

MDMA (éxtasis): usos y potencialidades terapéuticas¹

José Carlos Bouso Saiz y Gregorio Gómez-Jarabo.^{2 3}

jcbouso@correo.cop.es

Resumen

En los numerosos estudios clínicos farmacológicos realizados con MDMA en los últimos años con voluntarios sanos no se han observado efectos secundarios prolongados ni discapacitantes,⁴ lo cual indica que la

-
1. Artículo aparecido originalmente en versión electrónica en: www.eon-magazine.com
 2. Cátedra de la Fundación Cultural Fórum Filatélico de Psicobiología y Discapacidad. Departamento de Psicología Biológica y de la Salud. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Madrid. 28049. Madrid, España. Contacto: jcbouso@correo.cop.es
 3. José Carlos Bouso Saiz es licenciado en Psicología. Tiene formación clínica especializada en psicoterapia centrada en el cliente y en terapia estratégica breve. Actualmente realiza su tesis doctoral investigando la seguridad y la eficacia de la MDMA para el tratamiento del Trastorno de estrés postraumático. Su investigación está financiada por la Asociación norteamericana MAPS Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies —www.maps.org.
 4. Ver nota Nº 21.

MDMA, cuando se consume puntualmente en un contexto controlado, por personas físicamente sanas, con dosis conocidas, sin mezclarlo con otras drogas o psicofármacos, y bajo una supervisión médica apropiada, parece ser una sustancia bastante segura.⁵ Esto, junto con los informes preliminares publicados hasta el momento, en los que se muestran las potencialidades terapéuticas de la MDMA unido a los numerosos casos anecdóticos en los que algunos pacientes narran sus beneficios terapéuticos cuando tomaron MDMA en un contexto de psicoterapia,⁶ indica que la MDMA puede ser una herramienta muy útil para facilitar el proceso psicoterapéutico, haciéndolo más eficaz y menos doloroso.

Palabras clave: MDMA, éxtasis, psicoterapéuticas.

Abstract

The MDMA (3,4-metilendioxi metanfetamine) is the popular known substance called ecstasy. The MDMA, before its consumption was popular in entertainment activities, was broadly used as a substance in psychotherapy treatments. Its use began in the early 70's until 1986 in the USA and from 1988 to 1993 in Switzerland. This substance was used because of its unique properties to facilitate to the patients difficult emotional experiences and at the same time to strengthen the therapeutic alliance, which is was one of the principal variables that predicts the psychotherapeutic changes. This article reviews the history and uses of the MDMA in psychotherapy and the main psychopharmacologic effects of the substance which make it a very peculiar therapeutical substance. Finally some recent studies with MDMA are describe.

Key words: MDMA, ecstasy, psychotherapy, history, psychopharmacology, therapeutic potentialities.

-
5. GROB CS y POLAND RE., *MDMA: a critical reappraisal*. En: LOWISON, J.H.; RUIZ, P; MILLMAN, R.B. y LANGROD, J.G., *Substance abuse: a comprehensive textbook*. 3th Ed, Baltimore: Williams and Williams, 1997. p: 269-275.
 6. ADAMSON, S., *Through the gateway of the heart. Account experiences with MDMA and other empathogenic substances*. [En línea] San Francisco: Four Trees Publications 1985. en: <http://www.maps.org/gateway/>. Otros casos anecdóticos pueden encontrarse en: <http://www.maps.org/research/mdma/index.html#healing>

1. Introducción: breve reseña histórica

La MDMA (3,4-Metilendioximetanfetamina) es la sustancia química que se conoce popularmente como *éxtasis*. Sin embargo, la MDMA, antes de que saltara a los circuitos de ocio nocturno como una sustancia recreativa, fue ampliamente utilizada por un nutrido grupo de psicoterapeutas norteamericanos y en menor medida suizos, para facilitar el proceso psicoterapéutico de sus pacientes.

