

CÓMO CAMBIAR TU MENTE

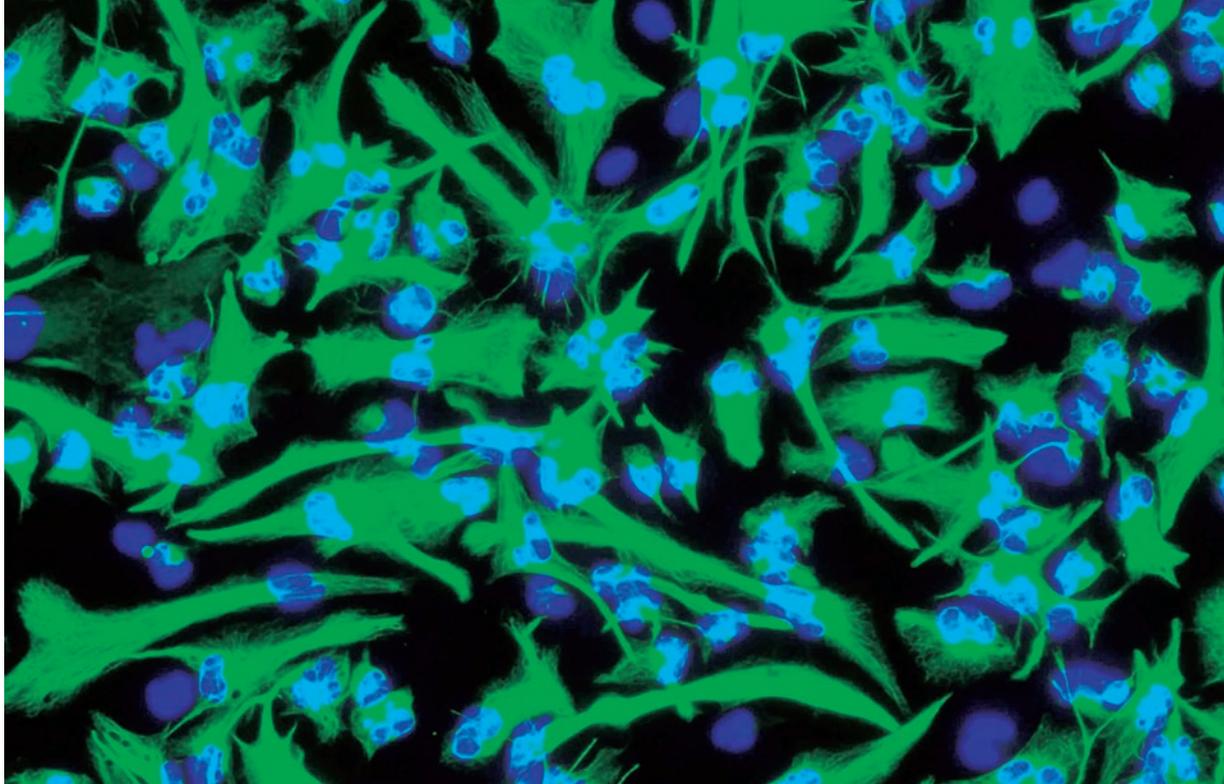
FRAGMENTO

Michael Pollan

Traducción Manuel Manzano

“**S**i se prescriben muchas medicinas para una enfermedad —escribió Anton Chéjov, que además de escritor era médico—, se puede estar seguro de que esa enfermedad no tiene cura.” Pero, ¿qué hay de la inversa de esta afirmación? ¿Cómo debemos juzgar un medicamento que se prescribe para un gran número de enfermedades diferentes? ¿Cómo es posible que la terapia psicodélica pueda ser de ayuda en trastornos tan diferentes como la depresión, la adicción y la ansiedad de los pacientes de cáncer, por no mencionar los trastornos obsesivos (sobre los cuales ha habido una investigación alentadora) y los alimentarios (que la Hopkins planea investigar actualmente)?

