

RESERVOIR BOOKS

Ayelet Waldman

Qué día más bueno

**Tomar LSD en microdosis
me cambió la vida**



RESERVOIR BOOKS

Ayelet Waldman
Qué día
más bueno

Tomar LSD en microdosis me cambió vida

Traducción de Miguel Marqués

SÍGUENOS EN
megustaleer



@megustaleerebooks



@megustaleer



@megustaleer

| Penguin
Random House
Grupo Editorial |

Para Sophie

Si en las palabras «vida, libertad y búsqueda de la felicidad» no se incluye el derecho a experimentar con la propia conciencia, entonces la Declaración de Independencia no vale ni el cáñamo sobre el que está escrita.

TERENCE MCKENNA

Prólogo

Esta mañana he tomado LSD.

La mesa ante la que estoy sentada ahora mismo no está respirando. Mi teclado no ha explotado en un castillo de fuegos artificiales psicodélicos ni de las teclas R y P salen rayos y centellas. No estoy mareada ni histérica ni alhelada de felicidad. No me siento unida trascendentalmente con el universo ni con la divinidad. Al contrario. Estoy normal.

Bueno, salvo por una cosa: me siento satisfecha y relajada. Estoy ajetreada, pero no estresada. Esto quizá sea normal para algunas personas, pero para mí no lo es.

No me he comido un cartón de ácido. He tomado lo que se denomina «microdosis», una dosis inferior a la terapéutica, suficiente para no provocar efectos secundarios adversos pero sí para producir una respuesta celular mensurable. Una microdosis de una droga psicodélica equivale aproximadamente a una décima parte de la dosis típica. Un usuario recreativo de LSD que busque un viaje completo, alucinaciones incluidas, puede ingerir entre 100 y 150 microgramos de ácido. Yo tomé 10.

El consumo de microdosis de drogas psicodélicas es un concepto tan nuevo y proscrito que tuve que añadirlo al diccionario de mi procesador de textos. Lo popularizó James Fadiman, doctor en psicología e investigador de las drogas psicodélicas, a lo largo de una serie de conferencias y podcast, así como en un libro aparecido en 2011 y titulado *Guía del explorador*

psicodélico: cómo realizar viajes sagrados de modo seguro y terapéutico. Desde 2010, Fadiman recopila testimonios de personas que han experimentado con microdosis periódicas de LSD y psilocibina, un producto químico que aparece de forma natural en diversas especies de setas. Poco después de la publicación del libro, durante un congreso sobre el potencial terapéutico de las drogas psicodélicas, Fadiman presentó sus conclusiones tras analizar decenas de testimonios enviados por correo electrónico y ordinario, algunos de ellos anónimos. Al respecto de las microdosis, Fadiman dijo: «Mucha gente cuenta que cuando llega la noche, se detienen un momento y piensan: “Qué día más bueno”».

Qué día más bueno. Poder predecir que el día que tienes por delante va a ser un buen día, de manera sistemática y sin excepciones. Eso es lo que siempre he querido.

Desde que tengo memoria, he sufrido inestabilidad emocional. Cuando estoy de buen humor, me muestro alegre, soy productiva y afectuosa. En las fiestas brillo, escribo con cierto estilo y tengo lo que los jóvenes llaman «rollo». Sin embargo, cuando me cambia el estado de ánimo, me odio a mí misma y me embargan la culpa y la vergüenza. Caigo en las redes de un desvalimiento que todo lo invade y un lóbrego pesimismo que me lleva a cuestionar la mera posibilidad de ser feliz. Los síntomas nunca han sido tan graves como para ingresar en una institución psiquiátrica y tampoco me han impedido funcionar profesional o socialmente, pero han dificultado bastante la vida a las personas a las que quiero.

He buscado muchos tipos de tratamiento para estas tristezas y cambios de humor. Soy judía criada en el Nueva York de los setenta y ochenta, y un poco neurótica, pero me las apañé para no pisar la consulta de un psicólogo. Fui en aquel entonces un caso excepcional, pero al final me tiré a la piscina. O, para ser más precisa, me zambullí en la terapia con el ansia de un camello

deshidratado en la charca de un oasis. Bebí, regodeándome, de terapias de todas clases.

Mi primer terapeuta era un residente en psiquiatría que me asignó el servicio de salud de mi universidad cuando yo estaba en tercer curso de derecho. Busqué ayuda para tratar de superar una ruptura que en aquel momento me pareció una tragedia pero que con la distancia me hace pensar en ese instante en el que justo levantas la vista del móvil y consigues evitar que un autobús te pase por encima. Recuerdo que me sentaba en la consulta y lloraba mansamente. Cuando dejé de llorar (después de dos o tres sesiones), hablamos sobre mi novio y mi ambivalencia a la hora de encarar la ruptura. Hablamos sobre el tipo (y los otros tíos, y una o un par de chicas) con quien le puse los cuernos. Hablamos sobre la ira de mi madre y la incomunicación emocional de mi padre, y sobre lo difícil que era crecer en un hogar en el que había dos personas peleando continuamente.

Desde aquella primera tanda de sesiones, han sido cientos las horas que he pasado en consultas de psicólogos y psiquiatras, trabajadores sociales y terapeutas familiares. He dejado la característica huella de mi trasero marcada en incontables sofás de cuero. Le he soltado el rollo a freudianos y he rellenado con esmero los cuadernillos de trabajo de terapeutas cognitivo-conductuales. Disfruto de estas sesiones: soy una persona analítica y extrovertida, y me gusta desmenuzar mi vida y mis sentimientos, especialmente ante personas a las que estoy pagando por ello. Ya en la escuela infantil fui buena estudiante, y los cuadernillos de trabajo me relajan mucho.

Aunque siempre me he mostrado cínica al respecto de todo lo contracultural (nada me hace chascar la lengua más rápido que un yogui deseándome *namasté* con las palmas unidas), ocasionalmente he abandonado las terapias convencionales por otras decididamente alternativas. En el octavo

mes del embarazo de mi segundo hijo, desesperada por evitar otra cesárea, me sometí a varias sesiones de hipnoterapia, durante las cuales volvía a dar a luz a mi hija mayor. La terapeuta aseguró que aquello garantizaría que el siguiente fuera un parto vaginal. Me tumbaba en su sofá con las rodillas prácticamente a la altura de las orejas, y ella me guiaba con mortificante detalle por el parto vaginal que no había tenido. Juntas imaginamos todas las contracciones, el retorcerse, el dolor del coronamiento, el agotamiento de empujar. Yo jadeaba, me quejaba, rechinaba los dientes y apretaba los músculos. Al final lo único que se consigue con todo esto es un mayúsculo pedo propulsivo.

Un mes, dos *doulas*, una matrona y cuarenta y cuatro horas de contracciones imaginarias más tarde, me ayudó a dar a luz una matrona que hizo gala de una sorprendente paciencia al darme tiempo para visualizar, inútilmente, mi cérvix abriéndose, justo antes de proceder a la segunda de las cuatro cesáreas que me han hecho en mi vida.

He hecho terapias basadas en la conciencia plena o *mindfulness*, para las que debía dedicar mortificantes minutos a la meditación y mortificantes horas a debatir con mi terapeuta por qué odio tanto meditar. Reaccioné a la crisis matrimonial de un amigo obligando a mi sufrido esposo a un par de terapias de pareja que nos sacaban de nuestras casillas y en las que debíamos repetir las palabras del otro, teóricamente en un tono que no rezumase cólera agresivo-pasiva. («Entiendo que te molesta cuando critico cómo cargas el lavavajillas, pero es que me entristece que insistas en colocar los vasos en la bandeja inferior, porque pese a tu privilegiada inteligencia, parece que no aprendes que así es como se terminan rompiendo.» Ay, ay.) Podríamos haber seguido utilizando este tipo de lenguaje del «yo», pero mi marido señaló que la mayor amenaza para nuestro matrimonio era precisamente esa terapia. «Yo» no pude sino estar de acuerdo.^[1]

Pese a los cientos de horas de terapia, no puedo decir que haya experimentado muchos cambios ni en mi conducta ni mis perspectivas.

Y entonces, un día, regresando a casa después de dar una lectura en el hermoso y muy bucólico condado de Marin, California, con una asistencia deprimentemente escasa,^[2] me encontré considerando la posibilidad de dar un volantazo a la derecha y arrojarme por el puente de Richmond. Se trató de un pensamiento más vago que concreto y, aunque al final conseguí cruzar el puente de una pieza, la experiencia me afectó tanto que decidí llamar a un psiquiatra.

Este me diagnosticó con un trastorno bipolar tipo II, una variante menos grave del tipo I, el que antaño se conocía como manía depresiva. El diagnóstico me dejó bastante impactada, pero no me sorprendía. El trastorno bipolar es hereditario y mi padre y otros miembros de mi familia lo han sufrido. De algún modo, siempre temí que mis cambios de humor fueran una materialización de la enfermedad. El trastorno bipolar se caracteriza por cambios en el temperamento y los niveles de energía y actividad. Todo el mundo experimenta estas variaciones en el estado emocional, pero en las personas bipolares esas variaciones son intensas y en ocasiones muy abruptas e inquietantes. Inquietantes tipo «A lo mejor me da por pegar un volantazo con el coche y arrojarme por este puente». Una de cada cinco personas aquejadas de este trastorno comete suicidio, cifra que, paradójicamente, crece entre quienes sufren el tipo II. Los psiquiatras plantean que quienes padecen del tipo I, aunque su sufrimiento es más intenso, no son tan capaces de plantear el deseo de quitarse la vida y llevarlo a cabo. Los afectados del tipo II sí poseen la competencia necesaria para poner fin al sufrimiento.

Las estadísticas me asustaron, pero contar con un diagnóstico fue un gran alivio en muchos sentidos. ¡Se explicaban por fin tantas cosas! Como mi tendencia a compartir demasiadas cosas con los demás, tanto en fiestas como

en internet. O aquel día que acabé tiritando de la rabia mientras mi secadora se hacía la loca tras haberse cargado una carísima blusa nueva. Esa blusa la había comprado en uno de esos periodos en los que gasto mucho dinero, algo típico del trastorno bipolar, y yo reaccioné a la indiferente disculpa de la secadora con un síntoma de lo que se conoce como «irritabilidad». Este es un tecnicismo médico, que el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (para abreviar, *DSM-5*) define como «estado de ánimo en el que un mínimo estímulo provoca una reacción excesiva, caracterizada habitualmente por la ira, la agresividad o la beligerancia». Una forma bastante insulsa de describir cómo acosé verbalmente a mi secadora aquel día.

El diagnóstico me ofreció, además, las herramientas comunicativas necesarias para entender los aspectos positivos de lo que me estaba ocurriendo. Arrojó luz sobre algunas experiencias, como aquella vez que escribí tres novelas en seis meses, con una concentración y atención al detalle inéditas en mí. Este tipo de sublime energía creativa es característica de un elevado y productivo estado de ánimo conocido como hipomanía. Esos periodos eran tan fructíferos y estimulantes que a veces me parecía que compensaban las etapas más oscuras impuestas por la enfermedad.

Tras el diagnóstico, me embarqué en un tratamiento con psicotrópicos que se alargó siete años, solo cancelado brevemente durante los primeros meses de uno de mis embarazos. La lista de fármacos que he probado y rechazado es tan larga que mis amigos me usan como vademécum parlante, capaz de recitar tanto síntomas de trastornos como efectos secundarios de cualquier medicamento recetado por sus loqueros, como esas tranquilizadoras voces superpuestas del final de los anuncios de medicinas: «Abilify no es para todo el mundo. Consulte a su médico si sufre de fiebre alta, rigidez muscular, confusión, etcétera, etcétera». A lo largo de este largo viaje de trastorno mental y cambios bruscos de humor me han recetado los siguientes fármacos,

que recuerde: inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (ISRS), como el citalopram (Celexa) y sus fraternales y onerosos hermanos gemelos no genéricos escitalopram (Lexapro), fluoxetina (Prozac) y sertralina (Zoloft); inhibidores de la recaptación de la serotonina-norepinefrina, como la duloxetina (Cymbalta), la venlafaxina (Effexor) o venlafaxina XR (Effexor XR); el antidepresivo atípico bupropión (Wellbutrin); estabilizantes del estado de ánimo como la lamotrigina (Lamictal) o el topiramato (Topamax); anfetaminas (como Adderall o Adderall XR), metilfenidato (Ritalin y Concerta) o atomoxetina (Strattera); benzodiazepinas como el alprazolam (Xanax), el diazepam (Valium) o el lorazepam (Ativan); fármacos para ayudar a dormir, como el zolpidem (Ambien) o la eszopiclona (Lunesta) y, por fin, antipsicóticos atípicos como la quetiapina (Seroquel) (una receta especialmente rara porque jamás he tenido ni remotamente brotes psicóticos). Seguro que me olvido de algo. Es normal cuando estás tomando doscientos mil medicamentos diferentes.

Algunos de ellos funcionaron durante un tiempo, a veces unos pocos días, otras veces meses. Sin embargo, con cada nueva pastilla aparecían nuevos efectos secundarios. Puesto que los ISRS me hicieron ganar peso y me mataron la libido, lo habitual era tomar otros medicamentos para combatir el sobrepeso y estimular el deseo sexual. Estos, a su vez, me volvían irritable, así que el médico me recetaba otra cosa para tratar la irritabilidad. Una pescadilla mordeándose fútilmente la cola.

Por desgracia, el ensayo y error es bastante frecuente en el ámbito de la medicina psiquiátrica. Los fármacos tienen en cada persona efectos muy distintos y a veces inesperados, y a menudo es complicado dar con el cóctel justo que solucione los distintos problemas que pueda sufrir un paciente determinado. Además, ni siquiera los mejores profesionales entienden al detalle la complejidad y los matices tanto de los muchos trastornos

psicológicos y del estado de ánimo como de los diversos fármacos existentes. Si la investigación en salud mental recibiera una financiación adecuada, se avanzaría en este sentido y, en cualquier caso, habría menos errores en diagnósticos.

Años después de mi primer diagnóstico, mientras exploraba algún controvertido asunto en internet al que no recuerdo como llegué, me topé con el *abstract* de un estudio clínico sobre el síndrome premenstrual que me hizo preguntarme si mi trastorno bipolar estaba correctamente diagnosticado. Para empezar, mi problema no cumplía con los requisitos detallados en el DSM-5. Mi hipomanía rara vez se prolongaba durante más de cuatro días y jamás devenía en episodios maníacos y, aunque de vez en cuando se me oscurecía el ánimo, nunca he caído en una depresión profunda. Mis cambios de humor no son tan extremos como los que sufría mi padre y tampoco me han causado perjuicios personales o profesionales.^[3] Me pregunté si realmente sería bipolar o no.

Cuando saqué los cuadros en que anotaba mis cambios de humor y los comparé con mi ciclo menstrual, se me abrió el cielo. Mi humor, mis ciclos de sueño y mis niveles de energía fluctuaban en correspondencia directa con mi menstruación. Durante la semana anterior al periodo, se me caía el alma a los pies. Me deprimía, estaba más irritable, dormía fatal. Me di cuenta de que en mitad del ciclo solía tener otro pequeño bajón de un día o poco más, justo antes de la ovulación, durante el que, más que malhumorada, me sentía triste. Era en esos días previos al periodo cuando insultaba a la pobre secadora y buscaba pelea con mi estoico esposo sobre asuntos de importancia mundial como el modo correcto de colocar los vasos en el lavavajillas.

Consulté a un psiquiatra recomendado por la Women's Mood and Hormone Clinic, un centro psiquiátrico dependiente de la Universidad de California que trata a mujeres con trastornos del estado de ánimo atribuidos,

en parte, a la influencia de las hormonas sobre el cerebro. Mi nuevo psiquiatra pidió de inmediato que evaluaran mi síndrome premenstrual.

El término «síndrome premenstrual» (SPM) alude a las fluctuaciones en el estado de ánimo y los síntomas físicos propios de los días anteriores a la menstruación. El SPM afecta al 80 por ciento de las mujeres en edad de ovular. El 19 por ciento sufre síntomas lo suficientemente graves como para interferir con sus estudios, sus profesiones o sus relaciones personales, y entre un 3 por ciento y un 8 por ciento sufre trastorno disfórico premenstrual (TDPM), es decir, síntomas tan graves que quienes los sufren pueden quedar, en ocasiones, totalmente incapacitadas.

Aunque se sabe desde hace mucho que el 67 por ciento de los ingresos de pacientes femeninas en centros psiquiátricos se produce durante la semana anterior a la menstruación, no ha sido hasta hace poco cuando los investigadores han empezado a considerar los efectos del SPM en mujeres con trastornos del estado de ánimo. La exacerbación premenstrual se da cuando un trastorno preexistente empeora durante alguna de las fases del ciclo. No obstante, dado que últimamente solo he experimentado cambios del estado de ánimo durante dos periodos dentro de la fase lútea (los días previos a la ovulación y la semana anterior a la menstruación), mi nueva psiquiatra concluyó que yo no sufría ningún trastorno bipolar exacerbado antes del menstuo, sino un TDPM suave, no tan grave como para incapacitarme, pero igualmente preocupante. Especialmente para mi secadora.

Este cambio de diagnóstico me pareció de lo más adecuado. En su momento el diagnóstico de trastorno bipolar me había aliviado bastante porque explicaba mis cambios de humor, pero el no haber experimentado nunca depresiones profundas o manías graves siempre me había suscitado dudas. Muchas mañanas me sentía bien y estable, y luego contemplaba el puñadito de pastillas en la palma de la mano y me preguntaba si realmente

tenía sentido tragarme algo que al poco me haría sentir irritable o apagaría mi deseo sexual. Por otro lado, sin embargo, sabía que muchas personas diagnosticadas a menudo dicen «¡Pero si me encuentro bien!» y dejan de medicarse. Así pues, me portaba bien y me tomaba todo lo que mi psiquiatra me recetaba. Con el nuevo diagnóstico me sentía por fin en el camino correcto.

Los estabilizadores del estado de ánimo no sirven para tratar el TDPM. En su lugar, se suelen recetar hormonas en dosis bajas (anticonceptivos, entre otras cosas), así como ISRS, estos últimos solo los siete o diez días anteriores a la menstruación. La investigación también ha determinado el efecto positivo de los suplementos de calcio, la fototerapia y la terapia cognitiva.

Las pruebas existentes sobre el vínculo entre la terapia hormonal sustitutiva y el cáncer de pecho no eran muy tranquilizadoras, así que en un primer momento opté por tomar ISRS algunos días al mes. Aunque los antidepresivos empiezan a tener efecto tras entre cuatro y seis semanas, en las mujeres premenstruales inhiben, desde el momento de la absorción, la metabolización de la progesterona por parte de la enzima 3-β-HSD. El decaimiento premenstrual se debe a la caída de la progesterona, así que el cambio es inmediato y profundo. A mí se me levantaba el ánimo a los veinte minutos de tomar la pastilla.^[4]

Por desgracia, los ISRS no tienen el mismo efecto mágico antes de la ovulación, momento en que las hormonas femeninas se alteran muy rápidamente, los estrógenos se disparan y se eleva también el nivel de la lutropina u hormona luteinizante, producida por la glándula pituitaria. Tal y como me explicó la doctora Louann Brizendine, fundadora de la Women's Mood and Hormone Clinic de que hablé antes: «Imagina un cerebro sobre una mesa con mantel y luego imagina que alguien quita el mantel de un tirón. Así actúan los cambios hormonales abruptos». Dado que los ISRS no actúan

durante este periodo, tenía que aplicar técnicas aprendidas durante mi terapia cognitiva-conductual, y cuando me encontré lanzando los juguetes de mis hijos por toda la habitación o declarando la guerra a cualquiera en redes sociales, todo ello aderezado con alguna que otra píldora contra la ansiedad.

Cuando entendí la naturaleza cíclica de mi insomnio, pude dejar las pastillas para dormir y deshacerme de casi toda mi farmacopea, salvo esos pocos ISRS que tomaba durante una semana al final de cada ciclo menstrual. Durante un tiempo, fui capaz de controlar mis estados de ánimo. Seguían produciéndose ciclos, pero aprendí a prever los episodios de ira y de tristeza, y a hacer planes en consecuencia. Consultaba el calendario como un piloto de avión controla los mandos de navegación, no solo para decidir cuándo empezar a tomar la medicación, sino para poder planificar reuniones o acontecimientos importantes de modo que no coincidieran con mis días de más inestabilidad. La doctora Brizendine exige a las parejas de sus pacientes que tomen la iniciativa durante el periodo premenstrual y les pide que eviten cualquier pelea, apunten el asunto discutido en un papel y lo retomen unas semanas más adelante, momento en que el problema podrá abordarse sin resentimientos. Mi marido mantenía un seguimiento del ciclo y aprendió a preguntar con tono tan meloso como inocuo: «¿Crees que hoy te va a hacer falta tomar la pastilla?». Yo hacía mi parte, que consistía en tomarme la pastilla, en lugar de defenestrarlo o decapitarlo.

Durante cinco años, mi vida fue tan apacible como predecible. Luego ocurrió lo inevitable: llegó mi perimenopausia y el periodo se me volvió irregular. Algunos ciclos duraban treinta días y otros veinte. Algunas veces, me saltaba uno o dos ciclos. Mi periodo estaba enloquecido: era como un pretendiente victoriano, algo ambiguo, que rara vez avisa de sus visitas y, si lo hace, es en días imprevisibles. Así que dejé de poder calcular cuándo tomar mis ISRS. Mi psiquiatra me convenció de que tratase de superar mi

turbación y probase a ponerme un parche de estradiol en dosis bajas para combatir mis cambios de humor. El parche, no obstante, no me proporcionaba el alivio profundo e instantáneo al que estaba acostumbrada. Lo que más me desasosegaba era el uso de estrógenos sin oposición —es decir, sin combinar con progesterona—, los cuales se asocian con un mayor riesgo de cáncer de útero y endometrio. Este riesgo puede eliminarse añadiendo progestina, la cual, por su lado, está vinculada a un mayor riesgo de cáncer de pecho. Además, la progestina ejerce un señalado efecto negativo sobre el estado de ánimo, especialmente en mujeres con PMS o TDPM. El único motivo por el que llevar el parche era mejorar el estado de ánimo, así que no tenía sentido añadir una medicación que me deprimiría y podría causarme cáncer.

Entonces las cosas dieron un giro a peor. Caí en un estado de irritabilidad permanente. Estaba furiosa y dirigía esa furia a la gente que me rodeaba, y después me venía abajo, avergonzada por mis accesos de ira. Esa alternancia entre ira y desesperanza se hicieron mucho más frecuentes y me angustiaban enormemente. No encontraba placer ni satisfacción en la vida. Veía el mundo que me rodeaba a través de una gasa sucia y triste. Sabía que al otro lado habitaban la luz y el amor, pero no me sentía capaz de levantar ese lóbrego telón de infelicidad.

Mi marido, que llevaba años bregando con las veleidades de mi carácter, estaba extenuado. Nos peleábamos y cada vez nos costaba más trabajo recuperarnos. O quizá sea mi desánimo el que habla. Quizá no era menos paciente que antes, pero mi depresión me hizo sentir un terror nuevo: que él hiciera las maletas de una vez por todas y me dejase a solas con mi feísimo yo.

Me encontraba sumida en este estado de ánimo cuando cayó en mis manos el libro de James Fadiman.

Antes de escribir, Fadiman fue abogado de oficio federal y profesor de derecho con un especial interés en la reforma del código penal. Durante muchos años, yo impartí un seminario llamado «Las implicaciones jurídicas y sociales de la guerra contra la droga» en la facultad de derecho de la Universidad de California en Berkeley, y asesoré a la Drug Policy Alliance, organización que promueve la reforma de las leyes sobre estupefacientes en Estados Unidos. Aunque tengo ciertos conocimientos y experiencia con estos asuntos, apenas sabía nada sobre drogas psicodélicas. Nunca había probado el LSD y mi experiencia con otros alucinógenos empezó y terminó durante mi primer año de universidad: unas horas agradables pero algo desconcertantes que pasé en un columpio tras consumir una cantidad muy pequeña de psilocibina en forma de «setas mágicas».[5] Siempre he tenido miedo de tener un mal viaje o sufrir algún tipo de trastorno psiquiátrico, así que nunca experimenté más allá. Las microdosis, sin embargo, parecían otra cosa. Daban menos miedo. Las dosis de que Fadiman hablaba eran subperceptuales, tan pequeñas que no había posibilidad de sufrir alucinaciones de ningún tipo, ni positivas ni negativas. Más que viajar, era como ir a hacer un recado puesto de ácido.

Las personas cuyos testimonios Fadiman presentó en su libro experimentaban «alegría y gratitud». Más concentración y mejor humor. Eso es lo que yo quería. Informaban de que rara vez perdían los nervios y de que la gente lo pasaba mejor en su compañía. Estaban viviendo algo tan sugerente como esquivo: días estupendos. ¡Eso era lo que yo necesitaba! Nadie hablaba de experiencias negativas, aunque, ciertamente, la obra no era precisamente un estudio exhaustivo. Pero dejaba entrever, al menos, un rayo de esperanza. Con reservas, claro está.

Nunca se ha realizado un estudio oficial sobre microdosis. Lo más cercano es la recopilación de anécdotas por parte de Fadiman, quien reúne

información de personas que acuden a él. Sí tenemos a nuestra disposición una ingente cantidad de información sobre el LSD, que fue ampliamente estudiado antes de su criminalización. Se administraron miles de dosis en entornos terapéuticos y de investigación, con muy pocos efectos negativos documentados. El LSD tiene un nivel de toxicidad muy bajo y su margen de seguridad es muy amplio.^[6] Esto quiere decir que ni siquiera una dosis muy superior a la habitual resultaría perjudicial, fisiológicamente hablando. Las microdosis, por su parte, no ejercen un efecto biológico apreciable sobre el cuerpo humano.

Me puse en contacto con James Fadiman y me remitió una monografía titulada «To a Potential Self-Study Psychedelic Researcher» [«Al potencial investigador psicodélico autónomo»]. El documento aclara que no busca fomentar actividades ilegales, sino minimizar los posibles perjuicios, a través de diversas advertencias y metodologías, caso de que el lector desee realizar alguna actividad ilegal (y no porque James Fadiman lo recomiende, claro está).

El protocolo es sencillo. Para participar en el grupo internacional de investigación autónoma acerca de los efectos de dosis subperceptuales de LSD sobre la conducta habitual cotidiana, el «investigador psicodélico autónomo» debe tomar microdosis de LSD en ciclos recurrentes de tres días. La dosis sugerida es de 10 microgramos, una décima parte o menos de lo necesario para experimentar un estado alterado de conciencia. La idea es ingerir una dosis muy pequeña, que realmente no hace sentir nada inusual. O, al menos, nada inmediatamente tangible. En el primer día de cada ciclo, los participantes deben tomar 10 microgramos de LSD y continuar con su rutina habitual de trabajo, ocio, comidas, cafés, siestas, ejercicios y vida social. La instrucción es hacer un seguimiento del estado de ánimo, la fortaleza física, la productividad y facilidad a la hora de trabajar, etcétera, y redactar «unas

pocas notas sobre cómo ha ido el día». Los días segundo y tercero no hay que tomar más LSD, pero sí seguir observándose y tomando notas.

Leí la monografía de Fadiman, volví a leer su libro, investigué y reflexioné. La idea de convertirme en «investigadora psicodélica autónoma» se me hacía ridícula. Tengo cuatro hijos. Soy, en argot de mis hijos, «muy básica». Llevo pantalones de yoga todo el día y publico en Instagram fotos de postres especialmente espectaculares. Soy la madre que a escondidas mira el móvil en la fiesta de vuelta al cole, la mujer que está detrás de ti en el Starbucks y pide un *vanilla latte* desnatado, la que se está haciendo una mamografía en la sala vecina a la tuya, la que rebusca las llaves del coche en un bolso atestado de cosas mientras tú esperas impaciente a que saque el coche para aparcar tú. Exabogada y profesora de derecho, ciudadana que cumple las leyes. Una empollona que no mataría una mosca. Si me dan mal la vuelta en una tienda, aviso. No hago trampas con los impuestos, no salto el turno en el metro, no aparco en las plazas de discapacitados. Escribo e imparto clases sobre el sistema penal. No suelo ir por ahí delinquiendo.

Lo que sí hacía entonces era sufrir. Peor, hacía sufrir a la gente que me rodeaba. Sufría y me sentía desesperada, y de repente me pareció que no tenía nada que perder. Decidí hacer el experimento durante un mes, durante el cual seguiría el protocolo de James Fadiman: tomaría una microdosis de LSD cada tres días. Monitorizaría cuidadosamente los efectos y tomaría notas. Dado que me dedico a escribir, lo haría de manera que los textos resultantes fueran útiles no solo para mí y para Fadiman, sino para cualquier otra persona interesada en el potencial uso terapéutico del LSD en microdosis. Además, aprovecharía ese mes para aprender más sobre drogas psicodélicas y reflexionar en profundidad acerca de qué me había llevado a probar algo tan inusual, tan extremo. Un solo mes a lo largo de cincuenta años de vida. ¿Qué daño podría hacerme? ¿Y cómo podría ayudarme?

Qué día más bueno

Día 1

Día de microdosis

Sensaciones físicas: Mayor conciencia y atención sobre mí misma.

Estado de ánimo: Emocionada. Nerviosa. Encantada.

Conflictos: ¿Quién, yo? Esta idea es absurda.

Sueño: Me costó quedarme dormida. Me desperté más temprano de lo habitual.

Trabajo: Increíblemente productivo. Perdí la noción del tiempo.

Dolor: La capsulitis adhesiva del hombro me está matando desde hace un año y medio.

Hoy he tomado mi primera microdosis. Noto los sentidos algo agudizados. Es una sensación casi indistinguible. Quizá sea psicósomático, aunque esta palabra queda despojada de gran parte de su sentido ahora mismo, puesto que todo lo que pueda estar ocurriéndome tiene que ver inevitablemente con la interacción entre cuerpo y mente. Me siento algo más despierta, como si mi conciencia flotase unos palmos por encima de mí, y pudiera observarme a mí misma tecleando en mi ordenador, frotando un talón con otro, sorbiendo un poco de té y tragando. Los árboles parecen más bonitos de lo habitual; el jazmín es más fragante.

Se me ocurre pensar que me siento con conciencia plena, *mindful*, una

sensación que había tratado de alcanzar a través de la meditación, sin éxito alguno. Ahora me resulta un poco más fácil ser consciente tanto de mis pensamientos como de mi cuerpo desplazándose a través del espacio. No obstante, cuando escribo estas líneas, me da la sensación de que se me ha pasado.

Lo que más me emociona es que por primera vez en mucho tiempo me siento feliz. No atolondrada ni fuera de control, sino a gusto, simplemente, conmigo misma y con el mundo. Cuando pienso en mi marido y mis hijos, experimento una amable sensación de seguridad y amor. No me invaden la preocupación ni la irritación. Cuando pienso en mi trabajo, me siento optimista y me bullen las ideas en la cabeza, aunque sin desparramarse. No me siento hipomaniaca. La mente no se me acelera. Me siento tranquila y satisfecha. Desde luego, esto no puede dar resultado tan rápidamente, ¿no? Estoy convencida de que debe de tratarse de un efecto placebo. Pero aunque todo esté en mi cabeza, y aunque mi humor cambie de nuevo, doy gracias por este respiro.

Cuando me levanté esta mañana, salí a hurtadillas de mi casa y me dirigí al lugar donde escondí el pequeño frasco con cuentagotas azul cobalto que contiene mis microdosis de LSD diluido. Con cuidado de que no le diera la luz (el LSD se degrada al ser expuesto a los rayos ultravioleta; irónico si pensamos en todos esos pósters con dibujos que brillan bajo la luz negra y que los consumidores de LSD estereotípicos contemplan embobados en sus viajes), agité el frasquito unas cuantas veces, llené el cuentagotas y muy cuidadosamente deposité dos gotitas bajo la lengua.

No era la primera vez, por supuesto, que tomaba una sustancia ilegal, aunque jamás he sido lo que podríamos llamar una consumidora habitual. Fumé marihuana unas cuantas veces en la escuela secundaria, una decena de veces más en la universidad y la he vuelto a probar una o dos veces en mi

edad adulta. No he vuelto a consumirla hasta que me recetaron marihuana terapéutica (vivo en California), primero para terminar con mi dependencia al somnífero Ambien y luego para aliviar el dolor de la capsulitis del hombro. He tomado MDMA en seis o siete ocasiones.^[7] En mis años universitarios, esnifé cocaína en un par de ocasiones y probé aquellas setas que entonces me parecieron mágicas. Resumiendo: he probado más drogas que algunas personas de mi edad, pero menos que los presidentes Bush y Obama.

Nunca he sido una usuaria ávida de drogas recreativas de uso legal. No me gusta el sabor del alcohol y soy demasiado susceptible a sus efectos, así que rara vez bebo, aunque no me esté medicando. Desde luego, me he emborrachado moderadamente y solo recuerdo una o dos grandes cogorzas: una vez en secundaria, cuando le llené al chico que me gustaba los zapatos de vómito color vino tinto (me llevó a casa en su coche, me ayudó a subir las escaleras hasta mi cuarto, masculló alguna excusa torpe a mi madre y desapareció de mi vida), y una vez en la universidad, cuando me convencieron de beber cerveza de un embudo (también vomité). Mi estimulante preferido es el té y los días de trabajo puedo tomar una tetera o dos por la mañana; a partir de mediodía me abstengo para no pasar la noche sin pegar ojo.

Jamás he comprado drogas a un camello. Todas las sustancias ilegales que he consumido me llegaron a través de amigos, o alguien me invitó en una fiesta. Cuando decidí probar el protocolo de Fadiman, me di cuenta de que, pese a vivir en Berkeley —que yo suponía la capital psicodélica del mundo—, no tenía ni idea de cómo conseguir LSD. ¿Debería ir a pasear por People's Park y preguntar a uno de los camellos que hacen allí el agosto vendiendo a los adolescentes sintecho? No tenía ni idea de cómo iba eso. Me imaginaba algo así:

—Eh, señora, ¿maría, hachís?

—Anda, ¡pues sí! ¿Tienes por casualidad dietilamida de ácido lisérgico? ¿Aceptáis tarjeta, por cierto?

Descarté la opción de comprar en la calle. Una mañana estaba en clase de yoga observando a la joven de pies roñosos que hacía estiramientos en la esterilla de al lado. Llevaba una camiseta con el logo de una inexistente carretera interestatal 420,^[8] empapada en sudor. Era buena señal. Reparé entonces en el mandala tibetano que llevaba tatuado en un tobillo. ¿Cómo fiarse de una persona que graba a fuego sobre su piel algo diseñado específicamente para simbolizar la naturaleza transitoria del mundo material? No podía comprarle droga a una idiota, especialmente a una idiota que no se lava los pies.

Me acordé entonces de todos mis amigos gays. Como todas las mujeres de mediana edad de la bahía de San Francisco, tengo unos pocos, casi todos sin hijos. ¡Muy probablemente ellos sabrían perfectamente cómo montar una buena fiesta! O al menos conocerían a alguien que conocería a alguien que supiera cómo montar una buena fiesta. Empecé a llamar.

Por desgracia, resultó que los gays que conocía habían dejado de salir y se pasaban los fines de semana sumidos en el mismo marasmo que yo. Lo más delictivo que hacen es empalmar episodios de *Orange Is the New Black*. Mis antiguos amigos fumetas tampoco me fueron de mucha ayuda. ¿Ese tío de la residencia universitaria que tenía un cultivo hidropónico en el ropero de su habitación? Ahora es uno de los miembros más activos de la asociación de padres y madres de la escuela de sus hijos y el único vestigio de su paso por la contracultura es la pegatina del pez de Darwin con patas que lleva en el parachoques de su Prius híbrido.

Estaba totalmente perdida. Aunque Fadiman hace hincapié en la importancia de ser discreto, yo empecé a sacar el tema de las microdosis en charlas con amigos. Si la respuesta era de naturalidad o curiosidad (o

cualquier cosa distinta a la confusión o el rechazo), comentaba que estaba buscando a alguien que vendiese y que fuera de confianza (o al menos que no fuese un engañabobos reconocido). Después de un tiempo, un conocido me dijo que había oído hablar de un profesor universitario, ya entrado en años, que llevaba años tomando microdosis de LSD. No recordaba el nombre del profesor ni ningún otro dato, pero me dijo que le preguntaría a la persona que se lo había contado. Quizá podría ponernos en contacto. Toda aquella historia me sonaba un poco apócrifa. No confiaba mucho en que surtiera efecto aquel juego del teléfono («por aquí me han dicho...») con alguien de cuya existencia ni siquiera estaba segura.

Continué con mi estéril búsqueda. Llegué a considerar momentáneamente entrar en la *dark web*, pero como tecnológicamente soy solo un poco menos torpe que mi madre, me di cuenta de que con un poco de suerte terminaría pidiendo droga a domicilio en la página web de la Drug Enforcement Administration [DEA, Administración para el Control de Drogas]. Nunca pasé de buscar «LSD» en Google, donde siempre encontraba foros con interminables hilos de mensajes. En ellos, los más experimentados chamanes de la red aseguran a los ansiosos buscadores de LSD que, cuando estén verdaderamente preparados, la droga los buscará a ellos. Era obvio que en ese foro todo el mundo debía de ir puesto. Tiré la toalla.

La semana siguiente recibí un mensaje de mi amigo. El legendario profesor parecía solidarizarse con mi situación. Además, al parecer le quedaba poco tiempo de vida y tenía bastante LSD que no iba a utilizar. Quería enviármelo. La historia parecía una locura, pero dos días después abrí el buzón y encontré un paquete envuelto en papel de embalar marrón, cubierto de coloridos sellos, algunos de hace más de una década. En el remite decía «Lewis Carroll». Dentro del paquete, envuelto en pañuelos de papel, encontré un frasquito de color azul cobalto. En un trozo de papel blanco, impresa en una elegante

tipografía cursiva, leí las siguientes palabras:

Querida vecina de Berkeley:

A petición de un viejo amigo, le envió un frasquito con 50 gotas de calidad vintage. Tome dosis de dos gotas (5 mcg por gota).

*Quizá nuestras vidas no sean
más que gotas de rocío
una mañana de verano.
Pero, desde luego,
es mejor centellear
mientras estemos aquí.*

L. C.

Inquietante. Muy, muy inquietante. Pero, a la vez, muy entrañable. Y raro. Yo estaba lista, parece. El LSD me había venido a buscar.