La MDMA fue sintetizada en 1912 por los químicos de la empresa farmacéutica Merck como subproducto de síntesis de un fármaco con propiedades vasoconstrictoras llamado Hidrastinín.⁷ Contrariamente a lo difundido por algunas fuentes bibliográficas, la MDMA nunca llegó a ser ensayada con algún fin específico en animales o en humanos hasta cuando, a mediados de los años 50, el ejército norteamericano evaluó su toxicidad en algunas especies animales, junto con un amplio abanico de sustancias estructuralmente similares.⁸

Debido al nulo interés que suscitó la sustancia en esos experimentos, nunca llegó a ensayarse en humanos (a diferencia, por ejemplo, de la MDA, una sustancia de propiedades farmacológicas parecidas a la MDMA, que en los EEUU se administró a humanos sin pedirles su consentimiento en el curso de uno de los famosos programas de inteligencia militar llamado MK-ULTRA, en el transcurso del cual, una persona desencadenó una reacción fatal al administrarle una sobredosis).⁹ A principios de los años 70, un químico norteamericano llamado Alexander Shulgin (descubridor de varias decenas de sustancias psicoactivas) re-sintetizó la MDMA y evaluó consigo mismo y en un pequeño grupo de colaboradores su psicoactividad. El informe de esos ensayos fue publicado en 1978 en una revista de farmacología especializada.¹⁰

-
7. GAMMA, A., *A footnote on the history of MDMA* [En línea] MAPS Bulletin; Vol 8, N. 1 Spring, p.57 1998. en: <http://www.maps.org/news-letters/v08n1/08157for.html>
 8. HARDMAN, HF; HAAVIK, CO y SEEVERS, MH. *Relationship of the structure of mescaline and seven analogs to toxicity and behavior in five species of laboratory animals*. *Toxicol Appl Pharmacol*; 25(2):299-309 [En línea] <http://www.ewolid.org/chemicals/mdma/articles/references.cgi?ID=639>
 9. LEE, M y SHALIN, B., *Acid dreams: the CIA, LSD, and the sixties rebellion*. New York: Grove Press, 1985.
 10. SHULGIN, A. y NICHOLS, DE., *Characterization of three new psychotomimetics*. En: RC Stillman y RE Willette: *The psychopharmacology of hallucinogens*. New York: Pergamon Press, 1978. p: 74-83.

Dentro del grupo de colaboradores del Dr. Shulgin, que autoexperimentó con MDMA, se hallaban algunos psiquiatras, algunos de renombre internacional como Claudio Naranjo. En ese primer informe se describía a la MDMA como “una sustancia que parece evocar un estado alterado de conciencia fácilmente controlable con connotaciones emocionales y sensuales”.¹¹

Algún tiempo después de estos experimentos, otro psiquiatra llamado Leo Zeff (conocido en algunos círculos como “The Secret Chief”), estando ya en el ocaso de su carrera profesional y a punto de retirarse, también autoexperimentó con MDMA.¹² Zeff percibió el potencial terapéutico de la MDMA por su capacidad para inducir experiencias de “belleza y amor y bienestar emocional y aceptación de uno mismo y de realización de la propia perfección”.¹³ Leo Zeff dedicó el resto de su carrera profesional a enseñar a otros terapeutas a utilizar la MDMA con sus clientes, y una persona muy cercana a él estimó en más de 4000 las personas a las que inició en la experiencia con MDMA.¹⁴

El uso terapéutico se diseminó de Costa a Costa de los EEUU estimándose que entre principios de los años 70 y principios de los 80, se distribuyeron unas 500.000 dosis.¹⁵ Durante esos años, su consumo con fines recreativos era prácticamente anecdótico, cuando no insignificante. El uso más extendido y casi exclusivo se realizó dentro de contextos terapéuticos, siendo relativamente popular dentro de las nuevas tendencias ya establecidas por esas fechas de las terapias de grupo, los grupos de encuentro, los nuevos grupos afines al movimiento *New Age* y las viejas escuelas de crecimiento personal como la Gestalt, el psicodrama o la bioenergética, el movimiento del *potencial humano* y las psicologías transpersonales, pero también en el marco de terapias fenomenológicas y psicodinámicas.

11. *ibíd*, p: 77.

12. SAUNDERS N., 1993. *E for Ecstasy*. [En línea] London: Saunders en: <http://www.ecstasy.org/books/e4x/>

13. Stolaroff M., *The Secret Chief. Conversations with a pionner of the underground psychedelic movement*. Charlotte, NC: MAPS, 1997. pg: 91.

