (p.135). [Traducción propia].

¿Qué tópicos se abordan desde la Indagación Orgánica?. Por lo general, temas relacionados con la meditación, los sueños, la genialidad y las habilidades psíquicas entre los más comunes. El procedimiento de indagación tiene tres pasos: preparación, integración y aplicación/análisis. Un estudio orgánico típico contará con más de diez participantes. La narrativa es un aspecto fundamental del método y para el análisis se tomarán en cuenta tres partes: las historias de los participantes, la historia del grupo y el informe del cambio transformativo de todos. Hacia el final del capítulo, la autora realiza una discusión en torno al criterio de validez, el mismo que en el caso de este método deberá considerarse en relación directa con el criterio de transformación. A este criterio lo llama “validez transformativa”. Finalmente, reconoce como una limitación y desafío del método, el hecho de que la psique del investigador sea el instrumento de estudio. Por tanto, las distorsiones serán inevitables.

## **Introducción a la Parte Dos: Habilidades Transpersonales y la Preparación del Investigador**

En la segunda parte del libro, los autores brindan una serie de herramientas y ejercicios prácticos para desarrollar lo que ellos llaman “habilidades transpersonales, complementarias, holísticas o integrales” del in-

investigador. Algunas de estas habilidades y ejercicios pueden ser familiares para personas que hayan desarrollado algún tipo de práctica meditativa, que hayan participado en procesos de desarrollo personal o que se hayan iniciado en algún tipo de camino espiritual. Probablemente este sea el factor diferenciador más importante entre un investigador tradicional y un investigador transpersonal. En la investigación convencional, positivista, donde se enfatiza el criterio de objetividad, la persona del investigador tiene relativamente poca importancia. Lo que entra en juego es su bagaje de conocimientos teóricos y sus destrezas investigadoras con criterios de rigurosidad. En el caso del investigador transpersonal, además del bagaje teórico y la rigurosidad metodológica, la relación consigo mismo, con el misterio y la interconexión con la vida y con el cosmos -elementos que entran en la definición de Psicología Transpersonal desarrollada por los autores- es fundamental. En alineación con la definición completa -expuesta en la introducción de la parte uno- la persona del investigador transpersonal no solamente estudia, sino que cultiva en sí mismo “los más altos valores y potenciales humanos individuales, comunales y globales” (p. 9).

Con este objetivo en mente, los autores facilitan un repertorio de habilidades no convencionales, pero indispensables para la investigación transpersonal. De manera sintetizada, se podrían enumerar las siguientes: trabajar con la intención, silenciar y desacelerar la mente, trabajar con la atención, desarrollar habilidades auditivas, visuales, kinestésicas y propioceptivas, acceder al conocimiento directo a través de la intuición o la identificación empática, acceder a procesos y materiales inconscientes, y utilizar juegos y artes creativas.

**Capítulos Cuatro al Siete: Intención, Quietud, Desaceleramiento y Atención Consciente. Sentimientos relacionados a lo Visual, Auditivo, Visceral y de Movimiento. Procesos Inconscientes, Conocimiento Directo e Identificación Empática. Juegos, Artes Creativas y Escritura Encarnada.**

Los capítulos cuatro al siete de la segunda parte son de una extraordinaria riqueza por la diversidad de ejercicios prácticos y detallados que pueden ser fácilmente incorporados no solamente a los métodos de indagación intuitiva, integral u orgánica propuestos en la primera parte, sino que, pueden también ser aplicados -a manera de experimento- por cualquier investigador que desee abordar sus preguntas y sus hallazgos investigativos desde lugares no convencionales.

Uno de los elementos comunes en el desarrollo de todas estas habilidades transpersonales, tiene que ver

con la capacidad del investigador para encontrar un lugar interior de tranquilidad, quietud y contacto consigo mismo desde donde lanzar sus interrogantes, liberándose de respuestas esperadas o convencionales, y posibilitando la apertura necesaria para ir al encuentro de lo inesperado. Para alcanzar el estado de quietud interna, aprender a desacelerar y practicar la atención consciente o *mindfulness*, los autores ofrecen algunas técnicas interesantes.

Suele ocurrir que al inicio de un proceso investigativo, la formulación clara y específica del tema puede resultar difícil y hasta angustiante. Definir con claridad qué quiero investigar y por qué, puede tomar semanas o incluso meses. De igual manera, pueden ocurrir momentos de poca claridad o estancamiento en las etapas de recolección de datos, tratamiento, interpretación o presentación de hallazgos y resultados. Para superar estas dificultades, los autores sugieren trabajar con la intención, es decir, el propósito, objetivo o actividad dirigida a una meta. Parten del supuesto -afirmando que hay evidencias empíricas al respecto- de que nuestras intenciones pueden actuar directamente sobre el mundo físico para ayudar a producir aquellos eventos o resultados que esperamos. En este sentido, resulta imperativo verbalizar cuidadosamente nuestras intenciones relacionadas con cualquiera de las etapas de la investigación.