Mi primer paso fue testear la sustancia. Cuando empecé a coquetear con la idea del protocolo, lo primero que hice fue pedir un kit en internet. Si no podía contar con las garantías de la Food and Drug Administration [FDA, Administración de Alimentos y Medicamentos], quería tomar todas las medidas posibles para asegurarme de que lo que iba a tomar era realmente LSD y no un sucedáneo tóxico. A menudo se venden en la calle drogas que no son lo que nos dicen que son. Por ejemplo, los productos químicos necesarios para sintetizar el MDMA (el éxtasis, conocido hoy día en Estados Unidos como *molly*) son cada vez más difíciles de encontrar y, en su lugar, aparecen cientos de nuevas sustancias psicoactivas, algunas enormemente perjudiciales, que se venden con ese mismo nombre. Según la DEA, la gran mayoría de las cosas que hoy día se venden como MDMA, éxtasis o *molly* son en realidad otra cosa, a menudo catinona sintética (a la que algunos llaman «sales de baño»), metanfetaminas o, más probablemente, una combinación de diversas sustancias, algunas benignas y otras muy peligrosas.

Mi hijo mayor estudia en la Universidad Wesleyana, donde un grupo de estudiantes terminó en el hospital tras consumir lo que creyeron éxtasis. Los chicos sufrieron trastornos respiratorios y al menos uno de ellos estuvo a punto de morir: hizo falta desfibrilarlo seis veces e intubarlo. Al parecer, no se trataba de MDMA, sino de AB-FUBINACA, un cannabinoide sintético llamado también *spice* o K2 y mucho más peligroso. De igual manera, se han vendido sustancias tóxicas como LSD, lo que ha producido algunas muertes. Por muy encantadora que fuese la nota firmada por Lewis Carroll, yo no estaba dispuesta a consumir aquella sustancia sin testearla primero.

¿De dónde saqué el kit de prueba, os preguntaréis? Ya he dicho que me pongo muy nerviosa y por eso no quería comprarlo en persona, y soy demasiado torpe para acceder a la *dark web*. Al final, lo conseguí en el mayor proveedor en internet de papel higiénico, series de media hora y libros con descuento: lo compré por Amazon. ¡Y además entraba dentro del servicio Prime, así que en dos días lo tendría en casa!

Las instrucciones venían impresas en letra muy pequeña. Las leí dos veces con las gafas de leer puestas y forzando la vista: no quería cometer ningún error. Coloqué delicadamente una única gota del contenido del frasquito azul cobalto sobre la abertura superior del kit y apreté hasta romper la delgada película que separaba la gota de la solución de prueba. Esta debía adquirir un vivo tono lavanda al mezclarse con LSD, pero solo apareció una leve sombra malva. Volví a leer las instrucciones y me quedé mirando la solución. ¿Era aquello de verdad color morado o me lo estaba imaginando? De repente, me di cuenta de cuál era el problema. El LSD cumple con su cometido en dosis infinitesimales. Una sola gota de LSD puro tendría un efecto enorme, así que el LSD siempre se presenta diluido, también en su forma líquida. El formato más habitual del LSD es el «cartón»: pliegos de papel secante, normalmente decorados, que se empapan en una solución diluida de LSD y se troquelan en

cuadraditos. Cada uno de esos cuadraditos, del tamaño de un confeti, contiene supuestamente una dosis estándar, de entre 100 y 150 microgramos de LSD.^[9] Una sola gota del misterioso frasquito azul contenía apenas 5 microgramos de LSD: la sustancia estaba tan diluida que la solución de prueba apenas la detectaba. Tras una hora indagando en la red (hay un sinnúmero de sitios web que ofrecen información sobre drogas psicodélicas y también sobre cómo testearlas), tomé una decisión: confiar en que el contenido del frasquito de Lewis Carroll no me haría ni gigante ni diminuta. Ni me mataría.

Me tomé el LSD y me dispuse a pasar un día muy bueno.

Día 2

Día de transición

Sensaciones físicas: Normal. Un poco cansada por la falta de sueño.

Estado de ánimo: Gruñona por la mañana, pero muy productiva y satisfecha al final del día.

Conflictos: No he discutido con nadie, ni siquiera cuando me he sentido un poco irritada.

Sueño: No he dormido nada.

Trabajo: No me salían las cosas a borbotones como ayer, pero ha sido un día muy productivo.

Dolor: Dolor intenso en el hombro durante la noche.

Cuando me levanté esta mañana, pensé: «¡Oh, eres tú!». No la yo nueva y mejorada de ayer, que sin esfuerzo se mostraba alegre y afectuosa con sus hijos y escribió en un solo día más de lo que habitualmente escribe en una semana. No: era yo, la misma de siempre. Las notas de Fadiman decían sobre el segundo día: «Muchas personas informan de que los efectos durante el segundo día son tan positivos como los del primero, o incluso mejores». ¿No habría sido maravilloso, por una vez en mi vida, ser como todos los demás?

Quizá no experimenté inmediatamente los habituales efectos positivos del segundo día porque estaba agotada tras una larga noche de insomnio y dolor.

Llevo desde la primavera pasada sufriendo un dolor casi constante, debido a una capsulitis adhesiva, por la que la cápsula del hombro se inflama y se endurece, produciendo un dolor insoportable, especialmente por las noches. [10] La capsulitis adhesiva aparece sin avisar y sin motivo aparente, y puede durar hasta tres años. Debilita y desanima, y sin duda es una de las razones de mi actual estado de apatía desesperante.

Los síntomas de la capsulitis adhesiva empeoran por la noche. Hace mucho que no duermo de un tirón. El dolor me impide conciliar el sueño o me despierta cuando me doy la vuelta en la cama. Lo he probado todo para acabar con el dolor, desde la acupuntura al ibuprofeno pasando por los opioides. [11] En realidad, nada me alivió hasta que un médico me sugirió la marihuana terapéutica. En un primer momento me mostré reticente: no me interesaba el uso recreativo de las drogas. No buscaba en ese momento y sigo sin buscar la sensación de sentirme colocada. El médico, no obstante, me aseguró que había marihuanas que no producían efectos embriagantes. Lo que causa los efectos y sensaciones tradicionalmente asociados a la marihuana (o cannabis, como suelen llamarlo los chicos de mi dispensario, unos tipos alegres) es el tetrahidrocannabinol (THC). Pero el cannabis también contiene un isómero relacionado, pero estructuralmente distinto, el cannabidiol (CBD). El CBD tiene propiedades analgésicas y anticonvulsivas, y no coloca. Desde la descriminalización y popularización de la marihuana, se han obtenido variedades que presentan un gran contenido de CBD y apenas THC.

Seguí el consejo del médico y probé el cannabis con alto contenido en CBD. Aunque el dolor no desapareció por completo, sí se redujo sustancialmente, al menos durante la noche, que era cuando lo tomaba. Qué irónico. Los opioides, que son adictivos y peligrosos —y letales en grandes dosis—, los recetan los médicos con toda libertad, pero no me sirvieron de

nada.^[12] En cambio, el cannabis, ilegal todavía en el ámbito federal y en muchos estados de Estados Unidos, me funcionó.

Cuando impartía el seminario sobre la guerra contra la droga, inauguraba el semestre escribiendo en la pizarra la siguiente pregunta: «¿Qué es una droga?». Dividía a continuación la pizarra en varias columnas —fármacos, drogas *per se*, alimentos— y los alumnos se lanzaban a una lluvia de ideas, nombrando sustancias y asignándolas a cada una de las columnas. El café, que es un estimulante, entra en la categoría de alimentos. Pero ¿y una pastilla de cafeína? ¿O la nicotina? ¿Son medicamentos, comida o droga? La oxicodona, un opioide alcaloide sintetizado parcialmente a partir de la amapola, es un medicamento. La heroína, un opioide derivado de la morfina y sintetizado también a partir de la amapola, es una droga. ¿Tiene sentido hacer estas diferenciaciones?

En Estados Unidos no siempre las hemos hecho. En realidad, durante los primeros cien años de historia del país, nuestros compatriotas podían alterar su conciencia libremente, valiéndose para ello de cualquier tipo de sustancia. Thomas Jefferson plantaba amapolas en el huerto de hierbas medicinales que tenía en su mansión de Monticello y es posible que consumiera opio, supuestamente para tratar su diarrea crónica, pero quizá también por placer. El tipo no era precisamente un modelo de decoro. Hasta 1875 no se aprobó la primera ley contra los estupefacientes en San Francisco, que no prohibía la droga sino un uso específico de la misma, en concreto, fumar opio en fumaderos de opio chinos. Se trataba de un ataque contra los emigrantes de esa nacionalidad, porque al habitual usuario de opio estadounidense —a saber, la mujer blanca sureña de mediana edad— lo dejaban en paz con su botellita de láudano (tintura alcohólica de opio).

Durante esos años, hasta principios del siglo xx, los opioides y la cocaína eran fáciles de conseguir y estaban bastante extendidos. El catálogo de Sears

Roebuck —el Amazon de la época— ofrecía juegos de jeringas y viales de heroína o cocaína en prácticos neceseres. La cocaína era el remedio oficialmente aprobado por la Asociación de la Fiebre del Heno, y los camareros añadían un toque de cocaína a los tragos para que pegaran más fuerte. La hoja de coca y el sirope de nuez de cola se combinaron en esa época con cocaína para crear una bebida que se haría famosa en el mundo entero (y es fácil entender por qué). La Coca-Cola siguió incluyendo la cocaína entre sus componentes hasta 1929, año a partir del cual sus adeptos hubieron de confiar únicamente en la cafeína.^[13] En la época, Bayer vendía heroína y aspirina. Se aconsejaba a las madres apaciguar a sus quejumbrosos bebés con todo tipo de tinturas elaboradas a partir de morfina y heroína. El opio, la cocaína y sus derivados se inyectaban, se bebían, se pulverizaban y espolvoreaban sobre las heridas o se ingerían de cualquier otro modo. El consumo de estas sustancias estaba a la orden del día entre quienes se lo podían permitir.

Como resultado de las patentes farmacéuticas, la adicción a los opioides alcanzó máximos históricos con el cambio de siglo. En 1900, entre el 2 por ciento y el 5 por ciento de la población era adicta a este tipo de sustancias, un porcentaje bastante significativo. En 1906, la Pure Food and Drug Act [Ley de Pureza de Medicamentos y Alimentos] exigió a los fabricantes que empezaran a enumerar los ingredientes de sus productos en las etiquetas: fue entonces cuando ese porcentaje empezó a caer, quizá porque las madres empezaron a saber qué era aquello que calmaba a sus hijos con tanta eficacia.

No obstante, ni siquiera entonces quedó estigmatizado el consumo de drogas. El 80 por ciento de los adictos eran ciudadanos de bien, con trabajo, familia y personas a su cargo. No pensaban más en su vaso de láudano o su raya de cocaína de lo que nosotros pensamos en la copa de vino que nos espera en la cena. La nómina de drogadictos notables incluye, por ejemplo, al

doctor William Stewart Halsted, padre de la cirugía moderna y cofundador del Hospital Johns Hopkins, quien descubrió que la cocaína podía funcionar como anestésico y decidió disfrutar personalmente de sus otros efectos.

La primera ley federal sobre estupefacientes, la Harrison Narcotics Tax Act [Ley Harrison de Impuestos sobre Narcóticos], aprobada en 1914, fue una normativa ostensiblemente regulatoria que exigía a los médicos comprar una licencia para dispensar narcóticos y mantener un registro de sus recetas. No obstante, dado que impedía la prescripción de estupefacientes únicamente para tratar la adicción, sin que existieran otras dolencias subyacentes, todas las personas de bien que estaban enganchadas pero no sufrían otras enfermedades dejaron de poder acceder a las sustancias de forma legal. Algunos se deshicieron del hábito pero otros eligieron caminos alternativos. El doctor Halsted, por ejemplo, tras un traumático intento de dejar la cocaína, optó por pasarse a la morfina y la heroína legales, que consumió durante el resto de su vida, a la vez que disfrutaba de una próspera y exitosa carrera médica.

Rememorar los viejos tiempos en que todo el mundo se drogaba es una manera bastante absurda de intentar sentirme mejor por haber recibido un paquete con drogas ilegales y haberme embarcado en un proyecto que muchos juzgarían de locura. Si he de ser sincera, a mí también me lo parece. No lo haría si no estuviera desesperada. Aunque no lo había contemplado antes, creo que el hecho de que la marihuana —incluida, como el LSD, en el Schedule I o Epígrafe I de la Controlled Substances Act [Ley de Sustancias Controladas]: «sin uso médico aceptado y con elevado potencial de consumo abusivo»— me ayudase con la capsulitis, cuando fármacos legales pero peligrosos no lo hicieron, influyó en mi decisión de tomar microdosis. Quizá esta vez la marihuana sí haya sido esa «puerta a la droga» que Nancy Reagan denunció en su día.

En cualquier caso, cuando comencé con el protocolo del doctor Fadiman, dejé incluso la pequeña cantidad de cannabis que tomaba para aliviar el dolor del hombro. No quería desvirtuar los resultados. Además, mezclar sustancias, aunque no sean tóxicas, puede tener efectos impredecibles.

El caso es que esta mañana me desperté dolorida tras una noche casi en blanco y, antes de levantarme siquiera, cogí mi portátil con el brazo bueno y releí el protocolo de Fadiman. Me percaté de un detalle que había pasado por alto: el protocolo puede producir alteraciones del sueño. Fadiman escribe: «Algunas personas toman fármacos para dormir a su hora habitual». Tendría que ver cómo arreglar ese asunto.

En cualquier caso, tengo demasiados hijos como para regodearme en autocompasiones matutinas. Salí de debajo del edredón y me arrastré como pude por las escaleras. Entré en la cocina, tomé mi primera taza de té y preparé a los niños rápidamente para ir a sus respectivas escuelas. Fue entonces cuando me di cuenta de que me había costado mucho menos trabajo aparcar el mal humor ante cualquier contrariedad con un encogimiento de hombros, incluso doliéndome lo que me duele el hombro al encogerlo.

Está ocurriendo algo. Está por ver si ese algo es producto de mi cabeza.

Día 3

Día normal

Sensaciones físicas: Ninguna.

Estado de ánimo: Irritable, deprimida, ansiosa.

Conflictos: Me he peleado con mi marido.

Sueño: Otra mala noche.

Trabajo: Extrañamente productivo, teniendo en cuenta mi mal humor.

Dolor: Uff.

Sé que los dos días sin tomar nada tienen como objetivo el no desarrollar tolerancia al LSD y experimentar periódicamente días «normales» para evaluar con mayor precisión la evolución de mi estado de ánimo. Es el primer día normal del ciclo y ya lo estoy odiando. El dolor del hombro me ha vuelto a despertar de madrugada. Echo de menos la paz de ayer por la tarde, esa placidez que me permitía, pese a rechinar los dientes de dolor, recordarme a mí misma una y otra vez que la capsulitis nunca se alarga más de uno o dos años. Tres, como mucho. Hoy, más que pararme a reflexionar sobre los efectos terapéuticos del tiempo, me quejo por llevar así un año y me convengo de que no podré resistir dos más. Aunque deje de doler, los movimientos del hombro quedan algo restringidos habitualmente. Sí, hoy he perdido la perspectiva. No, bien pensado, es al contrario. Hoy tengo

perspectiva, de hecho. Tengo la perspectiva de que, por mucho dolor que sufra, lo peor es la humillación de sufrir una enfermedad cuyos factores de riesgo sean ser mujer y tener más de cuarenta años. Como si cambiar el cuatro por el cinco no fuese ya lo suficientemente horrible, ahora me veo obligada a pasar las noches dando vueltas por culpa de lo que los chinos llaman en su idioma el «hombro de los cincuenta años». En el momento de escribir estas líneas, George Clooney tiene cincuenta y cinco. ¿Tendrá él que soportar este martirio también?

Anoche, mientras trataba de conciliar el sueño en la cama, viví una experiencia demasiado familiar. Una sensación que, en mi ingenuidad, creí que las microdosis cortocircuitarían desde el primer momento. Sentí que mi cuerpo quería salirse de mi propia piel. Daba una vuelta tras otra, agitando las piernas, gruñendo de rabia. Se me levantó el estómago y de súbito recordé una historia que había leído hacía poco en la Biblia del Hipocondríaco (a saber, la sección de salud del *New York Times* de los martes). Las mujeres viven los ataques al corazón de manera distinta a los hombres. Los síntomas en el sexo femenino no se limitan al brazo izquierdo y el lado izquierdo del pecho. Algunas experimentan una sensación de hartazgo. Yo me sentía llena. Y también vacía. O quizá ninguna de las dos cosas. Definitivamente, sentía algo. Y me dolía el estómago, otro síntoma. Y estaba sudando.

Sería incorrecto decir que estaba segura de que sufría un ataque al corazón, pero lo consideré posible.

Empecé a pensar que había sido una idiota irresponsable e incorregible: ¿cómo se me ocurría tomar una sustancia ilegal, especialmente una que tanta gente considera peligrosa? ¡Soy madre, por Dios! ¿Cómo se me ha pasado por la cabeza arriesgarme de esta manera? Mi imaginación dibujó el momento en que los técnicos de urgencias me ataban a una camilla y me preguntaban: «Señora, ¿consume usted alguna droga?». Y me imaginé en

mitad de mi infarto respondiéndome: «Me alegro de que me haga esa pregunta. ¿Ha oído hablar usted de las microdosis?».

La razón por la que en la universidad no tomaba tantas drogas como mis compañeros era simplemente el miedo que tenía a perder el control, el juicio o la vida. De todas las drogas que teníamos a nuestra disposición, el LSD era la que más me aterrizzaba. Le temía tanto como a la heroína o la metanfetamina, o incluso más. Tumbada en mi cama, anoche, me dejé llevar por el miedo. Traté de respirar, recordándome una y otra vez que había investigado con mucho detalle todo lo relacionado con esta sustancia antes de embarcarme en aquel experimento. Repasé mentalmente todo lo que había aprendido.

No me considero una persona crédula y, aunque mi trabajo en el ámbito de la reforma de las políticas sobre estupefacientes me ha permitido conocer muy de cerca cómo la sociedad ha entendido las drogas y ha pervertido su imagen a lo largo de la historia —descafeinando algunos de sus prejuicios y exagerando otros—, he de reconocer que antes de decidir probar el LSD, creí a pies juntillas todas las historias que había oído acerca de la sustancia. ¿Recordáis lo que el activista estadounidense Wavy Gravy decía sobre el «ácido marrón» de Woodstock, el verano del 69? Yo siempre creí que los que tomaban LSD se pasaban la vida reviviendo el viaje de ácido, lo que les impedía llevar un día a día normal. Pensaba que la gente se tiraba por la ventana creyendo que podía volar. Creía incluso un rumor oído en secundaria, según el cual si una persona tomaba LSD más de siete veces se volvía loca. Me quedé de piedra cuando, al poco de conocerlo, mi marido me dijo que había tomado LSD en nueve ocasiones. Probablemente él sea la persona menos psicótica que haya conocido en mi vida. De hecho, es cuerdo hasta rayar en lo inquietante.

«Estos miedos —me dije con tono adusto mientras me buscaba el pulso en

la muñeca—[14] no se apoyan en realidades.» Con independencia de lo que yo u otras personas hayamos oído, a lo largo de los ochenta años pasados desde la síntesis del LSD al menos veinte millones de estadounidenses y otros muchos en el resto del mundo han probado esta sustancia, con pocos efectos perjudiciales.

Lo que es más: el químico suizo que lo sintetizó por primera vez consumía frecuentemente LSD —y también otros alucinógenos—, ¡y vivió hasta los ciento dos años!

El doctor Albert Hofmann descubrió el LSD en Basilea, en 1938, cuando trabajaba para Sandoz, una empresa farmacéutica fundada a mediados del siglo XIX y que fue, entre otras cosas, una de las primeras en producir sacarina, el sustituto del azúcar idolatrado por señoras judías de todo el mundo. (Mi abuela tenía un botecito de sacarina en la mesa de la cocina y llevaba siempre otro en el bolso. No podía tomar su descafeinado sin aquel endulzante sin calorías que sabía a aspirina.) Hofmann fue el investigador de Sandoz que más se interesó por el cornezuelo del centeno, un hongo asociado con plagas de locura y miseria que periódicamente asolaban algunas regiones durante la Edad Media. El cornezuelo a menudo infectaba los graneros, lo que provocaba extendidos brotes de ergotismo,[15] enfermedad conocida también como «fuego de San Antonio» porque fueron los frailes de esa orden los que solían atender a sus víctimas. Los pacientes de ergotismo sufrían dos tipos de síntomas. Por un lado, les brotaban pústulas por todo el cuerpo y las extremidades se le gangrenaban. Pero la dolencia también podía atacar al sistema nervioso, produciendo convulsiones, alucinaciones y, en última instancia, la muerte.

En pequeñas dosis, el cornezuelo también produce contracciones uterinas y por ello se usaba, pese a todos sus riesgos, como abortivo.[16] Todas aquellas propiedades despertaron el interés de químicos como Hofmann, cuyo fin era

experimentar y modificar este tipo de sustancias y aplicarlas en el tratamiento de enfermedades. Hofmann sintetizó variantes sutiles de la molécula ergotamina, las cuales iba numerando, en busca de posibles aplicaciones medicinales. Las dos gotas diluidas que yo me había colocado bajo la lengua dos días antes eran la variante número veinticinco: LSD-25.

Al poner a prueba esa versión de la sustancia, Hofmann se dio cuenta de que producía contracciones uterinas, pero no tantas como otros compuestos que había sintetizado anteriormente a partir del cornezuelo del centeno. Reparó en que los animales de laboratorio con los que probó el LSD-25 se excitaban mucho, pero como su objetivo era dar con un compuesto que estimulase la circulación y la respiración, ese efecto no le fue de interés. Metió el LSD-25 en el cajón, junto con las veinticuatro versiones anteriores de la sustancia, y continuó con sus investigaciones. En última instancia, produjo un alcaloide derivado del cornezuelo que bautizó con el nombre comercial Hydergine. Este alcaloide mejora el riego y las funciones cerebrales y se usa aún hoy para tratar la demencia y el alzhéimer.

Años después, Hofmann se sintió llamado sin razón aparente a retomar sus investigaciones con el LSD-25. En su libro titulado *LSD: mi hijo monstruo*, Hofmann cuenta que tuvo «el insólito presentimiento de que aquella sustancia debía de poseer otras propiedades, aparte de las descubiertas durante mi primer estudio». Quizá fue su instinto científico, quizá algo relacionado con la inusual reacción de los animales de laboratorio al compuesto. Hofmann, en cualquier caso, estaba convencido de que un impulso misterioso lo empujó a retomar aquella variante en particular, la 25. Como si la sustancia quisiera ser investigada. Lo crean así o no, cinco años después de sintetizarlo por primera vez, Hofmann volvió a sacar del cajón el LSD-25.

En una ocasión, mientras trabajaba con la sustancia en su laboratorio,

Hofmann empezó a sentir cierto desasosiego y un poco de mareo. Al poco, empezó a sufrir alucinaciones. Escribió: «He percibido un flujo ininterrumpido de imágenes fantásticas y formas extraordinarias, de una intensa gama de colores, como las de un caleidoscopio».

Deduciendo acertadamente que había ingerido accidentalmente un poco de aquel compuesto, Hofmann decidió volver a probarlo, pero en condiciones controladas y midiendo la dosis. Tres días después, en compañía de un grupo de auxiliares de laboratorio, diluyó 250 microgramos en una probeta con agua y bebió la dilución. Esa dosis es más o menos el doble de lo necesario para un «viaje».

En cuestión de media hora, Hofmann empezó a experimentar los mismos síntomas alucinatorios que ya conocía, aunque con una intensidad perturbadora. Pidió a uno de sus ayudantes que lo acompañara a casa. Tomaron la peculiar decisión de hacerlo en bicicleta, lo cual Hofmann atribuye en su libro al hecho de que, por estar en tiempos de guerra, no disponía de coche. Aquello fue, como se demostró más tarde, una mala idea. En palabras de Hofmann: «Todo lo que entraba en mi campo de visión temblaba y se distorsionaba, como visto en el reflejo de un espejo curvo». Su ayudante lo acompañó hasta su dormitorio, pero las cosas no hicieron sino empeorar. «Un demonio me invadió, tomando posesión de mi cuerpo, mi mente y mi alma. [...] Se apoderó de mí el pánico y temí volverme loco. Me habían llevado a otro mundo, a otro lugar, a otro tiempo. Mi cuerpo parecía no sentir, no estar vivo. Era muy extraño. ¿Estaba muriéndome?»

Esa era exactamente la misma pregunta que yo me estaba haciendo, ¡tras tomar el 4 por ciento de la cantidad tomada por él!

Aun así, el ayudante de Hofmann consideró que su jefe no corría riesgos físicos. «El pulso, la presión arterial y la respiración eran normales.» Al poco, las cosas cambiaron. Hofmann dejó de estar asustado: «Empecé a disfrutar de

los colores y formas cambiantes que seguían apareciendo ante mí, aunque cerrase los ojos». Al día siguiente, era un hombre nuevo. «Me permeaba una sensación de bienestar y de vida renovada.»

Así se inauguró la era de la experimentación humana con el LSD. Sandoz puso el compuesto a disposición de la comunidad científica para los tradicionales estudios analíticos, pero también para experimentos menos usuales. En la literatura que acompañaba a la sustancia, Sandoz daba a entender que los psiquiatras que probaran en sí mismos la medicación comprenderían mejor la psique de sus pacientes. El LSD les permitiría echar un vistazo a lo que significa estar loco.

Entre la década de 1930 y el año 1968, cuando el de Estados Unidos y otros gobiernos penalizaron el LSD y cancelaron todos los estudios sobre la sustancia, científicos de todo el mundo experimentaron con miles de voluntarios, tanto sanos como aquejados de trastornos mentales. Los científicos probaron el LSD en alcohólicos y catatónicos, en esquizofrénicos y pacientes de depresión y también, lo cual es notable, en sí mismos. Es fácil entender por qué. ¿Cuántos tendríamos la suficiente fuerza de voluntad como para dar la espalda a esa «sensación de bienestar y de vida renovada»? No se trataba tanto de perseguir dragones azules como de tratar de alcanzar a ese gatito cariñoso que es la alegría satisfecha.

Cuando las investigaciones sobre el LSD estuvieron en la cresta de la ola, se publicaron más de mil artículos científicos y decenas de libros. Se daban ponencias y se celebraban congresos en los que se cotejaban experimentos y debatían resultados. Estos eran abrumadoramente positivos, aunque algunos científicos hablaban de sujetos con experiencias negativas. Algunas personas tenían «malos viajes» que las perturbaban. Unos pocos estudiosos —el más conocido fue quizá Timothy Leary— sustituyeron el método científico por los mantras, el incienso y el *Libro tibetano de los muertos*, un paso

desasosegante, si no para los propios investigadores, sí para quienes pagaban sus salarios. No obstante, en ninguno de aquellos experimentos hubo víctimas mortales ni lesiones graves.

De hecho, al contrario de lo que yo creía antes de empezar a estudiar sobre este tema y al contrario de lo que la gran mayoría de la gente piensa, el LSD es bastante seguro para ser una droga. En lo que se refiere a la morbilidad, está mucho más cerca de la marihuana que de la heroína. Según un meticuloso estudio de la farmacología del LSD publicado en 2008 en la revista *CNS: Neuroscience & Therapeutics* —cuyos artículos son contrastados por otros especialistas—, «jamás se ha producido una muerte por sobredosis de LSD».

«¡Así que relájate, por favor!», me dije, en un intento de contener el pánico. Claro: te tomas una fracción mínima de dosis de una droga que han probado decenas de millones de personas y tú vas a ser la primera en morir. No, Ayelet: no eres tan especial.

Sorprendentemente, esa arenga contra mí misma se reveló inútil y no me alivió en absoluto, así que saqué las notas y releí un informe sobre un incidente ocurrido en 1972, cuando ocho personas ingresaron en el Hospital General de San Francisco tras consumir una cantidad enorme de LSD; de hecho, la mayor dosis tomada jamás por un ser humano. Ese grupo de personas habían estado esnifando LSD tras confundirlo con cocaína. Debíó de ser una dosis asombrosamente elevada. Recordemos que para alucinar hace falta una cantidad bastante pequeña, que se diluye y se vierte sobre un trocito de papel secante. Esas ocho personas llegaron al hospital vomitando, con hipotermia y síntomas de hemorragia interna. Cinco entraron en coma y, de ellos, tres hubieron de ser intubados. Y, aun así, a las doce horas se encontraban bien. A mí me lleva más tiempo recuperarme de mis clases de pilates.

A la hora de evaluar hasta qué punto es tóxica una sustancia, los científicos tratan de determinar la dosis letal media (conocida en jerga científica como LD50). El LSD es muy potente desde el punto de vista psicoactivo: hasta las dosis más pequeñas (en la escala del microgramo) producen efectos sensibles. Y, aun así, ni siquiera una dosis de 2.000 microgramos —doscientas veces lo que yo tomé, y veinte veces el típico cartón— tiene efectos secundarios fisiológicos. El hecho de que no se haya documentado jamás una muerte por dosis de LSD imposibilita determinar con seguridad cuál es la LD50 humana, aunque Hofmann, extrapolando a partir de estudios realizados sobre animales, estimó que debía centuplicar la dosis habitual. El manual titulado *Haddad and Winchester's Clinical Management of Poisoning and Drug Overdose*, publicado en 1990, afirma que la LD50 estaría entre los 0,2 mg/kg y 1 mg/kg o más.^[17] Yo peso unos cincuenta y ocho kilos, de manera que para que el LSD me produjera un infarto tendría que ingerir al menos 11.600 microgramos (en las estimaciones, bastante conservadoras, de la obra citada). Yo había tomado 10. No me iba a morir. Aunque ¿qué sería de mi salud mental? ¿Podría sufrir un trastorno psiquiátrico permanente por culpa de esa búsqueda de bienestar?

Uno de los primeros investigadores estadounidenses del LSD, el doctor Max Rinkel, psiquiatra en el Massachusetts Mental Health Center, informó de que en algunos sujetos sanos (particularmente, algunos colegas con los que había experimentado) se producían marcados cambios de personalidad cuando estaban bajo la influencia del LSD. Algunos se retraían, dando muestras incluso de comportamientos autistas. En otros parecían despertarse manías. Algunos se volvían suspicaces y hostiles; otros caían en un éxtasis profundo. Rinkel consideró esos cambios de personalidad una emulación de trastornos esquizofrénicos o psicóticos. No obstante, cuando la sustancia dejaba de hacer efecto, los síntomas también desaparecían.

En el curso de dieciocho meses, entre 1966 y 1968, cuando el uso recreativo de las drogas alcanzaba máximos históricos, un estudio realizado entre médicos y hospitales de Los Ángeles reveló que al menos cuarenta y una personas habían experimentado viajes de ácido tan perturbadores que habían necesitado atención médica posterior. La mayoría de las reacciones adversas consistían en ansiedad o depresión transitoria, pero se había informado de problemas más graves.

Ningún fenómeno me produce más ansiedad que el espectro de la psicosis inducida por el LSD, definido generalmente como una reacción a la sustancia que se prolonga en el tiempo —de días a meses— o que requiere hospitalización. Según las investigaciones, no obstante, la mayoría de las personas diagnosticadas con este tipo de problema tienen un historial clínico marcado por los trastornos psiquiátricos, han consumido una cantidad muy significativa y durante un periodo largo de tiempo, y en muchos casos son politoxicómanos. En teoría, yo cumpliría con la primera condición. A mí me diagnosticaron un TDPM y (erróneamente) un trastorno bipolar. El dolor emocional que sufro es la razón verdadera por la que enfilé este camino. En mí no aparece ningún otro condicionante, aunque, como dice la canción de Meat Loaf, «two out of three ain't bad» [«dos de tres no está mal»].

Aun así, en un artículo publicado en 1984, el doctor Rick Strassman, investigador en medicina de la Universidad de California en Davis, escribió lo siguiente: «Se ha informado puntualmente de reacciones severas y prolongadas en individuos esencialmente sanos».[18] Citaba un estudio realizado en la década de 1970, según el cual dos jóvenes habían sido ingresadas en sendos hospitales psiquiátricos semanas después de haber tomado dosis convencionales de LSD. Según los autores de aquel estudio, ambas mujeres eran «normales» antes de probar la droga y ambas terminaron profundamente deprimidas. Una de ellas, además, experimentó impulsos

homicidas. (Dijo que quería matar a su madre, pero ¿a qué mujer de veintiún años no le pasa?) Tras varios tratamientos con terapia electroconvulsiva, las dos jóvenes se recuperaron y fueron dadas de alta.

Aun así, Strassman, tras un pormenorizado estudio de este artículo y otros, concluyó: «Al parecer, la incidencia de reacciones adversas a drogas psicodélicas es baja, cuando [...] los pacientes se preparan, son supervisados y se les realiza un seguimiento, y siempre que tomen una dosis sensata y la sustancia sea de grado farmacéutico». Esta afirmación va en línea con otras investigaciones más recientes, así como con las conclusiones de los científicos que estudiaron la sustancia a mediados del siglo xx.

Una de las cosas más importantes descubiertas por los pioneros del LSD fue que la personalidad del investigador que administraba la sustancia tenía un profundo efecto en la experiencia vivida por el paciente. Si el investigador se mostraba frío y distante, el sujeto ocasionalmente se volvía hostil e incluso paranoico. Los sujetos investigados por profesionales que demostraban amabilidad y calidez en el trato experimentaron casi en su totalidad emociones como el amor o la alegría. ¿Qué implicaciones tiene este descubrimiento en lo que respecta a mi autoconsumo de la sustancia? Nadie es más malo conmigo misma que yo misma. ¡Probablemente me mostré fría y distante conmigo cuando apreté el cuentagotas!

En respuesta a este descubrimiento, los investigadores acuñaron los conceptos de *set* y *setting* y empezaron a reflexionar sobre cómo influían en las experiencias subjetivas con drogas en general (no solo el LSD). El *set* alude al estado mental del sujeto en el momento. ¿Cuán estable es? ¿Qué cree que va a experimentar? Por otro lado, el *setting* es el entorno en que el sujeto toma la droga. Si es amenazante o caótico, o es un hospital frío, es más probable que la experiencia sea negativa. Si el entorno es de seguridad y respaldo, probablemente la experiencia sea positiva y relevante. No es

ejemplo de experiencia positiva pasarse la noche dando vueltas en la cama, sudando y obsesionada.

En cualquier caso, yo preferiría con mucho abordar este experimento en un *setting* o entorno oficial, bajo la supervisión de psiquiatras y con un LSD de grado farmacéutico. Pero no tengo opción. A lo largo del último decenio, ha habido un renacimiento en el estudio de los efectos de las sustancias psicodélicas, incluido el LSD, pero las microdosis en concreto no están siendo investigadas en ningún lugar del mundo. Existen algunos estudios en fase preliminar, pero a día de hoy no hay ninguno en marcha, ni de doble ciego ni de ningún otro tipo. La colección de notas del doctor Fadiman, tomadas a partir de experimentos como el que yo me había propuesto, es lo más parecido que hay a un estudio. Esto es el Salvaje Oeste y yo regento mi propio *saloon*.

Recordé que el doctor Fadiman había recopilado cientos de informes y que, aunque algunas personas habían experimentado cierto grado de ansiedad con las microdosis, ninguna había perdido la cabeza. Nadie podía perder la cabeza con dosis tan pequeñas. Ni siquiera yo.

Dejé a un lado las notas y respiré hondo varias veces. No me estaba muriendo de un ataque al corazón. A lo largo del mes anterior, me había preparado lo más concienzudamente que pude. Había investigado y tomado todas las precauciones posibles. Existían riesgos, ciertamente, como los hay también con cualquier otro fármaco o sustancia. Por comparar: según un detallado estudio de toda la literatura existente publicado por Pro-Publica, cada año mueren en los Estados Unidos por ingesta de acetaminofeno (o sea, Tylenol) más de trescientas personas, y otras cuarenta y cuatro mil terminan en urgencias. En comparación, el LSD parece casi inofensivo.

¿Y qué había de las historias sobre gente que se tiraba por las ventanas porque creían que podían volar? En realidad, no son más que leyendas

urbanas. Según un estudio de 2008, «la incidencia de reacciones psicóticas, intentos de suicidio y suicidios consumados durante el tratamiento con LSD [...] es comparable a la proporción de complicaciones que aparece durante la psicoterapia convencional». Hay constancia de personas que han sufrido caídas bajo los efectos del LSD, algunas de ellas fatales, pero lo más probable es que se debieran a la confusión y la desorientación. El mito del tipo colocado que cree que puede volar nació probablemente con la historia del presentador de televisión Art Linkletter y su hija Diane, que se suicidó en 1969, con veinte años. El padre, incapaz quizá de reconocer o enfrentarse al historial depresivo de su hija, se mostró convencido de que una experiencia con LSD vivida seis meses antes la había empujado a la muerte. Se comprometió con la lucha antidroga y ayudó a difundir el mito de que la gente que tomaba LSD se tiraba de las azoteas de los edificios.

De hecho, un reciente estudio publicado en el *Journal of Psychopharmacology* ha revelado que el uso psicodélico está relacionado con una menor proporción de ideaciones suicidas y suicidios consumados. Según los investigadores, «el consumo habitual de psicodélicos se asocia a una reducción del 19 por ciento de los casos de estrés psicológico durante el mes anterior al estudio, del 14 por ciento de los casos de ideación suicida durante el año anterior, del 29 por ciento de los casos de planificación de suicidio durante el año anterior, y del 36 por ciento de los casos de intento de suicidio durante el año anterior».[19]

Si existen tantas pruebas sobre su inocuidad, ¿por qué el LSD está tan demonizado? Con total seguridad, se debe a que durante la década de 1960 el LSD quedó asociado a la agitación social y la rebelión juvenil. Timothy Leary, psicólogo, exprofesor de Harvard, investigador pionero y defensor del uso recreativo del LSD, arengaba a los jóvenes de clase media con aquello de «Turn on, tune in, drop out» («Enchúfate, sintoniza y déjate llevar»). Estos le

hacían caso y sus padres se morían de miedo. A la gente le horrorizaba ver a sus hijos protestando contra la guerra de Vietnam, participando en manifestaciones por los derechos civiles, fumando marihuana y tomando LSD. Para la América blanca, Estados Unidos empezaba a convertirse en un país fracturado, en el que el miedo campaba a sus anchas. La emprendieron contra las drogas, especialmente el LSD, a sus ojos uno de los síntomas del problema.

En cualquier caso, yo no soy mi madre. No me retuerzo el collar de perlas mientras sorbo mi descafeinado con sacarina ni me llevo las manos a la cabeza porque la resplandeciente juventud estadounidense haya devenido una caterva de sucios hippies. Estoy convencida de que esta sustancia es segura en dosis incluso mucho más altas que la que yo he tomado, que es casi homeopática.

