

“La coca y el psicoanálisis”

Dialogo y posibilidad de contribuciones entre la medicina tradicional indoamericana y el psicoanálisis contemporáneo.

La *mama coca* es una planta milenaria utilizada por distintos pueblos amerindios, principalmente como fuente de nutrición e inspiración física y espiritual. La consideraban un alimento, pues como se ha demostrado en diversos estudios¹, posee una abundante gama de nutrientes como por ejemplo el calcio, potasio, oligoelementos, vitaminas B₁₆, C, A, E, B₁, B₂, B₅, B₉ (*ácido fólico*), zinc, magnesio, hierro, fósforo, flavonoides, antioxidantes, etc. Simultáneamente ha sido considerada como alimento espiritual, ya que en los pueblos en los que se ha utilizado, han dado cuenta que *inspiraba* y *“nutría internamente”*, generando una relación equilibrada tanto consigo mismo, con el entorno y con la naturaleza. Incluso fue y sigue siendo un eje central en los rituales de ofrenda a la *“madre tierra”* y cultos al *“padre sol”*.

En las tradiciones indoamericanas a *la coca (Erythroxylum coca)* se le reconoce como una *“medicina maestra”* con cualidades preventivas y terapéuticas, especialmente como un agente energizante y vitalizador que otorga calor y fuerza, y que además contribuye a saciar el hambre y el cansancio. En términos generales, podríamos decir que es poseedora de con una doble cualidad: por un lado, un agente nutricional indispensable para el cuidado y nutrición del cuerpo, y por otro lado una entidad dotada de capacidades psíquicas y espirituales; *“maestra, madre guía, que enseña, inspira y nutre”*.

“La coca nos cuida, nos guía, nos enseña con sabiduría, nos muestra cómo vivir bien, la con paciencia, hablar desde nuestra verdad, desde el sentimiento, sin miedo, sin mentiras...” comenta Carlos Ijuma, etnobotánico empírico del Centro Takiwasi².

Este tipo de alusiones a la *“mama coca”* es común encontrarla en diferentes investigaciones, en los que se pueden extraer relatos y testimonios de personas que utilizaron y utilizan la coca como agente activo en la participación de la vida cultural, religiosa y médica de las comunidades ancestrales indoamericanas³. Es aquí donde surge esta primera posibilidad de revisar la similitud con lo que el pediatra y psicoanalista británico Donald Winnicott, alguna vez popularizo en sus charlas radiales en la BBC en los años 60's y luego en sus escritos, en idea de *“Madre suficientemente buena”*.

1. “Nutritional value of coca”, *Botanical Museum Leaflets, Harvard University. 1974-1976*

2. Retiro que realice en el año 2013. *Centro de Rehabilitación de Toxicómanos y de Investigación de Medicinas Tradicionales, Tarapoto, Perú.*

3. *Coca y wachuma: sus prácticas y significados en la cultura andina y en Lima, Leonardo Feldman Gracia, 2011*

Winnicott se percató en sus investigaciones y práctica clínica, que sus pacientes de bajos recursos criaban a sus hijos bastante bien, según sus instintos basales y no con la guía de manuales pediátricos. Entonces él les inducía y estimulaba a las madres en confiar en la naturaleza y sabiduría de sus instintos y desconfiar de los manuales de cómo debía ser o no una buena madre.

Sugería que la madre no necesitaba ser perfecta, sino más bien: *suficientemente buena*, lo que implicaba una sensible habilidad de sintonizar e ingresar a la misma *"longitud de onda del niño"* para satisfacer sus necesidades. Un buen holding desplegado en el abrazar, en el dar de mamar, en la forma de aproximarse y tomar al niño, irán permitiendo un acoplamiento apropiado entre confiabilidad y confianza.

Estas primeras aproximaciones a las ideas de Winnicott, me llevan inevitablemente a vincular lo que un curandero⁵ que utilizaba la coca una vez mencionó: *"quien aprende a relacionarse con la coca, aprende a relacionarse consigo mismo"*, refiriéndose al hecho de que al poder ir modulando -el cómo se mastica la coca-, es decir; prudentemente, podremos ir contactando con nuestra realidad interna y externa adecuadamente sin abrumarnos. Pues quien mastica de manera rápida y demasiado abundante tiende a sofocarse, siendo un efecto de *aplastamiento flotante*, similar a la sensación que siente un infante ante un holding negativo.

Winnicott postula que el niño debe ir transitando hacia su autonomía psíquica en un proceso de constitución diádico, es decir bidireccional en el cual los cuidadores *suficientemente buenos*, proporcionan un ambiente accesible a su medida, en una danza de acoplamiento apropiado por parte de la madre o las figuras de cuidado, que le permitirá ir creando internamente, algo que ya está creado externamente. Por lo general, y como hemos dicho en las notas anteriores, el auxiliar de esta sintonización psíquica, será principalmente la figura materna.

Todo esto lo hemos comprobado en nuestra experiencia clínica, de trabajo psicoterapéutico en conjunción con las plantas medicinales y en este caso puntual con la *"mama coca"*. La hipótesis que fundamenta esta nota es la posibilidad de pensar a *"la mama coca"* como *"figura arquetípica"* (en términos junguianos), *"objeto bueno"* (en términos kleinianos), *"objeto transicional"* (en términos winnicottianos), o simplemente como una agente de sostén y/o cuidado que permite modular y complementar el proceso de transicionalidad e individuación de la persona que por diversas complicaciones en su primera infancia a dejado interrumpido el proceso evolutivo de madures psicológica, lo que le ha traído como consecuencia inadecuaciones en la relación consigo misma y sus relaciones.

"La función espejo" que Winnicott señaló en el año 1971, hace referencia al rostro de la madre en el que el bebé se puede mirar y en el que irá reflejando y creando un *sí mismo*. En ese sentido quienes mastican coca de manera frecuente, reportan que van generando *"un mirarse y desplegarse desde lo más íntimo, espontáneo, auténtico"*, como si posibilitara la aparición y despliegue de que lo que Winnicott denominó como *"verdadero self"*, lo que permite junto a la supervisión de un psicoterapeuta con *expertise* en el trabajo con plantas medicinales, la posibilidad de trabajar en la edición de la *transicionalidad* interrumpida o inconclusa en el infans/paciente, y por consecuencia la optimización encarnada del proceso psicoterapéutico.

4. Obras completas. Donald Winnicott - Bibliopsi <https://www.bibliopsi.org>

5. Médico en las tradiciones indoamericanas.

Más adelante revisaremos una viñeta clínica de una persona que ha complementado su proceso terapéutico con el uso terapéutico de la hoja y tintura de coca en el Centro Saviaterra y desarrollaremos más esta idea de la coca como agente de función materna (Holding) y en la contribución de la edición de la transicionalidad, elaborada en un proceso de psicoterapia.

Retomando la importancia de historia de la *mama coca* y su uso tradicional en los pueblos indoamericanos, aún vigente, fundamentando el principio de diversidad cultural y étnica de las comunidades. Todo esto otorga el valor necesario que radica en el respeto tradición y la diversidad cultural y religiosa, patrimonio material e inmaterial que nos identifica como humanos, de absoluta legitimidad y arraigo cultural, que nos constituye como sujetos con historia y raíz.

Trataremos de resaltar los aportes que se pueden extraer de los *sabios andinos, curacas, hombres de medicinas, yatiris, hampiq* (personas especializadas en el uso ritual de la coca), a la clínica psicoterapéutica contemporánea como un puente de interacción y dialogo interdisciplinario fructífero y vigente. Intentaremos ahondar en las similitudes y contribuciones posibles entre la ciencia sagrada de las culturas amerindias y el psicoanálisis contemporáneo.

Según actuales investigaciones antropológicas, arqueológicas y sociológicas, podemos señalar que la “*mama coca*” ha sido la base de las especializaciones espirituales y medicinales de los pueblos andinos en países como Bolivia, Argentina, Perú, Colombia y Chile¹¹

La coca y el psicoanálisis, primer cruce parcial.

Volviendo a la propuesta central de este ensayo, mencionaremos brevemente el primer cruce histórico entre la coca con el psicoanálisis, historia conocida por los estudiosos de ambas disciplinas, teñida de luces y sombras. Cruce parcial y paradójico, pues fue con la cocaína (sustancia sintetizada que deriva del procesamiento de uno de los componentes de la *mama coca*) y no con la hoja de coca como tal.

Es sabido el profundo y controversial vínculo que tuvo el padre del psicoanálisis Sigmund Freud con la cocaína, producto químico aislado por el químico alemán Friedrich Gaedcke en 1885 y refinado por Albert Niemann en 1859, tras un perturbador proceso de síntesis a las hojas de coca y mutilación y transgresión a su espíritu. Lamentablemente en aquella época fue popularizada simultáneamente por John Pemberton la elaboración de la “*french wine coca*”, que más poco más adelante se convertiría en la bebida coca-cola.

El impacto que provocó en el joven neurólogo vienés fue tal, que lo llevó a estimular a sus colegas para utilizarla, ya que llegó a pensar que podría curar la adicción al opio y sus derivados, así como también, que podría ser un prometedor anestésico local a oftalmólogos y odontólogos¹²

Freud mantuvo un periodo de intensa relación con la cocaína, incluso llegó a considerarla inicialmente, como “*un instrumento terapéutico que puede contribuir con la cura de afecciones psíquicas*”¹³. En el año 1984, Freud redactó un ensayo llamado “*Uber Coca*”, donde da cuenta el origen y uso que se le daba a la coca en los pueblos indoamericanos.

11. *Coca y wachuma: sus prácticas y significados en la cultura andina y en Lima*, Leonardo Feldman Gracia, 2011

12. *The place of cocaine in the work of Freud*. Loose, R. (2002).

13. “*Freud y cocaína*”. David Cohen, 2011.

Aunque debemos mencionar, que luego de consumirla por bastante tiempo, e incluso promoverla con sus cercanos (amigos, hermanos, esposa), Freud comenzó a percatarse que podría tener efecto perjudiciales, luego que un amigo murió por sobredosis de cocaína¹⁴.

No sería antojadizo pensar que el interés y experimentación de Freud con la cocaína, fue un prelude intelectual, que contribuyó en el desarrollo posterior de la teoría psicoanalítica.

“un área de investigación que abre la puerta a la comprensión de su descubrimiento del inconsciente y la naturaleza del objeto en el psicoanálisis. Quizás también arroje algo de luz sobre la virtual exclusión del problema de la adicción de este campo de investigación” Loose, 2002.