14. SHULGIN, A. y SHULGIN, A. *Pihkal. A chemical love story*. Berkeley: Transform Press, 1992.

15. ROSENBAUM, M. y DOBLIN, D., *Why MDMA Should Not Have Been Made Illegal*. En: JA Inciarti *The Drug Legalization Debate*. Newbury park, CA: Sage Publications: Studies in Crime, Law and Justice 1991. Vol 7, pg: 135-146 [En línea] <http://www.psychedelibrary.org/rosenbaum.htm>

Puede decirse, que cada aproximación psicoterapéutica, a excepción de las terapias de corte conductual, adaptó pragmáticamente, en mayor o menor grado, el potencial terapéutico de la MDMA a sus planteamientos conceptuales de cara a facilitar el proceso terapéutico o el desarrollo personal de sus clientes.¹⁶

Las fuentes de abastecimiento de MDMA, de estos terapeutas, eran algunos grupos de químicos profesionales, interesados por el movimiento del *potencial humano*, que facilitaban la MDMA a los terapeutas interesados en investigar con ella, junto con pequeños manuales informativos en los que se explicaba cómo utilizarla. Uno de estos grupos, a principios de los años 80, intuyó el potencial económico que supondría abastecer también determinados circuitos de ocio; en algunas ciudades norteamericanas, a principios de los años 80, podía incluso comprarse con tarjetas de crédito.¹⁷

Si las potencialidades terapéuticas se fueron diseminando lentamente por los EEUU, la velocidad de diseminación de sus potencialidades recreativas se multiplicó en tan sólo unos años, de tal manera que, si hasta 1981 se habían sintetizado 500.000 dosis de MDMA, en un solo año (1985), cuando la DEA inicia el proceso de prohibición, se sintetizaron el mismo número de dosis e incluso en algunas ciudades (como en Austin, Texas) pudieron llegar a distribuirse ese mismo número de dosis en un solo mes.¹⁸ A pesar de todo el consumo recreativo de MDMA era minoritario e insignificante antes de que la DEA lo prohibiera, sobre todo si se compara, por ejemplo, con el consumo de cocaína y de otras “drogas de abuso” en esos mismos años.

Aún así, resultó ser lo suficientemente sobresaliente como para que la circulación de la sustancia en el mercado ilícito de drogas llegara a oídos de la DEA (Agencia Antidroga norteamericana), que inició en 1985 su proceso de clasificación como droga prohibida. La DEA sin embargo, sorprendentemente, no conocía el uso terapéutico que de la MDMA se venía realizando desde hacía 15 años, por lo que se encontró inesperada-

16. Para profundizar en la historia de los usos terapéuticos de la MDMA, ver EISNER, B. *La historia del MDMA*. Barcelona: Obelisco, 1995.

17. BECK, J. y ROSENBAUM, M., *Pursuit of Ecstasy. The MDMA Experience*. Albany NY: State University of New York Press, 1994.

18. *ibid.*

mente con la oposición a la clasificación de la MDMA por parte de los partidarios del uso terapéutico. Tras más de un año de auditorías legales, finalmente el juez administrativo de la DEA, Francis Young, recomendó incluir la sustancia en la lista III, lista que permite la investigación y el uso terapéutico controlado de las sustancias allí incluidas. Sin embargo, desoyendo los consejos de su juez, la DEA optó por incluirla en la lista I, lista en la cual se incluyen sustancias con un elevado potencial de abuso y sin ninguna utilidad médica. Algunos meses después, la OMS ratificaba la decisión de la DEA a la vez que invitaba a los Estados a “investigar esta interesante sustancia”.¹⁹

En el BOE del 31 de mayo de 1986 España ratifica la decisión de la OMS quedando desde entonces prohibida su venta y distribución para todo el estado español. Desde 1972, cuando la DEA tuvo conocimiento por primera vez de la circulación de la MDMA, hasta mayo de 1985, cuando la DEA la incluye en la lista I de sustancias psicotrópicas, se habían presentado ocho urgencias médicas, ninguna de ellas fatales. Teniendo en cuenta que el consumo de MDMA durante los últimos 15 años había alcanzado las 3 millones de dosis, entre los usos terapéuticos y los recreacionales, las escasas reacciones adversas aparecidas hasta el momento parecen significar que la MDMA, cuando se administra en contextos controlados, resulta una sustancia bastante segura.²⁰ Si, además, la MDMA no se administraba más de 4 veces al año (lo normal era un par de veces a lo largo de un tratamiento completo), no parecía suponer tampoco una droga de alto riesgo de secuelas fisiológicas a largo plazo tomándose en ese régimen de administración.