Respiré hondo unas cuantas veces más y al final me quedé dormida. Lo primero que hice por la mañana fue pelearme con mi marido.

Uno de los motivos por los que decidí hacer este experimento fue que, con el tiempo, había empezado a sentir, incluso en los momentos en que más animada me encontraba, una vaga sensación de peligro, como si me encontrase perpetuamente en riesgo de coger una pataleta. Mi temperamento hacía a todos verme como un bulldog cabreado con un bozal medio roto. Tras aquella noche tan horrible, el bulldog se soltó de la correa.

Mi marido ha vuelto a viajar. Lo hace a menudo y yo también, pero este año está siendo excesivo. Desde el 1 de septiembre del año pasado hemos pasado ciento tres días separados. Si las cosas siguen como está planeado, antes de que llegue septiembre de nuevo habremos pasado separados ciento noventa y cinco días, con todas sus noches. Más de la mitad del año.

Llevamos casados más de dos décadas, y esto define no solo mi vida personal sino mi carrera profesional, y de manera muy explícita. Hace diez

años, escribí un artículo en el que atribuía la felicidad de mi matrimonio al hecho de que, aunque quisiera a mis hijos, no estaba «enamorada» de ellos. Si la buena madre es aquella que ama a sus hijos más que a nada en el mundo, escribí, entonces yo soy una mala madre, porque quiero más a mi marido que a mis hijos. En cierto sentido, mi carrera profesional se ha organizado no en torno a la docena de libros y los muchos artículos que he publicado, sino a la desmedida reacción que cosecharon aquellas palabras.

La mañana en que el artículo apareció publicado en la columna «Modern Love» del *New York Times*, las respuestas airadas desbordaron mi cuenta de correo electrónico. Conseguí empeorar las cosas aún más yendo a *Oprah* para defenderme de la turba de madres enfadadas. Ese artículo se ha mencionado al menos una vez en todas y cada una de las entrevistas, charlas o clases que he dado en los diez años transcurridos desde entonces. He de reconocer, en cualquier caso, que la culpa es ante todo mía. Unos años después de que apareciese la columna, escribí un libro que se tituló *Bad Mother: A Chronicle of Maternal Crimes, Minor Calamities, and Occasional Moments of Grace* [«Mala madre: una crónica de delitos maternos, pequeñas calamidades y ocasionales momentos de gracia»] y trataba sobre el destructivo impulso que tenemos las madres de castigarnos unas a otras y a nosotras mismas.

Como he terminado por identificarme tan a fondo con temas como la maternidad o el matrimonio, la perspectiva de pasar una mala racha con mi marido me aterroriza. Sé que todos los matrimonios tienen altibajos, pero cuando pasamos por un bache se apodera de mí el pánico e imagino a todas esas madres santurronas de internet regodeándose en mi infelicidad. (Vale, sí, probablemente esté siendo un poco paranoica, pero apuesto a que unas pocas al menos se alegrarían.)

Esta racha está siendo mala, sí. Muy mala. No sé si las continuas separaciones son parte del problema o si es quizá lo que evita que

terminemos rompiendo definitivamente. Cuando estamos separados, rara vez nos peleamos. La mayor parte de las veces mantenemos un contacto estrecho, nos llamamos y nos enviamos mensajes de texto, nos consultamos el uno al otro cualquier asunto e intercambiamos empalagosos emoticonos. Corazones y caritas sonrientes con ojos en forma de corazón. Sin embargo, últimamente reñimos cuando estamos juntos. Gritamos, lloramos, nos venimos abajo y prometemos que no pasará nunca más. Pero sí pasa, una y otra vez.

Estoy deseando que mi marido llegue a casa para que estudie conmigo a fondo el protocolo. Él es quien mejor sabe evaluar mi estado de ánimo y detectar cualquier cambio significativo. También tengo muchas ganas de hablar con él sobre las leves diferencias perceptuales que noté durante la hora posterior a la ingesta de la microdosis; esa especie de intensificación de los sentidos, como si me hubiera picado una chinche radiactiva. Mi marido ha probado el LSD en su dosis habitual. Sabía que podría darme buenos consejos sobre la experiencia. Además, lo echaba de menos.

El hecho de que estuviese esperando con tanta impaciencia que regresara a casa hizo más dolorosa aún la discusión que mantuvimos al teléfono. Al poco de levantarme, tras aquella horrible noche de insomnio, decidí llamarlo por teléfono. No debería haberlo hecho, porque desde el primer instante busqué el enfrentamiento. En cuanto cogió el teléfono, empecé a quejarme sobre el espacio de trabajo que compartimos en casa. Y detallo por qué.

Hace un par de meses, mi marido tuvo una idea. La inspiración llegó de una de nuestras peleas, pero como he jurado dejar de ver intenciones aviesas en la gente que quiero, presentaré sus argumentos como realidades, sin tratar de ver motivos más allá ni divagar acerca de si Freud tenía o no razón sobre el papel del inconsciente en la conducta.

No hace mucho, mi marido me dio una sorpresa: compró un sofá. Lo colocó en un rincón de la habitación que compartimos para trabajar (en

realidad, es su estudio; yo estoy de okupa) y él desplazó su espacio de trabajo hacia el centro de la estancia. Él dice que compró el sofá para hacer el estudio más acogedor, porque hacía tiempo que yo no lo usaba y quería que volviese. Su idea era que yo me echase en el sofá, con el portátil en el regazo: allí podría recuperar la concentración y trabajar maravillosamente. Pero el sofá es demasiado estrecho y los brazos son muy duros: yo no estoy cómoda en él. Además, ahora que su mesa de trabajo está en el centro, noto el lugar más atestado y me siento desplazada.

Esta mañana, cuando lo llamé, de repente, sin motivo claro, me lancé a la habitual letanía. ¡Hay tantas cosas que no me gustan de este estudio! Me quejé del sofá y de la luz y de lo atestado que se ve todo. Le dije que me sentía desplazada. No es la primera, ni la décima ni la centésima vez que me oye protestar por esto. ¿A alguien le extraña que se enfade conmigo?

—¿Cuántas veces tenemos que pelearnos por esto? —me preguntó—. Deberías tener tu propio despacho.

Eso me sacó de mis casillas. El mercado inmobiliario de la bahía de San Francisco es una locura: los despachos tamaño caja de zapatos se alquilan a mil dólares mensuales.

—Pues nos gastaremos mil dólares más al mes —dijo—. Merece la pena.

—¡No tenemos ese dinero! —grité.

Cuando me enfado, hago tonterías, como colgar (por cierto, ¡qué gusto daba cuando podías colgar dando un golpetazo con el auricular!). Busco en Google cosas como «efectos del divorcio en niños». Busco en internet apartamentos de un dormitorio que estén a diez minutos de casa a pie para que, en caso de separación, nos alternemos para vivir en él la semana que no nos toque la custodia de los niños. Después de caer en las mismas cosas de siempre, empecé a odiarme a mí misma (también como siempre). Toda la pelea había sido por mi culpa. Siempre es culpa mía cuando nos peleamos,

porque mi marido es un hombre alegre y relajado, y yo soy una bruja. Si no fuera por mí, no reñiríamos nunca. Soy una esposa horrible, una nefasta compañera. ¿Cómo me aguanta, si no me aguanto ni yo misma?

El problema con la culpa es que te arroja a un círculo vicioso. A mí me hace perder la esperanza, y cuando me ocurre eso me dedico a fustigar a mi marido, lo cual me hace sentirme peor aún. Y eso me hace fustigarlo más. Y me siento peor aún. Y así hasta que mi espiral de vergüenza termina perforando un agujero de lado a lado en nuestra relación.

La terapeuta cognitivo-conductual que he estado viendo últimamente me dice que los conflictos son una dinámica. Las parejas reaccionan entre sí en una especie de círculo cerrado, de manera que ninguna de las dos personas es más culpable que la otra. La terapeuta insiste en que mis reproches son una barrera para la felicidad, tanto la mía como la de ambos como pareja. Aunque confío mucho en sus conocimientos, no me siento capaz de cambiar mi comportamiento o mis patrones de pensamiento. Articular el pensamiento de que culparme es malo para mi relación no supone sino otra ronda de reproches contra mí misma. Si mi autoflagelación es el origen de nuestro conflicto, ¿no será necesariamente cierto que el problema que atribula el corazón de mi familia soy yo misma, como una imperfección en el centro de un diamante?

Día 4

Día de microdosis

Sensaciones físicas: Energía y actividad.

Estado de ánimo: Increíblemente bueno.

Conflictos: Ninguno.

Sueño: Mejor, aunque me desperté temprano.

Trabajo: Cogí ritmo de trabajo sin esfuerzo y no me di cuenta siquiera de cómo pasaba el tiempo.

Dolor: Mucho menos que en días anteriores.

Esta mañana me he despertado contentísima. En primer lugar, he dormido mejor que los dos días anteriores, quizá porque anoche en mi cuerpo no quedaba ya traza alguna de LSD. Lo más importante, no obstante, es que hoy volvemos al día uno del ciclo: ¡día de microdosis! No sé si lo que me tenía tan contenta era mi entusiasmo o el LSD, pero no me importaba: me sentía de maravilla. Desde por la mañana, enfrenté las molestias encogiéndome de hombros. Los niños tardaron una eternidad en desayunar y llegaron tarde a la escuela. Se me pasó la fecha para reservar un vuelo y tuve que pagar mucho más. Mi perra me empujó sin querer mientras bebía mi Earl Grey y el libro que estaba leyendo terminó empapado en té. Ella me miró con ojos culpables, esperando, creo, que la regañase. En su lugar le rasqué la oreja.

—No pasa nada, Mabel. Estas cosas pasan —le dije.

¿«Estas cosas pasan»? ¿Cuándo he dicho yo algo así, salvo sarcásticamente?

Decidí llamar a mi madre y tratar de propagar el buen rollo. Pobre mamá. Ella está pasando su infierno particular. Este año se han muerto cuatro amigas suyas y le han puesto una prótesis de rodilla que no le está yendo nada bien. Para más inri, el incompetente cirujano la sometió a una cirugía innecesaria y traumática y consiguió que se infectara de SARM. Agreguemos a todo ello un matrimonio insatisfactorio. Lo cierto es que es un milagro que la pobre mujer quiera levantarse cada mañana.

El espectro de la infelicidad de mi madre me atormenta, aunque es cierto que a ella le complican las cosas el duelo y los problemas de salud. Me pregunto hasta qué punto esta búsqueda que he emprendido está motivada por el temor a acabar como ella. Desde luego, no temo que mi matrimonio pueda ser tan doloroso como el suyo. Mi marido es un hombre amoroso, expresivo y leal. Peleamos, pero no con el fervor de mis padres y tampoco con la misma frecuencia, ni siquiera este horrible año pasado.

Además, en el plano profesional, mi madre también ha tenido que ceder en muchas ocasiones ante mi padre y ha sufrido decepciones intermitentes, desde el momento en que él la convenciera de dejar el doctorado para casarse con él. La tragedia de su vida es que abandonó un campo de estudios que le daba muchas alegrías. Mi madre estaba tan obsesionada con el arte y la arquitectura que para ella visitar la casa Fallingwater de Frank Lloyd Wright era como peregrinar a La Meca. Mi madre siempre alega que no estudiar era lo normal para las mujeres en su día. En 1963, con veintitrés años, se sentía ya una vieja criada: se dedicaba a cuidar de mi padre, convencida de que su única opción era renunciar a sus aspiraciones profesionales y convertirse en esposa y madre. En años recientes, se ha empezado a preguntar si no habría

algo más. Mi padre se declaró con un chistoso telegrama —«Estoy embarazado. Ven a casarte conmigo»— que le llegó en un momento de vulnerabilidad. Ella se acababa de matricular en la universidad y compartía vivienda con su hermano y su cuñada, recién casados. Sentía que sobraba, pero la asustaba independizarse. Si ese telegrama hubiera llegado unos meses después, estando ya más asentada, mi madre cree que no se habría casado con mi padre.

Cuando yo estaba en secundaria, mi madre tomó la decisión de volver a la universidad, pero no para estudiar historia del arte. Es una persona sensata y económicamente responsable. Eligió una titulación que le asegurase un empleo estable. Por desgracia, aunque era una administradora hospitalaria muy preparada y destacaba en su trabajo, yo sabía que para ella era menos gratificante que la arquitectura, su primer amor académico y profesional.

Yo soy como mi madre en muchos sentidos. Como ella, soy competente y fiable. Como ella, soy un poco mandona.^[20] Como ella, hago todo lo que puedo por ayudar, aunque para ello tenga que meter las narices donde no debo.

Hay una historia que mi marido cuenta sobre mí: una noche, bastante tarde, en Los Ángeles, íbamos en coche por una calle casi vacía, cuando vimos un coche que estaba medio montado en la acera, con las puertas abiertas de par en par. Un hombre y una mujer estaban peleando. Le grité a mi marido que parase. Me bajé antes incluso de que el coche se hubiese parado del todo y me dirigí a la pareja para echar una mano a la mujer.

—¿Necesitas ayuda? —le pregunté.

—¡Sí! —contestó ella.

Su marido le gritaba e intentaba sujetarla, pero yo la cogí de la mano y de un tirón la liberé de él. Luego la metí en nuestro coche y subí tras ella. Estaba embarazada de ocho meses.

Esto es algo que mi madre habría hecho, con toda seguridad. Estoy orgullosa de haber ayudado a aquella mujer. Estoy orgullosa de haber intentado integrar en mi actividad y mi vida profesional el servicio a la comunidad. Y, sin embargo, los rasgos que comparto con mi madre, hasta los más positivos, siempre me han preocupado. La competencia, la fiabilidad y la permanente disposición a ayudar son virtudes que demasiado rápidamente se convierten en defectos, como el exceso de vehemencia y la crítica injustificada (de estos defectos pueden dar testimonio mis hijos). Al reflexionar sobre la relación que mantengo con mi madre, me doy cuenta de que está teñida y enrarecida por la ansiedad. Mi inseguridad y el desprecio por mí misma se enredan de algún modo con los sentimientos que albergo hacia ella. Temer nuestras similitudes me ha hecho ser, en ocasiones, poco generosa con ella; autoritaria cuando debía ser compasiva; distante cuando debía comprometerme. Siempre me muestro dispuesta a ayudarla y aconsejarla, e incluso entusiasmada, pero hasta ahora rara vez la escuchaba sin juzgarla.

Me sorprende la facilidad con que hoy he sido capaz de expresar compasión y preocupación sin intentar imponer soluciones. Me pregunto si es posible que el LSD me esté convirtiendo en alguien que sabe escuchar mejor.

Día 5

Día de transición

Sensaciones físicas: Ninguna.

Estado de ánimo: Empecé muy activa, pero me fui calmando.

Conflictos: Al principio, un poco susceptible, pero lo controlé a tiempo.

Sueño: Me he despertado temprano pero me siento descansada.

Trabajo: He trabajado bien. No con mucha fluidez, pero tampoco he tenido que esforzarme especialmente.

Dolor: ¡Casi ninguno!

Hoy, aunque me he levantado un poco irritable, he conseguido meter en cintura mi temperamento. He tratado con cariño a los niños y no la he tomado con nadie en las redes. ¿Controlar mis impulsos? ¿Yo? ¿Está ocurriendo, de verdad?

Mis reiterados fracasos a la hora de controlar mis impulsos son una de las razones por las que sigo probando diferentes terapias. Quiero incrementar el tiempo que transcurre entre el desencadenante psicológico y la reacción. Solo necesito tiempo para respirar hondo y dudar lo suficiente: entonces se activa mi superego y se aplaca la agonía inmediata de mi ello. Un instante para detenerme y hacerme la siguiente pregunta: ¿cuál es la reacción sensata —y no placentera— a esta provocación?

Habiendo crecido en una familia de gritones, soy muy propensa a reaccionar dando voces. Mi madre me gritaba a mí y yo grito a mis hijos. Siempre he pensado que era una respuesta condicionada, sin más, pero últimamente me he dado cuenta de que lo hago porque me procura placer. El grito, el correo electrónico sulfurado, el tuit mordaz, el comentario sarcástico... Todo ello me produce una liberación momentánea de la tensión que me hace sentir muy bien. Es como el placer de rascarse una picadura hasta que sangre. El objetivo es el dolor, porque elimina la irritación. Por un momento, al menos. Pero el picor siempre vuelve, más intenso que antes, y al final terminas poniéndote pantalones largos en agosto porque tienes las piernas llenas de costras.

Durante el primer día del experimento, cuando noté que percibía el mundo con más agudeza, se me ocurrió pensar que la microdosis de LSD podría estar ralentizando algunos procesos en mi interior. Imaginé que, puesto que mejoraba mi capacidad de prestar atención a mi entorno, quizá también me ayudara a resistir el impulso de actuar. ¿No es eso justamente lo que promete la conciencia plena o *mindfulness*? Al prestar atención, incrementamos el autocontrol. Nos damos cuenta de que somos capaces de pararnos y pensar.

Esta mañana, pese a la irritabilidad, he sido capaz de no emprenderla con nadie. Y he empezado a creer que, aunque es demasiado pronto aún, existe la posibilidad de que mis esperanzas se cumplan. La pregunta (al menos una de ellas) es cómo.

Acudí a un psicofarmacólogo para descubrir qué es lo que ocurre en mi cerebro cuando tomo la microdosis. Me explicó que el LSD es un agonista (o sea, estimulante) del receptor de serotonina 5-HT_{2A}. Los antidepresivos también actúan sobre los receptores 5-HT, incluido el 5-HT_{2A}, pero funcionan inhibiendo la recaptación de la serotonina, de manera que esta permanece durante más tiempo en la sinapsis. La serotonina es uno de los

neurotransmisores más estrechamente vinculados con emociones como el bienestar o la felicidad; así pues, como los ISRS hacen que la serotonina permanezca más tiempo en la sinapsis, el individuo se siente mejor. En contraste, cuando una sustancia psicodélica estimula los receptores 5-HT_{2A}, se estimula también el factor neurotrófico derivado del cerebro (FNDC), que mi amigo psicofarmacólogo describió como una especie de «abono mágico cerebral. Estimula el crecimiento, las conexiones y la actividad del cerebro». Otro investigador en psiquiatría me dijo que al activar el receptor 5-HT_{2A}, el LSD incrementa la transmisión de glutamato. El glutamato es el neurotransmisor más importante para funciones cerebrales como la cognición, el aprendizaje y la memoria. Aunque los dos especialistas mencionados aluden a sustancias distintas presentes en nuestro cerebro, al final están haciendo referencia a lo mismo, pues el FNDC y el glutamato se interrelacionan. Las sustancias psicodélicas mejoran la neuroplasticidad —es decir, la capacidad del cerebro para crecer y cambiar— incrementando el nivel de FNDC en el cerebro e intensificando la actividad del glutamato.

¿Serían la mejoría en la neuroplasticidad y el estímulo de crecimiento y conectividad cerebrales la razón de una menor impulsividad? Más que ralentizarme, ¿podrían estar haciéndome más reflexiva y capaz de controlar mi ira? ¿Será eso lo que me hace sentir mejor? Dos investigadores suizos del Departamento de Neuropsicofarmacología e Imagenología Cerebral del Hospital Universitario de Zurich publicaron en 2010 un artículo en que lo daban por posible. En dicho artículo, titulado «The Neurobiology of Psychedelic Drugs: Implications for the Treatment of Mood Disorders» [«La neurobiología de las sustancias psicodélicas: implicaciones en el tratamiento de trastornos del estado de ánimo»], Franz X. Vollenweider y Michael Kommer repasan cuarenta años de estudios en LSD, psilocibina y ketamina en el marco de la «noción moderna de la neurobiología de los trastornos

psiquiátricos». Su conclusión es que las sustancias psicodélicas pueden resultar útiles en el tratamiento de trastornos obsesivos-compulsivos o del estado de ánimo, como la depresión o la ansiedad. Un estudio de viabilidad publicado por la revista británica *Lancet* la primavera de 2016 reveló que la psilocibina no solo reducía los síntomas depresivos, sino los de la ansiedad y la anhedonia.[21]

Lo que solemos llamar alucinógenos o sustancias psicodélicas son tres tipos de sustancias químicas. Dos derivan de plantas, como la psilocibina y la mescalina (esta última aparece en diversas variedades de cactus, como el peyote). El tercer tipo incluye el LSD y otros derivados del cornezuelo del centeno. Estos tres tipos de sustancias químicas actúan sobre el cerebro de la misma manera y pueden, por ello, considerarse parte de un mismo grupo. Los tres producen efectos alucinógenos gracias a la estimulación del receptor 5-HT_{2A}, la cual conduce a su vez a un «sensible incremento, inducido por el glutamato, de la actividad de las neuronas piramidales, especialmente las situadas en la capa V de la corteza prefrontal». La «estimulación de los receptores postsinápticos 5-HT_{2A} en una subpoblación de células piramidales en las capas profundas de la CPF conduce a un aumento de la actividad de la red recurrente glutamatérgica». Para quienes, como a mí, toda esta jerga neurológica les recuerda a la señorita Othmar de *Snoopy* y su discurso ininteligible, dejémoslo en lo de «abono mágico» para el cerebro.

Los alucinógenos, en resumidas cuentas, incrementan la relación entre la serotonina, el FNDC y el glutamato. En consecuencia, quien lo consume desarrolla una nueva perspectiva de las cosas, incluidos sus propios problemas. El tratamiento con psicodélicos reduce la ansiedad y mejora el estado de ánimo de pacientes a los que queda poco tiempo de vida, como han demostrado recientemente investigadores de las universidades de California en Los Ángeles (UCLA), Nueva York (UNY) y Johns Hopkins. Las tres

instituciones realizan o han realizado estudios acerca de los efectos de la psilocibina sobre voluntarios enfermos de cáncer terminal, con resultados sorprendentes.[22] Los pacientes tratados con psilocibina en un *setting* (entorno) agradable, acompañados de dos investigadores que les ofrecían apoyo y tranquilidad, vivieron experiencias espirituales que no solo los hicieron sentir mejor, sino que transformaron su manera de entender su enfermedad y les permitieron afrontar la muerte sin miedo. La psilocibina dio a muchos de ellos la «buena muerte» que todos esperamos para nosotros mismos. Otra reciente investigación con psilocibina ha demostrado que reduce las cefaleas en racimo[23] y ayuda a dejar de fumar.[24]

Además, pregunté a unas cuantas personas que conocían el asunto de primera mano por qué los investigadores actuales prefieren usar psilocibina en sus estudios antes que LSD. Me contestaron que, dado el elevado número de estudios llevados a cabo con LSD a mediados del siglo pasado, tendría más sentido someter esta sustancia a pruebas clínicas: en efecto, sobre el LSD existían ya muchos datos, y no había por qué empezar desde cero. El ácido lisérgico, sin embargo, carga con una pesada mochila política. Tiene una horrible reputación inmerecida y la mayoría de los estudiosos valoran que hoy sería muy complicado obtener autorización federal para hacer pruebas con LSD en seres humanos. La psilocibina es relativamente desconocida y, además, se da espontáneamente en la naturaleza, algo que hace sentir a todo el mundo más cómodo. Además, sus efectos duran unas seis horas, no las aproximadamente diez de un viaje de LSD. Hasta a los investigadores psiquiátricos les gusta llegar a cenar a su casa a una hora decente.

Uno de los pocos investigadores que actualmente utilizan el LSD en contextos terapéuticos es Peter Gasser, psiquiatra suizo que investigó el uso terapéutico de los psicodélicos a finales de los años ochenta y principios de los noventa del siglo pasado, cuando dichas investigaciones eran legales en

Suiza. En sus estudios, que siguen en curso, utiliza dosis de 200 microgramos de LSD como herramienta psicoterapéutica. Gasser, como los estudiosos de la psilocibina, ha obtenido resultados notables y un mayor bienestar en el paciente.

En un estudio llevado a cabo en el Imperial College de Londres,^[25] los investigadores descubrieron que una única dosis de LSD «producía contundentes efectos psicológicos, entre los que se incluyen un mejor estado de ánimo y también mejores puntuaciones en el índice de estrés psicológico o PSI, un indicador de síntomas de tipo psicótico. Tras dos semanas de tratamiento con LSD se observaron un incremento en el optimismo y una apertura en el trato, y no hubo cambios en el delirio». Se concluyó que, si bien los psicodélicos como el LSD producían inquietantes síntomas de tipo psicótico durante el periodo de intoxicación, a largo plazo dejaban «un residuo de “flexibilización cognitiva” [...] que conduce a un mayor bienestar psicológico».

Otro reciente estudio ha utilizado escáneres para estudiar la respuesta cerebral del LSD en voluntarios sanos y ha llegado a la conclusión de que la sustancia crea una especie de hiperconectividad en el cerebro, la cual permite la comunicación entre regiones habitualmente aisladas.^[26] Además, el LSD parece afectar a la red neuronal por defecto (RND), una serie de regiones cerebrales interconectadas que se mantienen activas cuando soñamos despiertos. La RND participa en varias cosas, entre ellas la introspección y la capacidad para recordar o para imaginar el futuro. En dosis perceptuales, el LSD desbarata, por así decirlo, la RND, lo que produce una «disolución» del yo: de ahí la sensación de formar un todo con el universo.

En resumidas cuentas, la estimulación de los receptores de serotonina flexibiliza nuestra cognición y eso nos hace más felices.

Entusiasmada por los descubrimientos que estaba haciendo sobre

neurobiología en general y neuroplasticidad en particular, hice una pregunta muy sencilla al doctor David Presti, neurobiólogo y profesor del Departamento de Biología Celular y Molecular de la Universidad de California en Berkeley y autor del ensayo *Foundational Concepts in Neuroscience: A Brain-Mind Odyssey*: «¿Es posible que la pequeña cantidad de LSD que he empezado a tomar esté mejorando mi neuroplasticidad cerebral y que por eso me sienta menos irritable?».

Presti, experto en neuroquímica, respondió: «Desde luego, podríamos decir que estas sustancias químicas se vinculan a los receptores 2A de la serotonina y activan los circuitos del glutamato, allanando así el camino a la proteína conocida como factor de crecimiento nervioso. De lo que no tenemos ni idea, sin embargo, es de cómo se vincula específicamente todo eso con lo que ocurre en nuestra psique».

Suspiré, desanimada. Presti, no obstante, me quiso animar. Lo importante, me dijo, no es necesariamente lo que ocurre en el cerebro, sino el hecho de encontrarse mejor. Presti tiene una visión del funcionamiento del cerebro más «globalmente integrada» que la de otros especialistas a los que he consultado. Más que saber qué receptor concreto enlaza con qué estado de ánimo, le interesan la experiencia y la anécdota, lo que uno siente. Me animó a seguir adelante con mi experimento, a diferencia de mi amigo el psicofarmacólogo, quien, si bien mostró curiosidad, dejó clara su preocupación y me desaconsejó consumir sin supervisión una sustancia no probada clínicamente. En palabras de Presti: «Realmente, creo que las microdosis tienen algo. Cuando se empiecen a investigar, será muy fácil demostrar sus efectos positivos y quedará claro que son mejores que los terribles antidepresivos convencionales». Sobre estos, Presti añade: «Tienen todo tipo de efectos secundarios y no tenemos ni idea, en realidad, de lo que hacen. Son caros y en sus campañas de mercadotecnia y comercialización hay mucha paja».

¿Estaba tratando de decir que las microdosis son tan seguras o más que los antidepresivos convencionales? Se lo pregunté, incrédula.

—Desde luego —contestó.

Yo soy una racionalista a la que le gustan las explicaciones claras y contundentes. Me emocioné al pensar que había dado con lo que buscaba. ¡Neuroplasticidad! ¡FNDC! ¡Glutamato! ¡Sinapsis y neuronas y todo tipo de cosas medibles en un escáner! Sin embargo, el cerebro no deja escapar tan fácilmente sus secretos. Por el momento, no podré saber qué es lo que ocurre exactamente en el mío, y tendré que aceptarlo. Quizá no lo sepa nunca. Esto se me hace bastante cuesta arriba, pero, aun así, me reconfortó que Presti confirmara cosas que ya había escuchado: que los psicodélicos no son perjudiciales para el cuerpo en la mayoría de los casos, ni siquiera en grandes dosis. Me dijo, además, que pondría la mano en el fuego por mi experimento. En opinión al menos de un neurobiólogo en particular, el LSD no entraña ningún riesgo. Me prometí pensar en ello la siguiente vez que tuviera la sensación de estar sufriendo un infarto en plena noche.

Día 6

Día normal

Sensaciones físicas: Ninguna.

Estado de ánimo: Excelente.

Conflictos: Ninguno.

Sueño: Me desperté de madrugada pero al final me volví a quedar dormida.

Trabajo: A las palabras les costaba un poco fluir.

Dolor: Más o menos el mismo que antes de empezar el experimento.

Cuando una mujer se siente bien empieza a hacer cosas raras. Hoy he llamado a mi padre. La conversación con mi madre, hace un par de días, fue muy bien, así que pensé: «Oye, estás experimentando con alucinógenos. ¿Por qué no hacer alguna locura de verdad?».

Cuando hablo con mi padre, más que a una conversación se diría que asisto a un monólogo o una serie de miniconferencias. Es como una charla TED celebrada en la Residencia Hebrea de los Venerables, con un cartel de un solo orador. Los temas de hoy han sido, como casi siempre, «Historia soviética: la era Stalin», «El sionismo y la teoría trotskista» y «Lincoln contra McClellan: ¿quién tuvo la culpa?». Y cosas así. Reconozco que en ocasiones me he quedado traspuesta durante alguna llamada. Hoy, sin embargo, ha ocurrido

algo poco habitual: en lugar de perder la paciencia al momento e inventar una excusa para colgar, me quedé ahí, escuchando a mi padre relatar pormenorizadamente, con tono animado e incluso entusiasta, su última visita a la biblioteca pública de Fort Lee, en Nueva Jersey. Es feliz así, reflexioné. ¿Qué esperaba, de todos modos? Si llamas a un vidente de la tele, recibes bien traídas especulaciones y datos vagos que ya conocías sobre ti misma. Si llamas a tu padre, te cuenta la segunda batalla de Bull Run.

Mi padre y yo siempre hemos mantenido una relación difícil. Ahora, no obstante, cuando vuelvo la vista atrás, me doy cuenta de que es en mis propias expectativas —la idea que me he formado sobre el tipo de padre que necesito o desearía tener— donde se originan el deseo frustrado, la decepción y, en última instancia, la ira que han marcado la relación con mi padre durante tanto tiempo.

La futilidad de mis expectativas se me hizo clara y diáfana, hasta lo irrisorio, hace un par de años. Mi padre me hizo entrega, con mucho misterio y ceremonia, de una pila de cintas magnéticas de las pequeñas, de grabadora. Eran grabaciones de las sesiones de psicoterapia que tomó con un psicólogo neoyorquino llamado Albert Ellis. Yo no tenía ni idea de qué hacer con ese extraño obsequio, qué mensaje contendrían o qué me estaba intentando decir con ello. Dejé pasar el tiempo sin escuchar las cintas: me sentía molesta. Me imaginaba preguntándole: «¿Adónde quieres ir a parar con esto? ¿Por qué no pruebas a hablar conmigo directamente?». De todos modos, muchas veces me preguntaba sobre el contenido de las cintas. Todos esos sentimientos jamás expresados en público. Sus sentimientos al respecto de sí mismo y de su matrimonio. Sobre su manera de encarar sus trastornos del estado de ánimo. Y, ante todo, sobre mí. Quizá en aquellas cintas vivía la voz de un hombre que pensaba en su hija, que se hacía preguntas y se preocupaba por ella. La voz del padre que siempre había deseado, que

siempre había esperado contra toda esperanza, se ocultaba quizá ahí dentro, en algún lugar.

Por fin, tras el consejo de un amigo, me tomé el tiempo de escuchar todo aquel material. Seis horas grabadas a lo largo de dos meses de sesiones con uno de los más eminentes psicólogos de la época. ¿Sobre qué hablaron mi padre y el gran doctor Ellis? ¿Sobre sus sentimientos y preocupaciones? ¿Sobre las personas a las que quería? ¿Sobre cómo afectaba su trastorno a su vida personal y profesional?

Pues no.

Hablaron en gran detalle sobre la historia del comunismo, la lucha de clases y los kibutz. A Abraham Lincoln lo pasaron por alto.

Cuando era pequeña, deseaba que mi padre se pareciera más a Shimon.

Shimon es un viejo amigo de mis padres. Vive en Israel, donde yo nací. Está casado y tiene dos hijas a las que adora. Antes incluso de tener un recuerdo consciente de él, en mi familia se contaban historias sobre el particular afecto que Shimon mostraba por mí y lo mucho que a mí me gustaba verlo. Shimon es expresivo, cálido, efusivo casi de más. Siempre sentía, desde que era pequeña, que disfrutaba de mi compañía. La última vez que lo vi, hace un par de años, recordó una ocasión en que nos visitó en nuestro apartamento en Jerusalén, cuando yo era muy pequeña. Me contó que yo llevé al salón una sillita, me senté enfrente de él y le deleité con un montón de opiniones, muy meditadas, sobre todo tipo de asuntos. Yo no me acordaba ya de lo que le dije, pero él recordaba que lo pasó muy bien. Yo he olvidado aquel momento en particular, pero tengo un recuerdo muy claro del sonoro beso de Shimon en mi mejilla, de la calidez de sus manos grandes (le faltaba el extremo de un dedo) agarrándome de un meñique. Mi familia cambió Israel por Montreal antes de cumplir yo tres años, y desde entonces vi a Shimon muy poco, pero siempre que nos encontrábamos a mí me resultaba

emocionante, como si me fuese a ser devuelto algo que hubiese perdido mucho tiempo atrás.

En mi memoria, Shimon siempre fue mayor, aunque la primera vez que me senté en su regazo debía de tener cuarenta y dos o cuarenta y tres años. Durante esa última visita, en 2014, ya era anciano, pero sus ojos volvieron a chispear de alegría cuando entré por la puerta de su casa. Me partió unas nueces con su mano temblorosa pero aún fuerte. Me colocaba el fruto limpio sobre la palma, como cuando tenía siete años. Yo era una mujer de mediana edad y llevaba veinte años sin ver a Shimon. Pero ahí sentada, comiéndome las nueces que partía para mí, me sentí muy querida.

¿Ha habido otros Shimon a lo largo de los años, hombres mayores cuya compañía y atención busqué intencionadamente, que me escuchaban cuando me sentaba en una silla (o sillita) delante de ellos? El señor Bennett, mi profesor de lengua inglesa en secundaria. Derrick Bell, mi profesor de derecho constitucional en la universidad. John Cillag, un caballero húngaro con quien mantuve una conversación en un museo de Budapest mientras hacía investigaciones de campo para mi novela *Love and Treasure*; tras aquel encuentro intercambiamos varios mensajes de correo electrónico, tomamos café juntos y se ofreció a leer el borrador, haciéndome valiosas sugerencias. Por fin, Tom Little, amable y muy sabio profesor de la Park Day School, escuela infantil de Oakland que dirigió durante treinta y ocho años, hasta su prematura muerte en 2014.

Y el doctor James Fadiman.

Después de que me enviara el protocolo, le pregunté si estaría dispuesto a charlar conmigo, aunque no esperaba realmente que aceptase. Me imaginé que tendría una montaña de mensajes de correo de personas como yo, a la busca de solucionar algún problema o aliviar algún dolor. Sin embargo, me envió su número de teléfono y una noche, después de acostar a los niños, lo

llamé.

Fadiman tiene una voz profunda y amable. Se le oía sonreír al otro lado del teléfono. Charlamos durante un buen rato y no solo acerca de los intrínquilos de las microdosis; también tratamos mis estados de ánimo y mis problemas matrimoniales. Había algo en la voz y las maneras de Fadiman que me hicieron confiar en él y me animaban a pedirle consejo y también a buscar y (esperaba) ganar su aprobación.

Un par de semanas después, Fadiman me invitó a asistir a una conferencia que daba en Palo Alto acerca de salud mental e investigación en psicodélicos. Tras la charla, me acerqué a la palestra para saludarlo. Vacilé un poco, pues no quería entrometerme ni imponerme. No sabía si tendría tantas ganas de conocerme como yo a él.

Fadiman es un hombre juvenil pese a sus setenta y seis años, de cabello aún bastante castaño, con ojos soñolientos y una barba bien perfilada también castaña, ligeramente entreverada de plata. En cuanto le dije quién era le iluminó el rostro esa sonrisa que yo había oído por teléfono y me dio un cálido y paternal abrazo.

Durante la primera charla que mantuvimos por teléfono, Fadiman se ganó mi confianza; había conseguido en unos minutos más que mi padre en toda su vida. Me preguntó por qué me interesaban las microdosis de LSD y qué creía estar buscando en ellas. Mi respuesta en ese momento fue: «La capacidad de gestionar mi estado de ánimo y de disfrutar la vida». Ahora, no obstante, me da la impresión de que una respuesta más apropiada sería: «Esto».

Pero la triste verdad es que nada, ni siquiera el mágico «niño problemático» del doctor Hoffman, puede darme el padre que busco. Jamás tendré el padre que esperé, deseé y necesité toda mi vida. Esta mañana, sin embargo, por razones diversas —gracias quizá a Albert Hoffman o Jim Fadiman—, cuando llamé a mi padre, me preparé para el sermón habitual y

no perdí la paciencia. No me irrité. Me quedé ahí, oyéndole hablar sobre los pormenores del pacto Molotov-Ribbentrop (o quizá fuera la gran purga, no recuerdo), pensando: «Mira, este es el padre que tienes, y no tienes más. Déjale que hable».

Día 7

Día de microdosis

Sensaciones físicas: Activa.

Estado de ánimo: Risueña.

Conflictos: Ninguno.

Sueño: He dormido bien.

Trabajo: Increíble.

Dolor: No he notado ninguno.

Hoy me siento bien, quizá un poco demasiado bien. Me siento feliz y estoy alegre, pero las palabras me salen por la boca muy rápido y no las controlo. Esto me recuerda un poco a la hipomanía, el enérgico estado mental que puede resultar productivo y placentero, pero que también me conduce a comportamientos arriesgados e impulsivos. Aunque no estoy experimentando ese tipo de euforia que tanto disfruto, pero que termina resultando perturbadora e inquietante, me siento ciertamente desinhibida. Esta tarde he hablado a la fisioterapeuta que me trata el hombro sobre mi experimento. Desde que empecé con las microdosis me he mostrado circunspecta al respecto, y solo he hecho confidencias a uno o dos amigos íntimos. Y, sin embargo, hoy me ha dado por desembucharlo todo ante una perfecta desconocida, a la que he puesto al corriente sobre lo productiva y feliz que

me están haciendo las microdosis de LSD. Irónicamente, me puse especialmente poética sobre lo bien que estaba controlando mis impulsos. Le dije que me he sentido al mando de las cosas, algo a lo que, definitivamente, no estoy acostumbrada. Sigo reaccionando ante los niños, la perra, mi marido y las redes, pero desde hace un par de días he tenido la sensación de que se han creado espacios en torno a esos desencadenantes, como si me concediese tiempo para decidir cómo reaccionar, en lugar de hacerlo automáticamente. Pero ahí estaba, tumbada en la camilla, parloteando tuits psicodélicos en lugar de respirar hondo y en silencio.