A esta etapa previa a la elaboración de la teoría psicoanalítica Freud le llamó el *“periodo alotrión”*, momento transitorio en el cual -según él mismo- advierte que *“se desvió momentáneamente en su ruta científica”*, pero que sirvió para impulsarlo a retomar la construcción de la teoría psicoanalítica. Ernest Jones, discípulo y biógrafo de Freud comenta que el *“episodio con dicha sustancia”* fue un momento en donde se introdujo una idea ajena al cuerpo de planteamientos dentro un discurso científico, por lo cual finalmente termina declinando su interés por ella.

En esta misma biografía¹⁵, Ernest Jones da cuenta de este periodo como *“un pasatiempo peligroso que apartaba a Freud de su riguroso trabajo científico en el campo de la neuropatología, ya que su intensa persistencia en ese proceso lo distanciaba de su principal vocación”*¹⁶

Las huellas del *“periodo alotrión”*, quedaron registradas en la célebre publicación *“La interpretación de los sueños”*, en donde su paciente Irma, le señala que en un sueño le visualizó en el interior de la boca frente a una ventana, una mancha blanca y heridas en sus fosas nasales. Freud lo interpreta de este modo:

“Las escaras en los cornetes nasales evocan una preocupación por mi propia salud. Por entonces me administraba con frecuencia cocaína para reducir unas penosas inflamaciones nasales, y pocos días antes me había enterado de que una paciente que me imitó había contraído una extensa necrosis de la mucosa nasal. La recomendación de la cocaína que yo había hecho en 1885 me atrajo también muy serios reproches”

Otra alusión que encontramos en los escritos de Jones, es cuando Freud en el año 1891 le prescribió a su colega y amigo Ernst von Fleischl-Marxow el uso de cocaína para sortear una fuerte adicción a la morfina, que luego terminó falleciendo por sobredosis tras inyectarse subcutáneamente cocaína.

Luego de este *“desvío temporal”*, Freud se focaliza en curar a sus pacientes sin requerir de un objeto farmacológico. Sugiriendo que la cocaína debía ser utilizada por médicos solo en ciertos casos.

14. Ernst von Fleischl-Marxow, amigo y colega, a quien Freud prescribió en 1884 el uso de cocaína para manejar una severa adicción a la morfina y falleció en octubre de 1891 luego de una inyección subcutánea de cocaína que le provocó una sobredosis (Herrera, 2013).

15. Vida y obra de Sigmund Freud, Ernest Jones

En la medicina tradicional indoamericana se considera que el contacto con las plantas sagradas es a través de pasos o vías iniciáticas, es decir, el ir generando un vínculo respetuoso, progresivo y armónico con el espíritu de las plantas. El uso tradicional de las medicinas como la coca, el tabaco, la ayahuasca, la wachuma, etc, difiere radicalmente con el uso occidental sin marco cultural-medicinal-espiritual. Situación lamentablemente ha generado muchos desastres, confusiones, transgresiones, adicción e incluso muertes.

Todos sabemos que un bisturí puede ser un instrumento esencial para un médico en la sala de operaciones al momento de operar y salvar una vida. Es el contexto el que permite que la cirugía pueda ser realizada de manera satisfactoria; equipo médico, la higienización, la indumentaria médica, los enfermeros y paramédicos, la sala de operaciones correctamente equipada, los irrenunciables exámenes de seguimientos pre y post operatorio, etc. De igual modo, el mismo bisturí podría ser utilizado en un contexto inadecuado para generar daño, por ejemplo, en un asalto o en una riña entre personas.

Las plantas sin contexto pueden conducir por ambos caminos, diametralmente opuestos. Es similar a lo que ocurre con los cultos satanistas cuando profanan iglesias para robar hostias consagradas por sacerdotes (*objeto sagrado para los creyentes*) y con ellas realizar sus cultos y rituales¹⁶. Otro ejemplo más común, es cuando en las iglesias y cultos satanistas utilizan cruces invertidas como símbolo de negación e inversión del orden de lo sagrado.

Si examinamos desde la óptica de la medicina tradicional indoamericana, Freud utilizó la coca de manera invertida, profanada, por tanto, no podemos concebir un despliegue armónico y sacramental en su vinculación iniciática con la sustancia. Es más, podríamos decir que fue una *“iniciación inversa”*, o contra iniciación¹⁷, dejando consecuencias paradójales, ya que por un lado le inspiró y abrió profundas auto percataciones, y por otro lado, repercutió indudablemente en su salud. Como dicen los Sacerdotes Exorcistas: *“El diablo es astuto, por un lado, te tienta y seduce, pero por otro lado te lo cobra tarde o temprano...”*

Centro Saviaterra

En la sabiduría milenaria del chamanismo tradicional indoamericano, en particular en lo relacionado con las plantas sagradas, se contemplan etapas iniciáticas similares a las del misticismo cristiano¹⁸, como hemos dicho: La *vía de purificación*: que requiere compromiso, exigencias y esfuerzo. La *vía iluminativa*: el contacto con lo sagrado, lo *numinoso*¹⁹, lo divino, y la *vía unitiva*: la implementación de estos aprendizajes en lo cotidiano, en el día a día. En contraste al uso transgresor del individualismo postmoderno que solo busca el uso instrumental para el disfrute sin compromiso personal.

En el Centro Saviaterra hemos realizado durante años procesos de acompañamiento psicoterapéutico en complemento con los conocimientos de las medicinas tradicionales indoamericanas conservando su marco cultural, médico y espiritual. Experiencia que da testimonio de los beneficios que se pueden obtener utilizando estos recursos de manera rigurosa y apropiada para personas en contextos seculares.

16. *“El último exorcista”*, Gabriele Amorth / Paolo Rodari. 2012.

17. *“Apreciaciones sobre la iniciación”*. Rene Guenon, 1946..

18. *Ramas de la teología cristiana caracterizada por la búsqueda apofática de una experiencia personal, unitiva y amorosa con Dios.*

19. *La designación de numinoso, fue aculada por Rudolph Otto, derivándola de numen (dios, divinidad, inspiración o majestad divina)*

Por otro lado, la investigación antropológica ha reportado que la “*mama coca*” contribuyó a la extraordinaria construcción de Machupichu, y que además fue la compañera fiel de la civilización Inca. Este uso contrasta con el uso profanado en occidente, convertida a *clorhidrato de cocaína o pasta base*, generando uno de los peores desastres adictivos en el último siglo. Esto refleja que el buen uso, en conjunto a un proceso psicoterapéutico, podría contribuir obtener sus beneficios e incluso ayudar a redimir la adicción a la cocaína, como es el caso de muchos pacientes que han trabajado en el Centro Saviaterra.

Los occidentales condicionados por el racionalismo científicista desacralizado, han querido apropiarse de algunos elementos de las tradiciones amerindias pero en un “*contexto soft*”, ignorando las reglas de las tradiciones y adaptándolas acorde a “*gustos personales*”. A mi entender esta variable es clave, pues el apropiamiento cultural parcializado y manipulado el que termina desvirtuando y prácticamente invirtiendo no sólo la organización y fundamento de las tradiciones, sino también la organización psíquica de estos usuarios.

En el Centro Saviaterra, ubicado en Santiago de Chile, nos dedicamos hace 12 años al acompañamiento psicoterapéutico de personas con problemáticas de adicciones y salud mental. Estructuramos dispositivos y procedimientos individualizados, que incluyen siempre sesiones de psicoterapia, purgas, toma de plantas, curaciones y distintos procedimientos aprendidos por sus fundadores en un largo periplo personal en distintas tribus indígenas.

En los años de preparación y aprendizaje con los médicos tradicionales (*curanderos y chamanes*), hemos experimentado el uso ancestral de las “*sagradas medicinas*” en muchas culturas tradicionales que hasta el día de hoy utilizan y aprovechan sus múltiples beneficios, sin que en sus consumidores provoque adicción o dependencia.

¿Cómo se desprende de la misma fuente dos caminos tan opuestos?, el Dr. Jaques Mabit²¹ deduce que esta situación se debe principalmente a la apropiación ilegítima de los occidentales, situación que ha generado una desviación de sus usos sagrados, rituales y religiosos en post de fines productivos (exigencia esencial de la postmodernidad). La cocaína se consagra como un producto utilizado para sostener el frenético ritmo de la sociedad moderna y al mismo tiempo a contrarrestar los efectos del estrés y vacío que surgen de estos estilos de vida.

Por otro lado, en los reportes de investigaciones actuales, es usual encontrar asociaciones del consumo de la hoja de coca con una de las leyes fundamentales de filosofía andina: “*el ayni*”, es decir la reciprocidad, el “*entregando recibiendo*”. Por ejemplo, cuando las personas tenían problemas o discordias, masticaban hojas de coca para escucharse, comunicarse y dialogar sobre la base de un respeto mutuo.

21. Médico francés, fundador del “Centro Takiwasi”, Tarapoto, Perú.

De algún modo, la presencia de la hoja de coca sacralizaba todo tipo de actividades, desde el trabajo cotidiano, hasta el ingreso a templos sagrados²², como también en los diálogos y conversaciones importantes. Es decir ayudaba a bendecir los encuentros comunicativos (*del latín: "bene" y "dicere"*), "decir bien las cosas". Por lo demás no existe ningún reporte que asocie el uso masticado de hoja de coca a crímenes, violencia, maltratos, accidentes automovilísticos, etc. Por el contrario, quienes trabajan como conductores entre las fronteras de Chile, Perú y Bolivia, constatan que es una ayuda clave el "chacheo" de hojas de coca para mantenerse despiertos, concentrados y atentos.

No deja de ser curioso que en muchos países del mundo esté satanizada y no se promueva una mínima información que a lo menos distinga el uso tradicional milenario de la hoja de coca con el uso profano del clorhidrato de cocaína. Las investigaciones indican que la cocaína presente en las hojas de coca es de un 0,4 a 1 % de todos sus otros contenidos y que son prácticamente desactivados en su contacto con la saliva, por lo que el consumidor no degluta el clorhidrato de cocaína. Esa microscópica cantidad de cocaína presente en la hoja se degrada convirtiéndose en ecgonina, sustancia que en la sangre, ha demostrado ser beneficiosa para combatir el hígado graso, ejerciendo una interesante acción sobre los lípidos hepáticos, la metabolización de los carbohidratos y la regulación de la glucosa en la sangre.

"El hecho de que la cocaína no es el alcaloide central involucrado en la masticación de hojas de coca, debería, por lo menos, impulsar a los científicos en el futuro a tomar amplias precauciones y a dudar mucho de las conclusiones que puedan derivar de experimentos que se conducen con clorhidrato de cocaína puro ya sea en ratones o humanos, e intentar generalizar estos a la masticación de la hoja de coca, una situación que ha sido demasiado frecuente en el pasado" Roderick Buchard 1978.

El Ayni y lo relacional.