No debemos olvidar que el entusiasmo irracional ha mermado la investigación con psicodélicos desde sus inicios. Además, la creencia de que estas moléculas son un remedio para cualquier dolencia es tan antigua como Timothy Leary. Bien podría ser que el entusiasmo actual finalmente dé paso a una evaluación más modesta de su potencial. Los nuevos tratamientos siempre parecen más brillantes y prometedores. En los estudios iniciales, realizados con muestras pequeñas, los investigadores —que por lo general muestran un sesgo a favor de encontrar los efectos del tratamiento— pueden permitirse seleccionar a los voluntarios que con mayor probabilidad responderán al mismo. Dado que el número de voluntarios es tan pequeño, los participantes se benefician del cuidado y la atención de terapeutas con una formación y dedicación excepcionales, que también están sesgados a favor del éxi-



Neuronas. Imagen de Steven Pollard. Wellcome Collection. ©

to del estudio. Además, en general, el efecto placebo es más intenso en los nuevos medicamentos y tiende a disminuir con el tiempo, como se ha observado en el caso de los antidepresivos, que en la actualidad no funcionan, ni de lejos, como lo hicieron en el momento de su introducción, en los años ochenta. No se ha comprobado que ninguna de estas terapias con psicodélicos funcione en poblaciones grandes; los éxitos de los que se ha informado deben entenderse como señales prometedoras que sobresalen del ruido de los datos más que como demostraciones definitivas de que se ha encontrado una cura.

Con todo, el hecho de que los psicodélicos hayan producido esa señal a través de un abanico de enfermedades se puede interpretar de un modo más positivo. Parafraseando a Chéjov, cuando se prescribe un único medicamento para un gran número de enfermedades, puede suceder que esas enfermedades tengan más en común de lo que creemos. Si una terapia determinada supone una teo-

ría implícita del trastorno que procura mitigar, ¿qué podría decirnos acerca de lo que esos trastornos tienen en común el hecho de que la terapia psicodélica parezca servir para tratar un número tan grande de dolencias? ¿Y acerca de las enfermedades mentales en general?

Le formulé esta pregunta a Tom Insel, antiguo director del Instituto Nacional de Salud Mental. “No me sorprende en absoluto”, que el mismo tratamiento resulte prometedor para un número tan grande de dolencias. Insel señala que el *DSM* —siglas en inglés del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, ahora en su quinta edición— traza algunas fronteras arbitrarias entre los trastornos mentales, fronteras que cambian con cada nueva edición.

“Las categorías del *DSM* no reflejan la realidad”, dice Insel; existen para comodidad del sector de los seguros tanto para cualquier cosa. “Entre estos trastornos hay una continuidad mucho mayor que la que admite

el DSM." Insel señala el hecho de que, cuando funcionan, los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina son útiles para tratar un abanico de enfermedades que, además de la depresión, incluye el trastorno obsesivo-compulsivo y la ansiedad, lo cual sugiere la existencia de un mecanismo subyacente común.¹

un libro titulado *Capture: Unraveling the Mystery of Mental Suffering*, en el que argumenta a favor de este enfoque. *Capture* ["captura"] es su término para referirse al mecanismo común que subyace en la adicción, la depresión, la ansiedad, la manía y la obsesión. En su opinión, todos estos trastornos suponen hábitos adquiridos de conducta y pensamiento nega-

El valor terapéutico de los psicodélicos radica en su capacidad para elevar de forma temporal la entropía de un cerebro inflexible.

En su libro *El demonio de la depresión*, Andrew Solomon rastrea los vínculos existentes entre la adicción y la depresión, que con frecuencia van unidas, así como la estrecha relación entre la depresión y la ansiedad. Solomon cita a un experto en ansiedad que propone que debemos pensar en los dos trastornos como si fueran "gemelos bivitelinos": "la depresión es la reacción a una pérdida pasada y la ansiedad es la reacción a una pérdida futura".² Ambas reflejan una mente atrapada en el ensimismamiento, una que vive en el pasado, otra que se preocupa por el futuro. Lo que distingue los dos trastornos es, principalmente, el tiempo verbal.

Algunos investigadores del área de la salud psiquiátrica parecen avanzar a tientas hacia una gran teoría unificada de la enfermedad mental, aunque ellos no serían tan arrogantes de llamarla así. David Kessler, el médico y ex director de la FDA, ha publicado hace poco

trastornos que secuestran nuestra atención y nos atrapan en bucles de autorreflexión. "Lo que comenzó como un placer se transforma en una necesidad; lo que una vez fue una molestia, se convierte en una persecución", en un proceso que él describe como una forma de "aprendizaje inverso".³ "Cada vez que reaccionamos [a un estímulo], fortalecemos el circuito neuronal que nos impulsa a repetir" esos mismos pensamientos o comportamientos destructivos.