En el epígrafe del trabajo, no obstante, todo ha ido maravillosamente.

Albert Hofmann escribió al respecto de su primera experiencia planificada con el LSD: «Cambió la manera en que experimentaba la vida y el tiempo. Sin embargo, me resultó de lo más frustrante. Me había adentrado ya en el trance del LSD, embriagado. Recuerdo que durante el recorrido en bicicleta no tenía la conciencia de venir de ningún lugar o de ir a ningún lugar. No tenía en absoluto noción del tiempo».

Yo estoy tomando una parte muy pequeña de la dosis que consumió Hofmann en aquella ocasión y no he probado a montar en bici. Puedo afirmar con cierta autoridad, no obstante, que cuando uno toma mucho LSD la experiencia del tiempo no cambia únicamente al montar en bicicleta. Hoy, como en los dos primeros días de microdosis, me he enfrascado hasta tal punto en mi trabajo que se me ha ido el santo al cielo, literalmente. Perder la noción del tiempo trabajando, entrar en lo que suele llamarse «el flujo», es una de las cosas más emocionantes del proceso creativo. Concebido por el psicólogo húngaro Mihály Csíkszentmihályi, el concepto de flujo alude al estado de «intensa implicación emocional» y atemporalidad que aparece cuando participamos en actividades inmersivas o que plantean un reto. El flujo aparece cuando un creador crea o un programador programa, o cuando

asciendes una montaña. Es un regalo que rara vez se nos da: normalmente, cuando estamos muy concentrados, presentes. Esa naturaleza esquiva lo hace especialmente atractivo, en mi opinión. Recuerdo cuando en la asignatura «Introducción a la psicología», en mi primer año de carrera, estudiamos el condicionamiento operante: si una rata acciona una palanca y cada vez que lo hace obtiene pienso, terminará saciándose. Pero si el pienso cae solo algunas veces o de forma aleatoria, la rata seguirá accionando la palanca, aunque esté harta de comer. El flujo creativo es el pienso del artista. Cuando lo experimentas, no quieres otra cosa que volver a él. El hecho de que no siempre aparezca lo hace especialmente valioso y codiciado. Día tras día volvemos al escritorio (o al caballete o al instrumento musical) con la esperanza de que el don súbitamente reaparezca.

No soy la primera persona, ni mucho menos, en darse cuenta de que las sustancias psicodélicas son útiles a la hora de conjurar el flujo. Desde la prehistoria, el ser humano ha ingerido sustancias que alteran el estado de conciencia con el fin de inspirarse y crear. Estas, desde el peyote al iboga, pasando por el soma o la ayahuasca, están detrás de obras de arte que intentan plasmar tanto lo sublime como lo mundano (aunque en el caso de la ayahuasca, según me cuentan, el estado de flujo creativo se alterna con flujos no tan bienvenidos, a través de cualquiera de los dos orificios del tracto digestivo).[27] Aldous Huxley, el escritor y filósofo británico, autor de *Un mundo feliz*, puede ser considerado el instigador o, al menos, popularizador del uso de sustancias psicodélicas entre los creadores occidentales. En su libro *Las puertas de la percepción*, muestra muy influyente de la literatura psicodélica, Huxley narra sus experiencias con la mescalina. Acerca del potencial creativo de los psicodélicos, escribió lo siguiente: «Ser arrancados de raíz de la percepción ordinaria y ver durante unas horas sin tiempo el mundo exterior e interior, no como se aparece a un animal obsesionado por la

supervivencia o a un ser humano obsesionado por palabras y nociones, sino como es percibido, directa e incondicionalmente, por la Inteligencia Libre, es una experiencia de inestimable valor para cualquiera y especialmente para el intelectual». Huxley consumía LSD, hasta el punto de pedir a su esposa que se lo inyectase en su lecho de muerte. Sin embargo, no creía que el LSD y el resto de las sustancias psicodélicas debieran estar a disposición del público. Su uso debería limitarse a artistas, intelectuales y místicos.

La mayoría de la gente es muy consciente del legado que la experimentación psicodélica ha dejado en el mundo de la música y las artes. Conocemos a la Lucy que está en el cielo con diamantes y al flautista a las puertas del alba.[28] No son tan célebres, sin embargo, la gran variedad de científicos y tecnólogos que han usado el LSD como catalizador para la innovación. Por ejemplo, Francis Crick, cogalardonado con el Premio Nobel de Medicina en 1962 por el descubrimiento de la estructura del ADN, experimentó al parecer con la sustancia durante esos estudios. Según sus amistades, Crick decía haber visualizado la forma de doble hélice durante un viaje de LSD, aunque él nunca confirmó que eso fuera cierto.[29]

El bioquímico Kary Mullis, coganador del Premio Nobel de Química en 1993 por su trabajo en torno a la reacción en cadena de la polimerasa (PCR, por sus siglas en inglés), se mostró, a diferencia de Crick, muy franco al respecto de cómo se había servido del LSD en su trabajo. Se le atribuye la siguiente cita: «En los años sesenta y principios de los setenta tomé mucho LSD. Mucha gente lo consumía en Berkeley entonces. La experiencia me abrió la mente. Fue para mí mucho más importante que cualquiera de las asignaturas que estudié durante la carrera». En un documental de la BBC, Mullis se preguntaba: «¿Qué habría pasado si no hubiera tomado nunca LSD? ¿Habría inventado la PCR? No lo sé. Lo dudo. Lo dudo mucho». El propio Steve Jobs atribuía su genio creativo en parte al LSD y consideraba sus

experiencias «una de las dos o tres cosas más importantes que he hecho en mi vida», según cuenta el periodista John Markoff, quien lo entrevistó para su libro *What the Dormouse Said: How the 60s Counterculture Shaped the Personal Computer Industry* [«Lo que dijo el lirón: cómo la contracultura de los sesenta modeló la industria del ordenador personal»].

En una entrevista para la CNN, un ingeniero de Cisco llamado Kevin Herbert habló sin tapujos sobre su uso de LSD como herramienta a la hora de resolver inextricables problemas de ingeniería: «Una vez, llevaba más de un mes trabajando en un problema. Tomé LSD y enseguida caí. “Un momento”, me dije, “el problema está en el hardware. No es un problema de programación, en absoluto”».

Jim Fadiman fue, por su parte, uno de los primeros investigadores en vincular sustancias psicodélicas y creatividad. Cuando estudiaba en Harvard, fue alumno de Richard Alpert, joven y carismático profesor de psicología y, junto con Timothy Leary, uno de los primeros en proponer tanto el estudio como el consumo de sustancias psicodélicas en Estados Unidos. Tras graduarse, una plácida noche de primavera en la ciudad de París, Fadiman quedó con su profesor en la terraza de un café. Alpert sacó una pildorita de un frasco de cristal y se la colocó a Fadiman en la palma de la mano. Aquello le cambiaría la vida para siempre.

Aquella sustancia era psilocibina, e hizo a Fadiman darse cuenta de que «hay un aspecto de las interacciones humanas que había pasado por alto». Fadiman había vivido lo que describió más tarde como una clásica experiencia mística. «Fui más que yo mismo, más que Jim Fadiman. Mi personalidad era solo una parte de lo que yo soy realmente». Cuando tuve la oportunidad de sentarme con él y debatir las implicaciones que esa vivencia había tenido en su vida, sonrió y citó la famosa canción americana de la Primera Guerra Mundial, «How Ya Gonna Keep'em Down on the Farm

(After They've Seen Paree»)? [«¿Cómo van a querer volver a la granja tras haber conocido París»?].

Tras aquella experiencia y otras posteriores, e inspirándose en una carta de la oficina de reclutamiento que resumía las distintas opciones para los jóvenes en edad de servicio militar durante la guerra de Vietnam, Fadiman se matriculó en un doctorado en psicología en Stanford. Me contó que no le hacía feliz cursar unos estudios que habían dejado de interesarle, solo por evitar la guerra. Hojeando el plan de estudios en busca de asignaturas de otros departamentos, leyó sobre una llamada «Potencial humano», impartida por un profesor de ingeniería eléctrica llamado Willis Harman. Intrigado, Fadiman acudió a su despacho. Le preguntó si podría matricularse en su asignatura, pero este le informó de que no quedaban plazas.

—He tomado psilocibina tres veces —anunció Fadiman.

Harman se levantó de su mesa, cruzó el despacho y cerró la puerta.

En el departamento, Harman no podía hablar abiertamente sobre experiencias psicodélicas, pero Fadiman sí. Harman lo contrató como asistente.

La tesis de Fadiman se tituló «Cambios de conducta tras tratamiento psicodélico con LSD», pero trataba asuntos mucho más amplios. Su interés radicaba en entender la naturaleza de la creatividad misma y hasta qué punto los psicodélicos podían enriquecer e inspirar al creador. Fadiman entró a formar parte de la International Foundation for Advanced Study, una entidad privada dedicada a la investigación, que dirigía el propio Harman. La sede estaba situada en unos despachos que tenían debajo un salón de belleza, pero la fundación contaba con autorización gubernamental para realizar estudios clínicos con sustancias psicodélicas. En aquel entonces, como ahora, la Universidad de Stanford y su área albergaba muchas empresas innovadoras en aeronáutica, ingeniería y el entonces incipiente sector informático.

Harman, Fadiman y sus colegas querían comprobar si los psicodélicos servían para fomentar la creatividad entre los profesionales de esos campos altamente técnicos a la hora de resolver problemas.

Como sujetos de estudio, contaron con investigadores veteranos de distintas empresas locales, a los que pidieron que llevaran a las sesiones un par de problemas sobre los que hubieran estado trabajando durante al menos tres meses y para los que no hubiesen hallado solución. Eran arquitectos, diseñadores, ejecutivos de Hewlett-Packard e investigadores del Stanford Research Institute. Entre ellos se encontraban los diseñadores que más adelante inventarían los primeros circuitos integrados de silicio, el ratón y el procesador de textos.

Fadiman y sus colegas administraron dosis de 100 microgramos de LSD a los sujetos y los orientaron a lo largo de las horas siguientes, mientras trataban de resolver sus intrincados problemas.^[30] Se intercalaron varios test psicológicos. Los resultados fueron sorprendentes: muchos de los sujetos experimentaban auténticos fogonazos de intuición intelectual. Su rendimiento en los test psicológicos fue mejorando y, lo que es más importante, fueron capaces de resolver los distintos problemas. Según Fadiman: «De aquel estudio nacieron varias patentes, productos y artículos».

En la primavera de 1966, en el curso del séptimo experimento con distintos grupos de sujetos, Fadiman recibió una carta de la FDA —enviada también a otros muchos estudiosos del país— que informaba de que las condiciones para poder autorizar la experimentación con LSD habían cambiado y no podría continuar realizando sus estudios. Fadiman terminó de leer, miró a sus compañeros y dijo: «Creo que habremos recibido esta carta mañana, no hoy». Los sujetos del experimento estaban ya en pleno viaje y tenían otras cosas mejores que hacer que preocuparse por la FDA.

En total, participaron en aquellas experiencias guiadas con LSD veintiocho

científicos, artistas y profesionales innovadores. Lo que más fascinó a Fadiman acerca de aquel estudio fue algo de lo que se dio cuenta a toro pasado. Más adelante los participantes en el experimento harían avances revolucionarios en Silicon Valley, fundaron grandes empresas y cambiaron el mundo, pero la experiencia que vivieron no obligó a ninguno de ellos a alterar sus vidas. Fadiman teoriza que esto se debe a cómo el LSD opera en el cerebro. La sustancia permite concentrarse maravillosamente. Inspira transformaciones no globales, sino en el objeto sobre el que posamos nuestra intención. Si, por ejemplo, el sujeto toma la droga en un *set* (estado mental) y un *setting* (entorno) terapéuticos, podrá centrarse en cuestiones personales y adoptar perspectivas nuevas relativas a su vida emocional. Si la toma anticipando una experiencia espiritual, en un entorno acorde, posiblemente viva una experiencia trascendente que le empuje a reconsiderar su lugar en el universo. Si se concentra en un problema intelectual concreto, los esfuerzos intelectuales se dirigirán a su resolución. Esta teoría es fascinante y habría merecido la pena ahondar en ella. Sin embargo, aunque Fadiman y Harman publicaron los resultados del estudio, el gobierno dio carpetazo a sus investigaciones ese mismo día.

La experimentación legal con LSD y otros psicodélicos por parte de científicos, ingenieros, inventores y artistas tocó a su fin a finales de la década de 1960, pero bajo cuerda continuaron haciéndose estudios, aunque a menor escala. De igual modo, siguió existiendo un uso recreativo de la sustancia. Según encuestas realizadas por el gobierno estadounidense, cada año hay entre cuatrocientos y quinientos mil nuevos usuarios de LSD, pese a las décadas de ilegalización. Definitivamente, no se ha dejado de consumir en Silicon Valley y su uso ha experimentado cierto auge en los últimos años.

Tuve la ocasión de charlar sobre el uso de psicodélicos en Silicon Valley como herramienta creativa y para la resolución de problemas con Tim Ferriss,

investigador, emprendedor y autor del superventas *La semana laboral de 4 horas*. Le pregunté por qué piensa que los emprendedores del sector tecnológico siguen consumiendo psicodélicos. Ferriss lo atribuye a una combinación de la obsesión por innovar y la ambición por conseguir grandes logros. Silicon Valley es, en su opinión, «un ecosistema que recompensa extraordinariamente bien los logros, aunque en muchas ocasiones se produce una carencia de valoración más personal. [...] Cenas con media docena de fundadores de compañías valoradas en cientos de millones de dólares y te das cuenta de que son tan infelices como cualquiera de nosotros».

Los profesionales del sector tecnológico investigan y resuelven problemas, resume Ferriss. Buscan soluciones para dilemas tanto profesionales como personales. Tiene sentido que cuando tratan de poner remedio tanto a su infelicidad personal como a sus transitorios bloqueos creativos se hagan eco de aquellas primeras investigaciones con psicodélicos y las historias que cuentan los consumidores actuales. Todos son hackers de corazón y quieren expandir las capacidades de computación de ese hardware gris y bulboso que tenemos dentro del cráneo para convertirse en el siguiente Steve Jobs.

Además, en palabras de Ferriss, hay un tercer factor que los empuja a experimentar. «Se trata de una comunidad que es, en general, muy progresista desde el punto de vista social. Y la mayoría son agnósticos o ateos. Hay un extendido impulso intelectual por encontrar una realidad mayor. Los psicodélicos son una herramienta para explorar ese sentimiento místico o religioso desde la intimidad.»

Yo no busco una «realidad mayor». Solo quiero disfrutar más de la vida. Quiero trabajar mejor y ser una madre y esposa más paciente y empática. La religión y la mística me interesan bastante poco. La Diosa Madre ya tiene bastante con lo suyo para tener que estar atendiendo a mis alucinaciones.

Día 8

Día de transición

Sensaciones físicas: Ninguna.

Estado de ánimo: Casi eufórica. Feliz con mi trabajo, con mi vida y con mi familia. Un día estupendo.

Conflictos: Ninguno.

Sueño: Me quedé dormida enseguida. He dormido siete horas.

Trabajo: Avanzando a buen ritmo.

Dolor: Leve.

Ha pasado una semana. No sé si el experimento funciona o si el efecto placebo es más eficaz de lo que pensaba. En realidad, me siento tan bien que no me importa. No, eso no es cierto. Sí me importa, porque si solo es efecto placebo, podría obtener los mismos resultados sin estar cometiendo un delito. Aunque la cantidad de LSD que contiene mi frasquito azul cobalto es minúscula, podrían detenerme y acusarme de tenencia de drogas en virtud de las leyes californiana y federal. En un tribunal estatal podría caerme de uno a tres años de prisión; en un tribunal federal, hasta seis meses. Obviamente, eso no molaría nada: a las pelirrojas nos sienta fatal el naranja. Ah, y echaría de menos a mis hijos y a mi marido. Aun así, teniendo en cuenta todos los factores, el carácter delictivo de mi experimento me ha traído bastante al

paño, pese a saber que la tenencia en este país se persigue con la misma vehemencia que el tráfico. Las cárceles estadounidenses están repletas de gente cuyo único delito ha sido poseer drogas; un número sorprendentemente elevado fueron detenidos por tener no LSD, heroína, metanfetaminas u otras drogas adictivas, sino marihuana. Más del 40 por ciento de las detenciones por tenencia de drogas en Estados Unidos están relacionadas con una sustancia que 19,8 millones de estadounidenses consumieron solo el mes pasado.

La guerra contra las drogas ha tenido como resultado un incremento espectacular de la población carcelaria estadounidense. Según Sentencing Project, ONG que lucha por la reforma del Código Penal, la mitad de los reclusos de cárceles federales están cumpliendo condena por delitos relacionados con los estupefacientes y su número se ha multiplicado por trece desde 1980. La gran mayoría de ellos no han hecho uso de la violencia y tampoco trafican: son considerados delincuentes por haber hecho poco más o menos lo mismo que yo hice ayer.

En cualquier caso, el riesgo de que me detengan y me juzguen es tan pequeño que no solo estoy tomando LSD, sino que escribo un libro sobre ello. Por una triste razón: mi color de piel y la clase a la que pertenezco lo hacen poco probable.

Como me explicó Michelle Alexander, autora de *The New Jim Crow: Mass Incarceration in the Age of Colorblindness*: «La guerra contra la droga y la guerra contra la delincuencia son las manifestaciones más recientes del impulso por castigar, controlar y explotar a los negros pobres. Este impulso resurgirá una y otra vez en nuestro país, hasta que nos mostremos dispuestos a hacer frente a nuestra historia racial». Desde su declaración, la interminable guerra contra la droga ha tenido como firme objetivo a la gente pobre de piel oscura. Las primeras leyes antinarcoóticos, aprobadas para luchar contra el

opio en la década de 1870, estaban dirigidas específicamente contra los inmigrantes chinos, con independencia de que en el país hubiera miles de blancos y de clase media que se pasaban el día dando sorbitos a sus botellitas de láudano. A principios del siglo siguiente, el apoyo a la criminalización de la cocaína se vio espoleado por quienes clamaban que los «negros enloquecidos por la droga» destruirían la sociedad blanca y se dedicarían a asesinar mujeres blancas. Los senadores de los estados del Sur, impasibles ante la opiomanía de sus esposas, creían que la cocaína convertía a los negros en superhombres, inmunes incluso a las balas. Otro ejemplo: el primer zar antidroga, Harry Anslinger, quiso criminalizar la marihuana apelando al prejuicio contra los inmigrantes mexicanos y afirmando que los hacía sexualmente violentos. El magnate de la prensa William Randolph Hearst se subió al carro, advirtiendo una y otra vez desde las páginas de sus periódicos sobre los peligros de los «locos mexicanos de la marihuana». Esta demonización pervive en nuestros días.^[31] Los blancos tienen cinco veces más probabilidades de terminar consumiendo drogas que los afroamericanos, pero estos son encarcelados por delitos relacionados con la droga diez veces más que aquellos.^[32] El racismo de la guerra contra la droga ha sido el factor que más ha contribuido al constante crecimiento de la población carcelaria negra en Estados Unidos.

Cuando yo era abogada viví de primera mano las consecuencias de este sistema arbitrario e injusto. Aunque ejercía en tribunales federales donde solo debían juzgarse tramas de narcotráfico a gran escala, representé a muchos acusados, la mayoría de color, que se enfrentaban a sentencias draconianas por delitos no demasiado graves. De entre ellos puedo destacar uno. Mi cliente, un emigrante indocumentado procedente de México, estaba acusado de vender metanfetamina. Se trataba de una persona con discapacidades cognitivas que un camello local había contratado para ir ofreciendo la droga

por la calle. Ese camello resultó ser un confidente de la DEA. Mi cliente se enfrentaba a una condena de más de quince años y un mínimo de diez.

En el sistema federal, las condenas no son decididas por los jueces, sino que se calculan según unas pautas promulgadas por la Comisión de Condenas de Estados Unidos. Antes de que existieran dichas pautas, la condena dependía en gran parte del juez instructor. Si al acusado le caía en gracia un juez mínimamente empático, podía salirse con la suya y conseguir la condicional. Pero si te tocaba un hueso duro de roer, podías pasarte el resto de tu vida en la cárcel. ¿Y a quién suelen castigar los jueces más inflexibles? En efecto: el sesgo de raza y clase ha sido implacable con este sistema. El Congreso eliminó la autonomía de criterio del juez y se aprobaron pautas de la Comisión de Condenas y las condenas mínimas obligatorias a fin de eliminar la discrepancia entre sentencias. Desestimado el criterio del juez, la Comisión y las condenas mínimas obligatorias fijan un factor determinante a la hora de determinar cargos y condenas: la cantidad de droga comprada o vendida.

Cuando yo era joven y trabajaba como abogada defensora en tribunales federales, llevaba siempre encima un grueso volumen, el *Federal Sentencing Guidelines Manual* [«Manual Federal de Pautas de Condenas»], que asignaba a cada delito federal una puntuación. (Tenía unas seiscientas páginas y pesaba como un paquete de cocaína de los que tienen un valor en la calle de veintisiete mil dólares.) Los delitos relacionados con drogas se valoraban según una tabla de cantidades. La caja de metanfetaminas que mi cliente transportaba de un sitio a otro pesaba al menos tres kilos, lo que suponía un «nivel base de delito» de 36. La segunda mitad del libro consistía en medidas de ajuste vinculadas con el «Papel desempeñado en el delito» o la «Aceptación de responsabilidad» (es decir, declararse culpable). El capítulo dedicado a los antecedentes detallaba cuántos puntos había que añadir por

cada delito cometido con anterioridad. Una de las primeras cosas que yo hacía con mis clientes era sumar todos los puntos, tras analizar delito y antecedentes, y luego buscar la última página del manual para consultar la tabla y descubrir exactamente qué condena podíamos esperar. El cliente de la metanfetamina no tenía antecedentes, así que no recibió puntos por ese lado. Sin embargo, debido a la gran cantidad de droga que transportaba en aquella caja, le cayó una condena de entre 188 y 235 meses.

Esta sistematización de las condenas es, desde luego, racional. Las condenas deberían ser coherentes y el futuro de un acusado no debería depender de si la fortuna le sonrío o no el día del juicio.^[33] No obstante, en aquel caso concreto me hizo montar en cólera el hecho de que la situación personal de mi cliente no fuera en absoluto tenida en cuenta. Aquel hombre sufría una discapacidad cognitiva —hace unos años lo habrían llamado retraso mental— y había sido engañado por un astuto confidente que había metido en la caja una cantidad de droga excesiva, sabiendo que la condena sería muy elevada. ¿Qué justicia se hacía condenando a mi cliente —que no ponía en peligro a nadie más que a sí mismo— a más de quince años de cárcel?

Además, las pautas de la Comisión y los mínimos obligatorios no han conseguido sus objetivos. La autonomía del juez desapareció en el sistema federal, pero el sesgo perdura. En efecto, el sesgo de los juristas, experimentados y —teóricamente al menos— dotados de los necesarios conocimientos, ha sido reemplazado por el prejuicio de los fiscales, que hoy día determinan, a través de los cargos presentados en el escrito de acusación, la condena a que se enfrenta el acusado. Este no está ya a merced de la personalidad de individuos nombrados por el presidente y ratificados por el Senado, pero su futuro depende ahora del carácter de jóvenes abogados, muchos de ellos recién licenciados y muchos de ellos, también, ejemplos de

manual de lo que significan las palabras «riqueza» y «privilegio».

Las cosas han mejorado en cierta medida desde que yo empecé a ejercer. En 2005, el Tribunal Supremo, en un caso llamado *Estados Unidos contra Booker*, dictaminó que las pautas no eran de obligado cumplimiento, sino orientativas, y que los jueces podían apartarse de los cálculos ofrecidos, a su discreción. Tales decisiones debían ser «razonables». La Fair Sentencing Act [Ley de Condenas Justas] de 2010 introdujo cambios en las leyes sobre condenas mínimas obligatorias que habrían obligado, en el caso de mi cliente, a considerar factores atenuantes que habrían reducido su condena (aunque el grueso de esa ley alude al crack y no a la metanfetamina). Cuando yo trabajé en ese caso, sin embargo, la jueza no tenía ningún tipo de autonomía. Su único cometido fue, tras declararlo culpable o inocente, hacer un par de sumas y aplicar la sentencia.

Yo había hecho un excelente trabajo y había preparado una gran defensa basada en la inducción dolosa por parte del camello. Tenía un buen montón de pruebas contra el confidente, un tipo repugnante y despiadado que ya había metido en líos a muchas personas sin antecedentes. Mi cliente no los tenía y los propios peritos del gobierno le atribuyeron un cociente intelectual de 85, muy por debajo de la media. Estaba tan segura de ganar que cuando el fiscal me llamó la tarde anterior al juicio para preguntarme si habría intentado que mi cliente reconociera algún delito si él hubiera decidido no aplicar las famosas pautas de la Comisión de Condenas, le contesté: «Sí, mi cliente habría reconocido, si acaso, haber hablado con un camello por teléfono dos veces».

Con ello hacía alusión al *phone count* [literalmente, «carga telefónico»], figura jurídica que alude al uso de cualquier tipo de dispositivo de comunicación para la comisión de un delito. La máxima pena posible para este tipo de delito es de cuatro años. Mi cliente había hablado con el

confidente varias veces por teléfono y esas llamadas estaban grabadas. Si se le acusaba de los delitos de comunicación y no de la venta de drogas, la condena quedaría reducida a cuatro años por cada llamada, por mucho que las pautas de la Comisión de Condenas dictaminasen una sentencia según la cantidad de droga que llevase en la caja. Si mi cliente reconociese esas dos llamadas, el juez no tendría otra opción que condenarlo a un máximo de ocho años de prisión, en lugar de los entre quince y casi veinte a que se enfrentaba.

El fiscal federal dijo:

—Si tu cliente se declara culpable esta misma noche, tendrás tus dos llamadas telefónicas.

—¿He dicho dos? Quería decir una.

—Te doy dos. Lo tomas o lo dejas.

Me encontraba ante un terrible dilema. Si ganaba el juicio, mi cliente no iría a prisión. Si lo perdía, se pasaría quince años metido en la cárcel, o casi veinte si tenía mala suerte. Además, aunque ganase, se enfrentaría igualmente a ser detenido y deportado por haber entrado ilegalmente en el país. Hasta podría ser juzgado por ese delito. El fiscal federal ofrecía ocho años. Tras ocho años, algo de vida te queda. Tus hijos siguen siendo niños. ¿Qué o quién queda después de quince o veinte años en la cárcel?

Hoy día, con la sabiduría que dan la edad y la experiencia, soy consciente de que debería haber rechazado el trato. Pero era joven y me amilané. No en vano, estaba en el condado de Orange y mi cliente era un emigrante mexicano sin papeles. A los miembros del jurado de ese condado, notorio por su conservadurismo, no les gustaban mucho los llamados «ilegales». Por supuesto, debía decidir mi cliente, pero su capacidad intelectual era la que era. Haría lo que yo le propusiera.

Ya era de noche cuando tomé la decisión. La jueza se había quedado a trabajar hasta tarde para escuchar el alegato del acusado. Nos encontrábamos

en una sede provisional del tribunal federal de distrito, un módulo prefabricado triste y sin ventanas. La jueza quiso escuchar el alegato y me preguntó si había representado al acusado de buena fe, si mi cliente apoyaba mi decisión de presentar el alegato a su favor y si dicho alegato se ajustaba a la ley. Me temblaba la voz mientras decía que sí a cada cuestión, y no pude contener las lágrimas. Cuando terminó, yo apenas podía hablar. Mi cliente me dio un abrazo. Se enfrentaba a ocho años de prisión y me estaba consolando él a mí.

Más tarde, mientras caminaba en la oscuridad hacia el aparcamiento, un coche se paró a mi lado. Bajó la ventanilla y, desde dentro, la jueza me llamó por mi nombre.

—Quería decirle una cosa —dijo. Tras haberme caído ya una bronca de mi jefe por haberme venido abajo en el juzgado, no me importaba encajar otra crítica—. Hay algunas cosas por las que merece la pena llorar.

Sin decir una palabra más, subió la ventanilla y el coche se alejó.

Día 9

Día normal

Sensaciones físicas: Ninguna.

Estado de ánimo: Tranquila y contenta.

Conflictos: Ninguno.

Sueño: He dormido más o menos bien.

Trabajo: Productivo.

Dolor: Mínimo.

Mi marido llega a casa hoy, por fin. Le he echado muchísimo de menos. Para que el tiempo pasara más rápido hasta que su avión aterrizase, fui a trabajar a su estudio.

La casa en que vivimos la construyó en 1907 un médico de Berkeley que tenía una consulta diminuta en el primer piso. Mi marido rehabilitó un cobertizo abandonado que había en el jardín y lo convirtió en su peculiar estudio, con un escritorio encajado en un oscuro rincón y una librería que tapaba toda la luz. Durante un tiempo, trabajé en la antigua consulta del doctor Schaeffer: coloqué el escritorio pegado a su pila para las manos y guardaba los cartuchos de tinta y los lápices rojos en los alargados cajones para el instrumental médico. Era también una habitación oscura, pues las ventanas se hallaban bajo unos aleros muy pronunciados. Los paneles de

madera que revestían las paredes estaban ennegrecidos. Un pesado estante para libros recorría todo el perímetro del techo de la estancia, con una cinta de cuero que mantenía los libros de pie. Muy guay todo, pero yo lo odiaba.

Desde el momento en que me instalé en ese despacho, detesté la penumbra, la madera oscura, los pesados postigos y las decrepitas lámparas originales, de época victoriana. No soportaba trabajar ahí, pero tampoco nos podíamos permitir renovar ese espacio. Había vendido mi primer libro y dos más pertenecientes a la misma serie de misterio; impartía un seminario anual en la facultad de derecho y hacía trabajos de asesoría. Aun así, no ganaba ni la mitad de mi sueldo como abogada. Jamás expresé ese sentimiento y, de hecho, nunca llegué a reconocerlo, pero creía que ese remedo de carrera profesional a retazos que me había labrado no justificaba el gasto de una reforma.

Fue entonces cuando mi marido empezó a viajar más por trabajo. Yo siempre le había echado una mano gestionando sus asuntos, por sentirme partícipe de la vida económica de mi familia más allá de mis exiguas aportaciones, pero llegó un momento en que me vino grande. Él contrató a una asistente a tiempo parcial para hacer reservas, gestionar su correspondencia y hacer cosas que a mí me llevaban horas, las cuales debía dedicar a escribir. Cedí felizmente la tenebrosa consulta del doctor Schaeffer a su asistente y me dediqué a pasear con mi portátil por los cafés del barrio. Me encantó trabajar rodeada de gente y pasteles: un entorno ideal, insistía yo entonces, para una extrovertida adicta al azúcar como yo.

Esta situación se prolongó hasta que empezaron a dolerme las muñecas y los codos. Necesitaba un espacio más ergonómico que una mesa de Starbucks. Mi marido me invitó a instalarme en un escritorio que había colocado en un rincón de su estudio. La situación distaba de resultar ideal, pero nos funcionó durante años. Él lleva horarios de vampiro: se sienta a

trabajar sobre las once de la noche y trabaja hasta que el alba le quema los ojos y le prende el corazón en llamas. Yo trabajo por las mañanas, cuando los niños se han ido al colegio. Disfrutábamos de la compañía del otro en las raras ocasiones en que coincidíamos en el estudio. Nos sentábamos espalda contra espalda, escuchando los clics y tecleos del otro. Mi marido afirmaba que distinguía muy bien, por mi ritmo de tecleo, si estaba escribiendo o navegando por internet, lo que me ayudaba a mantener la disciplina.

Sin embargo, había algo de ese espacio que me incomodaba. Mi escritorio estaba pegado a una pared, algo que a mi marido le gusta pero yo no soporto. Si echaba la silla para atrás, podía mirar por la ventana, pero aun así me sentía encerrada. Parecía la típica currante infeliz que culpa a las herramientas de trabajo de sus frustraciones creativas. Después de un tiempo, dejé de ir a trabajar al estudio.

El sofá que mi marido había comprado hacía poco para hacerme sentir más cómoda no hizo sino empeorar las cosas. Su espacio de trabajo, que pasó al centro de la estancia para dejar sitio al sofá, ocupa ahora casi toda la habitación. Luego están los trastos: el obsoleto equipo de música, las radios de los años cincuenta, los magnetófonos, los tres o cuatro u once cartuchos de ocho pistas, los tocadiscos, altavoces, amplificadores, afinadores, muñecas, maquetas y figuritas. El estudio está repleto de cacharros y objetos que son lo que le da personalidad. Ese encanto, que aprecio mucho, tiene que ver en realidad con mi marido. Aparte de algunas fotos de los niños, unos cuantos libros colocados en un estante inferior de la librería y un tablón con fotografías y notas relacionadas con mis proyectos, no hay nada mío en esa estancia. Él me acogió con los brazos abiertos, pero yo me sentía como cuando tu novio te deja un cajón en su apartamento de soltero.

Hoy ha costado mucho intentar sentirme cómoda y no he podido concentrarme. Me tumbé en el sofá, con una almohada bajo los pies.

Lógicamente, me quedé frita.

Cuando me desperté, repasé con la mirada la decoración del despacho, que tan expresivamente transmite la personalidad iconoclasta de mi marido. Me detuve a continuación en mi rinconcito, con sus cuatro cosas tristes. Me levanté de un salto, fui al trastero y busqué una caja de cartón vacía. Metí todas mis cosas, llevé la caja de vuelta al trastero y volví a inspeccionar el espacio. Habiendo puesto fin al mínimo dominio territorial que ejercían mis cosas, el despacho volvía a pertenecer enteramente a mi marido. Así debía ser.

Me senté en el sofá y me puse a trabajar. Estaba contenta. Notaba un cambio profundo en mi estado de ánimo. No necesito que mi marido me deje usar su estudio. Puedo trabajar en cualquier sitio. En ese sofá, en una mesa de una cafetería, en la biblioteca. Me siento flexible y liberada de la necesidad de un cuarto propio. Según la sobrina y biógrafa de Jane Austen, la escritora británica no necesitaba un espacio aislado y sofisticado: «No contaba con un despacho al que retirarse y la mayor parte del trabajo lo hacía en el salón, donde sufría todo tipo de interrupciones banales». Si Austen logró escribir en esas circunstancias *Orgullo y prejuicio*, solo una insensata pretenciosa y pagada de sí misma exigiría un lugar propio, despojado de radios vintage, en el que poder escribir.

Día 10

Día de microdosis

Sensaciones físicas: Tengo la extraña sensación de que veo mejor con un ojo que con el otro.

Estado de ánimo: Maravilloso. Me siento feliz. Satisfecha. Otro día estupendo.

Conflictos: Ninguno.

Sueño: Siete horas.

Trabajo: Increíblemente productivo. Entiendo por qué hay quien toma microdosis en lugar de anfetaminas terapéuticas como el Adderall.

Dolor: Mucho menos.

Sorprende lo complicado que resulta colocarse en la lengua exactamente dos gotas con un cuentagotas. Tengo que hacerlo delante del espejo y aun así siempre me pongo tensa, porque me aterroriza tomar demasiada cantidad accidentalmente. Cuando he llegado a casa esta mañana debía de tener cara rara, porque uno de mis hijos me ha mirado suspicaz.

—¿Qué haces? —preguntó—. ¿De dónde vienes?

—Eh, bueno... —mascullé, buscando algo que decir—. De dar un paseo.

—¿Por qué?

—Se supone que es bueno para mi estado de ánimo. Se supone.

Entorné los ojos. ¿Por qué hablaba como una niña de catorce años pillada por su madre con los ojos rojos? («Mamá, es que he venido en bici y tenía un autobús delante todo el rato.»)[34]

—Bueno —dijo él—. Pues tendrás que pasear mucho, entonces.

De normal, ese sería el tipo de comentario estúpido que me pondría de malhumor. ¡Pero hoy no, por Satán!

—Muy gracioso —respondí yo—. De todos modos, creo que no funciona así. Más no quiere decir necesariamente mejor. De hecho, en este caso, más es menos.

Pero mi hijo ya había perdido el interés y se alejaba rumbo a la cocina, en búsqueda de algo para desayunar.

Me siento un poco incómoda llevando a cabo este experimento a espaldas de mis hijos. Desde la primera vez que nos preguntaron sobre las drogas, un día escuchando la radio («Papá, cuando dice «I get high with a little help of my friends» no se refiere a *high* queriendo decir «drogado», ¿verdad?»),[35] mi marido trató de ser lo más claro posible («Sí, se refiere a que ha tomado drogas»). Hablamos entonces de qué drogas son más nocivas y susceptibles de crear adicción y cómo evitar esos peligros. También les hicimos saber qué drogas son relativamente seguras. Tratamos de ser muy claros acerca de los riesgos y las recompensas que puede procurar el consumo de drogas.

Sincerarse de esta manera trajo inevitablemente nuevas preguntas sobre qué drogas habíamos tomado nosotros. Mi marido y yo guardamos desde siempre el siguiente principio: no tenemos por qué contestar todas las preguntas de nuestros hijos, pero si decidimos hacerlo, siempre decimos la verdad. Si los niños nos preguntan si hemos probado tal o cual droga y no nos parece que tengan edad suficiente para entender la respuesta, o si preferimos simplemente no contestar, se lo decimos así. De lo contrario, apretamos los dientes y terminamos confesando. Nunca mentimos.

Francamente, me sorprende que tantos padres lo hagan. O quizá lo que hacen no es mentir. Quizá sufrimos una amnesia colectiva. Hace unos años, dejamos a nuestros hijos en un campamento y nos fuimos a ver a un viejo amigo de la universidad. Su hijo es mayor que los míos y estaba a punto de empezar sus estudios universitarios. Le pregunté si iba a ir a la Universidad Wesleyana, donde habíamos estudiado él y yo. Mi amigo me contestó que ni en sueños: en esa universidad hay mucha cultura de la droga.