El concepto "ayni" representa la idea de reciprocidad en las sabidurías ancestrales, es la fuente de estabilidad y balance entre los modos de relación entre personas y su entorno. La relación sensata y orgánica con la naturaleza, con los pares y con uno mismo es un principio fundamental en el "buen vivir" de las comunidades amerindias. Esta idea del "ayni" es similar al fundamento del modelo relacional del psicoanálisis contemporáneo, donde lo interactivo e intersubjetivo se asienta como la base de un tratamiento terapéutico. Perspectiva que abandona la noción de sujeto y objeto, de observador y observado, para comprender la relación terapéutica desde una mutualidad encarnada llamada "matriz relacional" (Stephen Mitchell, 1993).

Para el psicoanálisis contemporáneo, la "matriz relacional" es la fuente primaria en donde se comienza a configurar el psiquismo humano a través la conjunción niño-cuidador(es), en donde se comienza a organizar la subjetividad o el "sí mismo", momento en el cual "la atmosfera relacional" (principalmente la figura materna) jugarán un papel fundamental en el tránsito desde un "estado fusional", hasta la independencia psíquica o "estado diferenciado" (Margaret Mahler, 1974). En el tejido relacional entre el niño y el ambiente facilitador, es donde se va moldeando el mundo intrapsíquico del bebé. Las representaciones objétales a base de imágenes, símbolos y sensaciones van adquiriendo estabilidad -o no-, en la medida que el apoyo del ambiente sea constante y suficientemente bueno.

Los que en un comienzo es una “matriz relacional” entre niño y ambiente, en un futuro irá decantando en moldes estructurales de organización subjetiva. Es decir, estas relaciones entre el infante y sus cuidadores se internalizan en los primeros años y luego se proyectan en las nuevas relaciones.

Podríamos decir que es “la función materna” es la que facilita el contexto para que esto vaya ocurriendo. Los cuidados del bebé, el sostén, la metabolización emocional en las devoluciones de la madre (*función rêverie*²³, Bion), la transicionalidad (Winnicott), serán fundamental para la construcción delineada y organizada del psiquismo en el futuro adulto. La delimitación del cuerpo del niño a través del contacto, el reconocimiento a través de la mirada, la escucha, el juego, permitirá el nacimiento sano del “sí mismo”, en un despliegue auténtico y diferenciado.

La función de un terapeuta sería entonces, contener, sostener, promover la individuación a través de su presencia confiable, consistente, delicada, análoga a la función de una “madre suficientemente buena”. Podríamos decir que la “matriz relacional” en el proceso terapéutico permitiría editar el proceso transicional no completado, facilitando la separación o individuación a través de los intercambios vivenciales entre terapeuta y paciente, en donde se promueven modos novedosos de organizar la vida psíquica del individuo, posibilitando un devenir menos sufriente y más satisfactorio en el universo relacional del paciente.

Esta perspectiva del psicoanálisis contemporáneo considera que las experiencias tempranas constituyen el mundo subjetivo e intersubjetivo del individuo. La mente se crea, se articula y potencialmente se transformaría en matrices relacionales a lo largo de toda la vida. En términos *kleinianos*, las relaciones objetales internalizadas en la infancia se convierten en los moldes de las relaciones interpersonales futuras del sujeto, y también en la situación terapéutica en modo de transferencia. Pero también, y a la vez, las nuevas relaciones intersubjetivas podrían ajustar estos modelos objetales internalizados, inscribiendo así uno de los objetivos de la terapia analítica.

“...la existencia de la transferencia en la situación interpersonal y, particularmente, en la situación terapéutica— esta transferencia será una manifestación de la organización de las relaciones objetales intrapsíquicas [...] la existencia de la contratransferencia [...] la contratransferencia puede ser entendida como una clave para comprender que contexto relacional objetal está siendo replicado en la situación clínica presente” Althea Horner.

Para las tradiciones amerindias la interrupción de la mutualidad-reciprocidad, o *el ayni*, es el origen de todo mal. Vale decir, todo lo que imposibilitaba la vida, la comunicación, el diálogo entre las personas y la naturaleza era causante de mal/enfermedad. Esta idea de reciprocidad proviene que hoy llamamos *mitos fundadores* de las culturas, ideas que se recibieron por inspiraciones profundas en sabios, profetas y personas inspiradas que recibieron conocimientos para alumbrar el camino en este mundo²⁴.

22. “Para ingresar al templo del sol “Koricancha”, se debía ingresar con mascando hojas de coca.

23. Para W. Bion el “Rêverie” es la actitud de la madre frente a las comunicaciones del bebé, cuando es capaz de metabolizar y devolver las experiencias primitivas que el niño le proyecta.

24. “En búsqueda de las tierra sin mal”. Encuentro ecuménico latinoamericano de teología india, Asunción, 2002.

Todas las variables implicadas en el tejido hipercomplejo que caracteriza la perspectiva indígena de la vida y su desarrollo dan cuenta del profundo valor de la concepción relacional que tenían nuestros ancestros.

“En la filosofía nativa el concepto Mitakuye Oyasin o Metakease, aludía a la relación “conmigo mismo”, y a su vez, a las relaciones con la familia y vínculos. Aunque no sólo se reducía a vínculos humana, sino también al vínculo “inter-especie”; la relación con las plantas, las piedras, los ríos, los minerales, con la tierra y todo lo que en ella habita. La mente nativa comprende que todas estas dimensiones son interdependientes, incluso inseparables. Entonces cuando existía una falla en las mitakuye oyasin, el individuo no podía crecer de manera sana, es más, se podía enfermar, incluso morir. En fondo el mitakuye oyasin refleja la interconexión de toda persona con su ambiente que le crea, le moldea, se transforma y subyace a la experiencia de todo lo existente.

En Heidegger, el *Dasein* (*ser-en-el-mundo*) contempla el despliegue del ser en la continuidad de la existencia en un tiempo y espacio compartido con otros, en el cual se sostienen relaciones funcionales con el entorno. Para este autor, el *Dasein* es el portador de base fundamental para *ser-en-el-mundo*, puesto que el *Dasein* es un *ente* que se relaciona consigo mismo y con los otros entes del mundo. Este tener que relacionarse, le denomina *cura-sorge*, que significa algo así como “*modularse en relación a*” o “*cuidar de*” o “*tener cuidado*”. Para Heidegger el *Dasein* no puede reducirse solo a lo material, ya que su esencia reside en el existir, desde su autenticidad y libertad de ser como él mismo es. El *ser-en-el-mundo* sería entonces, el modo en que el hombre existe *habitando-el-mundo*.

Hans-Georg Gadamer, filósofo alemán, hermeneuta y discípulo de Heidegger, plantea que la apertura a la experiencia del otro, presupone “una apertura a entenderse el uno con el otro”, en un clima de disponerse a opiniones diversas, con la finalidad que el diálogo sea genuino. De otro modo sería imposible que pudiera haber comunicación o vinculación si no está en disposición de ambas partes. Considerando que la gran cantidad de pacientes que han padecido frecuentes experiencias de sometimiento o desencuentros relacionales tempranos, esta sería entonces una actitud basal para un psicoterapeuta.

Esta hermenéutica filosófica Gadameriana propone la posibilidad de una *conversación genuina*, es decir el “mantenerse abierto a la comunicación”, incluso de asumir *a priori* la posibilidad de que el interlocutor pudiera tener la razón, o quizás mayor congruencia o claridad en lo planteado. Este fenómeno requiere de un alto nivel de empatía, humildad y sabiduría. Muchos pacientes afectados con problemáticas de adicción, experiencias traumáticas y distintas dolencias psicosomáticas que asisten a Saviaterra han perdido esta capacidad relacional, de una intersubjetividad sana y de respeto mutuo. Condición que dificulta mucho los intentos de sostener un diálogo y un proceso terapéutico prolongado y satisfactorio. Es ahí donde surge este reporte, como testimonio de nuestra experiencia clínica en talleres grupales masticando hojas de coca y en el uso en de la hoja de coca como planta de contención en complemento del proceso terapéutico. El proponer un dialogo y posibilidad de contribuciones entre la medicina tradicional indoamericana y el psicoanálisis contemporáneo.

La coca como agente de mentalización.

Lo comentado en las notas preliminares va dejando en evidencia innegables similitudes entre los planteamientos de la sabiduría indoamericana y los lineamientos de las perspectivas psicoanalíticas contemporáneas. En muchos casos, lo que ha llevado a los miembros de las culturas ancestrales a masticar coca, es una determinada autopercepción de sí le dice: *que algo no anda bien* y se debe aclarar, similar a lo que impulsa a un occidental a buscar un espacio psicoterapéutico, es decir: hay algo de sí no puede comprender y debe mejorar.

La capacidad para pensar-se, comprender e interpretar las propias acciones y la de los demás, es un requerimiento esencial para la convivencia armónica con los distintos estados internos, tanto como para las relaciones interactivas, como con el mundo circundante. En el campo de investigación sobre el apego temprano, se ha descubierto que la ausencia de vínculos tempranos saludables, y la presencia de eventos de abuso y violencia, daría como resultado un déficit crónico en la capacidad mentalizadora (Target y Fonagy, 1997). De ahí que las investigaciones en el campo de la neuropsicología proponen, como foco central en la clínica psicoterapéutica el estímulo de la capacidad mentalizadora en los pacientes con déficit de ella.

El proceso de mentalización les otorga sentido y coherencia a nuestros estados mentales y nos permiten vincularnos con los otros como personas y no como objetos. La contribución de la función mentalizadora nos permite interpretar nuestras conductas con sus subyacentes intencionalidades en torno a sentimientos, creencias, deseos, etc. Tal acción nos distingue como ser humanos en relación a los objetos inanimados, vale decir *“una mesa no me golpea por mal intencionada, sino que yo impacte con ella”*. La mentalización consiste en que *yo sí puedo reflexionar acerca de por qué me golpeé con ella, u no al revez*.

El desarrollo de la mentalización es el resultado exitoso de un vínculo afectivo significativo y sintonizante en el contexto de primera infancia. Las investigaciones de Peter Fonagy y su equipo de colaboradores dan muestra que las madres que registraban un apego seguro previo al nacimiento de sus hijos tenían mayor capacidad de generar un ambiente adecuado para el despliegue armónico y saludable del bebé. Por tanto, la capacidad cognitiva de las madres y/o cuidadores primarios en relación a los sentimientos y expresiones del bebe son los que permitirían un desarrollo óptimo en la mentalización del infante, como base de lo que después podría llamarse “función reflexiva”.