¿Es posible que la ciencia de los psicodélicos pueda contribuir al desarrollo de una gran teoría unificada de la enfermedad mental, o por lo menos de algunas enfermedades mentales? La mayoría de los investigadores del campo —desde Robin Carhart-Harris hasta Roland Griffiths, Mathew Johnson y Jeffrey Guss— se han convencido de que los psicodélicos operan sobre algunos mecanismos de orden superior del cerebro y la mente, mecanismos que pueden subyacer en una gran variedad de trastornos mentales y conduc-

¹ FA. Moreno et al., "Safety, Tolerability, and Efficacy of Psilocybin in 9 Patients with Obsessive-Compulsive Disorder", *J Clin Psychiatry*, nov. 2006, núm. 11, pp. 1735-3740.

² Andrew Solomon, *The Noonday Demon: An Atlas of Depression*, Scribner, Nueva York, 2015.

³ David A. Kessler, *Capture: Unraveling the Mystery of Mental Suffering*, Perennial, Nueva York, 2017, pp. 8-9.

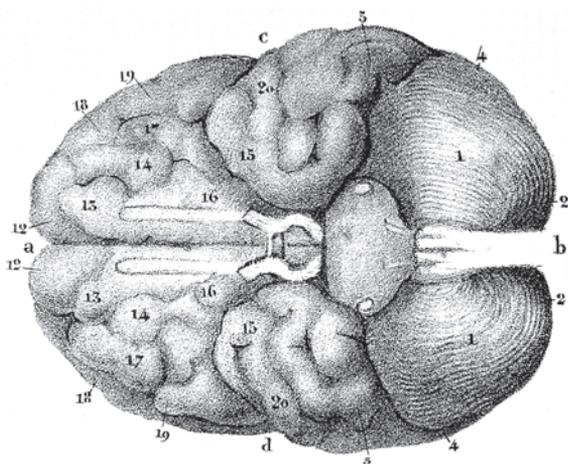
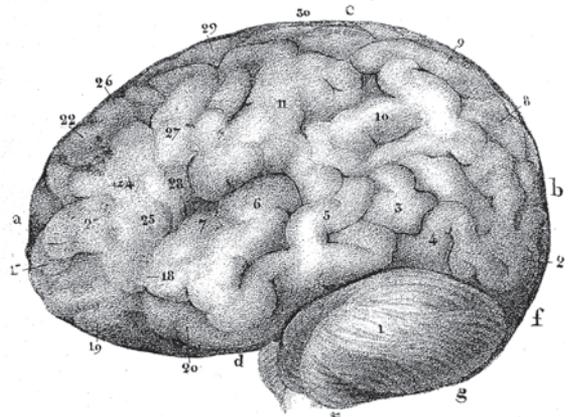
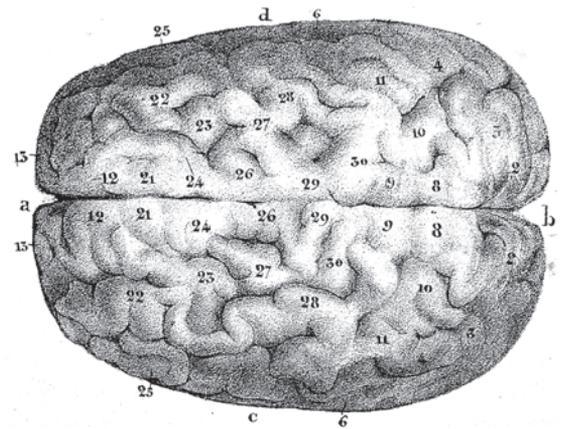
tuales —así como tal vez en la infelicidad corriente— y contribuir a explicarlos.

Podría ser algo tan claro como la noción de un “reinicio mental” —el control-alt-suprimir biológico de Matt Johnson— que sacude del cerebro los patrones destructivos (como la “captura” de Kessler), con lo que proporciona una oportunidad de arraigo a nuevas pautas. Podría ser que, tal como ha hipotetizado Franz Vollenweider, los psicodélicos incrementen la neuroplasticidad.⁴ Las miles de nuevas conexiones que surgen en el cerebro durante la experiencia, según los resultados del registro por neuroimágenes realizado en el Imperial College, y la desintegración de conexiones antiguas y muy usadas, pueden servir, sencillamente, para “voltear el tablero”, según la frase de Robin Carhart-Harris, una base para establecer nuevas vías.