Me reí. Evidentemente, era una broma. La Wesleyana puede tener especial fama, pero en todas las universidades se toman drogas, incluidas las de la Ivy League (en una de las cuales terminó matriculándose su hijo).^[36] Sé de al menos una persona cuyo hijo volvió de Harvard enganchado a la heroína. Es cierto que la situación de mi viejo amigo era particular, porque él trabaja en la policía, pero los dos habíamos estado en las mismas fiestas universitarias. Yo no era entonces consumidora habitual, así que no puedo alegar amnesia. Recuerdo perfectamente quiénes frecuentaban esas fiestas. Él, por ejemplo. Según recuerdo, bebía mucho más que yo. Quizá por eso él lo ha olvidado.

Aquel no fue ni mucho menos el primer episodio de hipocresía paternal o amnesia en lo referido a las drogas de que he sido testigo. Muchos padres de las generaciones X e Y se ponen muy ansiosos cuando sale el tema de las drogas en relación con los hijos, con independencia de que ellos echasen más o menos a perder sus carreras o vidas personales por fumar más o menos canutos. ¿En cuántas reuniones de padres he oído a educadores pedir que ayudemos a nuestros hijos a resistir la presión que ejercen los compañeros? Como si todos fueran inútiles morales, despojados de voluntad, incapaces de resistir la influencia de los rasputines de octavo, que solo buscan meterles droga en los bolsillos. Cada tanto, alguien cometía la temeridad de aventurar que los chicos de esa edad quizá fumaban marihuana no porque alguien los obligara, sino porque pensaban que era divertido. Invariablemente, ese padre

o madre era desautorizado por los demás. Ese padre suele ser mi marido y esa madre suelo ser yo.

Como creemos que la insinceridad terminará por perjudicar a nuestros hijos, mi marido y yo hemos adoptado una estrategia de reducción de daños. Son una serie de ideas y tácticas dirigidas a reducir las consecuencias negativas del consumo de drogas.^[37] La política de reducción de daños en lo relativo a las drogas trabaja a partir de la idea de que forman parte de la vida contemporánea, aceptando que pueden ser peligrosas y que es posible minimizar riesgos. La reducción de daños no es incompatible con la prohibición del consumo, pero sí con negar que el consumo de drogas existe.

[38]

La verdad sobre el consumo de drogas es mucho más compleja de lo que queremos creer. O, al menos, más de lo que contemplan nuestros programas educativos. Pensemos, por ejemplo, en el programa DARE (Drug Abuse Resistance Education, «Formación para Resistir el Consumo Abusivo de Drogas»), el programa formativo más popular en este ámbito. El programa DARE enseñaba a los niños que las drogas, desde la marihuana a la metanfetamina, eran igual de peligrosas: cualquier droga podría destruir su vida. Un niño de siete años escucha que el demonio de la marihuana le freirá el cerebro y piensa: «¡Yo no probaré las drogas jamás!». Un chico de catorce años oye el mismo mensaje y, si es un poco cínico, al escuchar que su primo el mayor, el que fumaba tanto, acaba de graduarse con matrícula de honor en Harvard, dará por falso lo que le han contado en el DARE sobre la marihuana y, en consecuencia, también cualquier otra cosa que le digan en el programa. Durante veinticinco años, el DARE insistía en desinformar a los niños, aun cuando diversos estudios de prestigio probaban que los «datos» que el programa comunicaba eran inexactos e ineficaces para ese propósito. Las investigaciones probaron que, paradójicamente, los niños que participaban en

el DARE experimentaban más con drogas que los que no. En 2009, debido al riesgo que corría de perder su financiación, el programa DARE adoptó por fin un enfoque científico, priorizando la sinceridad, la seguridad y la responsabilidad.

Es fundamental reconocer el contexto en que los adolescentes desarrollan su vida para ayudarles a tomar las decisiones apropiadas. Y ese contexto, en Estados Unidos, está marcado por una presencia ineludible de las drogas. Según un estudio de 2014 financiado por el National Institute of Drug Abuse, más de la mitad de los estudiantes de último año de secundaria estadounidenses han probado alguna sustancia ilegal.^[39] ¡Y hablamos de los casos en que los jóvenes deciden dar la cara! La cifra real probablemente sea mayor.^[40] El 40 por ciento reconoce haber consumido alguna sustancia ilegal a lo largo del año anterior y el 25 por ciento, en el último mes. Las tasas de consumo de alcohol son aún más sorprendentes. Un 68 por ciento de los estudiantes de último año afirman haber probado el alcohol. Dadas estas cifras, una política que insista únicamente en la abstinencia no solo es ingenua, sino peligrosa.

En Estados Unidos es muy conocido el «Contrato de Vida» de la asociación Mothers Against Drunk Driving («Madres contra la Conducción bajo los Efectos del Alcohol»). En virtud de dicho contrato, el hijo acuerda no conducir borracho y llamar siempre para que lo recojan, y el padre o madre acuerda hacerlo sin juzgarlo ni tomar represalias. Se trata de un ejemplo clásico de reducción de daños. Los padres no queremos que nuestros hijos abusen del alcohol o de las drogas, pero tampoco que teman tanto nuestra furibunda reacción que decidan conducir y matarse en un accidente. Diversos estudios demuestran que esa misma flexibilidad de pensamiento que agiliza el aprendizaje en los adolescentes es lo que les empuja a preferir un riesgo desconocido (conducir borrachos y quizá matarse) a otro conocido

(que tus padres te echen la bronca). Esa misma característica que empuja a los jóvenes a ser más listos también puede llevarlos a cometer estupideces. Mi marido y yo pensamos que la mejor manera de combatir esa estupidez potencial es con información.

Ofrecer a los menores información precisa sobre sustancias ilegales es especialmente importante hoy día, porque se está viviendo un auge inédito en el uso de opioides. No es de extrañar, dada la enorme cantidad de dinero que las farmacéuticas invierten en este tipo de sustancias y en su comercialización. Más de una década de marketing intensivo y la prescripción excesiva en Estados Unidos de analgésicos como Oxycontin (oxicodona), Percocet (oxicodona y paracetamol) o Vicodin (hidrocodona y paracetamol) han disparado el uso y también el abuso.

Es importante reconocer que estas sustancias no son malignas de por sí. Son muy valiosas en el tratamiento de dolores agudos. La morfina que me administraron a mí tras mis cesáreas alivió lo que de otro modo habría sido un sufrimiento insoportable. Además, los opioides, si se toman en las debidas condiciones y sin adulterar, no son especialmente dañinos desde el punto de vista físico. Si tomas opioides en dosis apropiadas y no los mezclas con alcohol, no te mueres. Tampoco es probable que te enganches. Cuando se administran opioides durante periodos limitados de tiempo para tratar el dolor agudo (tras una cirugía o en las fases terminales de enfermedades como el cáncer), la adicción es un asunto secundario. Al moribundo le da igual engancharse y quienes lidian con dolores agudos no suelen necesitar la sustancia una vez que este desaparece.^[41] Rara vez un paciente desarrolla adicción a los opioides tras solo unos días de uso.

Los problemas aparecen cuando este tipo de sustancias se recetan a largo plazo, para tratar dolores crónicos. Existe un consenso cada vez más amplio al respecto: son escasas las pruebas de que los opioides sean útiles y fiables

en el tratamiento de este tipo de dolores.[42] Los pacientes informan de que estas sustancias pierden efectividad con el tiempo.[43] Además, con el uso prolongado aumenta el riesgo de adicción.

Desde los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [CDC por sus siglas en inglés] se cree que la mejor manera para contener la marea de opioides es reducir el número de recetas innecesarias. Aunque a bote pronto esta medida puede parecer sensata, se pasa por alto el hecho de que el auge en el consumo de heroína no es resultado de una excesiva prescripción de opioides sino de la excesiva prescripción sumada a la prohibición. Cuando los pacientes no pueden seguir tomando los opioides de los que ya dependen, cuando se cambia la fórmula de los medicamentos para prevenir el uso excesivo o cuando los precios de estos se hacen prohibitivos, los pacientes comienzan a buscar alternativas para superar la abstinencia. Es entonces cuando entra en juego la heroína, una forma más barata y potente de alcanzar el mismo tipo de sensaciones. Según los CDC, en la última década se ha doblado el número de personas que afirman haber consumido heroína en Estados Unidos.[44] La heroína es, después del tabaco, la droga más adictiva que se conoce. Según el National Institute of Drug Abuse, casi una cuarta parte de las personas que consumen heroína terminan desarrollando dependencia.[45]

Esto ha llevado necesariamente a un abrupto incremento en los casos de sobredosis y muerte.[46] En particular, de los casos de sobredosis letal de heroína, que se mantuvieron estables durante los primeros años de este siglo, pero últimamente se han disparado. La heroína es producida y distribuida por criminales que operan al margen de cualquier sistema regulatorio y, a diferencia de los opioides recetados, su potencia y pureza no están reguladas. La sobredosis letal es, por ello, más probable. Por ejemplo, recientemente los distribuidores de heroína han empezado a adulterar su producto con fentanilo,

un sucedáneo sintético de la morfina muy adictivo y fácil de obtener, y entre treinta y cincuenta veces más potente que la heroína pura. Los resultados han sido catastróficos.

Mis hijos mayores van a la universidad en la Costa Este y nosotros pasamos parte del año en Nueva Inglaterra, que es la zona cero de la epidemia heroínica. En el caso cada vez más probable de que alguno de ellos sea testigo de alguna sobredosis, quiero que sepan que deben llamar inmediatamente a una ambulancia. No quiero que hagan lo que muchos otros jóvenes asustados: meter a la persona con sobredosis en una bañera llena de agua helada, por ejemplo, o dejarla en la puerta de un hospital, donde podría morir ahogada en su propio vómito.^[47]

Hace poco di un vuelco al mensaje que solía dar a mis hijos al respecto de las drogas estimulantes, como la metanfetamina. Mis hijos se meten conmigo diciéndome que mis tres fobias son las ratas, los tiburones y la metanfetamina. Me dan mucho asco las ratas (incluso esas tan monas que mi hijo mayor tiene de mascotas) y estoy convencida de que si le cojo el gusto a nadar más a menudo en el Pacífico terminaré en el estómago de un tiburón blanco, pero la droga que en la calle se conoce como speed, meta o cristal me acojona desde hace años. Cuando era abogada defensora, tenía un cliente aquejado de cardiomegalia e insuficiencias cardíacas por una exposición repetida a la metanfetamina, según su cardiólogo. Yo les decía antes a mis hijos que la metanfetamina es tan tóxica que podría matarlos y tan adictiva que con probarla una sola vez podías engancharte. Durante las investigaciones preparatorias para este libro me di cuenta de que les había mentido sin saberlo.

Voy a tomarme con calma estos próximos párrafos, porque probablemente contradigan todo lo que el amable lector cree conocer sobre la metanfetamina. Desde luego, yo descubrí cosas que contradecían

radicalmente todo lo que pensaba. Lo que aprendí fue tan duro que tuve que releer los estudios varias veces. Tuve la oportunidad de hablar con el doctor Carl Hart, neuropsicofarmacólogo de la Universidad de Columbia. El doctor Hart es el más prestigioso investigador del país en el ámbito de la metanfetamina.[48] Le hice las mismas preguntas tantas veces que al final se hartó de repetirse y dejó de contestarme a los mensajes de correo electrónico.

Esto es lo que tengo que decir:

Las sustancias estimulantes como las metanfetaminas son peligrosas. Según la ONG Drug Policy Alliance, «el uso prolongado o abusivo de metanfetamina puede provocar insomnio, falta de apetito, tensión arterial alta, paranoia, psicosis, agresividad, pensamiento desordenado, alteraciones extremas del estado de ánimo y, ocasionalmente, alucinaciones».[49] Existen pruebas de que causa perjuicios cognitivos a largo plazo. Un estudio de 2010 reveló que los consumidores de anfetamina rendían peor que los no consumidores en tareas cotidianas (gestión de las finanzas, comunicación, transporte, medicación, etcétera).[50]

No obstante, y aquí es donde empezaré a decir cosas que sorprenderán a más de uno, estos trastornos no alcanzan la gravedad que nos han hecho creer. Según el doctor Hart, aunque se han observado dichos efectos a largo plazo, las funciones cognitivas de los consumidores de metanfetamina estudiados entran habitualmente en los rangos convencionales.[51] En opinión del doctor Hart, si hemos oído hablar tanto sobre los nocivos efectos de las drogas se debe a que los investigadores que han estudiado sustancias como la metanfetamina o el crack tienden a considerar clínicamente relevantes todas las diferencias, sin importar si son grandes o pequeñas. En su opinión se trata de una cuestión de sesgo y no de un hecho. Los investigadores detectan efectos en el consumo de drogas porque prevén detectarlos.

¿Y qué hay de los efectos negativos sobre la conducta que tienen las

drogas estimulantes? ¿Los crímenes y los accesos de violencia? Estos ocurren, aunque el doctor Hart insiste en que los medios sobredimensionan los peligros asociados con los estimulantes. Las pruebas demuestran que la conducta antisocial vinculada a la metanfetamina es menos común de lo que creemos. En su opinión, los brotes de violencia no están causados exclusivamente por la droga, sino que responden a circunstancias como la pobreza, los traumas psicológicos o el marco delictivo en que se enclava el mercado de la compraventa.[52]

Los efectos físicos más perjudiciales de las drogas estimulantes aparecen vinculados a su impacto sobre el sueño. Según el doctor Hart, «dosis de anfetaminas bajas o moderadas pueden mejorar el carácter y el rendimiento, y retrasar la necesidad de dormir. Una administración reiterada de dosis elevadas puede afectar gravemente al sueño y también provocar trastornos psicológicos, como la paranoia».[53] Es la falta de sueño, y no el crack o la metanfetamina, lo que vuelve a la gente loca.

¿Y qué hay de las terribles caries que provoca la adicción a la metanfetamina? Todos hemos visto alguna foto. Una preciosa chica blanca de pelo rubio y ojos azules que se convierte ante nuestros ojos en una vieja mendiga con la boca llena de dientes marrones (si es que los tiene). La metanfetamina limita el flujo salival, lo cual produce una xerostomía (sequedad de boca) que, de no tratarse, provoca caries. ¡Esto, no obstante, ocurre con todos los estimulantes, incluido el Adderall! El Adderall y otros medicamentos similares figuran entre los cien más recetados de Estados Unidos y, sin embargo, no hay una epidemia de caries por su culpa. Uno de mis hijos sufre trastorno de déficit de atención con hiperactividad y los médicos le recetaron Vyvanse, una anfetamina que funciona exactamente como el Adderall. Mi hijo ahora es capaz de hacer un examen entero sin levantarse de la silla y, además, tiene los dientes relucientes, gracias a su

firme compromiso con la higiene dental (según su dentista, es el adolescente más motivado que ha tratado nunca). Según el doctor Hart, «los cambios físicos que aparecen en las dramáticas fotografías hechas antes y después del consumo de metanfetamina se deben, más probablemente, a los malos hábitos de sueño y de higiene dental y a una dieta desequilibrada y poco nutritiva».

[54] Por mucho que cueste creerlo, las famosas caries de la metanfetamina son un mito nacido del sensacionalismo mediático.[55] Algunos teorizan incluso que el revuelo en torno a la caries de la metanfetamina es una expresión del miedo a la pérdida del privilegio blanco, una advertencia de que si el blanco no es cuidadoso, terminará convirtiéndose en *white trash*. [56]

Los estimulantes son muy adictivos, pero no tanto como la heroína o la nicotina. La mayor parte de las personas que toman metanfetamina no serán usuarios problemáticos. Hay estudios [57] que demuestran que el porcentaje de usuarios de esta sustancia que desarrollan una adicción es del 17 por ciento.

[58] Sí, han leído bien. Solo el 17 por ciento de las personas que consumen metanfetamina terminan enganchadas. Pero hay una vuelta de tuerca: un 17 por ciento es, en realidad, una tasa de adicción alta. No lo parece porque los adalides de la guerra contra la droga y sus portavoces de los medios nos han hecho creer en el mito de que una vez que las pruebas, no hay marcha atrás. Nos han hecho creer que una única dosis de metanfetamina, una sola calada a una pipa de crack o un chute de heroína nos pueden convertir en adictos. Pero, sencillamente, esto no es cierto en la gran mayoría de los casos. De no habernos visto expuestos a una agresiva campaña de desinformación que hablaba de tasas de adicción del 99 por ciento, reconoceríamos que es muy grave que casi un quinto de los consumidores de metanfetamina y casi un cuarto de quienes prueban la heroína terminan enganchándose. Pero no: leemos estos porcentajes y nos sentimos aún más confusos.

A partir de ahora, cuando hable con mis hijos sobre la metanfetamina,

dejaré de buscar en Google imágenes de bocas llenas de caries. En su lugar, seré sincera con ellos acerca de las muchas posibilidades que hay de terminar abusando de la sustancia y sus efectos negativos («Si tú y nueve amigos más probáis un día la metanfetamina juntos, que sepas que uno o dos terminaréis enganchados»). También les diré lo que siempre les digo acerca de las drogas: uno de los peores «efectos secundarios» de consumir sustancias ilegales es que te detengan. Si te detienen por consumir drogas, nuestro sistema puede caerte encima como una tonelada de ladrillos. Por supuesto, mis hijos comparten una característica que hará improbable que los detengan por algo así: son blancos. Cuando pasean por la calle, nadie los para y los obliga a vaciarse los bolsillos. Sus amigos negros, sin embargo, se enfrentan a riesgos muy reales a este respecto.

Además de dar a mis hijos información precisa y ofrecerme a recogerlos cuando salen de fiesta, garantizando que no habrá represalias (este aspecto del asunto se ha hecho más sencillo gracias a la llegada de servicios como Uber o Lyft), nuestra política familiar de reducción de daños incluye, desde el incidente de la Universidad Wesleyana antes referido, un armarito lleno de kits para hacer test a las sustancias. Si los chicos prueban éxtasis u otra droga de diseño, podrán estar seguros de que no están tomando veneno. También les llenamos el armarito del baño de condones, pero en este papel nos ha sustituido una de nuestras hijas, que ha entrado a formar parte del Club por el Preservativo de su escuela secundaria en Berkeley: todas las semanas distribuye diez preservativos entre amigos y familiares. Es una especie de Johnny Appleseed de los condones.^[59]

Todos estos accesos de sinceridad y charlas sobre riesgos y recompensas pueden hacernos sentir incómodos a quienes somos padres. Es fácil asustarse. Dejar de preguntarse si mis hijos consumen drogas y centrarse en la minimización de los potenciales daños puede parecer una renuncia de

responsabilidades. Pero no lo es. De hecho, implica mucho más trabajo. No puedes decir sin más: «¡Prohibido fumar porros!». Tienes que explicar a tus hijos que, según algunos estudios, la marihuana puede afectar negativamente al desarrollo cerebral y que por eso deberían postergarlo todo lo posible.^[60] Debes hacerles ver que el alcohol es aún peor para el cerebro que la marihuana.^[61] Todo ello puede ser agotador. Una alternativa es la siguiente: imprimir una copia de *Safety First: A Reality-Based Approach to Teens and Drugs* [«Lo primero es la seguridad: una propuesta realista sobre drogas y adolescencia»], una detallada guía de reducción de daños fundamentada en estudios científicos y dirigida a adolescentes, padres y educadores. Su autora es la doctora Marsha Rosenbaum y fue publicada por la Drug Policy Alliance.^[62]

Aplicar políticas de reducción de daños de este tipo no es sinónimo necesariamente de mostrarse permisivo. Mis hijos saben cuál es mi postura acerca de los riesgos y recompensas del consumo de drogas. Saben que hay sustancias que es preferible empezar a consumir cuando sean mayores (marihuana y alcohol), algunas que espero que tarden mucho en probar y lo hagan en condiciones muy específicas (MDMA, psicodélicos) y otras, por fin, que espero que no prueben nunca (metanfetamina, cocaína, heroína).

Pero ¿qué hay de este experimento mío? Aplicar una política de reducción de daños implica no mentir a mis hijos acerca de las drogas, pero no me obliga a hablar de cosas sobre las que no me siento cómoda. Yo decido qué contarles y qué no acerca de mi propia vida. Tengo que admitir que me siento mal por ocultarlo, pero lo cierto es que no estoy preparada para sincerarme. Por ahora, seguiré dando paseos.

Día 11

Día de transición

Sensaciones físicas: Ninguna.

Estado de ánimo: Agradable.

Sueño: Me he despertado demasiado temprano.

Trabajo: Me costó concentrarme al principio, pero logré ponerme a ello.

Dolor: ¿Es la microdosis o se me está empezando a curar el hombro?

Esta mañana me he levantado al amanecer, aunque por la noche tardé mucho en conciliar el sueño. Traté de obligarme a seguir durmiendo. Me abracé a mi marido, apoyé la cabeza en su pecho y me concentré en el latido de su corazón. Antoine de Saint-Exupéry escribió: «El amor no consiste en mirarse el uno al otro, sino en mirar juntos en la misma dirección». Mentira. Cuando miro a mi marido, cuando siento su cuerpo junto al mío, me llena una alegría profunda, una satisfacción y una calidez que me nacen en el vientre, se extienden por las extremidades y me sale por la coronilla. ¿Qué es el amor sino eso?

Lo besé levemente para no despertarlo y salí de la oscuridad de nuestro dormitorio. Recorrí el silencioso pasillo y bajé a la cocina. Uno de los encantos de la maternidad es el guirigay de una casa llena de niños, pero estoy empezando a disfrutar mucho de la casa a esta silenciosa hora matutina.

Acostumbrada a estar de mal humor por las mañanas y a aferrarme con todas mis fuerzas a los últimos jirones de sueño, es un placer para mí sentarme en silencio a la mesa de la cocina y tomar una taza de té mientras la perra me apoya el hocico en el regazo. Yo le rasco las orejas y aprovecho para leer el periódico o consultar mi correo electrónico.

Aun así, pese al gusto que le he cogido a esta soledad matinal, me preocupa bastante lo poco que duermo. El protocolo advierte de que algunas personas pueden necesitar ayuda para dormir, pero no tengo ni puñetera gana de retomar un hábito del que me costó mucho deshacerme.

Uno de mis primeros recuerdos de niñez es un edredón de poliéster que picaba mucho. Recuerdo la cabeza apoyada sobre una almohada dura y llena de bultos, y la mirada fija en la luz amarilla que se colaba entre las lamas de un postigo claramente insuficiente para oscurecer el dormitorio. Me esforzaba por no mirar mi reloj fluorescente, pero el minuterero hacía un ruido imposible de ignorar, lo que me hacía muy consciente de que cada vez faltaba menos para que llegara la hora de levantarse y saltara KISS-FM en la radio.

Así fue durante gran parte de mi vida, hasta que descubrí el zolpidem (Ambien). Todo cambió entonces: me metía en la cama, me tomaba mi pildorita y en muy poco tiempo se apagaban las candilejas. A veces, esas luces metafóricas se oscurecían antes incluso que la de la mesita de noche. Mi marido, que trabajaba de noche y se acostaba a las tres o las cuatro de la mañana, me encontraba roncando con la luz encendida, las gafas puestas y el libro entre las manos.

Me gustaba mucho ese medicamento, aunque algunos de sus efectos secundarios sean, digámoslo así, desconcertantes. Cuando sufría jet lag me veía obligada a tomarme más de una píldora, cosa que hacía cuando viajaba. A veces se me nublaba el juicio y me tomaba hasta tres. Si la dosis adecuada es de entre 5 y 10 miligramos es por razones concretas. Los siguientes

mensajes de texto, intercambiados con mi marido, ilustran bastante adecuadamente lo que ocurre cuando tomas 30 miligramos:

M m quieres verdad?

SÍ

Los niños están bem. Lo consigmos

Vale. Te has tomado un Ambien, no?

Si me muero antes de juol en lks

Guarda el teléfono, cariño

Sexo in señor noh. Muy apropiado para volar

Para. Apaga el teléfono y te quedarás dormida en 5 minutos

Tú me hablas. Antes yo era imonible. Ahora en un monorraíl acordeón

*CARIÑO APAGA EL
TELÉFONO YA*

Llaga a casa mañana

*Por favor te lo pido, mi amor.
Si me quieres, apaga todos los cacharros, coge tu libro y ponte a leer. Las pantallas te activan el*

Tengo hipo

Enviar una retahíla ininteligible a tu marido puede tener un pase. En otra ocasión me tomé dos Ambien en un vuelo nocturno a Londres, durante el cual decidí que, en caso de que mi avión cayera al Atlántico, la esposa ideal

para mi viudo y perfecta madrastra de mis hijos sería una amiga común actriz, que ha tenido mucho éxito y es muy guapa. Le envié una serie de incoherentes y desafortunadas instrucciones sobre cómo ocupar mi puesto.

Pero lo peor no era quedar como una idiota a altas horas de la madrugada. El Ambien me deprimía, aunque no fui capaz de reconocerlo hasta que dejé de tomarlo. Solo a posteriori me di cuenta de que, cuando me tomaba la pastilla, se me ensombrecía el ánimo durante toda la jornada posterior. Además, me trastocaba mucho la memoria. También me llevó un tiempo reparar en ello, porque desde que fui madre mi memoria ha empeorado en general. Durante años eché la culpa de mis problemas para memorizar cosas sencillas —¡y pensar que en su día no me costó trabajo aprenderme de memoria una ley tras otra!— al aturdimiento propio del embarazo y la lactancia o a la pléyade de distracciones que procura una familia numerosa. Hoy, sin embargo, soy consciente de que al menos en parte la culpa la tenía el Ambien, uno de cuyos efectos secundarios reconocidos es la pérdida de memoria a corto plazo. Lo que es peor, algunos estudios muestran que el Ambien puede, contrariamente, ayudar a consolidar la memoria a largo plazo, pero solo de experiencias negativas.^[63] El Ambien te hace olvidar todo, pero agudiza el recuerdo de acontecimientos o emociones negativos. Como si yo necesitara alguna ayuda en ese sentido.

Tomé Ambien durante los primeros seis años de vida de mi hija menor. Tengo muy pocos recuerdos de esa época, lo cual me rompe el corazón, y muchos de los que me quedan no son muy felices. ¿Y si durante esa época de mi vida, además de la infelicidad y los cambios de humor que sí recuerdo, hubo también periodos de satisfacción o alegría que se han perdido como las fotos de un disco duro averiado? ¿Y si el Ambien me alteró la percepción, empujándome a olvidar la felicidad y recordar solo tristezas? ¿No sería eso aún más triste que el mero hecho de no haber sido feliz?

Cuando me propuse dejar el Ambien lo pasé fatal. Me pasaba las noches dando vueltas en la cama, quitándome el edredón, volviéndome a tapar, loca por tomarme una pastilla, escribiendo en mi Diario de Ansiedades Nocturnas cosas como «No volverás a dormir nunca jamás» o «Eres una drogadicta, das lástima». Así me sentía, pese a que mi médico me había prometido que el Ambien no creaba hábito. Aún hoy leo estudios sobre el tema que afirman lo mismo (si el medicamento se administra de forma adecuada, claro). Pero ¿hasta qué punto podemos decir que una sustancia no crea hábito cuando esto depende de cómo y en qué cantidad la tomes?

Mi experiencia con el Ambien no encaja realmente con la definición aceptada de drogodependencia. No experimenté, en efecto, «la preocupación o deseo de obtener la sustancia y consumirla» ni desarrollé una «conducta insistente en pos de conseguir la sustancia».^[64] Por otro lado, no obstante, siempre guardaba un frasco recetado en el armario de las medicinas, que enviaba por correo para que me lo rellenaran cada tres meses. Era más fácil que me quedase sin papel higiénico que sin Ambien. Las raras ocasiones en que la farmacia me fallaba, me preocupaba mucho, pero la situación se enderezaba inmediatamente con una llamada a mi médico. Un adicto a la heroína con un cubo lleno de droga en la mesita de noche tampoco desarrollaría una «conducta insistente en pos de conseguir la sustancia».

El problema radica en que muy poca gente toma Ambien de la manera «correcta». Supuestamente, Ambien está indicado para insomnio ocasional. Una noche esporádica, cada tanto. Para mí, sin embargo, era una compañía diaria. Un bocado habitual de medianoche. Rara vez tomaba una dosis mayor de la recomendada, pero era incluso más reacia a saltarme la pastilla que cuando tomaba anticonceptivos. Mi experiencia es solo mía, pero la mayoría de mis conocidos adeptos al Ambien lo toman de manera habitual y no ocasional, porque sufren de insomnio habitualmente, no ocasionalmente.

Para dejar el Ambien probé dos cosas. Por un lado, la sustituí por marihuana terapéutica (aunque por un periodo breve); por otro, traté de convertir mi dormitorio en algo parecido a un tanque de privación sensorial. Quería estar lo más aislada posible sin tener que meterme en un contenedor hermético lleno de agua salada como la del mar Muerto.

Llevé el concepto de «higiene del sueño» hasta la neurosis, algo que solo entenderían quienes se pasan la noche contando las horas de insomnio acumuladas. Apagué la calefacción del dormitorio y, para crear un ambiente fresco, opté por un ventilador (también por el ruido blanco que produce). Eliminé todas las fuentes de luz. Cubrí todos y cada uno de los LED con trocitos de cinta aislante negra. El resultado fue un dormitorio más oscuro y silencioso que un útero, y mucho más frío.

En esa negra y fría habitación en la que reverbera el ruido blanco, me quedo dormida por lo general en cuanto reposo la cabeza sobre mis (tres) almohadas. Pero ¿qué hay de las noches que paso fuera de casa, que no son pocas? La mía no es una neurosis que se lleve demasiado bien con los desplazamientos. Hago lo que puedo: apago las calefacciones y enciendo el aire acondicionado. Viajo con un paquete de notitas adhesivas negras que pego encima de todos los LED y cualquier otra fuente de luz, incluidas las de los detectores de humo de algunos hoteles, exageradamente fuertes. Enrollo una toalla y la coloco al pie de la puerta para evitar que entre la luz del pasillo. Y me pongo tapones. Ahora que lo pienso detenidamente, me doy cuenta de que es la receta perfecta para morir en mi habitación, sin enterarme de nada y con el éxito asegurado, si se declara un incendio en el hotel. Desde luego, no es algo que me vaya a hacer gracia la próxima vez que me meta en la cama en un Radisson.

Sé que las precauciones que tomo en mi lucha contra el insomnio solo han servido para aclimatarme a un ideal absurdo. Me he ablandado. Si de verdad

quisiera curarme, habría dejado a un lado las ayudas y habría intentado dormir en habitaciones calurosas, en colchones duros y llenos de bultos, con mantas rasposas, bajo un tragaluz: es decir, en las mismas condiciones que imponía mi dormitorio de cuando era pequeña. Desde luego, el hecho de que yo entonces fuese una preadolescente insatisfecha que usaba sujetador con relleno y pensaba que todo el mundo estaba en su contra no me ayudaba a dormir entonces. ¿Quién querría volver a la adolescencia?

Antes incluso de que empezara con las microdosis, había empezado a conciliar el sueño con más facilidad, pero seguía despertándome a las cuatro de la mañana. A veces pienso que debería hacer planes a esa hora con mis amigas perimenopáusicas, como jugar al mahjong o rehabilitar apartamentos abandonados para familias sintecho, en lugar de dar vueltas y vueltas bajo las sábanas empapadas en sudor, buscar en Google los efectos secundarios de los parches o cremas de hormonas bioidénticas o dar patadas «accidentalmente» a tu esposo mientras duerme como un bendito.

Aunque me acuesto tarde y me levanto temprano, no acuso los efectos de la privación del sueño tanto como temía. Aun así, me preocupa. Necesitar menos horas de sueño puede ser un aviso de hipomanía inminente. Debería sentirme fatigada, pero si no es así, puede ser un problema. Me empieza a preocupar la posibilidad de que el protocolo de microdosis pueda llevarme de nuevo a la hipomanía y al insomnio. Y, claro está, esa preocupación me quita el sueño.

Día 12

Día normal

Sensaciones físicas: Ninguna.

Estado de ánimo: Bueno.

Conflictos: Ninguno.

Sueño: Perfecto.

Trabajo: Productivo.

Dolor: Mínimo.

Hoy he decidido trabajar en un café y asumir el riesgo de sufrir una lesión por sobrecarga en las muñecas o los codos. El café tenía wifi gratis, pero no ha sido hasta mediada la mañana cuando me he dado cuenta de que no había entrado en internet. Qué raro. ¿Qué me está pasando?

Estoy tan enganchada a internet que no soy capaz de trabajar si no desconecto el wifi del portátil. El teléfono lo dejo encendido solo por si hay alguna urgencia. Por ejemplo, si, digamos, el camarero me dibuja un *ecce homo* en mi capuchino, tengo que tener conexión para subir la foto a Instagram, para que mis amigos creyentes lo vean antes de que la espuma se deshaga.

Sin embargo, hoy las horas han pasado antes de que cayese en la cuenta de que tenía entre las manos la herramienta perfecta para escapar de mis

responsabilidades laborales. ¿Se debe esto a la microdosis? Si la respuesta es afirmativa, se trata de un efecto inopinado. Experimenté un fenómeno parecido cuando mi psicofarmacólogo me recetó Ritalin, aunque ese tipo de fármacos me producen ansiedad e irritación. (Con «irritación» me refiero a que me ponía a gritarle obscenidades a mi marido, a tocarle el claxon a los coches que tardaban un poco más de lo normal en arrancar cuando se ponía verde, o a tirar cosas por la habitación.) Sin embargo, aquel día me sentía centrada y en absoluto picajosa. Me notaba tranquila y serena. Hasta un punto inquietante.

Mi máxima esperanza es que este experimento me permita vivir más días como este. Siempre he sido una persona excitable, impulsiva, que se altera fácilmente. No hay cualidad que más admire y que más me rehúya que la ecuanimidad.

¿Es la ecuanimidad un rasgo de la inteligencia o lo parece porque la asociamos con la racionalidad y el intelecto? Desde luego, el talento no es especialmente ecuánime. El genio suele ser tumultuoso y temperamental. Según Lord Byron: «Todos los artistas estamos locos. A algunos nos afecta la melancolía, a otros la euforia, pero a todos nos aqueja la locura de un modo u otro».

Descubrí esta cita hace años, cuando me diagnosticaron trastorno bipolar. La leí en un libro de la doctora Kay Redfield Jamison, profesora de psiquiatría y experta en trastornos maníaco-depresivos y compañera activista y de fatigas. Sus memorias, tituladas *An Unquiet Mind* [«Una mente inquieta»], me procuraron el alivio de la experiencia compartida, pero la obra que me encantó fue su *Touched with Fire: Manic-Depressive Illness and the Artistic Temperament* [«Tocados por el fuego: el trastorno maníaco-depresivo y el temperamento artístico»]. En ese libro aprendí que mi diagnóstico no me condenaba necesariamente a una vida de sonambulismo, adormilamiento

químico e irritabilidad malhumorada. Lo único que tenía que hacer era averiguar cómo controlar «mi gran poder imaginativo, mis intensas respuestas emocionales y mi exceso de energía». Podría así, como la propia Jamison, entrar en el parnaso de los genios. Como los poetas Robert Lowell y Anne Sexton, como Émile Zola y Virginia Woolf, como Georgia O'Keefe y Jackson Pollock, quizá yo también estuviera «tocada por el fuego».

La única pega era que muy a menudo esos genios de los que habla Jamison terminaron consumidos en sus propias llamas. Además, mi obra, aunque ha ganado en seriedad desde novelas como *A Playdate with Death* [«Cita para jugar con la muerte»], sigue sin ser *Terraza del café de la place du Forum*, de Van Gogh, ni «Ella camina en la belleza», el poema de Lord Byron. Mi talento, siendo el que es, no merece que ni yo ni la gente a la que quiero paguen ese precio emocional. No puedo simplemente desdeñar mi falta de ecuanimidad como un mal necesario, la cara oscura de mi creatividad. Al contrario, he intentado desentrañar su misterio.

A más o menos una hora en coche desde mi casa, en dirección noroeste, enclavada en un estrecho valle entre las colinas del condado de Marin, se encuentra el centro zen Green Gulch Farm. He pasado por delante decenas de veces cuando viajo por la costa. Todos los domingos organizan una sesión de meditación colectiva y charlas sobre el *dharma* y el budismo, a la que sigue un almuerzo. Su objetivo es «despertar en nosotros mismos y en las personas que nos visitan el espíritu del *bodhisattva*, es decir, el espíritu de la compasión y el auténtico altruismo». La ecuanimidad es una de las cuatro prácticas principales del budismo, junto con la compasión, la alegría compartida y la benevolencia. El budismo enseña que podemos hallar la ecuanimidad relajando el cuerpo y dejando que las sensaciones nos atraviesen, liberándonos de juicios negativos y tratándonos a nosotros mismos y a los demás con amor y aceptación. Todo esto se aprende a través

de la meditación. Me encanta.

Viví mi primera experiencia con la meditación durante mi segundo embarazo. En aquel entonces me preocupaba mucho por cuidar bien de la hija que ya tenía. Me sentí atraída por aquellas clases porque prometían más felicidad, menos dolor, más memoria, mejores funciones cognitivas y una vida más larga y satisfactoria (desde entonces, además, me he apuntado a clases de yoga y círculos de meditación, he aprendido mantras y me he descargado aplicaciones de *mindfulness* para el móvil). Recuerdo que nos sentamos en un aula de escuela secundaria que olía a lápices y a pies y, a instancias del instructor, practicamos la visualización de una flor de loto que se abría por encima de nuestras cabezas y dejaba caer sus pétalos uno a uno. Esto ocurrió antes de internet, cuando no resultaba tan fácil encontrar fotografías de cosas nunca vistas. Años después me di cuenta de que lo que yo imaginaba era en realidad un crisantemo. Los lotos tienen ocho pétalos; los crisantemos, 1327, lo cual explica quizá por qué yo me aburría tanto.

Una amplia gama de expertos me han intentado enseñar a meditar, pero en lugar de sentarme tranquila y ser consciente de mis propios pensamientos, me embarco en un monólogo meditativo que va más o menos así: «Estás pensando otra vez. No eres capaz de dejar de pensar ni cinco minutos. Ahora estás pensando sobre pensar. ¡Deja de echarte la bronca por pensar! ¿Por qué te das tanta caña, por qué eres tan inepta e incompetente? ¿Lo mejor que puedes hacer mientras meditas es criticarte a ti misma? ¿Qué coño te pasa?». Y así hasta que suena la alarma del reloj.

(Una de las pocas cosas que puedo decir con seguridad sobre la meditación es que ningún gurú te va a decir que repitas en forma de mantra la pregunta «¿Qué coño te pasa?».)

Cuando me las arreglo para meditar más de tres días seguidos, siempre me planteo acudir a uno de los domingos de meditación de Green Gulch Farm.