Estas investigaciones postulan sobre la capacidad de la madre para contener y metabolizar en ellas, los estados complejos psicoafectivos del niño y en paralelo mantener un estado de continuidad afectiva para con ellos, devolviéndole de manera modulada y regulada expresiones de contención y estabilidad. Esto será la base del sentido de coherencia del *si mismo* del niño, y también le otorgará seguridad y autenticidad. Ante la ausencia de esta capacidad de apego (base segura) y la ausencia de sintonía emocional, los infantes y futuros adultos, presentarán dificultades para discernir sus propios estados afectivos y psicoemocionales, como también los ajenos.

Los teóricos del apego llaman a esta situación “apego desorganizado” y psicoanalistas tradicionales como “patologías pre-edípicas”, considerando estas manifestaciones como fallas en la capacidad de involucrarse íntegramente en la experiencia subjetiva e intersubjetiva, a través de interacciones distorsionadas o defensivas. Fonagy utiliza el concepto “*mirroring*” o “*espejeamiento*” para ejemplificar a una madre que es extremadamente exacta en reflejar emociones del bebé, por ejemplo: el reaccionar con tristeza del niño con más tristeza explícita y no como tristeza representativa, o en otros casos disociando un estado intenso de llanto del bebé con juegos y sonrisas artificiales, generando así una falsa representación en la devolución de la emoción del niño, ignorando la sintonización y validación del estado afectivo. Aquí se empiezan a configurar los estados distorsionados del sí mismo, “*no es real lo que me pasa*”, “*no es real lo que siento*”, “*no soy real*”. Y por otro lado el desarrollo de una instancia intrapsíquica defensiva auxiliar, que servirá como auto-sostén, similar a lo que Winnicott llamó “*falso self*”, como una especie de adaptación a lo “*mi madre desea ver de mí*”, pero que no es lo que realmente soy.

Ante tales fallas en la transicionalidad, el “*verdadero self*”, la parte auténtica y espontánea del infante, quedará secuestrada (congelada), quizás a la espera de un nuevo escenario relacional que le permita desplegarse. Ante lo anteriormente mencionado, se podrán observar manifestaciones en la adultez, tales como: momentos de vacío, *de ausencia de sí*, “sentimientos de inautenticidad”, “sentimientos de extrañeza”, etc.

“Con la coca se consagraba el ciudadano como elemento social, autorizándolo a utilizarla mascándola para aprender a pensar”²⁷

El antropólogo de la Universidad Católica de Perú Roberto Pineda, plantea que “La experiencia de masticar coca no es patológica ni desadaptativa, sino mística, ritual y colectiva”, y se emplea como una “psicoterapia indígena popular”²⁷, que da eficaz apoyo a la seguridad y madurez emocional del hombre andino y selvático. Por otra parte, el investigador Enrique Mayer²⁸, destaca el papel de la hoja de coca dentro de las relaciones sociales indígenas como facilitadora y propiciadora de un clima adecuado en cual se realizan los intercambios”.

El lenguaje mítico-mágico utilizado por las antiguas culturas tradicionales, estaba lleno de símbolos y signos que servían para representar realidad material e inmaterial. Este conocimiento se utilizaba para vincular los diferentes aspectos de la realidad en el proceso de crecimiento y autoconocimiento de jóvenes en su desarrollo. Los antiguos sabedores, cuidadores de los jóvenes, utilizaban el lenguaje mítico para transmitir su sabiduría, los que les permitía ir creando y simbolizando, paradójicamente un mundo ya creado externamente.

27. “*Etnografía del mameadero: espacio de la coca*”, Roberto Pineda, (1986)

28. “*El hombre andino y su relación mágico religiosa con la coca*”. Javier Zorrilla Egurre, (1987)

Masticar coca con los ancianos ayudaba a los jóvenes para aprender a trabajar y comprender íntegramente la madre tierra, a través de un vínculo respetuoso, sensible y encarnado. Conociendo lo técnico pero también el profundo significado de cada interacción con los elementos de la naturaleza. Tal proceso de la mentalización, era propiciado por la hoja de coca, ya que el *chacheo* grupal, la coca contribuía en conectar en la “misma longitud de onda” a los mayores y a los jóvenes, permitiendo la interiorización de los conocimientos y aprendizajes.

La agudeza en las capacidades sensitivas y cognitivas facilitadas por el *chacheo* de la hoja de coca, promueve el tono adecuado para intercambiar las ideas, y *-entrever en conjunto-* la totalidad de las fibras y captar hondamente todo lo que está en juego en el momento de relacionarnos. Por ello, se le conoce como la planta de la interrelación, o la planta que genera comunión o religiosidad, en el sentido estricto de su etimología *“re-ligare”*.

Bajo este prisma, las enseñanzas y transmisiones circulaban de modo explícito e implícito, verbal y no verbal, de *“de cerebro derecho a cerebro derecho”*²⁸. En términos psicobiológicos, basados en estudios actuales de neurociencia y en la psicología del self²⁹, los padres con organizaciones mentales maduras y estables, actúan como agentes que promueven funciones regulatorias óptimas para el infante en fases tempranas, es decir en niveles pre-verbales e implícitos. Son quienes generan vitalización y cohesión en la estructuración temprana para un self cohesionado.

Conocimiento relacional implícito.

Según la investigación realizada por el Grupo de Boston²⁹, el objetivo medular del proceso psicoterapéutico está en la modulación y transformación de la *“conocimiento relacional implícito”*. Desde esta perspectiva se entiende la memoria no sólo como los registros que podemos evocar de manera cognitiva y conscientemente (memoria declarativa), si también, como otra modalidad en la que las huellas de acontecimientos pasados predisponen las acciones presentes del individuo, es decir, el cómo las experiencias pretéritas moldean las formas de relacionarnos en el presente. Esta memoria no declarativa se manifiesta en patrones interactivos inconscientes, actuando de modo clandestino para nuestra conciencia ordinaria. Predispone una alta probabilidad de desplegar en el presente los patrones relacionales que hemos tenido en nuestro desarrollo. El cerebro está configurado por los genes, por la fisiología (hormonas, nutrición) y por nuestra experiencia relacional. Desde los dos años los bebés comienzan a desarrollar capacidades nuevas para recordar y hablar sobre sus experiencias vividas, habilidad que permite comprender representaciones temporales y espaciales, facultad clave para la supervivencia, pues permite saber dónde se ubican las cosas y desde cuando están ahí, por tanto poder secuenciar la experiencia propia y comenzar a configurar el sentido de *“si mismo”*.

27. *“Relational trauma and the developing right brain: An interface of psychoanalytic self psychology and neuroscience”* Allan N. Schore (2009)

28. *“La psicología del self” es una escuela de pensamiento psicoanalítico fundada por de Heinz Kohut*

29. *“Boston Change Process Study Group”*: Grupo de trabajo clínico, que compartían investigación del desarrollo emocional temprano y los conocimientos del psicoanálisis).

Esto es resultado del crecimiento del hipocampo (lóbulo temporal medial) y del córtex orbitofrontal, acontecimiento de maduración cerebral que da origen a lo que se le conoce como *memoria explícita*. La memoria explícita nos permite rememorar conscientemente acontecimientos de nuestra biografía, a diferencia de la memoria implícita, que tiende a operar automática y espontáneamente dentro de un conjunto de emociones y sensaciones en nuevas interacciones, llevando como ecos los modelos relacionales infantiles.

El conocimiento relacional implícito, es el modo particular que tiene una persona de estar consigo misma y con los otros. Esta manera única de estar con los otros y con el mundo “fue aprendida” en las primeras interacciones con los cuidadores. Hoy se sabe que desde los 12 meses el bebé ya sabe detectar un extraño, o que es capaz de percibir una “situación extraña”, por ejemplo: cuando su madre o cuidador sale de su espectro visual³⁰, es decir es poseedor de un *conocimiento relacional implícito*, un saber que aún no se puede elaborar con palabras, y que se ha configurado a través de una consecutivas interacciones con los cuidadores sin la mediación reflexiva del pensamiento, ya que neurobiológicamente aún no está preparado para simbolizar ni elaborar cognitivamente esos hechos. Esta modalidad relacional implícita nos acompañará durante toda la vida, con tendencias a perpetuarse y fijarse en nuevos escenarios y con nuevos actores (*posibilidad de hacer patología*), o a transformarse en nuevos, novedosos y sucesivos encuentros relacionales (*por ej: proceso de psicoterapia relacional*).

En la psicoterapia psicoanalítica contemporánea se prioriza el trabajo sobre estos patrones relacionales implícitos a través del mismo vínculo de relación terapéutica, con el fin de reconocer, comprender y validar la experiencia vivenciada por el paciente, pero que aún no ha sido explicitada y/o formulada (*D. Stern, 1997*), descentralizando el foco de la interpretación para generar *insight*, y considerando la modulación del conocimiento relacional implícito como verdadero generador de cambios terapéuticos.

En sus orígenes, el psicoanálisis tenía como metas centrales hacer consciente lo inconsciente, situación en la cual, el analista ofrecía interpretaciones (información verbal y explícita) al paciente para evidenciar lo que estaba reprimido en el inconsciente. En la perspectiva actual, tras las investigaciones del Grupo de Boston (entre otras), liderado por Daniel Stern, se concluye que la medula del proceso analítico es el *modo de estar juntos* (paciente y analista), como una oportunidad intersubjetiva novedosa de relacionarse (contrastando con los patrones infantiles fijados), considerado esta “*nueva manera de estar con otros*”, como vía regía a la transformación del conocimiento o memoria relacional implícita.

Como se ha sugerido hasta acá, esta memoria se activa dentro la matriz relacional, sin que se tenga la sensación o impresión de que se “*está recordando*”, sino que emana e interactúa subyacentemente al proceso dialéctico entre paciente y analista, lo que luego de un sistemático y continuado ejercicio de vinculación diádica, irá generando cambios en los pacientes, hasta la actualización de un nuevo conocimiento relacional implícito.

Los mitos fundadores que giran en torno al uso tradicional de la coca en los pueblos indoamericanos, dan cuenta que los sabedores u hombres de conocimiento fueron “*tocados por un rayo*”, situación que podría representar la idea que establecía la particular relación entre los humanos y la deidad andina del rayo.

30 “*Infant Researcrh*”. Beebe y Lachmann 2002.

Esta experiencia iniciática era principalmente corporal, vivida y sentida quedando registrada fuera de la memoria explícita del iniciado, y luego de la recuperación de aquel impacto, la persona reportaba un profundo saber implícito, como si mismo, con la vida y sobre las relaciones interpersonales. Este saber era transmitido a los demás a través de repetidas reuniones o círculos de coca, en donde el chamán, a través de su conocimiento implícito transmitía con el uso auxiliar de metáforas, historias míticas, etc, el conocimiento a la comunidad.