Por último, en Suiza, se estuvo utilizando MDMA en contextos terapéuticos desde 1988, pero por causas no relacionadas con la MDMA, ésta se dejó de utilizar definitivamente en 1993.²¹ En el resto de Europa el uso terapéutico de MDMA está indocumentado, a excepción del uso soterrado que realizó el famoso psiquiatra Ronald Laing en el Reino Unido (el Reino Unido había incluido la MDMA en sus listas de sustancias controladas en 1977) después de tomarla en el Esalen Institut de California en 1984 y convencerse también de sus potencialidades terapéuticas.²² Desde enton-

19. La documentación completa referente al proceso de prohibición de la MDMA puede encontrarse en: <http://www.maps.org/dea-mdma/>

20. ROSENBAUM y DOBLIN, *op.cit.*

21. SAUNDERS, *op. cit.*

ces, la utilización terapéutica de MDMA sólo la practican algunos terapeutas “underground” esparcidos por todo el mundo occidental que creen firmemente en los beneficios terapéuticos que brinda a sus clientes, aún a riesgo de poner en peligro su situación legal.

En la actualidad existen dos equipos que tienen autorizaciones gubernamentales para desarrollar ensayos clínicos de cara a investigar los usos terapéuticos de la MDMA: uno en España²³ y otro en los EEUU, ambos para tratar el Trastorno de Estrés Postraumático crónico en pacientes que no han mejorado con otros tratamientos psicológicos y/o farmacológicos previos. Existe además un plan estratégico de trabajo dirigido por la asociación norteamericana MAPS (Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies -www.maps.org) para realizar ensayos clínicos con MDMA de cara a conseguir que ésta pueda ser utilizada en el futuro legalmente con fines terapéuticos.²⁴

2. Efectos subjetivos y potencialidades terapéuticas

La MDMA pertenece a una familia de sustancias químicas llamadas feniletilaminas. De la molécula base de la feniletilamina, compuesta por un anillo aromático de benceno unido a una cadena etilamina se han sintetizado más de 170 sustancias psicoactivas, entre las que se encuentran algunos estimulantes como la anfetamina y la metanfetamina, algunos psiquedélicos como la mescalina o el 2-cb, algunas anfetaminas alucinógenas como la TMA o el DOM y una cuarta clase de sustancias denominadas por algunos investigadores como *entactógenos* o *empatógenos*, como la MDMA, la MDE o la MBDB.²⁵ La MDMA se considera por el momento el prototipo de sustancia *entactógena*. La molécula de la MDMA comparte pues algunas propiedades estructurales con la mescalina y con la anfetamina, sin embargo, sus efectos subjetivos difieren notablemente tanto de una como de la otra. Así, mientras que la mescalina es un psiquedélico que actúa principalmente alterando la percepción y el proceso de pensamiento, la anfetamina es un esti-

22. NASMYTH, P., *Laing on Ecstasy*. [En línea] <http://www.drugtext.org/articles/89134.htm>

23. Debido a ciertas presiones políticas el estudio español (coordinado por quien esto escribe) se encuentra cautelarmente interrumpido y se desconoce por el momento si se podrá continuar.

24. DOBLIN, R., *A Clinical Plan for MDMA (Ecstasy) in the Treatment of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)* Partnering with the FDA [En línea] <http://www.maps.org/research/mdmaplan.html>

25. Shulgin y Shulgin, *op.cit.*

mulante que actúa principalmente incrementando la actividad física y mental y reduciendo el cansancio y la MDMA es un *entactógeno* que actúa principalmente sobre la esfera emocional induciendo sensaciones profundas de bienestar, de autoaceptación y de sensible cercanía hacia los demás.