Mendel Kaelen, un posdoctorando holandés que trabaja en el laboratorio del Imperial College, propone una metáfora nival:

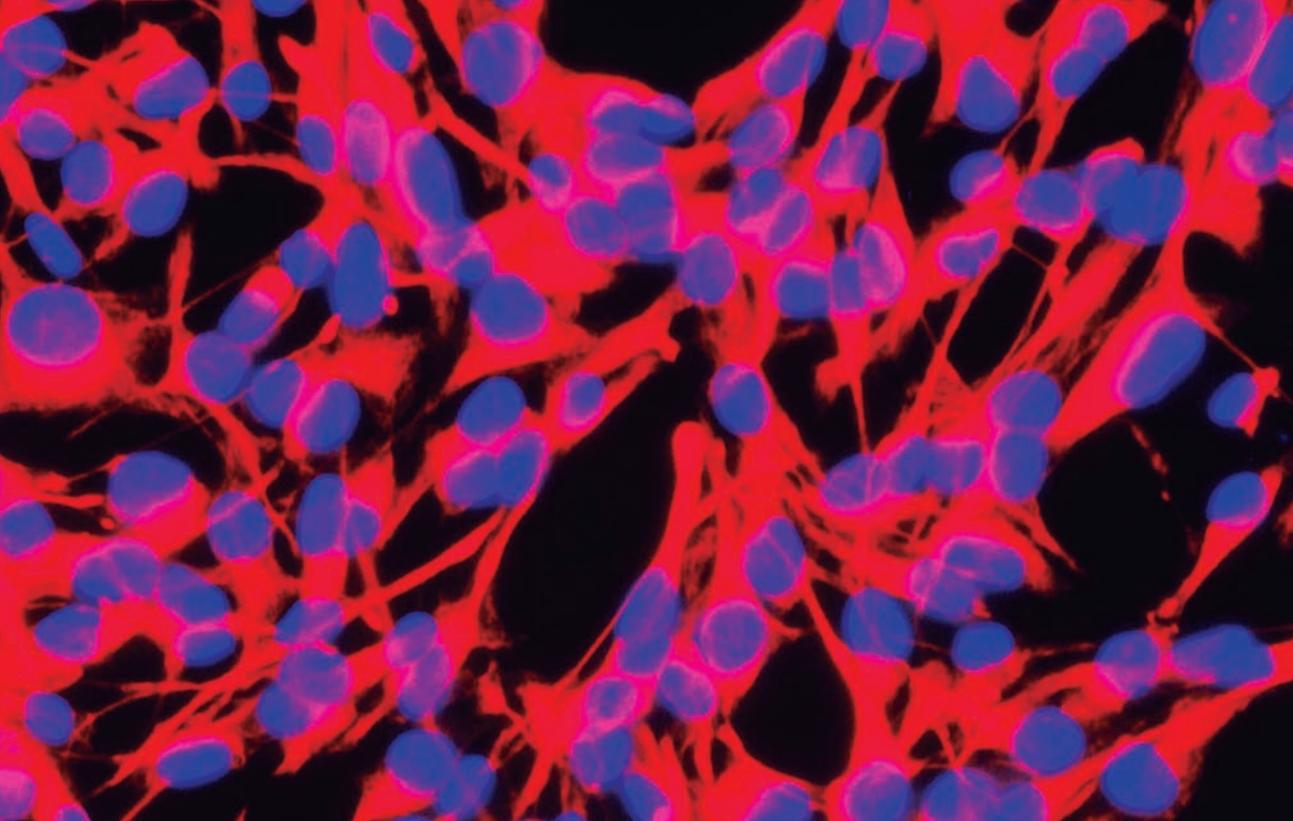
Pensemos en el cerebro como si fuera una colina cubierta de nieve y los pensamientos como trineos que se deslizan cuesta abajo. A medida que los trineos bajan por la ladera uno tras otro, van trazando unas vías en la nieve. Cada vez que un nuevo trineo desciende, es atraído hacia los surcos preexistentes, casi como si fueran un imán.

Estos surcos representan las conexiones neuronales más utilizadas del cerebro, muchas de las cuales pasan a través de la red neuronal por defecto (RND).



⁴ FX. Vollenweider y M. Kometer, “The Neurobiology of Psychedelic Drugs: Implications for the Treatment of Mood Disorders”, *Nature Reviews Neuroscience*, sep. 2010, vol. 11, núm. 9, pp. 642-651.

N.J. Ottin, tres vistas del cerebro en *Précis analytique et raisonné du système du Dr. Gall*, 1834. Wellcome Collection. ©



Células madre neurales. Imagen de Yirui Sun. Wellcome Collection. ©

Con el tiempo se hace cada vez más difícil deslizarse por la pendiente siguiendo otro camino o avanzando en una dirección diferente. Pensemos en los psicodélicos como si fueran un apisonamiento temporal de la nieve. Las vías profundas y muy transitadas desaparecen y, de repente, un trineo puede moverse en otras direcciones, explorar nuevos paisajes y, en efecto, crear nuevas rutas.