El aprendiz de maestro continuaba con una serie de procedimientos precisos y rigurosos para afinar su vocación, trabajando sobre su propio cuerpo como agente de exploración, vinculando fuerzas externas (uso de plantas), que lo conecta con situaciones internas (bloqueos, memorias, etc). Este punto nos exige dar un salto etnocéntrico racionalista y reduccionista, hacia una comprensión más amplia y diversa del mundo curanderil. Pues mediante la experimentación personal en estos procedimientos, he comprobado y visualizado su profunda validez y profundidad. Los maestros curanderos legítimos, no enseñan a través de las palabras, por el contrario, hablan muy poco. Es mediante su presencia y compañía, en que un *saber implícito* se transmite a sus pares (pacientes), saberes que no son fáciles de percibir directamente, pues son sutiles, *micro-momentos de encuentro (Stern)*, que como occidentales hemos ido perdiendo a costa de la exigente vida de la postmodernidad.

A través de un *chacheo* con un maestro se pueden percibir aspectos de la realidad sensible *del sí mismo*, ocultos, implícitos, o ajenos al conocimiento del cerebro izquierdo. Momentos que nos invitan transitoriamente a entrever la interfase entre los recuerdos del pasado y el momento presente, entre los registros acumulados en el cuerpo y sus huellas antecesoras, entre el contacto recíproco auténtico y el pasado traumático, entre las memorias implícitas y las memorias explícitas. Un contacto sublime con este conocimiento implícito grabado en el cuerpo. El chamán no hace distinción entre la mente y el cuerpo, sino que comprende el cuerpo como un receptáculo vivo de la mente, y al espíritu como la esencia de ambas. Por tanto, se comprende la afectividad y la mente residiendo en la materialidad del cuerpo. El chamán entiende que las *"energías perturbadas"* que afectan al paciente se encuentran en el cuerpo, situación que se opone el modelo clásico de psicoterapia que mantiene en segundo plano el cuerpo, focalizándose en los procesos mentales y en el discurso.

En el psicoanálisis contemporáneo se pone mucha atención a la comunicación no verbal en la escena analítica, la diferenciación entre los procesos implícitos y explícitos han sido resultado de las investigaciones actuales de las neurociencias y las ciencias cognitivas, y dan cuenta que el conocimiento relacional implícito precede y se moviliza por "una carretera" paralela a la memoria explícita. Podríamos resumir diciendo, que están originados en las interacciones repetitivas pre-verbales con los cuidadores, y que se constituirán como los futuros *moldes relacionales* para las nuevas interacciones, por ejemplo, los modos de dar o no afectos, modos de reaccionar o no, formas de expresar o relacionarse con pares, etc. Un alto porcentaje de nuestra experiencia relacional actual esta codificada implícitamente y se explicita de manera análoga en el encuentro con otros. Esta memoria guarda las claves involucradas en la interacción recíproca, asomándose en formas conductuales, faciales, tonos de voz, nerviosismo, sudoraciones, coloración de la piel, etc³¹

31 "Infant Researcrh". Beebe y Lachmann 2002.

En cierto modo el conocimiento implícito sustenta las acciones y funciones de interacción somática. El neurocientífico Allan Score, postula que el espacio psicoterapéutico que co-construyen paciente y terapeuta incluye dos mentes y también dos cuerpos. Por lo que las reacciones corporales del paciente y del terapeuta, las debemos comprender como resultado de su interacción actual entre ellos, pero en la cual subyacen el conocimiento relacional implícito que trae cada uno. Schore, sugiere que, a través de un estado de receptividad, el analista podría ser capaz de contactar con sus propias respuestas intuitivas movilizadas en su cuerpo en relación a la comunicación implícita de su paciente, con el fin de dilucidar los contenidos transmitidos por la vía relacional implícita.

“El terapeuta, psicobiológicamente entonado e intuitivo, aprende acerca de la estructura no-verbal rítmica de las experiencias del paciente y, en base a ese conocimiento, modifica de manera relativamente flexible y fluida su propio comportamiento para sincronizarse con esa estructura, co-creando con ello junto al paciente un contexto facilitador del crecimiento para la organización de la alianza terapéutica”, Allan Score.

Por tanto, se debe tener una especial atención en los contenidos que se reciben a través de todos los sentidos y no solo la información explícita del relato, contenidos que serán sentidos momento a momento en la realidad corporal del terapeuta. Al igual que en el caso del chamán, se debe tener un refinado conocimiento de las propias reacciones corporales y emocionales para delinear el manejo y conducción en la matriz relacional paciente-terapeuta. También será útil, en los momentos adecuados, traducir en representaciones explícitas estos fenómenos una vez percibidos y reconocidos con el fin de otorgar significados terapéuticos, por ejemplo, en la clarificación de experiencias pasadas y sus recovecos en las situaciones presentes.

Estos procedimientos requieren de un refinado conocimiento de *sí mismo* en niveles implícitos, ya que serán la base operativa en la sabiduría práctica o *“fronesis analítica”*, que inevitablemente es adquirida en un largo y riguroso proceso de iniciación en el caso de un chamán, o en un comprometido proceso de formación y análisis personal en el caso de un psicoterapeuta. En ambos casos, los aspectos subjetivos, la experiencia de su propia vida, el aprendizaje con figuras referenciales mayores, el recorrido y *expertis*, producto de su bagaje vocacional, permitirá una mayor facilidad para comprender y conectar ambas dimensiones, generando puentes entre la experiencia corporal implícita y la comprensión cognitiva del aquí y ahora, utilizando medios simbólicos, imágenes o metáforas para posibilitar la simbolización y reorganización del conocimiento relacional del paciente. Por otro lado, la vivencia novedosa irá dejando su impronta encarnada, en paralelo al acoplamiento de la simbolización co-construida, es decir en el proceso interactivo continuo, se estará produciendo simultáneamente el abordaje de lo implícito y lo explícito, con el fin de generar entendimiento y cambios duraderos.

“Era yo, entonces, alguien que estaba con un pie en cada campo, y tuve mucha consciencia de cómo esos campos eran dos cosas separadas, en que cada uno hablaba con poco aprecio de los del otro lado. Para los psicoanalistas, tener intereses espirituales es un síntoma de angustia; y para los espiritualistas, el psicoanálisis es una actividad preparatoria para la gente muy enferma, antes de entrar en un trabajo interior serio³³...” Claudio Naranjo.

32 *“Infant Researcrh”*. Beebe y Lachmann 2002.

33. *“Conferencia dictada por el Dr. Naranjo el 21 de Junio de 1995 en la Universidad de Chile”*.

El médico psiquiatra chileno Claudio Naranjo fue uno de los pioneros en establecer puentes y síntesis entre los conocimientos ancestrales del chamanismo, el budismo, la meditación y la psicoterapia. Fue un convencido de que el chamanismo y la psicoterapia eran dos caminos culturales distintos, pero que apuntaban hacia una misma meta. Consideraba que los aspectos psicoafectivos deficitarios imposibilitaban los logros y frutos en la vida espiritual, ya que si estamos muy perturbados no podemos acceder a dimensiones más profundas o contemplativas de la vida, y era usual en sus conferencias que hiciera alusión a un canto español que decía: *“para llegar al cielo se necesita una escalera larga y otra corta”*.

La escalera larga, se alude a la vía de purificación, y esto implica el confrontar los aspectos más repudiados y complejos de nosotros mismos, que en general *“les hacemos el quite”*, pues *para llegar al cielo* no basta con los intentos empedernidos de ser un buen samaritano, sino más bien con un sincero proceso de autoconocimiento, que en la actualidad, podría darse en un buen proceso de psicoterapia.

Claudio Naranjo comprendía el chamanismo en su sentido profundo, por arriba de los ritos y culturas particulares, visualizaba la *mente del chaman* dotada de una especial actitud ante el mundo, una especie de mentalidad científica en el conocimiento preciso de las plantas, su entorno y relaciones, caracterizada por una sensible y especial intuición. Para Naranjo, el chamán era un poseedor de un equilibrio entre las funciones cerebrales de ambos hemisferios que le permitían una vida balanceada entre razón e intuición.

“Son además los chamanes personas muy perceptivas en relación a lo que ocurre en las mentes de las personas y en la comunidad, lo que les confiere una acción educativa y política además de tornarlos en sabios consejeros personales”³³

Sin lugar a dudas, Claudio fue un *“hacedor de puentes”* entre estas distintas culturas y formas de comprender el sufrimiento humano y las relaciones de ayuda. Fue un *chakaruna*, que intentó hacer puente entre lo visible y lo invisible, entre la superficie y lo profundo, entre la materia y el espíritu, entre la tierra y el cielo, entre la enfermedad y la curación, entre la ignorancia y la sabiduría. Similar a lo que en occidente se conoce como *pontífice*, que viene del latín: *pons* *“puente”* y *facere* *“hacer”*, o constructor de puentes. Naranjo asumía que en lenguaje metafórico-subjetivo complementa el saber científico-objetivo, y que la conjunción de ambos es complementaria e indispensable en la práctica clínica. Es necesario comprender esta danza fructífera que podría ofrecer el concebir el enfoque occidental y la cosmovisión tradicional indígena en los procesos terapéuticos, ya que una cosa es leer los libros de técnica psicoanalítica y otra cosa es lo que realmente se hace en la clínica.

Las técnicas occidentales han dado muestra de ser tremendamente útiles cuando se trata de tecnología, construcción, avances en el campo de la física, biología y ciencias. Pero cuando se trata de los fenómenos de la consciencia se ha quedado corta. A pesar de que hoy sabemos que el observador influye en lo observado, lo que difumina la separación clara entre observador y observado, dejando en incertidumbre la posibilidad de objetividad absoluta.

33. *“Aspecto espiritual de la psicoterapia y el nuevo chamanismo”*. Claudio Naranjo, 6 jun. 2000. Brasil.

Los físicos contemporáneos están demostrando en laboratorio la curvatura del tiempo, la relatividad espacio-tiempo, etc. Cuestiones que en las culturas tradicionales ya se sabía hace miles de años, tras haber podido experimentar estas cosas en su propio laboratorio científico, que es su cuerpo, a través de la propia experiencia. Será necesaria entonces, una cierta cuota de humildad para comprender este tipo de cosas, ya que si seguimos patologizando todo lo que tenga que ver con estados extraordinarios de conciencia, como lo ha hecho el científicismo occidental, seguiremos poniéndole un pie encima a todas las tradiciones espirituales del mundo.