Los efectos secundarios que se han descrito, cuando se ha administrado MDMA a sujetos voluntarios en el laboratorio comprenden, entre otros: incrementos significativos de la presión arterial y de la tasa cardíaca, tensión muscular, bruxismo y pérdida de apetito. Estos efectos secundarios no han resultado excesivamente molestos para los sujetos investigados ni se han presentado reacciones adversas graves cuando se ha administrado a voluntarios humanos en contextos controlados.²⁶ En los escasos informes que existen sobre el uso terapéutico que se hizo de la MDMA antes de 1986, tampoco se han reseñado efectos secundarios graves agudos o crónicos. Los informes sobre reacciones adversas graves y las muertes relacionadas con la MDMA reseñados en la literatura médica se refie-

-
26. DE LA TORRE R, Farré M; ROSET, PN; HERNÁNDEZ LÓPEZ, C; MAS, M; ORTUÑO, J; MENDOYO, E; PIZARRO, N; SEGURA, J. y CAMÍ, J., Pharmacology of MDMA in Humans. *Annals of the New York Academy of Science*. [En línea] 2000; 914:225-37 en: <http://www.erowid.org/chemicals/mdma/articles/references.cgi?ID=538>
- GROB, CS; POLAND, RE; CHANG, L. y ERNST, T. *Psychobiologic Effects of 3,4-Methylenedioxymethamphetamine in Humans: Methodological Considerations and Preliminary Observations*, Behavioural Brain Research. [En línea] 1996. 73: 104-107 en: <http://www.erowid.org/chemicals/mdma/articles/references.cgi?ID=31>
- LESTER, SJ; BAGGOTT, M; WELM, S; SCHILLER, NB; JONES, RT; FOSTER, E. y MENDELSON, J. *Cardiovascular Effects of 3,4-Methylenedioxymethamphetamine*. A Double-Blind, Placebo-Controlled Trial. *Annals of Internal Medicine*. [En línea] 2000. 133(12): 969-973 en: <http://www.erowid.org/chemicals/mdma/articles/references.cgi?ID=1097>
- MAS, M; Farré, M; DE LA TORRE, R; ROSET, PR; ORTUÑO, J; SEGURA, J. y CAMÍ, J. *Cardiovascular and Neuroendocrine Effects and Pharmacokinetics of 3,4-Methylenedioxymethamphetamine in Humans*, The Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics. 1999. 290(1): 136-145 [En línea] <http://www.erowid.org/chemicals/mdma/articles/references.cgi?ID=220>
- TANCER, ME. y JOHANSON, CE. *The subjective effects of MDMA and mCPP in moderate MDMA users*. *Drug Alcohol Depend*. [En línea] 2001. Dec 1;65(1):97-101 en: http://www.erowid.org/references/refs_view.php?ID=1263
- VOLLENWEIDER, FX; GAMMA, A; LIECHTI, M. y HUBER, T. *Psychological and Cardiovascular Effects and Short-Term Sequelae of MDMA (Ecstasy) in MDMA-Naive Healthy Volunteers*. *Neuropsychopharmacology*. [En línea] 1998. 19(4): 241-251 en: <http://www.erowid.org/chemicals/mdma/articles/references.cgi?ID=291>

ren en todos los casos a consumos en contextos recreativos, donde generalmente se superponen las dosis, a veces mezclando distintas sustancias y se realiza ejercicio físico continuado en lugares calurosos sin dejar que el cuerpo se refrigere periódicamente y sin una adecuada reposición de líquidos.

Debido a las propiedades únicas de la MDMA para actuar de manera específica sobre las emociones sin alterar significativamente el sentido de identidad, ni producir alteraciones relevantes en la percepción ni en las capacidades cognitivas, a las sustancias del tipo MDMA algunos investigadores las han tratado de rebautizar para desligarlas de las sustancias clásicas, tanto psiquedélicas como estimulantes. A las sustancias tipo MDMA se les ha llamado, como ya se ha dicho, *empatógenos* y *entactógenos*.

La palabra *empatógeno* (“que genera empatía”), la acuñó el psicólogo Ralph Metzner.²⁷ Las personas que están bajo los efectos de la MDMA suelen percibir a los otros como especialmente cercanos, acompañándose esa cercanía de un sentimiento profundo de conexión afectiva con el otro. En psicoterapia se sabe, al menos desde Rogers.²⁸ que la capacidad del terapeuta para empatizar con su cliente, es decir, de ponerse en su lugar para entender lo más aproximadamente posible su situación vivencial, a la vez que el cliente confíe plenamente en su terapeuta y sienta que ambos trabajan en un objetivo común; estos procesos, englobados bajo el término “*alianza terapéutica*”, son cruciales para el buen desarrollo del proceso terapéutico. La MDMA, al potenciar la cercanía emocional en los clientes, se ha dicho que estrecha la *alianza terapéutica*.²⁹ La alianza terapéutica se ha mostrado como una de las variables que mejor predice el cambio terapéutico, independientemente del modelo de psicoterapia que se realice o de las técnicas utilizadas.³⁰