Otro aspecto fundamental para el desarrollo de las habilidades transpersonales consiste en el establecimiento de una relación de profundo conocimiento y consciencia del propio cuerpo, que implica además del uso consciente de los cinco sentidos, la incorporación de otras senso-percepciones del cuerpo humano como son la *equilibriocepción*, la *kinestesia* o la *propiocepción*, íntimamente ligadas al sentido del movimiento realizado en un estado de atención completa o *mindfulness*. Las sensaciones captadas por el cuerpo son en sí mismas información. De igual manera, son vivamente estimuladas las posibilidades de recurrir a la visualización, la imaginación y la imaginación activa como fuentes válidas de información. Afirman los autores que las habilidades relacionadas a la visión interior pueden ser utilizadas en las partes más importantes de la investigación, puesto que las imágenes resultan sumamente ricas y útiles. Así mismo, sugieren desarrollar el sentido auditivo, integrando formas convencionales y expandidas de oír y escuchar.

El acceso a materiales y procesos inconscientes resulta también fundamental en el proceso de investigación transpersonal. Además de las pistas freudianas de acceso al inconsciente a través de los lapsus, los actos fallidos o los sueños, los autores reconocen como otros reveladores de lo inconsciente a las enfermedades corpo-

rales, los sueños e imágenes y los sentimientos no invitados. ¿Qué otras formas de acceso al inconsciente habrían? Anderson y Braud sugieren incorporar seriamente la información proveniente de la imaginación activa, la imagería guiada, la expresión creativa, la escritura o el discurso automáticos, los procesos de incubación o algunos automatismos sensorio-motores. Es importante saber reconocer el material inconsciente y usarlo, nos dicen ellos.

Finalmente, terminan el rico repertorio de técnicas, ejercicios y sugerencias, llamando la atención sobre la importancia del juego, las artes creativas y lo que han denominado “escritura encarnada” (*embodied writing*). Nos recuerdan que grandes escritores, científicos y artistas, incorporaron el juego y lo lúdico como un componente esencial de la creatividad y la capacidad de alcanzar comprensiones interiores o *insights*. Resulta novedosa la idea de la “escritura encarnada”, donde el investigador/escritor se mete en el texto, hablando en primera persona y utilizando tanto fuentes de información internas como externas. Se trata de alcanzar resonancia entre la experiencia del investigador, poniendo en palabras su corporeidad involucrada en la investigación, y la posibilidad de despertar también en el lector los sentidos de percepción, sensoriomotores, kinestésicos y la imagería. El escritor gana voz propia y el lector puede resonar con ella.

### Capítulo Ocho: Una Visión Expandida de Validez

Este capítulo tiene una especial relevancia en términos de rigurosidad científica, debido a que los autores ofrecen criterios novedosos para poner a prueba y reconocer la validez de los métodos de indagación presentados en este libro.

Partiendo de las definiciones y explicaciones convencionales de validez y confiabilidad científicas, los autores proponen una revisión de las mismas, desarrollando nuevos criterios de validez para sus métodos de investigación, de manera que sean más inclusivos y relevantes para la comprensión de experiencias humanas que pueden ser a la vez profundas y sutiles. En la primera parte del capítulo desarrollan un recuento bastante completo de los criterios y tipos de validez y confiabilidad comúnmente considerados en estudios de carácter cuantitativo, experimental o cuasi-experimental. Posteriormente, presentan una revisión de la literatura sobre criterios de validez cualitativa, discutiendo particularmente el criterio de “validez de integridad” (*trustworthiness*) desarrollado por Lincoln y Guba, que dan especial importancia al verdadero valor y aplicabilidad o utilidad de los hallazgos de una investigación. Siguiendo esta

línea de pensamiento, Anderson y Braud ofrecen formas más directas para determinar la “validez de integridad” de los resultados de un estudio cualitativo, a través de la validación realizada por el investigador y la validación realizada por los participantes del estudio. Otro aporte interesante en la expansión de los criterios de validez, tiene que ver con la propuesta de incluir la “validez de método”: ¿Han sido utilizados los métodos adecuados para el estudio?; y la “validez de enfoque”: ¿Ha sido utilizado el enfoque más adecuado para el estudio?

Adicionalmente, desarrollan las “formas transformacionales de validez” que se organizan en torno a la “validez de eficacia” y la “validez transformativa”. La validez de eficacia se confirma respondiendo preguntas relativas al impacto que generan en el lector los hallazgos de la investigación, a través de preguntas como: “¿Dio el estudio una nueva visión de futuro que ayude a los lectores a formularse nuevas preguntas acerca de sus vidas y del mundo?” (p. 296) [Traducción propia]. A su vez, la validez transformativa está relacionada con la validez de eficacia y tiene que ver con los cambios efectivos producidos en la historia del lector a consecuencia de haber leído las historias del investigador y de los participantes del estudio. Ambos tipos de validez proponen un enfoque más in situ, donde el diálogo con los consumidores del estudio da cuenta del valor y utilidad del mismo. Por último, desarrollan el criterio de “validez de resonancia”, idea tomada de campo de la física, que explica el efecto de imitación o reflejo que se da entre dos elementos o sistemas de la misma naturaleza, cuando uno de estos recibe una activación o perturbación. En el campo psicológico, nos dicen Anderson y Braud, esta idea de resonancia o similitud entre investigador y lector, puede ser considerada como criterio de validez. Para tal efecto, proponen evaluaciones entre miembros y en paneles o grupos, donde hay varias voces dando cuenta de la resonancia.