La frónesis

La sabiduría práctica, el “saber hacer” o “el saber lidiar” con cierto tipo de tareas en la práctica clínica es lo que hoy se le conoce como “phronesis analítica”. Esta conceptualización es utilizada por diversos teóricos del psicoanálisis contemporáneo (*Orange, Stolorow y Atwood, S. Stern*). Es tomada del escrito “*Ética a Nicómaco*” de Aristóteles y traducida usualmente como “sabiduría práctica”, o en otros contextos también como “prudencia”. Es un tipo de saber relacionado a la destreza para discernir virtuosamente -el cómo actuar en cada momento o contexto-. Para Sócrates, la actitud frónética era lo que distinguía a una persona virtuosa, por tanto la hacía poseedora de una alta cualidad moral y ética. Según el sabio griego esta cualidad no puede ser enseñada explícitamente, sino que se obtenía como resultado de un profundo conocimiento de sí mismo. La frónesis requiere la consideración internalizada de ciertos criterios éticos para discernir los resultados o efectos de nuestras acciones que -dicho sea de paso-, realizamos momento a momento. Para Aristóteles, siempre debía apuntar a *buenos fines*, pues la frónesis era el vehículo para llegar a la sabiduría, la virtud más elevada de la vida.

La frónesis nos conducirá a actuar de manera óptima en cada situación particular en el mundo, por sobre todo en los imprevistos, por lo que su refinamiento sólo será resultado de la propia experiencia y nuestra capacidad de aprender de ella. Heidegger postula que la *fenomenología aristotélica* manifiesta tres fundamentos estructurales del *Dasein*, es decir, de cómo *ser-en-el-mundo*. Estas disposiciones corresponden a la técnica, la frónesis y la sabiduría. Para Heidegger la frónesis es un modo adecuado de estar y relacionarse en el mundo. En la conferencia “*La pregunta por la técnica*”, de 1953, Heidegger plantea su preocupación en la obstinación moderna del uso de la técnica y que se ha confundido el fin con los medios. El pensador alemán postula el peligro de que el hombre moderno quede desarraigado de la posibilidad de acceder al develamiento profundo de la verdad existencial y quede atrapado en los avances tecno-científicos que supuestamente nos traerán mayor confort y felicidad. Recuperar la capacidad reflexiva, el sentido meditativo, se vuelve imperativo ante la amenaza que impone la postmodernidad, ante el control de la vida de las personas, que condiciona su forma de pensar, hacer y relacionarse. Una actitud frónética, nos invita a recuperar ese arraigo de volver a lo propio, y hacer uso de lo técnico sin atraparnos en ello.

“El chamanismo es algo muy distinto a las plumas y tambores que habitualmente le interesan a la gente que se acerca a esas materias. La esencia del chamanismo es el arte del trabajo con otro. Es el elemento intuitivo que no pasa por la razón de libros o el cálculo. El chamán actúa por presencia, el verdadero terapeuta también lo hace. Pues, más que algo específico, el terapeuta improvisa y con ello enseña hacer lo que ha logrado”. Claudio Naranjo.

Cada terapeuta trabajará de forma única con sus pacientes en relación a su propia línea teórica, estética personal, linaje epistemológico, *background personal*, creencias y lenguaje simbólico, y su particular modo de sintetizar y reinventar las teorías que maneje en la medida que las aplica en cada sesión con cada persona con la que trabaja.

La *phrónesis* podemos relacionarla con el dicho francés *savoir vivre* (*saber vivir*), que alude a la capacidad de gozar y disfrutar la vida, pero también a la facultad de tomar decisiones oportunas y ajustadas a la situación y el contexto en el cual nos encontramos. A todo esto mencionado, la psicoanalista americana Donna Orange le ha llamado “Frónesis Analítica”, transformado el concepto griego a un criterio analítico, entendido como una *reflexión-en-acción*. Para esta autora, al igual que para Aristóteles, no se puede enseñar el ser frónético, sino más bien se puede lograr transmitir en algunos casos, o incluso en algunos, se puede nacer con ello, algo así como tener una “vocación analítica”, o más coloquialmente “*tener dedos para el piano*”. Estos aspectos creativos e intuitivos que observamos en la figura del chaman ofrecen al psicoanalista contemporáneo la posibilidad de incorporar atributos fundamentales para adquirir contundencia en su propia vida y en su *quehacer vocacional*.

“Creo que todo terapeuta dispone de una especie de compás para decisiones ligadas a la técnica de tratamiento y de una conciencia que regula el manejo de puntos clínicos de decisión como el descrito y que funciona de modo similar al oráculo de Sócrates. Este expresa en su apología que tiene una voz interior que nunca le dice lo que debiera hacer, sino que solo le advierte cuando está a punto de cometer un terrible error” Stephen Mitchell.

No se trata de incorporar aspectos metafísicos a la clínica, ni tampoco de promover la irreflexividad o impulsividad instintiva a la psicoterapia, sino más bien el considerar una importante cuota de espontaneidad, al margen de las constricciones de las técnicas tradicionales, como diría Hoffman: “*tirar lejos el libreto*”, con el fin de no restringirnos arbitrariamente las propias decisiones y acciones en la práctica clínica, sólo por serle fiel a ciertas teorías y bases ideológicas inflexibles, sino más bien cumplir éticamente con ciertos estándares generales y lineamientos teóricos, para tomarlos de manera coherente y pertinente en cada abordaje particular.

De todos modos, la propuesta a integrar razonablemente estos conocimientos trasciende al quehacer psicoterapéutico, la fecundación recíproca de las sabidurías tradicionales y las culturas occidentales modernas pueden ser incluso el eslabón necesario para la sobrevivencia de la humanidad. De otro modo, por separado, pareciera que están condenadas a morir. Por eso, los *chakarunas*, “los hombres puentes” están llamados a generar diálogos entre las fronteras de ambos continentes, para ofrecer interpretaciones y conversaciones con la finalidad de vincular conocimientos y superar las barreras que separan ilusoriamente la realidad profunda de la vida. Si cada conocimiento aporta lo mejor de sí, se consagraría un resurgimiento hacia una auténtica integralidad.

Como parte de la ética y tradición del mundo andino, está el convidar y compartir hojas de coca a quien llega de visita, sea amigo, compañero de trabajo o familiar. Previo a este momento, se le sopla una intencionalidad sobre las hojas que simboliza el cariño con el que recibe y predispone el encuentro. Al momento de ejecutar la entrega de las hojas de coca, quien la ofrece dice “*Jallpaykusunchis*” y quien recibe, responde “*urpillay sonqollay*”, agradeciendo.

En contextos terapéuticos, el curandero y paciente masticaban hojas de coca para para trabajar el “*mancharisqa*” o “*mal del susto*”, instancia que propicia la elaboración de un diagnóstico y pronóstico, en relación al sabor que se va sintiendo con la mama coca (amargo o dulce), para luego ir revisando a través de la lectura de la hoja de coca la confirmación o precisión del pronóstico. El *picchado* o *mastique de la coca* posibilitaba el “*aquietamiento*” y “*centramiento*” del paciente, permitiendo reconocer y despojar el origen de la incertidumbre o temor.

La masticación o *aculli* (*vocablo derivado del aymara*), consiste en colocar a un costado de la boca un puñado de hojas con una pequeña cantidad de *lejía*, ceniza, bicarbonato o algún elemento alcalino, por lo general de origen vegetal, hasta formar un bolo, para luego ir manteniéndolo y apretándolo parcial y lentamente en la boca con el fin de ir extrayendo el jugo hasta que pierda el sabor, y luego cambiarlo por uno nuevo. El *aculli*, se realiza generalmente antes de trabajar o para la vida comunitaria (reuniones, vida social, conversaciones). Es utilizada ya que aumenta la capacidad y resistencia física, como también el poder de concentración. En el ámbito comunitario se considera clave para charlar considerándola como una compañera contenedora de las relaciones humanas.

El *sabio*, *curaca*, o persona mayor que lideraba los *aculli*, jugaba un papel clave en la restauración de las relaciones interrumpidas o dañadas, primero reconociendo la situación, y luego ofreciendo un espacio para reestablecer los vínculos. Tenía la sensibilidad para detectar cuando algo no andaba bien y ofrecía el compartir momentos de encuentros acompañados de las hojas de coca, que servía como testigo y soporte contrarrestando la incertidumbre, tensión y conflicto ejerciendo el rol de *terceridad*.

La terceridad

La idea de terceridad es un concepto acuñado por la psicoanalista Jessica Benjamin, aludiendo a la dimensión ofrecida por el espacio terapéutico en donde se puede sostener una representación del mundo validando los conflictos y paradojas que lo contradicen, asumiendo la complejidad de nuestras mentes frágiles, suponiendo la interdependencia y derecho a desregularnos y regularnos como aspecto básico en el marco de las relaciones. Desde esta teoría intersubjetiva se entiende que las personas nacen y crecen en relación con otros, y que nuestras mentes se articulan interpenetrandose unas con otras. La autora aporta a las contribuciones winnicottianas, la idea de que la madre suficientemente buena no ofrece solo respuestas reflejos o sintonizantes, sino que también requiere un reconocimiento como *una otra*, con su propia subjetividad. Esta idea se fundamentó en el concepto de “reconocimiento mutuo”. acuñado por Jurgen Habermas. Desde esta perspectiva, se pone en duda la certeza unilateral del analista, proponiendo que en toda interacción no hay significados y respuestas dadas a priori, sino que pueden emerger, desestabilizar y aportar al otro en un contexto de encuentro. La idea de “*intersubjetividad emergente*”, sugiere que “esta otra mente, puede compartir mis sentimientos” y vis versa, en una dinámica de *estados emocionales compartidos*. En las culturas amerindias, el masticar hojas de coca entre dos o más personas contribuía a establecer un reconocimiento recíproco que se originaba naturalmente desde el gusto, respeto y afecto de estar con otros. En estos encuentros se vivenciaba la reciprocidad naturalmente, por placer más que por deber. En esta dinámica era posible compartir ideas, perspectivas, sentimientos, visiones, etc, que muchas veces eran distintos, pero en el marco del *aculli*, podían coexistir sin problemas.

Las relaciones que se daban masticando hojas de coca, giraban en un constante reconocimiento del otro, sin perder de vista el *sí mismo*. Se lograba reparar los desequilibrios acontecidos en la cotidianidad, reconociendo explícitamente los desajustes, explicitando disculpas, accediendo al entendimiento mutuo y reparando con actos comunicativos y/o ofrendas, con el objetivo de restablecer el equilibrio y de este modo recuperar comunicación y la libertad para expresarse como tal y sin tensiones. El sabedor o persona mayor, presentaba su posición sobre los hechos, validando a los demás, sin vulnerar ninguna de las partes. En consecuencia, podemos decir, que se instauraba un espacio donde podíamos vernos con otros, rindiéndonos en una entrega de confianza y apertura, pues no se percibía en este procedimiento sumisión sino contención y mutualidad. En este marco se entendía que los desencuentros y encuentros eran una danza necesaria y constante entre la tensión natural como base para mantener el equilibrio entre las relaciones.