27. ADAMSON, S. y METZNER, R., *The Nature of the MDMA Experience and Its Role in Healing, Psychotherapy and Spiritual Practice*. [En línea] *Revision*, vol. 10, nº 4, spring: 59-72 en: <http://www.inch.com/~jholland/julie/metzner.htm>

28. ROGERS, C. *Psicoterapia centrada en el cliente*. Barcelona: Paidós, 1997.

29. GRINSPOON, L. y BAKALAR, JB., *Can drugs be used to enhance the psychotherapeutic process?*. *American Journal of Psychotherapy*. [En línea] 40: 393-404 en: <http://www.erowid.org/chemicals/mdma/articles/references.cgi?ID=630>

30. ALEXANDER L. y LUBORSKY L., (1986): *Research on the helping Alliance*. En: L Greenberg y W Pinosof (Eds.): *The psychotherapeutic process: A research handbook*. New York: The Guilford Press, 1986. pg: 325-366.

Probablemente, la capacidad empatógena de la MDMA se deba en buena medida a su capacidad para inducir sensaciones profundas de bienestar y de autoaceptación. Fue David Nichols el que definió estos efectos concretos con el término *entactógeno* (“que genera contacto con el interior”).³¹ La sensación de sentirse vivencialmente a gusto consigo mismo, percibiendo los aspectos más “sanos” y vitales de la propia personalidad, sin duda permite a las personas sentirse más cercanas unas a otras, ya que desaparece el miedo a mostrarse tal y como se es, desapareciendo a su vez los sentimientos de vulnerabilidad emocional.

Sin duda, estos efectos específicos de la MDMA son los que le hacen un producto tan generalizado como droga recreativa. Sin embargo, esos mismos efectos pueden aprovecharse en psicoterapia para facilitar el proceso terapéutico de los clientes. De hecho, los términos empatógeno/entactógeno hacen referencia por igual a la capacidad de la MDMA para permeabilizar las defensas psicológicas de las personas que están involucradas en un proceso terapéutico, independientemente de que cada uno de los términos ponga más o menos énfasis en el proceso relacional o en el intrapsíquico. Lo cierto, es que la MDMA utilizada apropiadamente en un contexto terapéutico reduce drásticamente la ansiedad y el miedo a enfrentarse con aspectos problemáticos de las personas, facilitando el acceso a emociones negativas y permitiendo su expresión de una forma positiva, reforzándose así la autoestima.

Uno de los aspectos más valorados por muchas terapias psicológicas es el *insight*. Desde este tipo de perspectivas teóricas, el avance en el proceso terapéutico pasa por la capacidad de las personas para tomar conciencia de las causas de los problemas que les han traído a la consulta. Sin embargo, para que el *insight* aporte algo al proceso psicoterapéutico debe acompañarse de una liberación emocional y no ser simplemente una mera comprensión intelectual.³² El *insight*, aunque generalmente beneficia a los clientes, produce ansiedad a un porcentaje importante de ellos, e incluso algunos de los pacientes que mejoran en el tratamiento, ex-

31. NICHOLS DE, 1986. *Differences between the mechanism of action of MDMA, MBDB, and the classic hallucinogens. Identification of a new therapeutic class: entactogens*, J Psychoactive Drugs; 18(4):305-13 en : <http://www.erowid.org/chemicals/mdma/articles/references.cgi?ID=815>

32. FRANK, JD., *Elementos Compartidos por todas las psicoterapias*. En: MAHONEY, MJ. y FREEMAN, A., *Cognición y psicoterapia*. Barcelona: Paidós, 1988. pg 73-102.

perimentan el *insight* como algo angustioso e inquietante.³³ La MDMA, al reducir la ansiedad y la angustia de los pacientes, puede favorecer la aparición del *insight* sin que éste se acompañe de tanta carga ansiógena, reduciendo así el sufrimiento de estos pacientes durante el proceso terapéutico.