Una vez pensé incluso en participar en un retiro de tres días. Pero resulta que Green Gulch Farm es una comunidad «libre de perfumes» y yo no sé si estoy tan necesitada de ecuanimidad como para aguantar un día entero sin ponerme acondicionador. Tengo el pelo muy rizado.

¿Y qué más? Pues resulta que donde vivo das una patada a una piedra y salen diez tipos aficionados a la meditación, de todas las clases y colores. Según mi experiencia, aunque la gran mayoría son modelo de empatía y equilibrio, muchos son bastante hostiles. Y no hay nada más hostil que un budista de Berkeley hostil. Es posible que sean unos *bodhisattvas* de los pies a la cabeza, pero te roban la plaza de aparcamiento en cuanto tienen ocasión.

En fin. La meditación promete ayudar a conseguir lo que yo necesito. ¿No sería mucho más loable comprometerme con ella (aunque se prohíban los perfumes, que no los olores corporales), en lugar de buscar la serenidad en un cuentagotas lleno de droga ilegal? Quizá debiera al menos compaginar ambas cosas. Durante el resto del mes trataré de meditar diez minutos al día. A solas, mi acondicionador y yo.

Día 13

Día de microdosis

Sensaciones físicas: Una hora y media después de tomar la dosis he sentido náuseas. Y he tenido diarrea. Se me ha pasado en un par de horas (¡ja!).

Estado de ánimo: Feliz.

Conflictos: Ninguno.

Sueño: Me he despertado supertemprano, me he levantado y me he puesto a leer. Me he quedado dormida de nuevo y me he despertado bastante tarde.

Trabajo: Productivo, aunque no he perdido la noción del tiempo.

Dolor: Sin mejoras, pero tampoco ha empeorado.

Esta mañana me he despertado con una tranquila sensación de estar a gusto con la vida. ¿Qué nombre ponerle a este sentimiento? Es demasiado plácido para ser alegría, demasiado sereno para considerarse dicha pura y dura. ¿Satisfacción, quizá?

Por primera vez desde que comencé con el protocolo he dormido hasta tarde y me he despertado a la vez que mi marido. La bruma matinal ya se había deshecho cuando he descorrido las cortinas y he abierto la ventana del dormitorio. El sol ha inundado la habitación y me ha llegado el aroma terroso y almizclado de la gran secuoya que crece en el jardín. Ese árbol es la razón

por la que compramos la casa; bueno, más bien lo es el viejo rosal que crecía antiguamente en torno a su tronco y florecía colgado de sus ramas, con flores blancas que lucían como luces feéricas entre las espinas verde oscuro de la secuoya.

A los cinco meses de mi segundo embarazo nos mudamos a Berkeley desde Los Ángeles. Alquilamos una casa a una pareja de profesores universitarios que iban a pasar un año sabático en China, imaginando que no nos harían falta más de un par de meses para encontrar una casa que comprar. La casa que alquilamos estaba en la misma calle donde vivimos ahora, un poco más arriba. La mañana de la mudanza dimos un paseo por la calle y vimos el árbol. Nunca habíamos visto nada igual: todas esas flores colgando de las ramas, a treinta metros de altura. El retorcido rosal tenía un tronco del grueso de mi brazo y, además de trepar por la secuoya, se extendía por encima del porche, de manera que las flores rozaban la cabeza al subir o bajar los escalones. El resto del jardín trasero estaba invadido por un espeso sotobosque y sembrado de montones de tierra.

La casa era una vieja mansión típica de Berkeley, de estilo Arts and Crafts, con tejado de teja gris de madera. Había obras. Cuando estábamos admirando el árbol, apareció un albañil en la puerta.

—¡Perdone! ¿Sabe si la casa está en venta? —pregunté.

El hombre negó con la cabeza y señaló al otro lado de la calle. Nos explicó que era del vecino y la estaba rehabilitando para su cuñada.

Continuamos nuestro paseo, algo decepcionados. Berkeley está plagado de preciosas casas de madera, secuoyas y rosales silvestres. Estábamos convencidos de que encontraríamos otra fácilmente.

Por desgracia, habíamos llegado a la ciudad a principios de un boom inmobiliario que se hizo crónico. Vimos decenas de casas e hicimos tres o cuatro ofertas. Tuvimos que elevar nuestro presupuesto gradualmente, hasta

alcanzar una suma tan inverosímil que parecía no tener sentido siquiera preocuparse. ¿Qué importaba ofrecer diez mil dólares más? Y, sin embargo, todas las casas por las que pujábamos terminaban vendiéndose por cantidades mucho más altas que la ridiculez que nosotros podíamos ofrecer.

Entretanto, a mí me crecía la barriga. Faltaba poco para que nuestros caseros, los profesores universitarios, volvieran de China. Empezábamos a desesperarnos; tanto, que pusimos carteles suplicando que alguien nos vendiera una casa en la que vivir. Nos hicimos una foto familiar: yo con mi tripón, mi marido con aire taciturno y nuestra hija de dos años y su mata de pelo rizado. «¡Véndanos su casa!», garabateamos en la foto. Hicimos cien copias y las metimos por debajo de las puertas, las colgamos en los tablones de anuncios de taquerías y cafés y las pegamos en las farolas. El hermano de mi marido, avergonzado (el apellido familiar es poco común y él es conocido en la ciudad), nos llamó para preguntarnos si nos habíamos vuelto locos. Unos años más tarde, encontrándose él en una situación parecida —a saber, con una esposa embarazada y un contrato de alquiler a punto de expirar—, se comportó con similar irracionalidad. Es más probable, en efecto, volverse loco buscando casa en el área de la bahía de San Francisco que tomando ácido.

Durante todo aquel tiempo vimos avanzar las obras de la casa que nos gustaba. Sacaron todas las tuberías antiguas. Las furgonetas de los electricistas iban y venían. Entonces, una mañana, nuestro agente inmobiliario nos llamó para decirnos que en el barrio podría aparecer una casa para comprar. Un señor había rehabilitado una casa para que la ocupase su cuñada, pero esta había tenido que mudarse a otra ciudad por trabajo. Quedamos con el agente en su despacho y nos acompañó dando un paseo hasta esa misma casa que habíamos descubierto en nuestro primer día en Berkeley, con su secuoya y su excéntrico rosal silvestre.

Cuando el agente llamó por teléfono al propietario, nos enteramos de que este al parecer no había tomado aún la decisión de vender. Quería terminar de arreglar la casa, así que nos invitó a llamarle unos meses más tarde. Le ofrecimos más de lo que pedía, que también era más de lo que nos podíamos permitir. Insistió en la negativa. Y entonces, un día, a la sombra de aquella secuoya, con la blusa a punto de rasgarse por mi enorme barriga, rompí a llorar. Le rogué al propietario que nos vendiera la casa, como estaba, sin terminar. Incómodo, observó en silencio las rosas blancas que se agarraban a las agujas de la secuoya y, por fin, se encogió de hombros y aceptó. Fueron las hormonas las que me hicieron llorar (y caer presa del pánico) y no la manipulación, pero mentiría si dijese que no me alegró que mis lágrimas surtieran efecto.

Nos pusimos de inmediato manos a la obra para finalizar los trabajos de rehabilitación e instalarnos antes de que volvieran nuestros caseros de China. Supuestamente, las obras debían terminar antes de mi parto, pero cuando llegaron las contracciones los albañiles seguían rematando la cocina, y eso que el bebé, muy considerado, decidió retrasarse dos semanas. Para acelerar la dilatación, mi matrona me había dicho que caminara, así que mi marido y yo nos dedicamos a pasear por la casa. Cuando entré en la cocina me di cuenta de que los albañiles habían instalado no la encimera de granito verde oscuro que habíamos tardado una tarde entera en elegir, sino otra moteada de color rosa.

—Esto no tiene arreglo —lamentó el jefe de la cuadrilla encogiéndose de hombros—. Ya está montada. Se acostumbrarán, no se preocupe.

—¿Está usted de broma? —dije yo.

Justo en ese instante tuve una contracción. Me encogí con la sensación de que se me rajaba la barriga. Gemí y, acuclillada, empecé a balancearme hacia delante y hacia atrás. Los albañiles se quedaron mirándome. La contracción

pasó y volví a ponerme de pie.

—¿¡Color rosa!?! —chillé.

Otra contracción, y volví a acuclillarme y a gruñir.

—Debería usted ir al hospital —sugirió el albañil, sin ser consciente de que el que estaba a punto de ir al hospital por mi culpa era él.

Con la contracción aún en marcha, entre bocanada y bocanada, dije:

—¡Jamás me acostumbraré al granito rosa!

El albañil me rogó que fuera al hospital. Me prometió que para cuando el bebé estuviese en este mundo, el error estaría corregido. Por suerte para él, me llevó dos días completos y una cesárea desahuciar a mi hijo de mi útero. Cuando volvimos a casa y me asomé a la cocina, llevando a mi bebé colgado en su canguro, comprobé que, en efecto, el verde oscuro había sustituido a aquel ofensivo rosa. Al igual que las lágrimas, el miedo funciona en ocasiones para obtener resultados. Balanceándome hacia delante y hacia atrás para dormir al bebé, contemplé mi nueva cocina y me encogí de hombros. El granito es granito, pensé. Ocho años más tarde retiramos esa encimera, la sustituimos por cinc y la reciclamos para otra parte de la casa.

Estábamos deseando que llegase la primera primavera para ver florecer las rosas del rosal. Llegó abril, luego mayo y luego junio. En julio llamamos a un jardinero experto, que, tras encaramarse al tronco de la secuoya, nos informó de que el rosal estaba muerto. Se trataba de un arbusto muy viejo, plantado a la vez que la secuoya, en 1907, cuando se construyó la casa. La primavera anterior había florecido por última vez.

Yo no creo en Dios y tampoco en el destino, pero soy supersticiosa. Toco madera y no paso por debajo de escaleras. No tengo explicación para este tipo de comportamientos. Fue algo que me empezó a ocurrir cuando ya era adulta, después de conocer a mi marido, quien, pese a su optimismo impertérrito, fue quien me enseñó a echar la sal por encima del hombro y

mascular el conjuro yidis *kene-ahora* para espantar el mal de ojo. Ninguno de los dos cree en estas cosas, pero a los dos nos incomoda olvidar las palabras mágicas. Creo que en mi caso se debe a que no confío en absoluto en la persistencia de mi buena fortuna. No creo que me la merezca, así que me aterroriza verme despojada de ella.

Así pues, ¿cómo podría no interpretar como un mal augurio la muerte del ser vivo que nos había atraído a esa casa?

—Es una maldición —musité contemplando el rosal muerto.

Mi marido, obviamente, se mostró imperturbable. Replicó que aquello quería decir algo, pero no lo que yo pensaba. El rosal había llamado nuestra atención; nos había atraído a la casa en que deberíamos criar a nuestra familia. Ya no tenía motivos para seguir floreciendo. Había hecho su trabajo y podía morir en paz.

Plantamos otro rosal, pero no hemos dejado que se abrace a la secuoya. Resulta que el antiguo rosal estaba causándole problemas. Después de desarraigarlo el jardinero, la secuoya reverdeció. Le crecieron nuevas ramas, más sanas, que se elevaban firmes hacia el cielo. Hoy, sus agujas centellean al sol de última hora de la mañana. Como además últimamente veo las cosas de otra manera, me doy cuenta de lo que me he perdido todas y cada una de las mañanas de los últimos dieciocho años. ¡Qué belleza!

Día 14

Día de transición

Sensaciones físicas: Ninguna.

Estado de ánimo: Me he levantado algo malhumorada, pero todo ha cambiado después.

Conflictos: Ninguno.

Sueño: No más de seis horas, pese a intentar dormir más tiempo.

Trabajo: No tan productivo como ayer, pero no ha estado mal.

Dolor: Un poco, por la noche.

La epifanía de hoy: ¿y si el estado de ánimo fuese algo que elegimos? ¿Y si simplemente me da pereza mostrarme amable y cariñosa con mi familia? Sé que es un presupuesto simplista. Sé que a lo largo de mi vida no he sido capaz de controlar mi tempestuosa irritabilidad en modo alguno, pero hoy me parece posible. Cuando me he levantado, me he sentido como solía antes del protocolo: cansada, gruñona, resentida con un mundo diseñado para gente a la que nada le gusta más que levantarse de la cama en éxtasis, meditar durante una hora y saludar al sol. Si pudiera elegir, yo remolonearía hasta mediodía con una taza de té y un periódico. (Ay, vivir en Downtown Abbey y tener una campanita de plata para llamar al criado y que me trajese una bandeja con tetera y tostadas con mantequilla... El criado llevaría pantuflas

para no hacer ruido.) Tras un rato de rezongos y melancolía (las señoras casadas deben desayunar en la cama), no ha de ser tan complicado ser agradable por las mañanas, aunque te despiertes a las seis y media.

He bajado por las escaleras tratando de no hacer ruido. Cuando mis hijos han salido de sus dormitorios chocándose con las paredes —las caras aún encogidas por el sueño; la nariz hundida ya en sus móviles—, les he saludado con afecto y buen humor. Esto es maternidad básica: así debería ser siempre. Normalmente, tras salir a rastras de la cama, lo único que consigo es resoplar desde mi taburete de la mesa de la cocina, enfrascada en mi té y mi ejemplar del *New York Times*. Hoy, sin embargo, he preparado el desayuno de los niños (los preparo en serie: quienes conviven bajo un mismo techo deben desayunar lo mismo) embargada por una alegría ruidosa. Les he dicho que los quiero mucho y he contado un par de chistes. Les recordé que era normal que sus padres estuvieran a veces de mal humor a esa hora, porque duermen poco.

Di un beso en la mejilla a mi hija adolescente mientras intentaba hacerle una trenza en el pelo. Ella me soltó:

—Dios mío, ¿qué has hecho con mi verdadera madre?

Con siete años, yo tenía un sueño recurrente en el que aparecía un bucólico valle boscoso poblado de agradables animalitos, entre ellos un cervatillo. (Creo que lo soñé después de ver *Bambi*.) En el sueño todo era maravilloso: había muchas flores, el sol se filtraba entre el dosel de los árboles y los animales se dejaban acariciar. El cervatillo, que tenía una naricita suave como el terciopelo, era el líder, adorado por los demás animales y admirado por los visitantes del valle. Solo yo sabía que el cervatillo, en realidad, era malvado: un demonio con ojos color chocolate y espesas pestañas.

Noche tras noche me despertaba llorando y llamaba a mi madre. Medio dormida, ella entraba dando tumbos en mi dormitorio y me consolaba, tal y como hago yo con mis hijos cuando tienen terrores nocturnos. Una noche, se

chocó con la puerta de mi cuarto al salir y cayó al suelo con un golpe seco. Mi padre llegó corriendo, hubo ruido y confusión, y después silencio. Supongo que la ayudó a volver al dormitorio. Yo me quedé en la cama convencida de que el cervatillo había atacado a mi madre y la había poseído.

«¿Qué has hecho con mi verdadera madre?», debí de pensar cuando volví a ver a mi madre a la mañana siguiente. Aunque yo ya conocía la respuesta a esa pregunta: se la había llevado el cervatillo.

No recuerdo si fueron días, semanas o meses, pero viví un tiempo con el siniestro convencimiento de que mi madre no era mi madre, sino el maligno cervatillo con forma humana. Recuerdo que aquella certeza no siempre me resultaba preocupante ni me causaba miedo. De hecho, a veces me reconfortaba. Mi madre me gritaba y yo pensaba: «¡Oh, qué malo es el cervatillo!», y recordaba con nostalgia a mi madre auténtica. Echarla de menos me ayudaba a convivir con el cervatillo malhumorado que a veces la suplantaba.

Esta mañana, mientras daba vueltas por la cocina dando besos y contando chistes con voz de idiota, se me pasó por la cabeza que quizá mis hijos se pregunten si no habrá invadido el cuerpo de su madre una criatura mística o sobrenatural, expulsando a la bruja mal encarada que normalmente habita su cuerpo.

Mi hija, tras plantarle yo otro sonoro beso, se frotó la cara y me espetó:

—¡Qué pesada estás esta mañana! ¿Qué te pasa, le has echado un tripi al té?

Día 15

Día normal

Sensaciones físicas: Ninguna.

Estado de ánimo: Al principio bien, pero luego se ha ido todo a freír espárragos.

Conflictos: Me da la sensación de que algunas de las personas que viven en mi casa tienen bastantes ganas de molestar.

Sueño: Ocho horas de un tirón. Me he quedado dormida por la mañana.

Trabajo: Mi primer día no productivo.

Dolor: Molestias moderadas.

Aunque hace de esto casi dos semanas y la semana pasada conseguí encontrar un rato de tranquilidad para meter cosas en cajas y sacar del despacho de mi marido mis escasas pertenencias, y pese a que nos hemos llevado bastante bien desde que volvió, durante la terapia de pareja de esta semana nos hemos dedicado a revivir el conflicto del despacho. Al menos, así es como ha empezado la discusión. Tras más de veinte años de matrimonio, nuestras discusiones siempre terminan tratando sobre por qué discutimos. Podemos empezar debatiendo si yo debería o no alquilarme un despacho, pero de inmediato pasamos a echarnos en cara que es el otro quien discute y a argumentar que el otro da golpes bajos o que tal o cual cuestión ya se ha

discutido, y a preguntarnos si no habrá un problema mayor de base.

Es justamente lo que ocurrió esta mañana. Explicamos a la terapeuta de qué va el asunto del despacho, y acto seguido yo apostillé que el auténtico problema no es si debemos o no compartirlo.

—El auténtico problema es que él está enfadado conmigo.

—¡No es verdad! —gritó él.

Yo hice oídos sordos y continué con mis explicaciones.

—Está harto de mis cambios de humor. No lo culpo. Si las cosas han sido difíciles para nosotros últimamente es por mi culpa.

—Por favor, deja de decir eso —atajó él.

—No pasa nada. Puedes echarme la culpa. Yo me culpo a mí misma.

Mi marido se volvió hacia la terapeuta y añadió:

—Yo no la culpo. ¿Podría usted ayudar a mi mujer a entenderlo?

—¿Quiere usted a su marido? —me preguntó entonces la terapeuta.

—¿Que si lo quiero? —respondí.

No podía creer que me hiciese una pregunta tan estúpida.

—Sí. ¿Lo quiere?

—Más que a nada en el mundo.

—Entonces ¿por qué me amenazas con dejarme cuando discutimos? —intervino él—. ¿Por qué cada vez que hay una bronca te pones a hacer maletas?

Es cierto. Cuando las cosas se ponen muy intensas, me pongo a meter ropa en bolsas de viaje. A veces incluso las meto en el coche y me doy una vuelta por el barrio, hasta que empiezo a fustigarme y a sentirme fatal. Como cuando una niña se hace un bocadillo, lo mete en su mochila y sale por la puerta diciendo que no volverá nunca. Años de peleas de mis padres, que vivían enjaulados en su matrimonio, me producen un desesperado —aunque efímero— deseo de escapar cuando se producen crisis de este tipo. Y mi

marido se desquicia. Es hijo de padres divorciados y no soporta la idea del abandono. De todos modos, sabe que siempre vuelvo.

—No puede usted hacer eso —me dijo la terapeuta—. No puede amenazarlo con irse. Es muy cruel.

—Esto es lo que ocurre —expliqué—. Si a veces me planteo que le haría un favor al dejarlo es porque le quiero. Estaría mejor sin mí. —Mi marido hizo un gesto de desaprobación—. Debería dejarle, pero no lo haré —continué, dirigiéndome a la terapeuta.

—¿Está usted diciendo que quiere dejarlo? —preguntó ella.

—¡Claro que no! Sería muy infeliz si lo dejase. No lo dejaré nunca.

—Porque sería usted muy infeliz.

—¡No! ¿No lo entiende? Lo importante no es mi infelicidad. Me merezco ser infeliz. Lo que quiero es que él sea feliz y sé que sin mí lo sería infinitamente más.

—Así que amenaza usted con dejarlo porque piensa que es lo mejor para él.

—Exacto. Pero ahí está el problema: no me fío de él. —Mi marido lanzó una mirada de exasperación al techo de la consulta—. Tiene un gusto terrible para las mujeres. Le atraen las personas rotas e histéricas. Su especialidad es tratar de arreglar lo que no tiene arreglo. No lo dejaré nunca, porque no tiene sentido hacerlo. Irá por ahí buscando a otra hasta que encuentre a alguna que esté más loca que yo.

(Si me muriera, probablemente se casaría con mi amiga la actriz, aquella a la que, inspirada por el Ambien, di instrucciones precisas sobre cómo tomar mi lugar. Pero a él no le gustaría ella, porque es una chica que tiene la cabeza bien amueblada.)

—Por Dios santísimo —musitó mi marido.

—¿Usted cree a su marido cuando le dice que la quiere? —me preguntó

entonces la terapeuta.

—¡Por supuesto! ¿No ha oído lo que he dicho? El problema es precisamente que me quiera. Que me quiera demuestra que tiene un criterio horrible.

El argumento de Groucho: «Jamás pertenecería a un club que me admitiese como miembro». ¡Irrefutable!

—Dígalo —propuso la terapeuta—. Dígale que sabe que la quiere.

Me giré hacia mi marido.

—Sé que me quieres, aunque quererme es un error mayúsculo.

La terapeuta negó con la cabeza.

—Dígale que sabe que la quiere. Olvide el resto de la frase.

Lo intenté de nuevo.

—Sé que me quieres porque tu problema es que te atraen solo las mujeres desastrosas.

—Inténtelo de nuevo.

—Sé que me quieres, pero no deberías.

—De nuevo.

—Sé que me quieres, pero no me lo merezco.

—Otra vez.

Me hicieron falta una docena de intentos más hasta que al final conseguí, lloriqueando, dejar la frase en cuatro palabras.

—Sé que me quieres.

A mi marido se le llenaron los ojos de lágrimas. Me abrazó y yo me derrumbé en sus brazos, llorando tanto que le empapé la camisa.

Y con esto se nos terminó la hora.

Después me contó que había llorado porque le dolía mucho ver lo que me costaba pronunciar esas cuatro palabras.

Llevo todo el día repitiéndolas a la menor oportunidad, casi como un

chiste.

«Sé que me quieres», he dicho en el coche mientras volvíamos a casa.

«Sé que me quieres», he dicho cuando subíamos los escalones del porche.

«Sé que me quieres», he dicho mientras hacíamos la cena.

«Sé que me quieres», he dicho mientras hacíamos el amor.

Cada vez que decía las cuatro palabras, terminaba la frase mentalmente. Pero quizá eso sea solo hoy. Las cosas podrían cambiar mañana. Mañana, tras mi dosis, quizá no necesite terminar la frase de ninguna manera. O, mejor aún, quizá «Sé que me quieres» me parezca, por fin, una frase completa.

Día 16

Día de microdosis

Sensaciones físicas: Estómago revuelto.

Estado de ánimo: Cansada, pero animada.

Conflictos: Ninguno.

Sueño: Normal.

Trabajo: Productivo.

Dolor: Un poco.

He pasado la tarde con Jim Fadiman en Santa Cruz, en su modesto lugar de trabajo, un apartamento pequeño y viejo con una impagable vista al Pacífico. Los surfistas braceaban y cabeceaban sobre las olas, y las gaviotas volaban en círculos en el cielo. La vista de las olas rompiendo atrapa de tal manera que Fadiman había tenido que colocar su escritorio frente a una pared para poder concentrarse. Quizá yo debería dejar de quejarme de la mesa que tengo en el estudio de mi marido e imaginar que tengo que sentarme en ella porque a mis espaldas hay algo tan maravillosamente espectacular que no me dejaría trabajar ni cinco minutos seguidos.

Fadiman se aísla en ese espacio de trabajo de las distracciones del hogar y, supongo, de su esposa, Dorothy, con la que lleva casado muchas décadas y es directora de documentales. Tienen dos hijas adultas, para las que Fadiman no

tiene sino palabras de afecto y orgullo.

Sus estanterías están repletas de muchos de los títulos con que yo misma he ido enriqueciendo mi biblioteca psicodélica: *LSD: mi hijo monstruo* de Hofmann, *Acid Test* de Tom Shroder, *Aquí ahora*, de Ram Dass y *Miserable milagro* de Henri Michaux. Me pregunto si cuando sus hijas eran jóvenes habrían reaccionado a esos libros como mis hijos, con el ceño fruncido, una mirada incrédula y un resoplido que de alguna manera transmite rechazo y curiosidad a un tiempo.

Además de contar con una biblioteca parecida, Fadiman tiene el mismo modelo de coche que yo, un Toyota Prius plateado, lo cual, en realidad, no es demasiada coincidencia. Vivimos en el área de la Bahía: una vez aparqué el mío frente al supermercado de comida ecológica Whole Foods de mi barrio y me di cuenta de que tenía tres modelos iguales a cada lado.^[65] Aun así: mismos libros, mismo coche, mismos intereses por lo psicodélico. No está mal.

Fuimos a comer a su restaurante chino favorito, no lejos de su casa, y durante el almuerzo Fadiman me contó la historia de su vida, desde el momento en que el gobierno canceló su investigación y echó por tierra la carrera profesional para la que se había formado en Harvard y Stanford, hasta su reciente trabajo de recopilación de testimonios en torno a las microdosis. Es un conversador agradabilísimo e incluso hablando sobre su propia vida deja espacio a preguntas y opiniones. Para dar tantas entrevistas y hablar tanto en público, no parece interesarle demasiado escucharse hablar. Hace preguntas que dan pie a la confianza y no emite juicios. Da la sensación de ser un hombre de fiar y, ante todo, interesado por las cosas. No obstante, si he de ser sincera, no tengo manera de comprobar si ese es su verdadero carácter, pues solo me he entrevistado con él en unas pocas ocasiones. Quizá sus hijas se quejan de que monopoliza las conversaciones y nunca muestra interés por

lo que ellas tengan que decir. Quién sabe, a lo mejor también les entregó una caja de zapatos llena de cintas de magnetófono en las que charla con su terapeuta sobre las colectivizaciones forzosas en Ucrania.

Fadiman me contó que cuando la International Foundation for Advanced Study cerró sus puertas, él empezó a trabajar como asesor en recursos humanos para empresas como Lockheed, Dow Chemical o Foster's Freeze. No le fue mal, y tuvo la oportunidad de cofundar el Institute of Transpersonal Psychology, conocido hoy día como Sofia University, un centro dedicado a la integración de espiritualidad, trascendencia y desarrollo personal y emocional. Publicó manuales e incluso una novela. Se le seguía invitando a menudo a dar charlas sobre sus primeras investigaciones en torno al LSD, aunque no formaba parte ya del underground psicodélico y no perteneció en realidad a ninguno de los grupos de «psiconautas» de los años sesenta, los cuales siguieron experimentando con diversas drogas psicoactivas. Durante muchos años escribió, enseñó, dio charlas y trabajó.

Y entonces, en 2008, Fadiman recibió una invitación para dar en Chicago una charla sobre la historia de la investigación en el área de los psicodélicos. Allí conoció a una mujer a la que él llama «Madeline», cuyo testimonio incluiría más tarde en la *Guía del explorador psicodélico*. Madeline trabajaba, cuidaba a sus hijos, tenía marido y, además, tomaba pequeñas dosis de LSD diariamente. Llevaba años administrándose microdosis seis veces al mes de media y en ocasiones más, cuando tenía entre manos «algún proyecto que le exigiera concentración extra». Madeline empezó a tomar microdosis sola, sin guías, y en última instancia descubrió lo que Fadiman ya sabía: que el propio Albert Hofmann había tomado microdosis regularmente durante las últimas décadas de su larga vida.

Fadiman supo del revolucionario uso que Hofmann había dado al LSD a través de uno de sus vecinos de Santa Cruz, Robert Forte. Según Forte,

Hofmann creía que si Sandoz hubiese querido, se podría haber desarrollado un LSD comercial en pequeñas dosis que habría competido con estimulantes como Ritalin (metilfenidato) o Adderall. Imaginemos un mundo en que el preocupado tutor llamase a los padres para aconsejarles: «Escuchen, creo que deberían ustedes tratar a su hijo con LSD». Terence McKenna, etnobotánico y conferencista especializado en psicodélicos, asegura también que Hofmann le había contado que tomaba microdosis con regularidad. En concreto, le gustaba hacerlo «paseando por bosques de árboles muy altos».[66]

Tras conocer a Madeline, Fadiman conoció a otra persona interesada en la experimentación con microdosis. Fue entonces cuando decidió crear un protocolo que maximizaría la seguridad y alentaría al usuario a hacer seguimiento de la experiencia. Percatándose de que la gente que había probado las microdosis solía sentirse mejor al día siguiente de la ingesta, Fadiman desarrolló un modelo con ciclos de tres días. El tercero, lo que yo llamo «día normal» en este libro, no es estrictamente necesario, pero ofrece un punto de referencia que se repite a lo largo del ciclo y permite evaluar mejor lo experimentado. Además, se reducen las posibilidades de desarrollar tolerancia.

Hay quienes creen que existen buenos motivos para tomarse descansos en la microdosis periódica. Tim Ferriss, por ejemplo, advierte sobre esta práctica: «Rara vez se dan en biología los bufés libres sin consecuencias», me explicó. Su preocupación radica en el hecho de que el LSD y otras sustancias psicodélicas son agonistas de la captación de la serotonina, es decir, la estimulan. Tal y como hacen el Prozac y otros ISRS, los psicodélicos en dosis bajas pueden hacernos sentir mejor, pero podrían influir en la producción cerebral de serotonina de alguna forma imprevista. Lo que preocupa a Ferriss de las microdosis es que su uso prolongado cree una tolerancia que reduzca la producción natural de serotonina. No obstante, planteé las preocupaciones de

Ferriss a un psicofarmacólogo, que admitió que era posible que algo así ocurriera, pero minimizó el riesgo. Este, al parecer, no es un problema exclusivo de las microdosis de LSD. David Presti está de acuerdo: «Cualquiera que sea el riesgo, ha de ser menor a los asociados al uso prolongado de medicación antidepresiva, por ejemplo». Presti señala que existen pruebas de que el uso prolongado de ISRS realmente disminuye la producción de serotonina y rara vez se desaconseja a quienes los necesitan que renuncien a tratamientos prolongados. Aun así, el espectro de tolerancia y de efectos a largo plazo sobre la producción de serotonina hace que la introducción del día normal sea una buena idea. Eso no quita que siga siendo el día que menos me gusta del protocolo. Y también el que menos gusta a mis hijos, aunque no sepan por qué.

Desde la aparición de su libro en 2011, Fadiman ha recibido *feedback* de trescientas personas. De todas esas personas que han llevado a la práctica el protocolo, cincuenta enviaron informes de diversa extensión y detalle. La mayoría de ellas tomaron microdosis de LSD o psilocibina, pero Fadiman ha recibido informaciones de gente que ha usado otros psicodélicos, como la ayahuasca, el iboga e incluso la alharma o ruda siria. Fadiman me mostró una caja de cartón rebosante de papeles y me contó que tenía otra igual en su casa de Palo Alto. Algunas personas escriben extensos relatos, otros crean gráficos y hacen seguimiento de determinadas conductas y rasgos. Fadiman no está muy seguro de qué hacer con todos esos informes tan personales e idiosincrásicos. Las diferencias que existen entre ellos hace difícil contrastarlos y extraer conclusiones reales. Al menos, está tratando de reunir datos.

Pregunté a Fadiman si había recibido noticias de alguna reacción negativa, ya fuera física o emocional, a las microdosis. Me dijo que de todas las personas que habían enviado informes, dos dejaron el protocolo a las dos

semanas, una por extrema fatiga en los días 2 y 3 (los días de transición y normal) y otra por lo que Fadiman describe como un «abrupto cambio de vida». A otros dos informantes les recomendó que detuvieran el protocolo al dar noticias de reacciones negativas y desaconsejó el experimento a otra persona más aquejada al parecer de insomnio y trastorno bipolar. No sabemos cuántas de esas trescientas personas que pidieron el protocolo pero no hicieron seguimiento lo llevaron a cabo realmente. Es probable que al menos unas pocas no realizaran seguimiento por alguna mala experiencia y decidieran no completar los treinta días.[67]

Fuera de estas pocas experiencias negativas, los informes recibidos por Fadiman son abrumadoramente positivos. Se describieron una serie de beneficios que Fadiman clasifica en cuatro categorías: emocionales, intelectuales, físicos y relacionales. Los beneficios emocionales incluyen una reducción de la ansiedad, mejora del estado de ánimo, incremento de la serenidad y sensación de ser personas más abiertas y felices, y de aceptar mejor las cosas. Los beneficios intelectuales son: mayor concentración, capacidad de realizar actividades creativas durante periodos más largos de tiempo y mayor eficacia en la resolución de problemas. Muchos informaron de que sus relaciones mejoraron. No encontraban tantos conflictos con amigos y familiares y algunas personas afirmaban además caer mejor y tener más éxito social. Estos eran los más curiosos de todos: una mujer insistía, por ejemplo, en que sus periodos se regularizaban y hacían menos dolorosos. Algunas personas informaban de que cada vez se sentían más dispuestas a comer bien y hacer ejercicio. Cuando me contó esto, le dije a modo de broma que si conseguía vender el protocolo como método para perder peso, no tendría que preocuparse nunca más por el dinero. Es una lástima que no haya experimentado yo ese efecto. No estoy haciendo más ejercicio que antes, aunque cuando pienso en ello, me doy cuenta de que no me doy tantos

caprichos como antes (como, por ejemplo, los donuts rellenos de crema Dolly's Naughty Cream). Quizá se deba al leve efecto estimulante de la microdosis, aunque no se explica muy bien por qué el efecto se mantiene durante los tres días del ciclo. El caso es que estoy comiendo menos donuts, aunque no consigo librarme del todo de mis michelines.

Fadiman dio cuenta de otros resultados inusuales. Una persona afirmaba haber dejado de fumar después de cinco años fumando una cajetilla al día. Le llevó solo seis ciclos completos del protocolo, y llevaba ocho meses de abstinencia. Otra persona había dejado de fumar marihuana. Tres habían dejado el Adderall. Un paciente de párkinson contaba que, pese a que los síntomas de la enfermedad no remitían, se sentía menos deprimida. Otra persona había aprobado el carnet de conducir tras haberlo suspendido dos veces. Un tartamudo empezó a sentir mejoras graduales pero reales en los síntomas de su problema. Pero, ante todo, muchos pasaban unos días estupendos.

Fadiman considera que su proyecto es una especie de campo de investigación colectivo, similar a los estudios clínicos de fase dos, cuyo objetivo es comprobar si una sustancia en determinada dosis proporciona beneficios o no. No existe, claro está, el estudio clínico de fase uno, cuyo fin es evaluar la seguridad. Fadiman cree que no es necesario, porque la seguridad del LSD y la psilocibina está bien documentada en dosis mayores. Yo soy por naturaleza conservadora y ansiosa, y, aunque no me preocupo tanto como para no llevar a cabo el experimento (quizá la razón es que estoy bastante desesperada), sí es cierto que no me siento cómoda del todo. Además, habida cuenta de la falta de control, lo que definitivamente terminan de probar todos los informes recibidos por Fadiman es el efecto placebo. Me encantaría que este experimento colectivo *ad hoc* fuera realmente un estudio de doble ciego.[68]

Fadiman desea con fervor que se realicen estudios médicos y psiquiátricos formales en torno a las microdosis, tanto de psilocibina como de LSD. Recientemente se ha puesto en contacto con dos personas, una en Australia y la otra en Europa, que están también moviendo hilos para realizar esta investigación. Desde Australia, un estudiante de posgrado busca sistematizar el informe que Fadiman propone a los usuarios, quienes, no obstante, deberán seguir buscando la sustancia por su cuenta y operando de manera independiente, sin supervisión clínica. Este estudiante australiano no tiene la posibilidad de obtener autorización del gobierno para realizar un experimento más ambicioso. El investigador europeo, no obstante, planea llevar a cabo un estudio clínico formal sobre los posibles beneficios de las microdosis, con un modelo de doble ciego y un grupo de control. Este investigador cree que obtendrá la autorización necesaria, dado el interés renovado por la investigación psicodélica en el Viejo Continente.

Algunos científicos estadounidenses con los que he tenido la oportunidad de charlar dudan de que en Estados Unidos se pudiera realizar un experimento de ese tipo legalmente. A la FDA le preocuparía cualquier estudio de naturaleza «ambulatoria». No creen tampoco que una institución pública aprobase una investigación en la que se administrara a los sujetos estudiados una sustancia incluida en el Schedule I y estos continuasen con sus vidas cotidianas en casa y en la calle. Otros científicos nacionales discrepan, no obstante. Señalan que los investigadores en muchas ocasiones administran a pacientes o a sujetos investigados sustancias que condicionan de muchas maneras la capacidad para desenvolverse en el mundo y les permiten hacer vida normal. Por ejemplo, a muchas personas se les recetan altas dosis de opioides y se las manda a casa con suministros para que se automediquen. Además, si ese es el único problema, los estudios podrían realizarse con sujetos que estuvieran hospitalizados. Este grupo de científicos

opina que, habida cuenta del éxito obtenido por los estudios sobre la psilocibina realizados en la UCLA, en la NYU y en la Johns Hopkins, es posible e incluso probable que próximamente se repita la experiencia. Yo así lo espero, y espero también que mi historial familiar y mi propio experimento puntual no sean un obstáculo para tomar parte en ella.

Los investigadores sobre psicodélicos que he entrevistado expresaron un mayor interés en cómo las microdosis mejoran el bienestar y la funcionalidad en personas sanas que no en su posible uso como antidepresivo. Su curiosidad se ha visto espoléada por las noticias de que ejecutivos e ingenieros de Silicon Valley han empezado a tomar microdosis para mejorar la productividad y creatividad en el trabajo. Las microdosis están de moda en el mundo tecnológico, lo que basta para justificar la marea de artículos en internet o en papel que cantan sus virtudes.^[69] Según la revista *Rolling Stone*, el microdosista habitual no es precisamente la mujer de mediana edad, madre de cuatro hijos, que quiere dejar de ser una bruja malhumorada, sino un «veinteañero *übersmart* que quiere descubrir si tomando pequeñas dosis de psicodélicos puede resolver problemas técnicos o ser más innovador».^[70]

Los usuarios de psicodélicos han abrazado las microdosis como alternativa a las sustancias pensadas para potenciar las funciones cognitivas, ubicuas en Silicon Valley y en las universidades de la zona.^[71] Los estimulantes como el Ritalin, el Adderall o el modafinilo tienen fama porque incrementan eficazmente la producción y mejoran la concentración. No obstante, se han vinculado asimismo con una reducción en la neuroplasticidad, probablemente por cómo inundan las redes neuronales de dopamina, glutamato y norepinefrina. Los psicodélicos mejoran la neuroplasticidad, así que son una buena alternativa. Según uno de esos veinteañeros *übersmart* que hablaron con *Rolling Stone*: «Las microdosis me han ayudado a idear nuevos diseños y a explorar nuevas vías de pensamiento».