Cuando la nieve acaba de caer la mente es más impresionable, y el menor estímulo —provenga éste de una canción, una intención o la sugestión del terapeuta— puede influir poderosamente en su curso futuro.

La teoría del cerebro entrópico de Robin Carhart-Harris representa un desarrollo prometedor de esta idea general, así como un primer intento en la dirección de una teoría unificada de la enfermedad mental que explique los tres trastornos que hemos analizado en estas páginas. Él cree que un cerebro

feliz es un cerebro ágil y flexible; la depresión, la ansiedad, la obsesión y las ansias de la adicción representan cómo se siente poseer un cerebro que se ha vuelto excesivamente rígido, en el cual sus vías y conexiones han quedado fijadas, un cerebro con más orden del que le conviene. En el espectro que él establece (en su artículo sobre el cerebro entrópico) y que va del orden excesivo a la entropía excesiva, la depresión, la adicción y los trastornos de obsesión se sitúan en el extremo del exceso de orden. (La psicosis está en el extremo de la entropía, lo que tal vez explique por qué no responde a la terapia psicodélica.)

En opinión de Carhart-Harris, el valor terapéutico de los psicodélicos radica en su capacidad para elevar de forma temporal la entropía de un cerebro inflexible, sacudiendo del sistema sus pautas por defecto. Carhart-Harris utiliza la metáfora del recocado en metalurgia: los psicodélicos introducen energía

en el sistema y le proporcionan la flexibilidad necesaria para “curvarse” y, por tanto, cambiar. Los investigadores de la Hopkins utilizan una metáfora parecida para expresar la misma hipótesis: la terapia psicodélica crea un intervalo de máxima plasticidad durante el cual, con la orientación adecuada, se pueden aprender nuevas pautas de pensamiento y conducta.

Todas estas metáforas de la actividad del cerebro son precisamente eso, metáforas, y no el hecho en sí. Con todo, las neuroimágenes del cerebro bajo la influencia de psicodélicos que se han tomado en el Imperial College (y que desde entonces se han repetido en varios laboratorios más utilizando no sólo psilocibina sino también LSD y ayahuasca) han identificado cambios mensurables en el cerebro que han dado validez a estas metáforas. En particular, los cambios de actividad y conectividad de la RND cuando la persona se encuentra bajo la influencia de los psicodélicos sugieren la posibilidad de vincular la vivencia de ciertas enfermedades mentales con algo observable —y modificable— del cerebro. Si la RND hace lo que los neurocientíficos creen, entonces una intervención dirigida a esa red neuronal podría ayudar a aliviar varias formas de enfermedades mentales, incluidos algunos trastornos que los investigadores de los psicodélicos han ensayado hasta el momento.

Muchos de los voluntarios con los que hablé, tanto entre quienes se encontraban cerca de la muerte como entre adictos y depresivos, describían sentirse mentalmente “atascados”, atrapados en bucles de ensimismamiento que se sentían incapaces de romper. Hablaban de “cárceles del yo”, espirales de introspección obsesiva que los aislaba de otras personas, de la naturaleza, de sus anteriores yos y del

momento presente. Puede que todos estos pensamientos y sentimientos sean producto de una hiperactiva RND, ese conjunto de estructuras cerebrales estrechamente vinculadas que participan en la introspección, el pensamiento autorreferencial y la metacognición (el pensar sobre el pensar). Es razonable considerar que si “silenciamos” la red cerebral responsable de pensar acerca de nosotros mismos —así como de pensar acerca de pensar acerca de nosotros mismos— podríamos salir de la vía marcada o borrarla de la nieve.

Al parecer, la RND no sólo es asiento del ego (o yo), sino también de la facultad mental de viajar en el tiempo. Desde luego, los dos están estrechamente relacionados: sin la capacidad de recordar nuestro pasado e imaginar nuestro futuro no se podría afirmar que existe la noción de un yo coherente; nos definimos en relación con nuestra historia personal y nuestros objetivos futuros. (Como al final descubren quienes practican la meditación, cuando conseguimos dejar de pensar acerca del pasado o el futuro y nos sumergimos en el presente, parece que el yo se desvaneciera.) El viaje mental en el tiempo nos lleva en todo momento fuera de la frontera del momento presente. Esto puede resultar altamente adaptativo; nos permite aprender del pasado y planificar el futuro. Pero cuando el viaje en el tiempo se vuelve obsesivo, genera esa mirada fija en el pasado que caracteriza a la depresión, así como el tono futuro propio de la ansiedad. También la adicción parece incluir un viaje incontrolable en el tiempo. El adicto utiliza su hábito para organizar su tiempo: ¿cuándo me metí el último chute y cuándo podré meterme el próximo?