Resumiendo, el potencial terapéutico de la MDMA reside en permitir a los clientes el acceso a recuerdos, experiencias y emociones que producen dolor emocional (tradicionalmente llamados miedos neuróticos) y debido a que dicho dolor queda atenuado al permitir al cliente gestionar con desenvoltura sus emociones y comunicarlas de forma esperanzadora (ningún proceso psicoterapéutico puede resolverse con éxito si los clientes no se sienten esperanzados o el terapeuta no les trasmite la esperanza suficiente para que perciban que resolverán los problemas que traen a la consulta).

3. Estudios psicoterapéuticos con MDMA

A pesar de que la MDMA fue utilizada en psicoterapia durante más de 15 años y que la experiencia clínica pareció resultar muy positiva, lamentablemente nunca se realizaron estudios controlados para tratar de objetivar sus propiedades terapéuticas. Sí se publicaron algunos informes donde algunos psiquiatras reflejaban los beneficios terapéuticos de sus clientes. Los trabajos más importantes son los de Greer y Tolbert³⁴ que trataron, entre 1981 y 1985, a más de ochenta pacientes cuidadosamente seleccionados, de los cuales aproximadamente un

33. KERNBERG, OF; BURNSTEIN, CS; COYNE, R., APPEALBAUM, DA., HORWITH, H. y VOTH, T.J., *Psychotherapy and Psychoanalysis. Final Report of the Meninger Foundation's Psychotherapy Research Project. Bull. Menninger Clin*, 1972. 36: 1-198.

34. GREER, G. y TOLBERT, R. *Subjective Reports of the Effects of MDMA in a Clinical Setting. J. Psychoactive drugs*. vol. 18 (4), 1986. 319-327 [En línea] <http://www.erowid.org/chemicals/mdma/articles/references.cgi?ID=628>

GREER, G. y TOLBERT, R., *The Therapeutic Use of MDMA*. En: S. J. PEROUTKA (Ed.): *Ecstasy: The clinical, pharmacological and neurotoxicological effects of the drug MDMA*. Boston: Kluwer Academic Publishers: 1990. 21-36 [En línea] <http://www.erowid.org/chemicals/mdma/articles/references.cgi?ID=1120>.

GREER, G. y TOLBERT, R., *A Method of Conducting Therapeutic Sessions with MDMA. J Psychoactive Drugs*, vol. 30 (4), 1998. (oct-dec): 371-379 [En línea] <http://www.erowid.org/chemicals/mdma/articles/references.cgi?ID=223>

90% obtuvo experiencias sólidamente positivas y beneficiosas que se mantuvieron durante los dos años de seguimiento. De este 90%, a un tercio, se le había administrado MDMA sólo una vez; a otro tercio y a un último tercio más de dos veces. Un seguimiento de 121 pacientes tratados con MDMA y LSD en Suiza entre los años 1988 y 1993 encontró que un 65% mantenía una buena mejoría y un 26%, una pequeña mejoría después del tratamiento.³⁵

También se documentaron algunos resultados positivos en el tratamiento de algunos sujetos con psicosis a los que se les administró MDMA en terapias de familia para potenciar la comunicación entre los miembros de la familia.³⁶ En 1988, en el marco de un estudio clínico no controlado, se administró MDMA a 18 excombatientes con traumas de guerra en un hospital de Nicaragua en los que el beneficio principal en un el 72,2% de los pacientes fue una estimulación de la socialización.³⁷ En abril de 1985 se celebró un simposium en el Esalen Institute de California donde se congregaron los terapeutas más relevantes que hasta entonces habían realizado terapias con MDMA para poner en común sus experiencias y resultados. Entre los 35 terapeutas que asistieron se encontraban Stanislav Grof, Francesco Di Leo y Claudio Naranjo. Se explicaron detalladamente las propiedades favorables del uso terapéutico de la MDMA, fundamentalmente debidas a lo específico de sus efectos y a la breve duración de su acción, y se consensuó que las indicaciones para las que la psicoterapia con MDMA había mostrado los beneficios más importantes, eran en el tratamiento de los trastornos derivados del abuso físico y sexual durante la infancia y de las agresiones sexuales.