En estos escenarios se experimentaba un procedimiento creado conjuntamente y emulsionado por el masticado de las hojas de coca, que ayudaba a todos a ponerse en un tono de receptividad y de adaptación recíproca, prevaleciendo el sentido de comunión y sintonía. La co-regulación y reconocimiento mutuo eran incluso más importante que los temas a tratar, se entendía -entre líneas-, que *“el cómo”* prevalece *“al que”*, y sobre esta base comenzaban las expresiones, intenciones y percepciones de cada uno. Este espacio de fraternidad, sostiene lo que Jessica Benjamin denomina como *“el tercero”*, instancia que opera en un nivel simbólico y enmarca la posibilidad de mantener presente las diferencias, para expresar las propias ideas y sentimientos, y simultáneamente reconocer la realidad de los otros, generando una instancia en donde varias subjetividades pueden coexistir.

“El tercero, a quien los pensadores llamarían la idea, es lo verdadero, lo bueno, o más exactamente la relación con Dios”. Kierkegaard.

Marie Hoffman, plantea que *“el amante se hace humilde no ante su amante, sino ante el bien”*, de este modo, se puede interrumpir una relación, pero cuando existe *“un tercero”*, en este caso, *“el amor en sí”*, la ruptura no tendrá poder sobre él. Dicho de otro modo, el amante herido se sostiene en una idea de amor que lo protege ante la pérdida de su propia capacidad de amar.

Intersubjetividad.

El psicoanálisis contemporáneo comprende una visión sistémica entre mundos de experiencia subjetiva en interacción con otras subjetividades. El psicoanálisis, bajo esta perspectiva es retratado como *“una ciencia de lo intersubjetivo, que se centra en el interjuego de los mundos subjetivos diferentemente organizados del observador y del observado”* (Atwood & Stolorow, 1984). Se entiende como un despliegue particular de las necesidades evolutivas de un niño, es asimilado por el mundo psíquico de los cuidadores, articulando un espacio intersubjetivo de experiencia interactiva continua de influencia recíproca.

Gracias a la experiencia clínica, muchos autores de la perspectiva intersubjetiva se han atrevido a cuestionar las bases cartesianas del pensamiento centrado en *“lo intrapsíquico”*, como un foco atomizando que aísla el foco de la experiencia subjetiva.

Las escuelas contemporáneas han enfatizado en superar la perspectiva unipersonal de los modelos clásicos, proponiendo una mirada contextual del desarrollo mental. Se ha comenzado a contemplar el desarrollo psicológico como un proceso emergente entre principios organizadores y reorganizadores, complejos, sistémicos, a veces caóticos, arraigados en las dinámicas y relaciones en las primeras y constantes interacciones en el hogar.

Las comunidades amerindias comprendían que la experiencia en el mundo era una co-participación en tanto que *“se vive en un mundo y que ese mundo vive en mí”*, distante también de la idea cartesiana adentro-afuera. La mente nativa asume que se vive en un mundo tejido por capas interconectadas entre la subjetividad, la familia, la cultura, la historia, los ritos, etc. Dentro de esta cosmovisión, se asume que el mundo personal está abierto al pasado, al presente y al futuro, en relación a la experiencia que han dejado como herencia los ancestros antes de mi nacimiento y que continuará luego de mi muerte, gracias al legado del aporte que pueda dejar como semillas a la descendencia. Dicho de otro modo, el estar-habitando-en-el-mundo, esta interconectado con todo lo que me anteceder, sucede y procede, y jamás dependerá sólo de *“mi mente aislada”*.

Hoy la *teoría de complejidad* y la hipótesis física en relación a la *no-linealidad*, confirman lo que sabían nuestros nativos y ofrecen un replanteamiento a las teorías clásicas que tenían las “ideas claras” y estructuradas de cómo se origina la psique. Nos confronta entonces el desafío de aceptar esta invitación a dar un salto de confianza, o de fe –si se quiere-, para tolerar la incertidumbre de no saber apriorísticamente lo que ocurre o pudiera ocurrir, y considerar la falibilidad, dada las múltiples posibilidades de lo que pueda ocurrir o aparecer sin reducir o dar nada por sentado.

La tendencia a abrir los diálogos, más que a temer y resguardarse en el anonimato y abstinencia, a entregarse al otro sin perderse, a no temer al intercambio de emociones que se ven en los círculos de mama coca, podrían ofrecer a la clínica contemporánea nutrición y vitalidad. El mapa es distinto al territorio, y delimitación de lo inconsciente y lo consciente son difusos. El interés de los psicoanalistas en los elementos que subyacen a la experiencia consciente ordinaria podrían ser enriquecidos ampliamente con la sabiduría de la ciencia sagrada amerindia.

Los teóricos de la intersubjetividad postulan que el psicoanálisis uni-personal-cartesiano, debe dar paso a un psicoanálisis experiencial, poniendo el foco en los “sistemas no lineales”, como fenómenos de alta complejidad, contemplando los mundos infantiles, familiares, culturales e históricos que habitamos y nos habitan. Una visión amplificadora, participativa, perspectivista y hermenéutica del entendimiento, supera la tentativa frenética de catalogar como un inventario el aspecto mental de una persona (fijaciones, defensas, fantasías), en post de una “inmersión empática” en la cual los participantes se sumergen en un interjuego de mundos subjetivos de experiencias. La experiencia personal ya no es mirada como el sustrato del “aparato psíquico”, sino más bien un mundo vivo, complejo en relación a su cualidad y temporalidad. Desorganizado, fluido, y susceptible a los contextos.

A este intento de tejer lazos de comunicación entre conocimientos aparentemente tan lejanos, algunos investigadores han propuesto llamarle *“teorías puente”* (Cooper, 2015), haciendo referencia a la posibilidad de examinar poderosas estructuras de conocimiento, cruzando geografías teóricas. Y es lo que me ha impulsado a trazar estas notas, gracias a la libertad que he sentido para desplazarme entre diversidad de campos del conocimiento y que me han parecido profundamente interesantes.

Espacio Hermenéutico

El espacio hermenéutico es como se le denomina en la actualidad al espacio intersubjetivo de la clínica psicoterapéutica contemporánea. Este espacio permite el encuentro de dos o más individuos y facilita el intercambio de experiencias individuales, compartiendo no sólo a través del lenguaje explícito, sino también a través de la afectividad, en presencia de otros. Este espacio para que sea terapéutico debe contemplar un encuadre, es decir delimitaciones temporales, restricciones éticas, limitaciones en el ámbito de la sexualidad y abuso de poder por parte del terapeuta.

El encuadre asume ciertas responsabilidades y atribuciones en los roles de cada quien, esperando del terapeuta un aspecto simétrico y empático y simultáneamente otra dimensión asimétrico y delimitado. Esto quiere decir que es función del terapeuta el mantener el vínculo terapéutico como tal, participando activamente en la escena analítica pero no excediendo ciertos límites que sobrepasan a esta. Aquí es donde se abraza la dimensión ética y la práctica de la frónesis analítica, sinergia que asume las normas universales del código ético y simultáneamente es capaz de matizar la rigidez de las teorías a cada contexto puntual, paciente a paciente. Es el matiz que distingue la rigidez con la rigurosidad, entre la relatividad y el relativismo. Esta ética siempre está orientada a la propia responsabilidad en relación al otro, es decir al terapeuta le debe importar en primer lugar el bienestar de su paciente, siempre que estén las condiciones dadas, por el cumplimiento de todas las partes en el marco terapéutico, contemplando el encuadre, el setting, la continuidad, etc.

El filósofo Emmanuel Lévinas, sugiere que “ahí donde hay dos personas”, inmediatamente surge una interrogante ética:

“Desde el mismo inicio, no eres indiferente al otro. Desde el mismo inicio, ¡no estás solo!, incluso si adoptas una actitud de indiferencia, ¡estás obligado a adoptarla! El otro cuenta para ti”.

Levinas vivenció dolorosas experiencias en el holocausto, desde ahí emerge su profunda sensibilidad en relación a la comprensión del sufrimiento humano. Su pensamiento da cuenta de la vulnerabilidad y necesidad del otro, -del verlo- y reaccionar a tal situación.

“Llamo a esa desnudez, un llamado para mí, una súplica y también un imperativo, llamo rostro a aquello que, en el otro, mira al yo -me mira- recordándome, desde detrás del semblante que exhibe en su retrato, su abandono, su indefensión y su mortalidad y su súplica a mi antigua responsabilidad. Un llamado del rostro de mi vecino que, en su urgencia ética, pospone o cancela las obligaciones que el yo interpelado tiene consigo mismo”.

Ver el rostro desnudo del que sufre nos confronta ante una situación paradójica: por un lado, se es interpelado, y por otro, se es imposibilitado de negar una respuesta. Entonces cuando no hay indiferencia ante tales situaciones, ya se asume un cierto grado de responsabilidad sobre aquello. El autor le llama el “rostro misericordia” a nuestra reacción ante el sufrimiento del otro. Incluso plantea el no cuestionarse si el otro no ve mi propia vulnerabilidad, ya que en estas situaciones la reciprocidad no tiene nada que ver, -no exige la devolución del otro-, más bien es una invitación para vaciarme momentáneamente de *mí mismo*, convocándome a vivenciarme de modos impensados. Es decir, el vivenciar de un modo tremendamente particular la propia subjetividad. El que “yo sea alguien” incluye en no rehuir de esta responsabilidad, ya que nadie puede responder en mi lugar.

Para Lévinas, el auténtico sentido del yo se descubre en la urgencia del llamado del rostro del otro, *“El yo se concreta en el “aquí estoy” pre-reflexivo de su respuesta”*

El espacio hermenéutico andino, reposaba sobre un *unkañá*, o manta rectangular que sirve como implemento ritual para ofrecer las hojas de coca y las ofrendas a la madre tierra. Este espacio simbólico representa el cosmos, en el cual la *unkuña* se coloca al centro de las cuatro direcciones de los puntos cardinales, articulando el orden y la materialización de las cosas. El ritual comienza con el *pukuy*, que es la consagración y expresión de la interrelacionalidad entre los humanos y los seres espirituales que animan la vida desde el mundo invisible. El soplido de las hojas de coca da comienzo a la sesión, con la tradicional invocación de los ancestros, antecesores íntimamente conectados con el bienestar de la comunidad. El antropólogo Roy Rappaport habla sobre esto: *“estos actos y sustancias representan principalmente aquello que está presente, las palabras litúrgicas pueden conectar ese presente con el pasado, o remontarse a los orígenes del tiempo, y al futuro, incluso al final de los tiempos”*

El autor recalca la primacía de los actos físicos en el contexto ritual, ciertas posturas, movimientos y codificaciones que las personas entienden y aceptan. Enfatiza que *“más que palabras efímeras, los actos físicos comunican un compromiso vivo con lo que el mensaje está comunicando”*. Considera que los efectos alcanzados por esta actividad no verbal trascienden a lo meramente mental y cursan efectos concretos en la corporalidad, *“un movimiento o una postura es algo que el ejecutante percibe directa e inmediatamente como algo inseparable de su ser”*

Quisiera aprovechar esta instancia para precisar la idea de *“masticación”*, término que es muy frecuente encontrar en la literatura antropológica sobre la hoja de coca. Los términos como el *picchar* o *chakchar*, como se le conoce en la sierra de Perú, o el *aculli* o *akullikar*, como se le conoce en Bolivia, o el *mambeo* o *mambear* en Colombia, o simplemente el *coquear* como se le conoce en Argentina y Chile, serían la forma más adecuadas para referirse a lo que popularmente se le llama *“mascar o masticar”*. Hasta el momento hemos utilizado gran parte de los conceptos mencionados, pero queremos dejar claro que el concepto original de las comunidades indoamericanas es *hallpay* (quechuas de la sierra peruana) y *akulliku*, que es más usual derivado de los vocablos aimara y quechua.