Decir que la RND es el asiento del yo no es una proposición sencilla, sobre todo cuando

se piensa que es posible que el yo no sea del todo real. No obstante, podemos decir que hay un conjunto de operaciones mentales, entre ellas el viaje en el tiempo, que está asociado al yo. Pensemos en ello tan sólo como el centro neurálgico de este particular conjunto de actividades mentales, muchas de las cuales parecen residir en las estructuras de la RND.

Otro tipo de actividad mental que las neuroimágenes han localizado en la RND (específicamente en la corteza del cíngulo posterior) es el trabajo que realiza el llamado yo autobiográfico o experiencial: la operación mental responsable de las narrativas que vinculan a nuestra primera persona con el mundo y, de ese modo, nos ayudan a definirnos. “Yo soy éste.” “No merezco que me amen.” “Pertenezco a esa clase de personas que carecen de voluntad para superar su adicción.” Adherirse demasiado a estas narrativas, considerarlas verdades fijas sobre nosotros mismos en lugar de relatos sujetos a recisión, contribuye en gran medida a la adicción, la depresión y la ansiedad. Al parecer, la terapia psicodélica debilita de manera temporal el control de la RND en la que operan.

Y, además, también tenemos el ego —tal vez la creación más formidable de la RND—, que lucha para defendernos de las amenazas tanto internas como externas. Cuando todo funciona como debe, el ego mantiene al organismo en el buen rumbo contribuyendo a cumplir sus objetivos y satisfacer sus necesidades, sobre todo las relacionadas con la supervivencia y la reproducción. Se encarga de que las cosas se hagan. Pero, además, es básicamente conservador. Tal como lo expresa Matt Johnson, “el ego nos mantiene en los surcos”. Para bien y, en ocasiones, para mal. Porque a veces el ego se convierte en un tirano y

vuelve sus formidables capacidades contra el resto de lo que somos.⁵ Tal vez éste sea el vínculo entre las diversas formas de enfermedad mental en las que la terapia psicodélica parece ayudar en mayor medida: todas incluyen un ego trastornado, autoritario, castigador o mal orientado.⁶

En una conferencia inaugural que dio en una universidad, tres años antes de su suicidio, David Foster Wallace le pidió al público que pensara sobre “la mente como un siervo excelente, pero un amo terrible”.⁷ Y añadió que “éste, como tantos tópicos, tan pobre y estimulante en la superficie, expresa, en realidad, una verdad profunda y terrible”.

“No es en absoluto casual que los adultos que se suicidan con armas de fuego se disparan en la cabeza. Le disparan a ese amo terrible.” **U**

⁵ Así es como Freud entendía la depresión, que él llamaba *melancolía*; tras la pérdida de un objeto de deseo, el ego se divide en dos y una parte castiga a la otra, a la que ha ocupado el lugar del amor perdido en nuestra atención. Según esta perspectiva, la depresión es una forma inadecuada de venganza por una pérdida, una retribución erróneamente dirigida contra el yo.

⁶ Tom Insel —quien después de abandonar el Instituto Nacional de Salud Mental trabajó un tiempo para la filial de ciencias de la vida de Google, Verily, antes de unirse a Mindstrong Health, una empresa emergente dedicada a la salud mental— me dijo que ahora existen algoritmos que pueden diagnosticar la depresión con fiabilidad sobre la base de la frecuencia y el contexto en que una persona utiliza la primera persona del pronombre personal.

⁷ Reproducida, en parte, en *Brain Pickings*: brainpickings.org/2012/09/12/this-is-water-david-foster-wallace/

Tomado de Michael Pollan, *Cómo cambiar tu mente. Lo que la nueva ciencia de la psicodelia nos enseña sobre la conciencia, la muerte, la adicción, la depresión y la transcendencia*, Manuel Manzano (trad.), Debate, Ciudad de México, 2019. Se reproduce con autorización.

Textil shipibo, St. Lawrence University
Art Gallery, 2012. © ▶