Se destacaron sus beneficios en terapias de pareja, terapias familiares con miembros sicóticos, reducción del componente psicógeno del dolor y el sentimiento de desesperanza de enfermos terminales y en algunas for-

35. GASSER, P., *Psycholytic Therapy with MDMA and LSD in Switzerland*. *MAPS Bulletin*, vol. 5, nº 3, winter: 1995. 3-7 [En línea]<http://www.maps.org/news-letters/v05n3/05303psy.html>

36. WOLFSON, PE., *Meetings at the edge with Adam: A man for all seasons? J. Psychoactive Drugs*; 18(4) : 1986. 329-333 [En línea] <http://www.erowid.org/chemicals/mdma/articles/references.cgi?ID=1048>

37. MADRIZ MARÍN, M., 1993. *Preliminary Report of the Effectiveness of MDMA on Hospitalized PTSD Patients at the Military Hospital in Managua, Nicaragua*. Documento sin publicar. Saunders, *op.cit.*

mas de depresión y otras neurosis. En el simposium se concluyó que «la capacidad [de la MDMA] para reducir o eliminar temporalmente el miedo y la ansiedad de la conciencia de los sujetos, permitiendo una aceleración y profundización del proceso terapéutico, es única».³⁸

4. Conclusiones

En los numerosos estudios clínicos farmacológicos realizados con MDMA en los últimos años con voluntarios sanos no se han observado efectos secundarios prolongados ni discapacitantes,³⁹ lo cual indica que la MDMA, cuando se consume puntualmente en un contexto controlado, por personas físicamente sanas, con dosis conocidas, sin mezclarlo con otras drogas o psicofármacos, y bajo una supervisión médica apropiada, parece ser una sustancia bastante segura.⁴⁰ Esto, junto con los informes preliminares publicados hasta el momento, en los que se muestran las potencialidades terapéuticas de la MDMA unido a los numerosos casos anecdóticos en los que algunos pacientes narran sus beneficios terapéuticos cuando tomaron MDMA en un contexto de psicoterapia.⁴¹ Indica que la MDMA puede ser una herramienta muy útil para facilitar el proceso psicoterapéutico, haciéndolo más eficaz y menos doloroso.

En 1992 se publicó un artículo basado en unas entrevistas semiestructuradas realizadas a 20 psiquiatras con amplia experiencia clínica que habían autoexperimentado con MDMA antes de 1986, con el objeto de conocer su opinión acerca de las potencialidades terapéuticas de la MDMA y su valoración sobre si consideran importante su investigación clínica, a la vez que se evaluaron las secuelas y los beneficios a corto y a largo plazo que la MDMA les produjo: 17 de los 20 psiquiatras entrevistados manifestaron que la MDMA posee un

38. GREER, G. y STRASSMAN, R.J. *Information on 'Ecstasy'*. *Am J psychiatry*. 1985. 142(11):1391 [En línea] <http://www.erowid.org/chemicals/mdma/articles/references.cgi?ID=627>

39. Ver nota N° 21.

40. GROB, CS. y POLAND, RE., *MDMA: A critical reappraisal*. En: Lowison, J.H.; Ruiz, P; MILLMAN, R.B.; y LANGROD, J.G. 1997. *Substance abuse: A comprehensive Textbook*. Baltimore: WILLIAMS and WILLIAMS, 1997. p: 269-275.

41. ADAMSON, S., *Through the gateway of the heart. Account experiences with MDMA and other emphotogenic substances*. San Francisco: Four Trees Publications 1985. [En línea] <http://www.maps.org/gateway/>. Otros casos anecdóticos pueden encontrarse en: <http://www.maps.org/research/mdma/index.html#healing>

interesante potencial terapéutico y que la investigación clínica controlada debería reanudarse.⁴²

Dados estos antecedentes es de esperar, por tanto, que en el futuro se sigan realizando estudios clínicos controlados en los que se estudie científicamente este hecho y se puedan tener así datos consistentes sobre la eficacia y la seguridad de la MDMA, en el tratamiento de algunos trastornos mentales.

42. LIESTER, MB; GROB, CS; BRAVO, GL. y WALSH, RN. 1992. *Phenomenology and sequelae of 3,4-Methylenedioxymethamphetamine Use*. The Journal of Nervous and Mental Disease, 180(6): 345-352 [En línea] <http://www.erowid.org/chemicals/mdma/articles/references.cgi?ID=740>