### Capítulo Nueve: Una Visión Transformadora de Investigación y Academia

Anderson y Braud llaman la atención urgente de las comunidades científicas y académicas para que su trabajo esté a la altura de los desafíos de nuestro tiempo: Graves cambios climáticos, ambientales y sociales. Para ello, insisten en la necesidad de fomentar una visión que apunte a la transformación positiva a nivel individual, comunal y mundial. En especial, apelan a la reorientación de las ciencias humanas y las humanidades para que exploren estrategias nuevas que enfrenen de manera real los problemas concretos del mundo. “La investigación académica no puede estar al margen de estos temas” dicen ellos. Así mismo, apelan a la incorporación en la

psicología académica de las sabidurías del mundo incrustadas en las tradiciones y prácticas religiosas, espirituales e indígenas alrededor del mundo. Afirman la necesidad de valorar la diversidad humana y el reconocimiento de la interdependencia entre seres humanos y con el mundo natural.

La transformación para estos autores no es simplemente retórica, sino que supone pasos concretos y sistemáticos. En tal sentido, por ejemplo, para lograr ampliar la visión de la investigación y de la academia, reconocen que hay que expandir el conocimiento y la experiencia propios. Para ello, recomiendan empezar por uno mismo, profundizando en las experiencias personales y haciendo uso de las varias inteligencias y formas de aprender. Resaltan la necesidad de trabajar en colaboración con equipos interdisciplinarios y transdisciplinarios de investigadores, de manera que sea más fácil contribuir a la expansión de la propia disciplina, en el sentido de volverla más inclusiva tanto a nivel de métodos como de contenidos. Esta es la mejor manera de comprender y practicar el pluralismo metodológico. Finalmente, recuerdan la importancia de integrar las comprensiones espirituales y las artes expresivas que nutren profundamente el quehacer científico y académico. Para responder a las consideraciones éticas, nos proponen enfrentarnos con la pregunta: ¿Qué clase de mundo queremos crear?. Y esperan que la respuesta tome en cuenta el bien de todo lo vivo.

### **Conclusión**

El título del libro, “Transformándose a sí mismo y a los otros a través de la investigación”, describe el camino que recorre el lector a través de sus páginas. No es común encontrar un libro de metodología de la investigación científica que además de brindar información sobre epistemologías y métodos, brinde con seriedad y rigurosidad nuevos caminos para el estudio de experiencias humanas, que por su subjetividad y sutileza han quedado fuera de los intereses de los estudios convencionales. La primera parte del libro donde se exponen los métodos de indagación intuitiva, transformativa y orgánica facilita el camino a los investigadores de experiencias no ordinarias o transpersonales para que puedan indagar con mayor seguridad y profundidad, sabiendo que no existe separación entre sí mismos y aquello que investigan. La segunda parte, a la vez que brinda al investigador técnicas y ejercicios para desarrollar sus habilidades transpersonales, ofrece al lector la oportunidad de interrogarse y reconocerse en la relación consigo mismo, con su cuerpo, sus sensaciones, percepciones, intuiciones y todo aquello de lo que está poblado el mundo interior. El solo hecho de mirar de adentro hacia

fuera es en sí mismo un acto transformador. Seguramente los desafíos pendientes tienen que ver con la aceptación de estos nuevos enfoques por parte de la comunidad científica, en particular de quienes trabajan de manera convencional desde las ciencias humanas y las humanidades. Por otro lado, los criterios de validez transformativa, abren nuevos interrogantes que tienen que ver con los criterios subjetivos de medición o registro de la transformación interior a nivel diacrónico y sincrónico. Si se trata de un estudio longitudinal, seguramente podrán medirse los cambios transformativos ocurridos en el investigador y los participantes a lo largo del tiempo. Pero, ¿cómo medir la transformación de un lector?. Lo novedoso, siempre trae consigo aportes y desafíos interesantes. Sin duda la propuesta de Anderson y Braud es novedosa y desafiante.

### **Bibliografía**

Anderson, R. and Braud, W. (2011). *Transforming Self and Others Through Research: Transpersonal Methods and Skills for the Human Sciences and Humanities*. Albany, NY: State University of New York Press.

**\*María Elena Sandoval** es Magister en Psicología Social por la Universidad de Ginebra, Suiza. Se desempeña como docente e investigadora en la Universidad de Las Américas en Quito, Ecuador donde reside. Actualmente, es estudiante PhD en Estudios Transformativos en el California Institute of Integral Studies (CIIS) de EEUU.  
E-mail: [msandoval@udla.edu.ec](mailto:msandoval@udla.edu.ec)