¡Vaya! Así que todo este tiempo he pensado como una friki de Silicon Valley y no lo sabía. La próxima vez que dé una charla me pondré una sudadera con capucha y, bebida energética en mano, echaré pestes del asqueroso sintecho que se dedica a mear en el portal de mi casa con piscina de cuatro millones y medio de dólares.

Bromas aparte, las investigaciones realizadas en los años sesenta del siglo XX, aunque anecdóticas y no conclusivas, apuntaban sin duda hacia una realidad: que las sustancias psicodélicas pueden mejorar la cognición y el autoconocimiento. El estudio de Fadiman demuestra que los sujetos participantes «descubrieron en casi todos los casos aspectos nuevos o desconocidos de sus problemas personales, lo que abría la puerta a soluciones inéditas. El residuo emocional que quedaba de intentos anteriores no obstaculizaba su flexibilidad creativa». Es necesario seguir investigando. Yo, en cualquier caso, llegué a esta experiencia huyendo del sufrimiento, tras haber buscado sin éxito ayuda con tratamientos convencionales. No me interesa, por lo demás, el uso recreativo de las drogas y tampoco, en realidad, sus propiedades en la mejora del rendimiento. Por ello, espero que el valor terapéutico de las microdosis no quede silenciado por culpa del ansia histórica por trabajar mejor, más duro y más rápido.

Día 17

Día de transición

Sensaciones físicas: Ninguna.

Estado de ánimo: Satisfecha.

Conflictos: Ninguno.

Sueño: ¡Más de ocho horas!

Trabajo: Productivo.

Dolor: ¡Ninguno!

Hoy, cuando mi marido estaba tomando su desayuno, me he acercado a él por la espalda, le he colocado las manos en los hombros, le he besado y le he dicho: «Sé que me quieres». Y ahí lo he dejado. También en mi mente.

Él ha apoyado la cabeza en mi vientre y yo he notado cómo relajaba los hombros bajo mis palmas. Pobre hombre cargado de paciencia. Lo quiero tanto. ¿Y saben qué? Él me quiere mucho. Pues claro que sí. No soy una persona tan horrible que no merezca ser amada. Estoy loca por él, me hacen gracia sus chistes y hasta sus juegos de palabras. Su compañía me hace feliz. Dejando todo eso a un lado, a mí también se me puede amar. Sí, soy voluble y temperamental, pero también divertida. Sí, de vez en cuando soy un poco bruja, pero también dulce. Soy muy cabezota, pero también sé reconocer cuándo me equivoco. Me es de repente muy obvio que lo que necesito hacer

es no incordiarne más a mí misma y disfrutar sin más de mi matrimonio y de mi vida.

Hoy me siento tan bien que he sido capaz incluso de armarme de paciencia y abordar un libro que hasta ahora apenas había conseguido hojear y mucho menos leer: *Aquí ahora*, escrito, según reza la cubierta, por el «doctor Richard Alpert, conocido como Baba Ram Dass». El libro está impreso en un papel de malísima calidad y la tinta no es negra sino de un tono azul claro que, dependiendo de mi estado de ánimo, encuentro o insulso o relajante. En una página abierta al azar (aunque hay muchas por el estilo) aparece simplemente un mandala rodeado por la frase «De Bindu a Ojas». Hay dibujos de dioses indios y aseveraciones del tipo «La energía es equivalente a la conciencia cósmica» o «Energía = Amor = Conciencia = Luz = Sabiduría = Belleza = Verdad = Pureza». Yo no tengo ni idea de qué significa esto. Cuando Ram Dass escribe «Cuando estoy con el gurú, no estoy con nadie», no puedo evitar sentir empatía, porque cuando cojo este libro, me pasa lo mismo. Me sentía sola porque no entendía nada. Hasta hoy.

Con mi recién estrenada serenidad, me siento muy dispuesta a reconocer que el problema quizá no sea del libro, sino mío. *Aquí ahora* se considera uno de los títulos más influyentes de la literatura psicodélica. En efecto, la primera parte, en la que el autor detalla sus primeras investigaciones y experiencias con el LSD, es muy relevante para mi proyecto, por el mero hecho de describir un momento importante en la historia de esta droga y su aparición en sociedad. Además, yo soy, como Richard Alpert, «una buena judía de clase media, neurótica, ansiosa y deseosa de escalar puestos en la sociedad». Hay muchas cosas que este libro me puede enseñar si logro contener la risa al leer cosas como «el gran cucurucho de helado del cielo» o «¡Si eres ESPÍRITU PURO NO ERES MATERIA!».

A principios de los años sesenta, escribe Ram Dass, se llamaba Richard

Alpert y era profesor adjunto de ciencias sociales en Harvard contratado para investigar también en Yale y Stanford. Conjurar estas tres ilustres instituciones tiene por objeto, lo sé, reconfortar e impresionar a sus lectores más inquietos. Pese a haber estudiado en la facultad de derecho de Harvard[72] y conocer perfectamente las similitudes fundamentales entre esa universidad y sus competidoras, al leerlo me siento reconfortada e impresionada (y un poco avergonzada por ello). El mero hecho de que muchos de los primeros investigadores estadounidenses del LSD estudiaran o impartieran clase en Harvard aporta credibilidad, ¿no?[73] En Harvard, a mediados de los sesenta, Alpert trabajó en comandita con Timothy Leary, profesor de psicología clínica, doctorado en Berkeley y especializado en la evaluación cuantitativa de la personalidad. Alpert dice de él en el libro que hacía poco había estado «viajando en bicicleta por Italia, pagando con cheques sin fondos».[74] Leary, que había vivido una profunda experiencia mística tomando psilocibina en forma de lo que Alpert llama «*teonanacatl*, la carne de los dioses, los hongos mágicos de México», había puesto en marcha el Proyecto Psilocibina en Harvard, junto con (entre otros) Aldous Huxley, entonces profesor visitante en el Instituto Tecnológico de Massachusetts (MIT). Leary se había hecho con cierta cantidad de LSD[75] y estaba, según escribe Alpert, «tomando él mismo y dando a otros a probar». Alpert participó de buena gana tanto en la investigación como en la experimentación.

Uno de los proyectos de investigación que Leary y Alpert pusieron en marcha fue el experimento de la cárcel Concord, en 1961, cuyo objeto era probar los efectos de la terapia de grupo combinada con psilocibina en la reincidencia criminal. Seleccionaron un grupo de reclusos a los que les quedaban entre tres y cinco meses para cumplir condena y les administraron la droga en el contexto de la terapia de grupo. Les presentaron test de

personalidad estándar antes y después de la sesión terapéutica para valorar los efectos de la sustancia. Leary y su equipo tomaron psilocibina a la vez que los sujetos estudiados, una práctica habitual en ellos.

Leary afirmaba que la terapia dio como resultado un sensible descenso en la tasa de reincidencia. Al parecer, los reclusos tratados no volvían a ser encarcelados. Sin embargo, Rick Doblin, fundador y director ejecutivo de la Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies (MAPS), llevó a cabo un estudio de seguimiento a lo largo de treinta y cuatro años que no encontró indicios reales de una reducción en la reincidencia. Además, Doblin descubrió en el informe sobre el experimento de Leary numerosos errores cuantitativos y conclusiones erróneas.

Durante el verano de 1961, Alpert y Leary dieron una ponencia en un congreso internacional de psiquiatría celebrado en Copenhague. No fueron muy bien recibidos: algunos críticos tacharon su intervención de confuso e incoherente homenaje a las drogas psicodélicas. Tras aquel congreso, los artículos aparecidos en *The Harvard Crimson* y en el *Boston Herald*, un tabloide propiedad de Randolph Hearst, motivaron una investigación por parte del Departamento de Salud del estado de Massachusetts. Esta investigación no provocó la cancelación de las investigaciones, pero exigió que todas las sustancias fueran administradas por un médico cualificado. Leary entregó sus suministros de psilocibina a los servicios de salud universitarios (el mismo lugar en que, treinta años después, yo pediría mi primera cita con un psicólogo, el cual aplicó un método nada psicodélico), pero continuó distribuyendo LSD a los voluntarios dispuestos a probarlo.

El año posterior al congreso de Copenhague, Leary y Alpert supervisaron el llamado experimento del Viernes Santo, conocido también como experimento de la capilla Marsh, ideado por Walter N. Pahnke, entonces doctorando de Harvard en historia y filosofía de las religiones y máster por la

facultad de teología de Harvard. El objetivo del estudio, que sería de doble ciego y estaría supervisado, era evaluar los efectos de la psilocibina sobre la experiencia espiritual. Veinte estudiantes de teología fueron agrupados en parejas, dependiendo de su formación y vivencias religiosas previas y su estado de salud psicológica general, entre otros factores. Diez de ellos fueron tratados con psilocibina y otros tomaron cápsulas de niacina. Diez asistentes de investigación darían apoyo emocional a lo largo de la prueba. Pese a las objeciones de Pahnke, Leary insistió en que también ellos tomaran psilocibina, aunque fuese media dosis. Este afirmaba que era necesario para crear cierto sentido de comunidad, pero lo cierto es que no sirvió más que para empañar los resultados.

Los sujetos que participaron en la prueba asistieron a una misa de Viernes Santo oficiada por un carismático capellán. Pese a que los observadores no estaban informados de qué estudiantes habían tomado la psilocibina, la neutralidad que normalmente garantiza el método del doble ciego no tardó en evaporarse. Los estudiantes a los que se les había administrado niacina empezaron a sentir náuseas y se les enrojeció el rostro. Los que habían tomado psilocibina se dedicaron a dar vueltas por el templo hablando con Dios. Muchos vivieron experiencias místicas y trascendentes que les cambiarían la vida para siempre. Otro estudio de seguimiento a largo plazo, dirigido también por Rick Doblin, determinó que «los sujetos investigados afirmaron unánimemente que el experimento del Viernes Santo había tenido elementos de índole genuinamente mística y todos lo consideraron un clímax en su vida espiritual».

Leary y Alpert terminaron batallando contra la administración de Harvard, que temía que los profesores estuvieran animando a los estudiantes a tomar drogas que «distorsionaban la mente». Pues sí: justo eso era lo que estaban haciendo. Leary y Alpert respondieron a sus jefes que no existían pruebas de

que las sustancias psicodélicas fueran peligrosas y que, al contrario, «eran seguras y procuraban muchos beneficios».[76] Los administradores de la universidad no quedaron convencidos. Leary terminó mudándose a California y finalmente fue despedido de Harvard por abandonar su puesto de trabajo sin previo aviso. Alpert fue despedido por ofrecer drogas a un estudiante. Supongo que ambos son motivos de despido tan buenos como cualquier otro para el rector de una de las más prestigiosas instituciones universitarias del país.

Leary jamás fue muy devoto del método científico convencional y en última instancia llegó a rechazar de plano la investigación clínica. Alcanzó el estrellato por su proselitismo, y se entregó a la causa de la propagación de los psicodélicos de un modo que podemos describir de religioso. Creía que las drogas podían cambiar el mundo. Convirtió a algunos de los miembros de la generación beat, como Allen Ginsberg y Jack Kerouac, así como a tres herederos de la fortuna de la familia Mellon, que prestaron a Leary y Alpert una mansión en Millbrook, Nueva York, desde la que predicar el evangelio del LSD. Leary afirmaba: «Nos consideramos antropólogos del siglo XXI, encerrados en una especie de cápsula temporal abandonada en algún momento de los oscuros años sesenta. Desde ella tratamos de crear un nuevo paganismo y una nueva devoción por la vida en cuanto arte». Uau. Con declaraciones así, ¿a quién puede sorprenderle que el fiscal de distrito adjunto, un joven llamado G. Gordon Liddy, se obsesionara con trincar a Leary y sus colegas?

Además de Leary y, en menor medida, Alpert, hubo otras personas responsables de gran parte de la difusión del LSD allende los contextos terapéutico, místico o científico. Uno de ellos fue Owsley Stanley, quien se cree que fue una de las primeras personas en sintetizar LSD domésticamente, con la ayuda de Melissa Cargill, joven licenciada en química por la

Universidad de California en Berkeley. Owsley produjo cientos de miles de dosis de la sustancia solo en 1965. Toda esa producción era legal, pues la sustancia no había sido aún criminalizada. Uno de los clientes de Owsley era un joven que había conocido la droga durante un experimento financiado por la CIA y realizado en el hospital de veteranos de guerra de Palo Alto. Ken Kesey no era investigador en psicología ni tampoco era demasiado místico. Escribía novelas (*Alguien voló sobre el nido del cuco*, por ejemplo) y encabezó una pandilla de amigos y artistas que se hacían llamar los Merry Pranksters [«los Alegres Bromistas»]. En 1964, Kesey publicó su segundo libro. Para la presentación en Nueva York, él y los Merry Pranksters decidieron atravesar todo el país en un autobús escolar pintado con pintura fluorescente, puestos de LSD.[77] Tom Wolfe escribió una novela sobre aquel viaje titulada *Ponche de ácido lisérgico*, otro clásico de la literatura psicodélica.[78]

A lo largo de 1965 y 1966, Kesey organizó una serie de bacanales que él llamó Acid Tests [«pruebas de ácido»], en las que tocaban grupos en directo (como The Grateful Dead) y había luz negra y estroboscopios, amén de cantidades ingentes de LSD. Esas fiestas sacaron los psicodélicos de los laboratorios y las consultas y los propagaron ampliamente por la sociedad. En aquel momento, la sustancia seguía siendo legal. En 1967, en la Human Be-In, la «asamblea de tribus» celebrada en el parque del Golden Gate, en San Francisco, Leary se dirigió a la muchedumbre para lanzar su famoso lema, el «Enchúfate, sintoniza y déjate llevar». Aquel día, treinta mil personas conectaron con Jefferson Airplane y The Grateful Dead y se encendieron, hasta deslumbrar, con miles de dosis de LSD que Owsley Stanley había preparado para la ocasión.

Fue aquella exhortación («Enchúfate, sintoniza y déjate llevar. Deja el instituto, tu puesto de ejecutivo júnior o senior. ¡Y sígueme!»)[79] lo que hizo

cundir el pánico entre los padres de familia y motivó las audiencias en el Senado al respecto del consumo de LSD en las universidades. Se airearon en los medios diversos estudios —incorrectamente planteados y posteriormente refutados— que vinculaban LSD y defectos congénitos en los recién nacidos y se multiplicaron los titulares del tipo «Un hippie drogado con LSD se desnuda y pierde el juicio en Larkspur». A veces se publicaban piezas serias, como la larga entrevista en que Cary Grant explicaba sus vivencias durante una terapia basada en LSD tras la que, según contaba, recuperó la felicidad. Pero no era lo habitual. La revista *Life* dedicó una portada a «La inminente amenaza de la droga mental que se nos ha ido de las manos». Se añadió leña al fuego prohibicionista, y los usuarios no se preocupaban por supervisar los *sets* y los *settings*, así que empezó a aparecer gente por las urgencias de los hospitales buscando ayuda para salir de los malos viajes. Tras los cientos e incluso miles de alarmistas artículos en la prensa y las noticias de radio y televisión, la reputación de los psicodélicos cayó por los suelos. En 1970, Nixon firmó la Controlled Substances Act [Ley de Sustancias Controladas], listando el LSD, la psilocibina y otros psicodélicos bajo el famoso Schedule I y declarando la guerra a la droga con una ferocidad punitiva que no ha empezado sino a remitir recientemente.

Al final, Leary fue detenido cuando se disponía a cruzar la frontera hacia México. ¿Los cargos? Posesión de quince gramos de marihuana que su hija llevaba en un relicario colgado al cuello.^[80] Leary recurrió, pero volvió a ser detenido, también por posesión de marihuana, en una cantidad incluso menor que la anterior. Con la ayuda de la organización Weather Underground, escapó de la prisión de San Luis Obispo y viajó con identidad falsa hasta Argelia, donde quedó bajo la protección del activista negro Eldridge Cleaver. Desde allí trató de continuar su viaje hasta Kabul, pero antes de poder desembarcar del avión fue detenido por un agente del FBI. Para atenuar la

condena de veinticinco años, Leary decidió testificar en un juicio contra la organización que lo había rescatado, Weather Underground, aunque aportó información de muy poco valor.

Entretanto, Alpert viajó a la India, donde se convirtió en acólito del gurú hindú Neem Karoli Baba, quien le dio su nuevo nombre. Ram Dass, a diferencia de Leary, no se entregó a la difusión de los psicodélicos, sino que se centró en la espiritualidad. Este interés, en cualquier caso, venía motivado por sus experiencias con el LSD. En 1971, Ram Dass publicó *Aquí ahora*, un libro que, pese a la paciencia de que me jacto últimamente, sigo encontrando infumable. Es en este punto donde la diferencia entre Leary y Ram Dass se hace más sorprendente. Como expresó mi amigo Ian Faloon, meteorólogo y experto en meditación, Ram Dass y Leary representan «el paradigma clásico al respecto de los dos caminos distintos que en última instancia podemos seguir para alcanzar la realidad definitiva. Si seguimos un camino, nos dejamos alucinar por el poder y la magia de los estados alterados de conciencia; si seguimos el otro, mantenemos el contacto con el corazón, ejercitamos todo su poder y vamos más allá del reino del humo y la fantasmagoría. Como dijo el poeta persa Rumi: “El amor es el astrolabio de los misterios de Dios”».

El 11 de diciembre de 1965, día de mi primer cumpleaños, Kesey celebró una de sus fiestas Acid Tests en Muir Beach, la bucólica población en la que hoy escribo estas mismas palabras. Me pregunto si la pareja de ancianos a la que mi amigo Ian y su mujer compraron esta casa, que amablemente me han prestado, acudieron a esa fiesta, hace tantos años. ¿Bebieron el ponche lisérgico? ¿Bailaron toda la noche sobre la arena? ¿Cómo lograron subir las empinadas escaleras desde la playa hasta su casita? A mí me cuesta trabajo subir sobria.

Yo en principio no soy nada «alegre». Me siento en las antípodas de los

«bromistas». Nada me irrita más en el mundo que un «espíritu libre». No soporto que la gente escurra el bulto ni a las personas que actúan sin tener en cuenta las consecuencias o ponen la diversión y la libertad por encima de todo lo demás. No quiero ni hablar de la gente que simplemente no se pone a la derecha subiendo o bajando escaleras en edificios públicos. Para ser judía, soy bastante puritana. Aunque soy lo suficientemente libertaria como para opinar que la gente debe tener derecho a ingerir lo que quiera, aunque esté cometiendo una estupidez, creo que lo ideal es experimentar con psicodélicos con cabeza y con cuidado. No se me puede ocurrir un lugar peor en el que estar que una de las fiestas de Kesey. Y, sí, sé que dado mi grado de antipatía, va más allá de la paradoja que yo me haya terminado montándome una de esas fiestas de ponche de ácido lisérgico en mi propia casa.

Dado mi desdén por las personas que consumen drogas despreocupadamente y lo poco que me gusta relacionarme con ellas, resulta asimismo irónico que los científicos que hoy investigan con permiso de la DEA y la FDA sientan, en general, el mismo desdén por mí.^[81] Muchos estudiosos de los psicodélicos acordaron entrevistarse conmigo para este libro, pero ninguno me dejó citarlo, siquiera anónimamente. La mayoría temía que aquel «experimento personal» mío, realizado con sustancias ilegales, manchara su duramente ganada credibilidad.

Sus temores, por otro lado, no son infundados. Las organizaciones por la reforma de la legislación sobre drogas, según mi experiencia, se han esforzado mucho para distanciarse del espectro dominado por psiconautas como Leary o Kesey. Cuando fui asesora para la Drug Policy Alliance, mis colegas eran abogados analíticos y rigurosos, y muchos no se habían drogado nunca. Eran activistas en aquel ámbito porque las políticas sobre drogas han resultado catastróficas en Estados Unidos para los negros y para los pobres, porque eran patriotas devotos de la Constitución y porque creían que el

gobierno no debería dictar a la gente lo que debe hacer con su conciencia (aunque lo único que ellos hicieran para alterar la suya propia fuese intentar comprender los intrínquilos más complejos de la ley federal). Los estudiantes de mi seminario en torno a la política sobre drogas estaban en general muy motivados, como también lo estaba el docente que colaboraba conmigo. Desde luego, conmigo se han portado extraordinariamente bien las diversas organizaciones y personas en cuyo nombre he escrito testimonios e informes acerca de una amplia gama de asuntos relacionados con la política sobre drogas. Todas esas personas están luchando por vuestro derecho a celebrar e ir de fiesta, no por el suyo propio.

Muchos de los adalides de la lucha por la reforma de la ley en relación con los psicodélicos son también reflexivos, razonables y circunspectos. Según mi experiencia, Jim Fadiman es un campeón de la sensatez y la moderación. La asociación MAPS, que es, como el Heffter Research Institute, una de las principales instituciones financiadoras de la investigación psicodélica, presenta una declaración de intenciones de lo más razonable: «Imaginamos un mundo en el que sea posible acceder a sustancias psicodélicas y la marihuana de manera segura y legal, y en el que la investigación esté regida por una rigurosa valoración científica de sus riesgos y beneficios». El fundador de MAPS, Rick Doblin, es doctor por la facultad de ciencias políticas de Harvard^[82] y ha realizado exhaustivos estudios críticos acerca de la investigación temprana sobre sustancias psicodélicas.

Fadiman, Doblin y otros estudiosos no ocultan el haber consumido sustancias psicodélicas, pero esto, en mi opinión, no desacredita su trabajo ni los hace menos fiables. Es cierto que su interés por el uso terapéutico de los psicodélicos deriva de sus propias experiencias transformativas personales, ^[83] pero imagino que lo mismo puede decirse de los psicoterapeutas, la mayoría de los cuales ha recibido terapia como parte de su formación. Todos

los profesionales que me han tratado hacen un uso personal de las herramientas y habilidades que me enseñaron. Mi terapeuta de conciencia plena practicaba la meditación, mi terapeuta cognitivo-conductual cultivaba su propia flexibilidad psicológica, redirigía sus ideas y comportamientos y se servía de la comunicación no violenta. No tengo ni idea de si mi psicofarmacólogo toma medicación psiquiátrica, pero con todos los ejemplos anteriores, se me hace muy probable que alguna vez haya probado algo.

Aun así, por cada Jim Fadiman y cada Rick Doblin, por cada investigador sensato y sobrio, hay una Amanda Feilding, condesa de Wemyss y March, una de las principales financiadoras de la investigación sobre el uso terapéutico de los psicodélicos, quien en 1970 se hizo, alegremente, un agujero en el cráneo.

Amanda Feilding creía que la trepanación, es decir, la apertura de un orificio en el cráneo que deja expuesta la membrana que envuelve el cerebro (la duramadre), cura todo tipo de enfermedades. Según la condesa, el orificio hace que se incremente el volumen de sangre en el encéfalo, lo que permite acceder a estados superiores de conciencia. Feilding está tan firmemente convencida del poder benéfico de la trepanación que se grabó a sí misma haciéndose un agujero en la cabeza con un taladro de dentista. ¿Quién fue el gurú que la llevó a cometer tal locura? Un tal Bart Hughes, de profesión bibliotecario.

Aun así, la condesa, aficionada a los sombreros de ala anchísima, propietaria de perros de suave pelaje y superviviente de neurocirugías artesanas, fundó la Beckley Foundation (en honor a su mansión, Beckley Park), de la que es principal apoyo económico. La fundación está dedicada a la reforma de las políticas sobre drogas y ha hecho un importantísimo trabajo a ese respecto, apoyando iniciativas y estudios científicos, entre ellos los realizados por el University College londinense en torno a los potenciales

efectos terapéuticos del cannabis, o los de la Universidad Johns Hopkins sobre la utilidad de la psilocibina en el tratamiento de la adicción a la nicotina y otras drogas. En el Imperial College de la capital británica, la Beckley Foundation financia actualmente un estudio en el que se utiliza resonancia magnética funcional con contraste BOLD para medir los efectos de la psilocibina en la actividad cerebral. Aunque me horroriza que Feilding tenga un agujero en la cabeza, me impresionan los logros de su fundación y su vehemencia en la lucha por el estudio científico de los psicodélicos. Creo que, sin su tenacidad, hoy no estaríamos viviendo el nuevo auge en el interés por estudiar los potenciales beneficios de estas sustancias. Feilding, además de perseverante, es convincente: una carta abierta de la Beckley Foundation que pedía poner fin a la guerra global contra la droga contó con la firma de decenas de personas notables, entre ellas premios Nobel y presidentes de gobierno de todo el mundo.

El escritor F. Scott Fitzgerald dijo en una ocasión: «El intelecto de primer orden es el capaz de mantener dos ideas opuestas en la mente al mismo tiempo y seguir funcionando». Si hemos de hacer caso a Fitzgerald, no condenemos entonces a alguien solo porque una (o una decena) de las ideas que tiene es una locura. Aun así, me desasosiega enormemente ese vídeo en el que una joven hermosa con la que comparto objetivos personales y políticos se perfora el cráneo y se alegra por haber «expandido su conciencia» de ese modo. Nada me hace aferrarme más a mi conciencia no expandida que la visión de la sangre chorreándole sobre la boca sonriente.

Día 18

Día normal

Sensaciones físicas: Ninguna.

Estado de ánimo: Agradable. Tranquilo.

Conflictos: Ninguno.

Sueño: Adecuado. Siete horas.

Trabajo: Bastante productivo.

Dolor: Mínimo.

Es un alivio tener otro día normal tan bueno. Me preocupaba terminar teniendo días de microdosis felices y activos (lo que a veces me hacía temer un acceso de hipomanía), días de transición estupendos, pero días normales inestables. Hoy, sin embargo, ha sido también un día estupendo, sin estar bajo la influencia de sustancia alguna.

Yo no volví a recibir una clase de matemáticas tras undécimo curso y en la universidad dediqué la carga de créditos obligatoria para ciencias a una asignatura llamada «Los orígenes de la conducta sexual humana». Por eso me llama la atención no solo haber dedicado el día completo a leer sesudos artículos de revistas científicas y resultados de los distintos estudios sobre psilocibina que se están llevando a cabo en la UCLA, en la NYU y en la Johns Hopkins, sino que además me estén resultando fascinantes.

Mi experimento no tiene demasiado en común con estos proyectos de investigación, pues la dosis que yo tomo es mucho menor y el objetivo de estos es mucho más ambicioso que el mero cambio de estado de ánimo que busco. Aun así, me llaman la atención y me resultan instructivos. Además, han servido para aliviar las últimas preocupaciones que me quedaban acerca de la seguridad del experimento. Es alentador que investigadores profesionales cuyas instituciones exigen considerar detenidamente todos los riesgos estén administrando dosis mucho mayores que la que yo tomo. Es cierto que se trata de psilocibina, pero esta actúa de manera casi idéntica al LSD y es más o menos igual de peligrosa. Algún día moriré, pero no será por tomar dos gotas de ácido lisérgico diluido cada tres días.

Tras un largo intervalo, la FDA dio su aprobación para estudiar drogas psicodélicas en humanos. El primero de estos estudios, dirigido por Rick Strassman en la Universidad de Nuevo México, investigó la N,N-Dimetiltriptamina (DMT) y sus resultados se publicaron en 1994. Desde entonces, la investigación clínica sobre sustancias psicodélicas ha ido poniéndose de nuevo en marcha. El primer estudio con humanos sobre uso clínico de sustancias (el llamado ensayo clínico de Fase II) fue llevado a cabo por el doctor Charles S. Grob y otros investigadores del Centro Médico Harbour de la UCLA. Durante esta investigación, se trató de determinar si la psilocibina podría reducir la ansiedad, la depresión y el dolor en pacientes con cáncer terminal. Annie Levy, una de las doce participantes en este ensayo piloto —mediana edad, pelo corto gris y rizado, ojos grandes y luminosos— recuerda que antes de empezar con el experimento estaba aterrorizada. Había perdido las esperanzas y lo pagaba con su marido. «Me preocupaba el proceso anterior a la muerte, el sufrimiento y el dolor.»

En una habitación decorada con telas púrpura y orquídeas frescas, Annie y el resto de sujetos investigados recibieron una dosis de psilocibina de unos

0,2 mg por kilo de peso corporal, una dosis moderada, suficiente para notar los efectos.^[84] Tras la ingesta, Annie se quedaba tumbada en la cama escuchando música con un antifaz puesto. Poco después, como dijo a uno de los investigadores: «En cuanto empecé a notar los efectos, supe que no tenía nada que temer, pues aquella sustancia me conectaba con el universo». Annie recuerda una memorable experiencia emocional. «Estaba en la cama de un hospital y parecía que esta se hubiese convertido en un círculo de manos que me sostuviera. Me sentía apoyada».

Su marido recuerda que cuando regresaron a casa «era como si alguien hubiera encendido una bombilla dentro de la cabeza de Annie. Resplandecía, literalmente».

Tras el experimento, unas seis horas después de tomar la dosis, Annie y el resto de los sujetos fueron evaluados y pudieron charlar sobre la experiencia con un investigador especializado. Se reunieron con él varias veces a lo largo de los siguientes seis meses, solo para hablar. Ninguno de los sujetos experimentó consecuencias negativas físicas ni emocionales; al contrario, sintieron un sustancial alivio. Los efectos que sobre Annie tuvo aquella única experiencia psicodélica se extendieron hasta su muerte, en 2009. Los días que le quedaron por vivir fueron, las más de las veces, días estupendos.

Los investigadores de la Johns Hopkins y la NYU trabajan también con sujetos diagnosticados con cáncer terminal y han utilizado dosis de psilocibina aún más altas, con resultados igual de sorprendentes. El escritor Michael Pollan, en un reflexivo artículo exhaustivamente documentado publicado en *The New Yorker*, entrevistó a investigadores y sujetos investigados de las universidades citadas. Stephen Ross, el director del estudio realizado por la NYU, le contó: «Las primeras diez o veinte personas parecían plantas. Yo estaba convencido de que fingían. Decían cosas como “Comprendo que el amor es la fuerza más poderosa del universo” o “He

tenido un encuentro con mi cáncer; es una nube de humo negro”. Personas que antes del experimento estaban muy asustadas por su posible muerte perdieron el miedo. No hay precedentes de una sustancia que tenga este efecto tan prolongado con una sola administración. Jamás hemos manejado nada así en el ámbito psiquiátrico».

Los resultados son extraordinarios, como lo es también el entusiasmo de los investigadores. Para mí lo realmente interesante, sin embargo, es su dedicación. Les interesa específicamente la experiencia mística generada por la psilocibina, lo que según ellos motiva la radical reducción de los síntomas de ansiedad y depresión y el aumento del bienestar. Roland Griffiths, psicofarmacólogo y director del plan de estudios de la facultad de medicina de la Universidad Johns Hopkins, contó en una entrevista que se interesó por aquel estudio en concreto después de que la meditación le abriera «una ventana espiritual» y le suscitase preguntas sobre «la naturaleza de la experiencia mística y la transformación espiritual».^[85] En palabras de Pollan: «Griffiths cree que la eficacia a largo plazo de la sustancia se debe a su capacidad de generar [...] experiencias transformativas, no al hecho de que modifique la química cerebral a largo plazo, como hacen medicamentos convencionales como el Prozac».

De igual manera, la realidad interior a que accede el sujeto tras una experiencia mística inducida por la psilocibina es también responsable, según los teóricos, de los resultados positivos en el tratamiento del tabaquismo y el alcoholismo. Los éxitos iniciales de estos estudios no deberían sorprender a nadie, dada la naturaleza espiritual del tratamiento más popular para el alcoholismo: Alcohólicos Anónimos (AA). Todo el mundo sabe que su famoso programa de los Doce Pasos alienta al alcohólico a buscar ayuda de «poderes superiores» a la hora de superar su dependencia. Sin embargo, pocos saben que AA fue fundado en Estados Unidos tras una experiencia

mística inducida por drogas.

En 1934, Bill Wilson, cofundador de AA, fue tratado de su alcoholismo con un alcaloide alucinógeno derivado de la belladona. La experiencia mística resultante lo ayudó a dejarlo y fue la inspiración para escribir un libro y cofundar una organización que cambiaría millones de vidas en todo el mundo. En la década de 1950, Bill Wilson se sometió a terapia con LSD y encontró la experiencia tan inspiradora que se planteó incluir la sustancia en los tratamientos de AA. El consejo de dirección se negó. Más de medio siglo después, parece que Bill Wilson ha sido finalmente reivindicado.^[86]

Aunque las microdosis no provocan experiencias místicas, este tipo de estudios me llaman la atención no porque sea una persona de naturaleza espiritual, sino por todo lo contrario. Porque me considero escéptica. Soy atea y creo que la religión, en todas sus formas, es un engaño, ocasionalmente benigno y la mayoría de las veces todo lo contrario: violento y cruel. Me criaron en esta creencia como a otros los crían creyendo en Dios. En mi casa, el ateísmo era un dogma tan rígido como el cristianismo evangélico o el wahabismo islámico. Los padres judíos más ortodoxos amenazan a veces a sus hijos diciéndoles que, si se casan con una persona no judía, les harán la *shiva*, es decir, los repudiarán y los velarán como si hubieran muerto. Mi padre me dijo una vez que, si yo rechazaba el ateísmo en que me había criado y me hacía judía ortodoxa, me haría la *shiva*.

Leyendo lo que cuentan los exploradores del LSD, es imposible pasar por alto los despertares espirituales. Cuando Ram Dass era joven, se describió como lo hago yo hoy: «Inmune a la religión. [...] No había en mí un atisbo de Dios». Los psicodélicos le franquearon el acceso a lo divino, como ocurrió también a Aldous Huxley e incluso al químico suizo Albert Hofmann. También Jim Fadiman escribe sobre «viajes espirituales» y sobre la importancia que la espiritualidad tiene en su vida.

Yo sigo preguntando a los psiconautas e investigadores que entrevisto si creen en la realidad de las experiencias místicas que transforman las vidas de personas con cáncer terminal o las de profesores de Harvard como Ram Dass. Cuando Aldous Huxley escribe en *Las puertas de la percepción* que las drogas psicodélicas le permitieron «echar un vistazo al esplendor insoportable de la realidad última», ¿alude a una realidad que existe fuera de él mismo o habla de una ilusión? ¿No es más probable que todas las personas de diversa extracción religiosa que utilizan psicodélicos para acceder a lo divino estén confundiendo a Dios con alucinaciones que ocurren dentro de su cerebro? La mayor parte del tiempo, los preguntados coinciden en la respuesta: «¿Qué diferencia hay?». Si la experiencia es transformadora, ¿qué importa si es «real» o no? ¿Qué quiere decir exactamente la palabra «real» en este contexto?

Llevaba ya un rato dándole la matraca a mi marido sobre lo frustrantes que me resultaban estas respuestas circulares y antiontológicas a preguntas racionales, cuando de repente noté una peculiar expresión en su rostro.

—¿Qué pasa? —pregunté.

—Tú también has tenido experiencias espirituales —dijo.

Di un respingo.

—Yo no he tenido una experiencia espiritual en mi vida.

—Ajá... —replicó en tono inexpresivo.

—¿Qué?

—¿Y lo de Esalen?

—Ah, sí. Esalen.

El Instituto Esalen, «centro holístico de aprendizaje y retiro», está en Big Sur. Es un lugar al que acudir para «entender la modernidad», tomar una clase de «energía de la conciencia» o estudiar la «alquimia del amor y la vida». Se trata de un lugar patentemente espiritual, uno de los primeros

baluartes del yoga y la meditación en Occidente. Muchos de los primeros investigadores del uso terapéutico del LSD intercambiaron entre sus paredes información y opiniones. ¿Qué hacía yo, racionalista con aires de superioridad, en un sitio como aquel? Podría alegar que Big Sur, en la costa central de California, donde la sierra de Santa Lucía cae abruptamente al mar, es uno de los lugares más hermosos del planeta. Podría echar la culpa a lo mucho que me gusta un buen masaje (Esalen tiene una de las mejores escuelas de masaje del mundo). Podría describir el espectacular balneario que se asoma a los acantilados donde rompen las olas. Podría quejarme sobre lo difícil que resulta encontrar un lugar en el que encerrarse y escribir a un precio razonable, especialmente si buscas pensión completa y platos deliciosos a base de verduras cultivadas en un huerto propio. Todo lo anterior es verdad, pero no es toda la verdad.

La verdad es que una parte de mí intenta rebelarse desde hace mucho tiempo contra el credo impuesto por mis padres.

Hace unos doce años, cuando fui a Esalen, me convencí de que estaba deprimida y estresada, y necesitaba tiempo para estar sola y trabajar. Lo cierto es que buscaba algo más. Pasé los dos primeros días haciendo lo esperable: trabajando, comiendo, dándome baños de agua caliente, tomando clases de yoga y de danza extática (ridícula pero divertida). El tercer día me desperté, bailé hasta sudar, desayuné algo y salí a la yurta de meditar. Me senté sobre un almohadón, frente a una ventana. Al otro lado, se abría un estrecho barranco que bajaba hasta el mar, alfombrado de flores anaranjadas. Contemplé la vista unos momentos, maravillada por su belleza: el naranja de las flores, la hierba verde, el cielo azul oscuro y la espuma grisácea de las olas.

Entonces cerré los ojos. Durante los siguientes quince o veinte minutos, alterné dos pensamientos: bien trataba de clasificar mis ansiedades, bien me

acusaba a mí misma de ser incapaz de vaciar la mente. Por fin, agotada por el autorreproche, creo que me quedé grogui. Cuando sonó la alarma del reloj, abrí los ojos y miré de nuevo hacia el barranco. Las flores naranjas resplandecían, sus pétalos bañados por el sol. Y entonces, con un temblor, todos aquellos pétalos echaron a volar.

No eran flores, sino mariposas monarca. Miles y miles. Habían permanecido allí durante los veinte minutos de mi intento de meditación y, de pronto, me premiaban con un torbellino de belleza repentina e inesperada. Sentí como si alguien hubiese decidido mostrarme que el mundo está repleto de gracia y que solo hay que abrir los ojos para verla. Sentí, aunque me duela decirlo, que aquello había sido un regalo divino.

Ojalá pudiera decir que aquella experiencia me inspiró hasta el punto de meditar a diario a partir de entonces. Mi depresión mejoró algo, pero no salió volando como las mariposas. Durante un tiempo, fui capaz de elevar el ánimo con solo cerrar los ojos y pensar en las mariposas. Pero muy pronto dejé de ver la divinidad en aquel episodio y empecé a desdeñarlo como una encantadora coincidencia. Las monarcas migran desde las Rocosas a México, donde pasan el invierno. Aquellas mariposas simplemente estaban descansando en aquel rincón entre montañas y yo abrí los ojos justo en el momento en que, revitalizadas, retomaron el vuelo. Me resulta tan difícil creer que mi marido no esté cometiendo un terrible error al quererme como que alguna fuerza universal montase aquel espectáculo natural solo para mí.