La realización ritualizada de la hoja de coca requiere de cierta especialización mínima, nada demasiado complejo o sofisticado. A diferencia del manejo que requiere, por ejemplo, el uso tradicional/medicinal del cactus *Wachuma* (*Tricocereus pachanoi*) o de la Ayahuasca (*Banisteriopsis caapi*).

Es el motivo inspiró este artículo, es la posibilidad de contribución y diálogo entre la medicina tradicional indoamericana y el psicoanálisis contemporáneo, y sembrar las primeras semillas para futuras investigaciones y posibles aplicaciones, incorporando respetuosamente este cuerpo de conocimientos disponibles, para el trabajo complementario en tratamiento de adicciones, como alternativa al uso exclusivo de psicofármacos. Bastaría que algunos psicoterapeutas pudieran experimentar de primera mano las funciones y potencialidades de estas tecnologías ancestrales para que pudieran reflexionar de sobre los eventuales modos de contribuir y aportar a los tratamientos convencionales de adicciones.

Considerando los estudios actualmente disponibles, más la bajísima actividad psicotrópica generada por las hojas de coca, y los niveles casi nulos de intoxicación orgánica en relación a los fuertes efectos adversos de los psicofármacos. Sumado el poderoso coctel nutricional que proporciona al cuerpo y al alma, se presenta como una fuente para numerosas investigaciones y pruebas de campo.

Experiencia de Fernando.

Fernando es una persona de 38 años, casado y trabaja de administrativo en una empresa. Desde los 5 años recuerda haber comenzado a recibir medicación psiquiátrica por presentar hiperactividad y depresión. En la adultez es diagnosticado con bipolaridad, en otros momentos y por otros psiquiatras con ansiedad generalizada. A la edad de 35 años llegó a tomar cerca de treinta pastillas al día, entre sertralina, bupropion, litio, ácido valproico, lamotrigina, clonazepam, risperidona, etc.

Comenzó con un proceso de psicoterapia en Saviaterra y en paralelo una etapa de deshabitación de fármacos con su psiquiatra. Gradualmente comenzó el trabajo con plantas de contención: pasiflora, melissa, san juan y masticando coca a diario en dosis medianas, junto a infusiones en agua caliente y pequeñas dosis de tintura (gotas de maceración de hojas de coca en alcohol) en un vaso de agua.

En unas tres semanas, poco a poco comenzó a recuperar los sueños y ciertos grados de sensibilidad que permitieron re-conectar nuevamente consigo mismo y a la vez profundizar el nivel de trabajo en sus sesiones de psicoterapia.

Bajo mutuo acuerdo con el terapeuta, comienzo a masticar hojas de coca una hora antes de cada sesión, ya que ésta preparación le servía hondamente para disponer mayor sensibilidad y enraizamiento en la psicoterapia, y además le permitía sentir la confianza y contención necesaria para poder ir poniendo en imágenes y en palabras los elementos desagradables que sentía desde siempre y nunca había podido comenzar a elaborar.

Wilfred Bion, médico y psicoanalista británico, consideraba que cuando un bebé sentía emociones e incomodidades afectivo-corporales desagradables, y por su inmadurez cerebral no podría evacuar, requería de una mente-cuerpo auxiliar, que hiciera la “función alfa”, es decir, el acoger esas afectividades en su propia mente, y se las devolviera de modo más elaborada, para que el pudiera assimilarlas. A esas emociones brutas le llamo “elementos beta”, cargado de sensaciones que le desagradan y no sabe cómo administrarlos, debiendo expulsarlos de si, para que la madre -los reciba para procesarlos- y eventualmente devolverlos de manera digerible (*función alfa*), para que el niño pueda internalizarlos y metabolizarlos.

La “*función reverie*” es el nombre que se le da a esta capacidad, en que la madre codifica las angustias tempranas del niño y se las regresa de manera modulada para que sean procesadas. Función similar a la que realiza un ave con sus crías al masticar y seleccionar pequeños pedazos de un gusano con el fin de que puedan digerirlos en sus pequeños organismos.

Así como la cría de pájaro no puede metabolizar una lombriz completa, el niño tampoco puede metabolizar toda su experiencia dado su inmadurez natural a su tierna edad, por tanto, es la madre pájaro la que debe masticarlo previamente y dárselo de a poco para que el pájaro bebé pueda digerirlo. Esta función es elemental en el proceso de constitución psíquica del sujeto, ya que es aquí donde se establece la capacidad de “autorregulación psicobiológica” que prolongará y acompañará para el resto de la vida del sujeto. Cuando esta función estuvo ausente o deficiente de manera continua, será la base de gran parte de los desajustes psicodinámicos futuros.

Hoy se sabe que estas experiencias de ansiedades primitivas son experiencias traumáticas que subyacen a muchas modalidades de psicopatología.

En contraste a esto, el marco psicoterapéutico debería estar diseñado para generar las condiciones en que paciente y terapeuta pueda editar la función *reverie* ausente (idealmente más en el paciente que en el terapeuta), para que progresivamente los elementos beta puedan desplazarse desde la sensorialidad, lo encriptado, o no elaborado, a la función alfa, que propiciará el poder ir codificando en imágenes, palabras, pensamientos, a través de secuencias afectivas y narrativas, y así, ir confiriéndole vida a lo hasta ahora vivido pero no codificado.

Fernando fue sumando gratas sorpresas ante esta novedosa posibilidad de ir alfabetizando en un marco de cuidado y atestiguamiento su historia vivenciada por su cuerpo y afectividad, pero no vivida por su mente declarativa.

Esta experiencia corporal-emocional-mental compartida con el terapeuta y perfumada por la hoja de coca, permite internalizar comprensiones de la íntima relación de eso que ocurrió con lo que le ocurre en el presente. Con el tiempo, estas percataciones logradas en su trabajo psicoterapéutico van reduciendo su ansiedad y angustias irracionales, poco a poco significándolas en comprensiones digeribles que van calmando su estado de desregulación generalizada.

La “función reverie” en la alianza terapéutica, la hoja de coca y la disponibilidad que ésta facilita en el paciente, permite descomprimir elementos inconscientes alojados en el conocimiento relacional implícito, históricamente no metabolizados ni mentalizados. Confirmando lo que Bion postuló, al pensar que el inconsciente está en constante formación y transformación, siendo siempre resultado de la relación con otros.

Fernando fue descongelando emociones encriptadas en su memoria corporal, pudiendo elaborar su experiencia no formulada. En resumen, el proceso terapéutico complementado con plantas, le permitió actualizar, vivenciar y transformar los patrones pre-reflexivos que organizaban su experiencia de manera rígida y subjetivamente problemática. El terapeuta, quien sumado a su propio análisis personal y que ha conocido de primera mano el trabajo terapéutico con la coca, ha podido disponerse de manera auténtica, ofreciendo un espacio de reconocimiento mutuo, donde ambos generaron un campo intersubjetivo novedoso.

En una de sus historias de instagram, Fernando etiquetó al Centro Saviaterra, diciendo: “Es la primera vez que veo que alguien siente y entiende lo que me ocurrió, el terapeuta sabe lo que me paso, fue verdad...”

Este modo de práctica clínica contempla la primacía de los afectos y la encarnación de la experiencia. El sostenimiento, la expresión de la propia subjetividad, haciendo un uso prudente de la contratransferencia, a la que hoy se le está llamando: co-transferencia.

Un encuentro de dos personas, entre un profesional que cumple un rol de ayuda, desde un marco ético, y una persona que solicita ayuda, en un espacio donde ambos aprenden, intercambian y se descubren. Un mutuo y enriquecedor intercambio, optimizado por la refinada ayuda de las sagradas hojas de coca, medicina que facilita una atmosfera favorable para la integración de las necesidades evolutivas y confirmación que requiere el paciente para lograr su autonomía.

La medicina tradicional indoamericana utilizada de manera respetuosa y en un marco terapéutico permite la experimentación de momentos de encuentro y de sintonía afectiva, momentos en los cuales paciente y terapeuta se encuentran en la misma longitud de onda, en la que las partes del niño congelado comienza a recibir calorcito, y va adquiriendo la confianza para su despliegue. Que gracias a la frecuencia sistemática de sesiones, irá permitiendo una nueva posibilidad para desarrollar su yo verdadero, apareciendo lo íntimo, lo espontáneo, lo propio.

Este es el espacio potencial que simbólicamente representa el pesebre en el cual puede nacer y dar a luz el niño divino, bajo el manto de cuidado de la psicoterapia y la mamá coca, simbolizando la disposición maternal de María y la presencia protectora de José, en la encarnada en la figura del psicoterapeuta.

“El amor y la fortaleza del terapeuta, asumiendo que la confianza que se le tiene es lo suficientemente profunda y grande, tiene casi el mismo efecto del abrazo de una madre amorosa y un padre protector”.

Sandor Ferenczi.

Este breve escrito pone la primera piedra para la construcción de puentes que aporten en ampliar nuevos horizontes en la clínica psicoterapéutica.

Queda extendida la invitación a expandir fronteras, para volver a preguntarnos sobre el valor y profundidad de nuestro oficio y abrirnos a encontrar modalidades distintas que abracen y honren las profundidades de la psique humana. Quizás agregar a nuestro repertorio de “aprender cosas nuevas”, el recordar la sabiduría y medicina que ha estado acá desde tiempos inmemoriales. Quizás el sumar e integrar con prudencia sea la clave, como alternativa a la destrucción y división del mundo contemporáneo. De este modo se cumple la premisa de los pensadores tradicionales que sugieren que un pensamiento maduro se logra al *“Distinguir sin separar y al unir sin confundir”*.

Andrés Yañez, Febrero 2020.