Siempre he jurado y perjurado que aquello en lo que más creo es en mi propia falibilidad. Si no quiero caer en la hipocresía, deberé al menos explorar la posibilidad de que la ciega soy yo, y no quienes experimentan con el LSD. Las puertas de la percepción de que habla Huxley tienen que abrirse también para quienes, como yo, se muestran reacios a reconocer experiencias de ese tipo. Si el autor de *Un mundo feliz* creía en el *dharma-body* de Buda,

¿quién es la autora de *Death Gets a Timeout* [«La muerte se toma un descanso»] para criticarle?

Hay muchas cosas que creo efímeras, y no me refiero a los átomos y los quarks. La cosa más profunda e importante de mi vida no puede cuantificarse ni fotografiarse. No tiene sustancia, y no solo creo en ella, sino que dejo que gobierne mi vida. El amor que siento por mi marido y mis hijos es absolutamente intangible y absolutamente «real». Si puedo amar tan profunda y específicamente —a este hombre, no a ningún otro—, si soy capaz de creer que este amor es tan real como las manos que teclean en este teclado ahora mismo, ¿por qué me cuesta tanto adaptar mi mente al concepto de un sentido de la vida espiritual que trascienda nuestra existencia corpórea?

¿Se está abriendo mi mente? ¿Tienen algo que ver las microdosis? ¿O es el resultado de mi inmersión en el mundo psicodélico, de estar en contacto con los textos e investigaciones de tantos filósofos y científicos? No conozco la respuesta a estas preguntas. Lo único que sé es que algo está cambiando en mí. ¿Quién sabe? Quizá termine publicando notas garabateadas con cera azul sobre bolsas de papel reciclado, con sus mandalas y sus exhortaciones en mayúsculas, para crear el CENTRO DE CALMA y el AQUÍ Y AHORA.

Día 19

Día de microdosis

Sensaciones físicas: Náuseas y diarrea.

Estado de ánimo: Activa. Incluso un poco agitada.

Conflictos: Me he sentido un poco irritable, pero he conseguido calmarme.

Sueño: Inquieto. Me he despertado temprano, pero he conseguido volver a dormirme.

Trabajo: Un buen día de trabajo.

Dolor: Ninguno.

El día de microdosis es divertido y productivo, pero a veces tiene su cosa. Los sentidos siempre se agudizan un poco, lo cual puede ser agradable, pero también es cierto que caigo en algo parecido a mi irritabilidad habitual, aunque más suave. Mi marido y yo tenemos un test para evaluar mi grado de irritabilidad. Me siento en el salón y él se va a la cocina (hay dos habitaciones por medio) y se pone a comer almendras ruidosamente. Yo no tengo alergia a los frutos secos, pero sí a quien los mastica. Si el ruido me obliga a salir corriendo para estrangularlo, sé que estoy un poco más alterada de lo normal. Hoy no he corrido ni le he estrangulado: me he quedado en el sofá, haciendo el gesto de estrangular el aire, como Darth Vader.

¿Conclusión? Las microdosis espolean mi irritabilidad pero también mi

tolerancia a la irritabilidad.

Sentir una rabia cegadora como reacción a que alguien mastique no es condición suficiente (o al menos, no necesaria) para ser considerada una idiota. Es un síndrome, aunque no esté reconocido oficialmente por el DSM-5. La misofonía, es decir, el síndrome de sensibilidad sonora selectiva, fue identificado por primera vez por un matrimonio de neurólogos, Margaret y Pawel Jastreboff. Ambos demostraron que cuando el misófono oye cierto tipo de sonidos (alguien sorbiendo por una pajita, aclarándose la garganta, resoplando por la nariz, comiendo o mascando chicle), su sistema nervioso central se activa. Suda, se le tensan los músculos. Incluso puede experimentar cierta excitación sexual involuntaria.

Este último síntoma es especialmente perturbador. Recuerdo que en una ocasión estaba haciendo un examen final de derecho y había un chico a mi lado muy resfriado que me estaba volviendo loca. El tipo me caía fatal, además. Era el típico tío de Harvard que les explica a las mujeres cómo son las cosas y que cuando alguna hablaba en clase sonreía sarcásticamente o resoplaba. También cuando lo hacían las profesoras, quienes, según él, debían aguantar esa actitud suya pues les pagaban por ello. Aquella mañana, el tipo tenía los delgados labios torcidos en su gesto habitual pero, además, la nariz enrojecida le moqueaba. Cada pocos minutos, se sorbía los mocos con un ruido húmedo y repugnante. Yo empecé a notar algo en la cara, las tripas, los brazos y las piernas. Y, para horror mío, terminé sintiendo también algo en la entrepierna. Me sorprendí deseando abalanzarme sobre ese tipo tan odioso y tirármelo hasta que se le secaran los sesos. La sensación fue, por decirlo suavemente, desconcertante.

Cuando era joven, era mi padre quien solía desencadenar mi misofonía; afortunadamente, sin el repugnante componente erótico. Yo me sentaba a la mesa del comedor tapándome los oídos, tratando de amortiguar el ruido que

hacía con la boca al comer. Que él lo tolerase siquiera un instante, y ni que decir tiene toda mi adolescencia, no se ajusta a la imagen que he dado anteriormente de su mal carácter. Quizá comer le ponía de mejor humor. En cualquier caso, ese hombre merece una medalla o, al menos, un reconocimiento a su aguante.

Esta mañana, tras reñir con mi marido por alguna cosa absurda, le di un puñado de almendras y fui a sentarme al salón. Oí un crujido e imaginé sus labios apretados. Sentí una oleada de ira. En lugar de hacer lo que habría hecho antaño —rondar por allí cerca en busca de alguna excusa para discutir—, metí mi portátil en una mochila y salí a la calle en busca de un café, donde, sin peligro alguno, podría sentir toda la ira que quisiera escuchando a decenas de extraños masticando.

Día 20

Día de transición

Sensaciones físicas: Ninguna.

Estado de ánimo: Fabuloso. Realmente bueno.

Conflictos: Ninguno.

Sueño: Adecuado.

Trabajo: He trabajado feliz, avanzando.

Dolor: Prácticamente ninguno.

Hoy he estado leyendo sobre malos viajes. Son terroríficos los testimonios sobre estas dolorosas y grotescas experiencias que pueden cambiar la vida de cualquiera. Un testimonio clásico, referido en *LSD: mi hijo monstruo* de Albert Hofmann, es el del pintor suizo Jürg Kreienbühl: «Se me pasó por la mente la palabra “infernál” y de repente noté cómo el terror se elevaba desde mis extremidades». Durante las siguientes horas, los zapatos amarillos y negros de su joven y hermosa amante se convirtieron en unas malignas avispas que se arrastraban por el suelo. El agua se le hacía viscosa y tóxica. Sintió que el miedo invadía todos los rincones de su cuerpo. Cuando pasaron los efectos, se dio cuenta de que lo que había experimentado no era otra cosa que una destilación de su propia personalidad. Y su propia personalidad, en esencia, era egoísta. Se vio a sí mismo en un espejo cristalino: un hombre frío

y cínico al que únicamente motivaban la codicia y el propio interés. «Me amaba solo a mí mismo», dijo a Hofmann. Poco después, Kreienbühl dejó a su amante y regresó con su esposa e hijos como un hombre nuevo.

El miedo que le tengo al mal viaje me impide probar una dosis normal de LSD. Me aterroriza la posibilidad de quedarme encerrada dentro de mi fea mente. Lo que he aprendido sobre el *set* y el *setting* me inclina a pensar que no me equivoqué al negarme a probarla en el pasado. Los entornos o *settings* en que se me ofreció probar LSD no eran horribles, pero tampoco ideales. Aunque la universidad me gustaba mucho, no creo que aquella residencia llena de estudiantes colocados de tripis fuera un entorno que ofreciera el suficiente apoyo emocional. Además, el *set*, es decir, la predisposición emocional propia, deja siempre la puerta abierta a que se cumpla la profecía. Si tomas ácido con miedo, seguro que tendrás un mal viaje.

El día que me comí aquellas pocas setas y me quedé horas columpiándome viví una experiencia bastante agradable, pero no tanto como para querer repetirla. Y menos aún probar algo más fuerte. Sin embargo, hace cinco años me pasó algo tan horripilante que hasta me sorprende haberme decidido a hacer este experimento. No fue a raíz de ningún psicodélico, pero lo que experimenté fue sin duda un mal viaje.

Ocurrió un día que mi marido estaba de viaje, en un retiro de escritores, en lo más profundo de los bosques de New Hampshire. Había dejado el Ambien unas semanas atrás y había empezado a usar marihuana terapéutica con receta para dormir. A mí no me gusta fumar, así que compré unas cápsulas en la farmacia del hospital. Con ayuda de la marihuana me quedo dormida fácilmente, aunque no me produce la placidez espontánea que me da el Ambien. Aquella noche me tomé la cápsula y, de repente, las paredes empezaron a respirar.

Me quedé en la cama observando las paredes. Mi respiración se hizo más

superficial. Empecé a sudar y a sentirme pegajosa. Pensé que quizá se me pasase bebiendo agua. Me senté en la cama y coloqué un pie en el suelo. Lo sentí como si fuera una esponja. Se me hundieron los dedos de los pies en la tarima con un chapoteo perfectamente audible.

Fue entonces cuando llamé a mi marido. Respondió, pero no había mucha cobertura y la conversación se entrecortaba. La pantalla mostraba una sola barrita de señal.

Con admirable calma, o al menos eso me pareció en ese momento, le dije que estaba a punto de llamar a una ambulancia. Que lo había llamado para que lo supiera.

—Por favor, no llames a una ambulancia —me dijo él.

—Tengo que llamar a una ambulancia. Me estoy muriendo.

—Cariño, te prometo que no te estás muriendo. ¿Quieres que nuestros hijos terminen en servicios sociales? Estás teniendo una alucinación por la marihuana.

—A ver, el caso es que... —intenté explicar—. A mis pulmones se les ha olvidado cómo respirar. El único motivo por el que todavía no me he muerto es porque estoy haciendo un esfuerzo por inspirar y espirar conscientemente.

—¡No te pasa nada, de verdad! Mi amor, te lo ruego. Túmbate y cierra los ojos. Te quedarás dormida y todo estará bien.

Quería creerle. Sabía que había alguna posibilidad de que tuviera razón. Pero entonces se me ocurrió pensar que nadie sabe lo que ocurre en los momentos inmediatamente anteriores a la muerte. ¡Quizá fuera eso lo que le ocurre a la gente que muere de sobredosis, que se les olvida respirar!

Mi marido me recordó cariñosamente que la marihuana es una de las drogas más benignas que se pueden tomar. ¿Acaso no le había dicho yo a él que, según fuentes del gobierno, para morir por sobredosis de marihuana de golpe hay que ingerir una dosis equivalente a un tercio del propio peso? ¿Me

había yo tragado veinte kilos de marihuana? No, ¿verdad? Pues entonces no me iba a morir.

Todo bien, le dije, pero ahora tenía un problema aún mayor. Llegó un instante en el que supe positivamente que si no le ordenaba a mi corazón latir, este se pararía.

La llamada se cortó por tercera o cuarta vez. Las primeras veces me agobié, pero en esta ocasión me alivió que le llevase un rato encontrar cobertura. Obligar a mi corazón a latir me estaba exigiendo una atención tremenda y no quería dedicar tiempo a alguien que no era capaz de calibrar la gravedad de las circunstancias. Me estaba practicando a mí misma reanimación cardiopulmonar ¡con la mente! Necesitaba estar centrada para sobrevivir.

Al poco, sonó el teléfono. Hablamos sobre las funciones corporales voluntarias e involuntarias durante otros dos minutos, o una hora, o una semana. (Tenía la noción del tiempo bastante trastocada.) En un momento determinado, tragué saliva con fuerza.

—Ay. Dios mío.

—¿Qué pasa?

—Acabo de morir. Ahora mismo. Hace medio segundo. Se me ha parado el corazón.

Mi marido observó que no era muy probable, porque llevaba cinco minutos hablando sin parar. Incluso en mi estado de confusión me daba cuenta de que él empezaba a aburrirse.

—Vale —dije, dándome cuenta de que estaba acaparando su tiempo y atención—. Esto es lo que vamos a hacer. Voy a colgar y voy a intentar dormir. Pero intenta tener cobertura durante la próxima media hora, ¿de acuerdo? Si me muero, te llamo.

—Si te mueres, ¿me llamas?

—Sí. Te lo prometo.

—De acuerdo.

Como es un amor, se quedó despierto hasta las cuatro de la mañana, por si intentaba llamarlo cuando hubiera muerto.

No volví a usar marihuana hasta que la capsulitis del hombro me empujó de nuevo a la farmacia del hospital. Incluso entonces, comprobaba siempre que la marihuana que me daban no colocase. Ya tengo bastantes problemas en mi día a día como para tener que encargarme de que mis pulmones respiren y mi corazón lata.

Cuando imagino pasar por algo así de nuevo pero con la intensidad del LSD, se me hace un nudo de miedo en el estómago. El clásico viaje de ácido no es para mí. Estoy muy feliz con mis microdosis.

Día 21

Día normal

Sensaciones físicas: Ninguna.

Estado de ánimo: Bien, hasta la noche, cuando se me ha ido la olla.

Conflictos: Ninguno.

Sueño: Cuando me quedé dormida, bien.

Trabajo: Bien.

Dolor: Moderado.

Estoy convencida de que los adolescentes quitan a sus padres exactamente la misma cantidad de tiempo que los bebés. Estos te obligan a pasar largas horas atendiendo necesidades físicas: se cambian pañales, se les da de comer, se montan torres de bloques para que ellos las echen abajo. Con un adolescente, esas horas las dedicas a preocuparte. Mi hija mayor sabe muy bien cuidar de sí misma cuando está en la universidad, pero, aun así, me da la impresión de que tengo que dedicarle el mismo tiempo que cuando tenía trece meses y acababa de aprender a andar. Entonces, me pasaba el día detrás de ella, en el sentido espacial de las cosas. Hoy, lo único que hago es preocuparme.

Algunas investigaciones demuestran que la luz que aparece en el extremo azul del espectro —la luz de onda corta que emiten los libros electrónicos, portátiles o teléfonos móviles— interfiere con los ritmos circadianos y con la

melatonina, la hormona que induce el sueño. Tras sufrir exposición a la luz azul, puede llevar hasta noventa minutos quedarse dormida. Incluso un solo vistazo puede retrasar el sueño en fase REM y condicionar nuestro estado de alerta durante la vigilia del día siguiente. Desde que empecé el protocolo, me está costando bastante trabajo quedarme dormida, así que evito ver películas en el portátil o leer el iPad, aun con el brillo al mínimo, y siquiera mirar el teléfono durante la hora anterior al momento de ir a dormir. Anoche, sin embargo, mientras intentaba conciliar el sueño, por el mero hecho de haber tenido un buen día y porque, me temo, me sentía inmune al problema, cogí el móvil y abrí Instagram. Estaba viendo fotos, y dando «Me gusta» a todas, hasta que me topé con una que había publicado mi hija mayor. Era un selfi un poco borroso tomado en una habitación mal iluminada. Ella tenía la cabeza inclinada y dirigía la mirada fuera de plano, así que el centro de la foto lo ocupaba su cuello. La fotografía estaba desenfocada, pero me di cuenta de que tenía algo en la piel que no estaba ahí antes. Un tatuaje entre negro y azul que se parecía a esto:

:/

Mi hija mayor tiene ya varios tatuajes. El primero de ellos fue una cita de William Faulkner, grabada en el exterior del antebrazo. Se lo hizo el verano que cumplió dieciocho años, cuando la dejamos dos semanas sola en casa. Para ser un tatuaje, no está mal. Bastante razonable, incluso, para ser hija de dos escritores. Un año más tarde, se tatuó otro texto en el costado opuesto de la caja torácica, una cita de una fuente un tanto menos ilustre: la respuesta de un compañero de universidad al poema de T. S. Eliot titulado «La canción de amor de J. Alfred Prufrock». Estos tatuajes son fácilmente tolerables por una madre. Los de mi hija suelen quedar ocultos bajo la ropa y están

competentemente ejecutados.

No puedo decir lo mismo, sin embargo, de los tatuajes tipo pegatina que se ha hecho en la muñeca y en los hombros, en el tobillo y en los muslos. Por el color azul y por lo borroso, me recuerdan a las marcas que mis clientes se hacían en el cuerpo durante los interminables meses y años de cárcel. Sé que mi hija no está sola, que es solamente una de millones de estudiantes de bellas artes que se garabatean el cuerpo. Pero el hecho es que esos tatuajes no me gustan.

A mí me enseñaron que la ley judía prohíbe los tatuajes. Por «me enseñaron» quiero decir que lo oí en uno de los discos del blasfemo humorista Lenny Bruce que mis padres solían escuchar. Bruce contaba que cuando su tía —a la que llamaba la Gaviota Judía— le vio el tatuaje, exclamó: «¡Ah! ¡Ah! ¡Lenny! ¿Qué has hecho! ¡Te has echado a perder el brazo! ¿Por qué te has hecho un tatuaje? ¡Ahora no podrás ser enterrado en un cementerio judío!». La prohibición emana del Levítico, concretamente del versículo 19:28, que afirma: «Y no haréis rasguños en vuestra carne por un muerto, ni imprimiréis en vosotros señal alguna: Yo, Jehová».

«Señales.» Parece bastante claro. Desde luego, la Biblia también prohíbe el rencor hacia otros judíos (Levítico 19:18: «No te vengarás ni guardarás rencor a los hijos de tu pueblo, sino amarás a tu prójimo como a ti mismo. Yo, Jehová»). Jehová sabe que yo guardo muchos rencores, especialmente hacia los hijos de su pueblo (todavía no he perdonado que Maxine Nudelman^[87] me robase el novio en el campamento Ramah, en el verano de 1976). ¿Más cosas prohibidas? Comer cerdo y comer marisco. Mientras escribo esto me estoy zampando dos tacos, uno de carnitas y otro de gambas. Es obvio que la comida no tiene que rendir cuentas a la ley, la judía ni ninguna otra.

Me preocupan los tatuajes; temo que sean no una expresión de sensibilidad

artística, sino una compulsión para hacerse daño a uno mismo. Si he de ser honesta, me da miedo que reflejen un fracaso maternal. Claro está, los niños que se sienten queridos y cuidados no se marcan el cuerpo con símbolos horribles. Sé que lo que acabo de decir es una tontería. Yo los veo feos y mal dibujados, pero para ella son bonitos. Yo no tengo nada que opinar. Son suyos y solo suyos, y son una expresión no de infelicidad o depresión sino de estilo. De su estilo.

El tatuaje de la foto desenfocada, no obstante, era algo completamente distinto. No solo me parecía feo, sino que lo llevaba en ese cuello perfecto y adorable que tiene. Solo quedaría oculto bajo un cuello vuelto altísimo. Yo había hablado con ella la víspera por la tarde, y me pareció que estaba bien, contenta, aunque un poco estresada por los exámenes finales. No podía creerlo. Una persona que planea algún día trabajar en el mundo «real», que sabe que tendrá que reunirse con personas de más edad que ella e impresionarlas y que se imagina haciendo un montón de cosas emocionantes e interesantes en el futuro nunca se grabaría un tatuaje negro gigante en el cuello, ¿verdad?

Fue entonces cuando mi hija me hizo ver algo que se me había escapado. (Porque, sí, me levanté, con el Instagram abierto en el teléfono y muy cabreada.) El tatuaje era un emoticono que significaba algo así como «bah» o «ni fu ni fa». Indiferencia, en una palabra.

Olvidemos entonces, directamente, un empleo en el mundo real. Una persona tan existencialmente apática que se tatúa un «bah» no tiene ningún futuro. Una persona que quiere que lo primero que los demás sepan sobre ella es que todo le importa una mierda no es una persona estable ni se encuentra bien. Es una persona deprimida y está en peligro. Es una persona cuya madre se siente obligada a quitarse el pijama en ese instante, subirse a un avión, traerla a casa, envolverla en plástico de burbujas y protegerla de todo cuanto

hay ahí fuera, incluida ella misma.

Soy consciente de que con mi hija mayor me preocupo mucho. Esa preocupación tiene su origen en la culpa, y no debería extrañarle a nadie. Yo he obligado a esta chica a sacarse un doctorado acerca de la enfermedad mental de su madre. Empezó a sufrirla casi en el momento en que salió por la incisión de mi vientre, con esos ojos observadores y abiertísimos y la boca fruncida, lista para dar un beso. Unos días después de que llegásemos a casa del hospital, cuando los niveles de adrenalina ya habían caído y los efectos de los analgésicos se habían disipado, empecé a experimentar perturbadoras fantasías tan vívidas como un sueño, que me abordaban, sin embargo, durante la vigilia.

Me encontraba dándole el pecho, perfectamente satisfecha cuando, de repente, en mi mente veía la imagen de mí misma asfixiándola. Caminaba por la casa con ella en brazos, tarareando una nana inventada y, al pasar frente a la tabla de cortar de la cocina, me imaginaba cogiendo un cuchillo y degollándola. Bañándola en su bañerita, imaginaba que la soltaba y me quedaba ahí observando su rostro bajo el agua.

Cuanto más intentaba suprimir aquellas horribles fantasías, más vívidas y frecuentes se hacían. Me convencí de que me pasaba algo horrible. Me pregunté si estaría sufriendo una depresión posparto. Si sería malvada. Si era una madre o un monstruo.

Era 1994, cuando internet estaba en pañales. Si se me hubiera ocurrido buscar algo en la red, no habría encontrado nada entonces. No fui a la biblioteca ni consulté a un terapeuta. En lugar de ello, silencié las cosas que veía en mi cabeza, aunque aquellas imágenes influían en cómo trataba al bebé. Me preocupaba quedarme sola con ella; no me separaba de mi marido. Las imágenes desaparecieron, pero ejercieron cierto efecto sobre mi maternidad. No me fiaba de mí misma.

Las imágenes reaparecieron, con más intensidad incluso, cuando nació mi segundo hijo. Llegado ese momento, sin embargo, confiaba plenamente en mi capacidad para ignorarlas y amar al bebé como es natural. Cuando regresaron, con el nacimiento del tercer bebé, en 2001, pude por fin recurrir a Google en busca de ayuda.

Sin duda, una de las grandes ventajas de internet es su capacidad para crear lazos comunitarios entre extraños. No importa lo raros que sean tus síntomas, siempre encuentras otras personas que los sufren. ¿Estás convencida de que tu piel desprende unas fibras diminutas? Bienvenida a la comunidad del síndrome Morgellons: una de sus más famosas afectadas, la cantante Joni Mitchell, te dedicará una canción de bienvenida. ¿Que te da por imitar cualquier cosa que te coja por sorpresa, como el ladrido de un perro o alguien que se tira un pedo por la calle? Probablemente sufras *miryachit*, conocida en Estados Unidos como la enfermedad del «francés saltarín de Maine» (Jumping Frenchman of Maine). Jamás nos volveremos a sentir solos en nuestro dolor: siempre habrá alguien en internet aquejado por nuestra misma dolencia.

Cuando entré en Google, descubrí que muchas mujeres tenían este tipo de pensamiento involuntario, obsesivo e incapacitante, asociado a un trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) posparto. Las madres que lo sufren no se pasan el tiempo limpiando la casa (ojalá fuera mi caso). Lo que las une son las fantasías inconfesables y terribles. Imaginan que apuñalan a sus hijos, los ahogan, los tiran por la ventana. En casos extremos, estos pensamientos han empujado a las madres a evitar a sus bebés, por miedo a hacerles daño. Por suerte, quienes sufren de este terrible trastorno nunca consuman esas fantasías. Pero, por desgracia, la tasa de suicidios entre las pacientes diagnosticadas es bastante alta.

El síndrome responde muy bien al tratamiento con ISRS. Cuando tuve a mi

cuarto hijo, yo estaba tratándome con Zoloft y dejé de imaginar que lo mataba. O al menos no lo pensé más a menudo que un progenitor normal.

Mi primera hija tuvo que soportar no solo mi TOC posparto sino también mi inexperiencia e inseguridad como madre. Ese patrón se repitió a lo largo de toda su niñez. Además de mi marido, que ya era adulto cuando nos conocimos, es la persona que durante más tiempo ha convivido con mi cambiante humor, y la que menos se ha beneficiado de mis esfuerzos por controlarlo. Por esta razón, siempre me he mantenido ojo avizor ante cualquier indicio de dolor emocional en ella.

Observé la fotografía del horroroso tatuaje que se había hecho en el cuello, tratando de contener las lágrimas. A continuación, le envié un mensaje de texto:

Hola, cariño. ¿Ese tatuaje del cuello es nuevo?

¿Cuál era el subtexto? NO TE AUTOLESIONES. NO TE AUTOLESIONES. NO TE AUTOLESIONES.

No respondió.

Así que envié este otro mensaje:

Te queremos, cariño. Y queremos saber de ti. Por favor, llámanos.

Subtexto: PUEDO ESTAR EN EL AEROPUERTO EN CUARENTA Y CINCO MINUTOS.

No respondió tampoco.

—Uno de los dos tiene que coger un avión —dije a mi marido—. El último vuelo sale en una hora.

Él observó que tardaría exactamente ese tiempo en llegar al aeropuerto.

Entonces sonó el teléfono.

Mi marido me impidió que le arrebatara el auricular de la mano. Escuché unos minutos y, sin decir nada, me lo pasó.

—Mira la ubicación —dijo mi hija.

—¿Qué?

—Mira la ubicación de la foto, mamá.

—Imprenta, 1.00 —leí.

—Imprenta —repitió ella.

—¿Imprenta?

—Estoy en la imprenta. ¿Y qué hay en las imprentas?

—¿Impresiones?

—Tinta, mamá. En las imprentas hay mucha tinta.

—¿Te has hecho un tatuaje con tinta de imprenta?

«¡Robando! ¡Y además tóxica!», me dije.

Me envió otra fotografía. De sus manos, muy manchadas de tinta azul.

—He estado toda la tarde trabajando en los planos para mi examen final. Tengo tinta por todos lados.

—¿Es... una mancha de tinta? —pregunté en voz baja.

—Tienes que relajarte, mamá.

Me pregunto si habría estado más relajada si hubiese ocurrido la noche anterior, es decir, la del día de microdosis. ¿Me habría resultado más fácil controlar la ansiedad? ¿Me habría planteado siquiera tomar un avión?

Lo que sí sé es que, si hubiera ocurrido hace un mes, habría cogido el coche y, cuando hubiese llamado mi hija, estaría ya de camino al aeropuerto. Pero ¿quién sabe? Quizá la única conclusión a la que se puede llegar es que preocuparse por tus hijos es normal, y que una madre es una madre (y judía, nada menos), incluso puesta de microdosis.

Día 22

Día de microdosis

Sensaciones físicas: Ligeros cosquilleos durante la hora y media posterior a la toma. Sensación que podría calificarse de mareo leve. Tengo el estómago delicado.

Estado de ánimo: Irritable cuando me he despertado, pero se me ha pasado tras la microdosis.

Conflictos: Ninguno.

Sueño: Unas seis horas y media.

Trabajo: Productivo pero un poco disperso.

Dolor: Mínimo.

Aunque hoy me encuentro de buen ánimo, he deseado no estar siguiendo el protocolo. No porque no funcione, sino porque existe otra droga que me gustaría tomar. ¿Recuerdan que en el primer capítulo les conté que había tomado MDMA seis o siete veces? No fue en mis gloriosos días de juergas discotequeras, porque en realidad nunca las tuve.^[88] Empecé a tomar MDMA hace unos diez años, con mi marido. Algunos me considerarán una idiota impenitente y confundida por las drogas, pero a estas alturas no voy a disimular. Mi marido y yo atribuimos la fortaleza de nuestro matrimonio, al menos en parte, a nuestro uso periódico de la droga. Ninguno de los dos la ha

tomado nunca recreativamente. Nunca hemos estado en una *rave*. Usamos el MDMA puramente como herramienta conyugal.

Nos animaron a probar el MDMA un matrimonio de profesores universitarios a los que invité a hablar en el seminario sobre la guerra contra las drogas que imparto en la Universidad de California en Berkeley. Alexander Shulgin, alias Sasha, es farmacólogo y químico y vive en la zona de la bahía de San Francisco. Su especialidad son los bioensayos con compuestos psicoactivos, que sintetiza para su consumo personal y el de quien se preste voluntario. Se le conoce como el padre del MDMA, pero no fue el primero en sintetizar la droga: ese mérito corresponde a la compañía farmacéutica Merck. Sasha, en cualquier caso, fue uno de los primeros en probar la sustancia. Según relató a los alumnos del seminario, era 1976 y él y unos amigos viajaban en el famoso Tren de la Diversión a Reno. Querían pasar un fin de semana de juerga y casinos en el lago Tahoe. Sus amigos bebían alcohol, pero Sasha se tomó un vial con 120 miligramos de MDMA. En sus propias palabras: «Me sentí absolutamente limpio por dentro. Es pura euforia, y nada más. Jamás me he sentido tan bien. No creía que fuera posible, de hecho, sentirse así».

Sasha, quien cariñosamente llamaba a la droga «mi martini bajo en calorías», lo dio a probar a un amigo, Leo Zeff, psicoterapeuta y exteniente coronel del ejército. Este quedó tan impresionado por el potencial de la droga que, aun estando jubilado, se embarcó en una campaña para dar a conocer las posibilidades terapéuticas del MDMA. Zeff formó a centenares e incluso miles de terapeutas de todo el país sobre cómo usar el MDMA como herramienta terapéutica. Ann Shulgin, esposa de Sasha, quien lo acompañaba cuando dio su charla en el seminario, contó que ella también lo había usado y recomendado a varias parejas. Afirmó que, durante su práctica profesional como asesora matrimonial, conseguía más cosas en una única sesión de seis

horas con MDMA que en seis años de terapia tradicional. Sus pacientes eran capaces de explorar sus vulnerabilidades más profundas, mostrándose seguros e incluso alegres, y haciendo gala de una confianza imposible de alcanzar en otros casos, incluso tras años de terapia.

Entre 1976 y 1981, el MDMA siguió siendo un secreto compartido por redes de psicoterapeutas que veían en él una herramienta trascendental, especialmente en terapia de pareja. Los profesionales que lo usaban en sus consultas se mostraban reacios a publicar sus hallazgos por miedo a la criminalización. Inevitablemente, los usuarios recreativos acabaron enterándose de su existencia. En 1981, un grupo de químicos del área de Boston —quienes, muy imaginativamente, se hacían llamar el Grupo de Boston— bautizaron el MDMA como *ecstasy* («éxtasis») o XTC. Gracias a ellos se incrementó el ritmo de producción, y el MDMA empezó a aparecer en formato de píldora: pastillitas de miles de colores que parecían caramelos. En 1983, uno de sus distribuidores, con respaldo económico de inversores texanos, multiplicó la producción y distribución. El Grupo de Texas celebraba multitudinarias fiestas de éxtasis en bares y discotecas, ponía carteles y repartía folletos y, en general, puso en marcha una agresiva campaña sobre el éxtasis. En 1985, como los psicoterapeutas habían predicho que ocurriría si la droga se extendía, la DEA incluyó el éxtasis en el Schedule I, poniendo así fin a casi una década de exitoso uso terapéutico.

Antes de que los Shulgin viniesen a dar la charla a mi seminario, lo único que yo había oído decir sobre el MDMA era que afectaba al fluido espinal (un mito sin fundamento que apareció durante la guerra contra las drogas) y que quien lo tomaba se transformaba en una bestia sexual. (Otro mito. Aunque es cierto que agudiza los sentidos, el éxtasis de hecho dificulta el orgasmo y la capacidad masculina de mantener la erección.) Sasha y Ann calificaban el MDMA de empatógeno y entactógeno, adjetivos que aluden a

las sustancias que intensifican la comunión emocional y la empatía, permitiendo una comunicación más abierta. Esto lo hacía ideal para las parejas, pues les daba la oportunidad de hablar sobre asuntos potencialmente dolorosos o en los que se producían discrepancias claras, sin desencadenar sentimientos de miedo o amenaza, sino de amor. ¡Una droga del amor, pues!

Cuando me planteé por primera vez seguir el consejo de los Shulgin, mi marido y yo teníamos cuatro hijos, muchísimo trabajo y una seria falta de sueño. Estos factores desafiaban el mero concepto de empatía, y no digamos la aplicación práctica de esta. Estábamos muy estresados, aunque jamás pensamos que nuestro matrimonio no fuese feliz. Lo cierto es que nos comunicábamos menos que cuando no teníamos hijos, y nos sentíamos un poco como capataces de fábrica, dándonos relevos: nos pasábamos los hijos el uno al otro con las instrucciones mínimas para que la transición fuese lo más fácil posible. Y luego, cada uno a su trabajo. Cuando estábamos solos, el agotamiento extremo era la nota habitual. Invariablemente, encontrábamos al otro con cereales secos pegados en el pelo y alguna que otra mancha de vómito en la ropa. Aunque seguíamos disfrutando de la compañía del otro, en ocasiones perdíamos la intensa sensación de comunión que habíamos compartido antaño.

Aun así, por atractiva que resultase la posibilidad de abrir líneas de comunicación en una circunstancia que promoviera el amor y la empatía, nos llevó años reunir el coraje necesario. A mí me daba miedo el MDMA por la misma razón que el LSD: no quería tener un mal viaje y tampoco quería morir. Solo tras leer toda la literatura que cayó en mis manos sobre el MDMA, me convencí de que en realidad no era un alucinógeno. Las paredes que me rodeasen no respirarían ni cambiarían de color. Además, se trata de una droga relativamente segura, siempre que no cometas la estupidez de comprarla a un extraño con cara de loco y un chupete colgado del cuello.

Aunque el MDMA en su forma más pura no es especialmente peligroso (ni siquiera en dosis altas), se han producido muertes, incluso entre jóvenes adultos sanos.^[89] El MDMA incrementa la temperatura corporal e inhibe la termorregulación natural del cuerpo, lo que incrementa las posibilidades de sufrir un golpe de calor. Por este motivo, lo peor que puede hacerse cuando has tomado MDMA es bailar salvajemente en una discoteca abarrotada o bajo el sol del desierto. El MDMA también puede producir taquicardia y elevar la presión sanguínea, así que es peligroso para quienes sufren dolencias cardíacas. Además, produce retención de líquidos. Si en una fiesta el usuario se pone a beber agua como loco para contrarrestar la posible deshidratación, puede terminar sufriendo una hiponatremia o intoxicación por agua.

El MDMA, por descontado, afecta al cerebro. Lo sabemos por la tolerancia que aparece con el uso, y que puede cronificarse. Los consumidores habituales no experimentan ya los efectos positivos de la droga, con independencia del número de pastillas que tomen. Aunque no hay una explicación clara sobre por qué ocurre esto, es probable que se produzca algún tipo de proceso neuroadaptativo. En román paladino: el MDMA cambia de algún modo la química cerebral, aunque no sabemos si estos cambios son nocivos o problemáticos.

En cualquier caso, jamás se han producido víctimas mortales ni lesiones cuando el MDMA se utiliza en un entorno terapéutico correctamente supervisado. Además, con una única ingesta de una dosis moderada no hay por qué preocuparse por los procesos neuroadaptativos. Mi marido y yo decidimos que nuestra experiencia con el MDMA emularía la recomendada por terapeutas como Zeff. Si nos cuidábamos de regular adecuadamente la temperatura y la ingesta de agua, y diseñábamos un plan de emergencia, podríamos tomarlo sin problema.

Empezamos a preparar nuestra primera experiencia con MDMA con

bastante antelación. Contratamos una niñera de fiar (de nuestra edad) para que se ocupara de los niños durante tres días y avisamos a una de las abuelas para que estuviera atenta en caso de urgencia. Tanto para hacer más intensa la experiencia como para minimizar los efectos secundarios seguimos un protocolo de sustancias complementarias que encontramos en el sitio web del Erowid Center, un portal de información sobre drogas psicoactivas. Básicamente, se trataba de tomar un ISRS cuando el efecto del MDMA desapareciera, para compensar el bajón de serotonina posterior. La utilidad de esta práctica no está probada médicamente, pero no podría hacernos daño.

Buscamos un pequeño hotel en la playa que estuviera cerca de un servicio de urgencias hospitalarias, por si alguno de los dos sufría una reacción negativa. Cuando entramos en la habitación, austera pero cómoda, nos desplomamos en la cama, felices y agotados. A la mañana siguiente, no podíamos contener la risa de mera felicidad, tras una insólita noche de descanso. Por un momento consideramos dar marcha atrás: ¿quién necesita sustancias químicas, con lo bien que sienta dormir ocho horas del tirón?

Pero no: habíamos pagado a la niñera y lo habíamos planeado todo muy cuidadosamente. No seguir adelante con el plan era tirar tiempo y dinero.^[90] Nos saltamos el desayuno (consejo de Erowid) y fuimos a dar un paseo por los acantilados que rodeaban la playa. Cuando llevábamos treinta minutos caminando, nos tomamos el MDMA. En cuanto tragué, se me cerró el estómago por el pánico. ¡A tomar por saco el experimento! ¿Y si me quedaba sin fluido espinal? Lo notaba ya evaporándose, de hecho. ¿Y si se me sobrecalentaba el cerebro y se me freía como un huevo? Eso es lo que parece un cerebro drogado: ¡un huevo frito! ¡Estaba segurísima, porque Nancy Reagan lo decía por la tele!

—Mírame —dijo mi marido. Me cogió por los hombros y me miró fijamente. No tenía las pupilas aún dilatadas—. Está todo bien. No va a pasar

nada malo.

—¿Me lo prometes?

—Te lo prometo.

Respiré profundamente dos o tres veces, y emprendimos el regreso. Caminamos de vuelta al hotel con paso lento, mientras se deshilachaba la bruma del Pacífico bajo el sol. Al llegar a la habitación, nos desnudamos y nos tumbamos en la cama, expectantes por echar el polvo de nuestra vida. Por muchos mitos que los Shulgin tratasen de desmentir, la droga se llamaría éxtasis por algo, ¿no?

Pues no tanto. El MDMA, definitivamente, agudiza los sentidos. El contacto con otra piel se siente increíblemente bien. El primer efecto que noté fue una oleada de cálidos y sensuales cosquilleos. Incluso me mojé. Pero ninguno de los dos experimentamos una excitación sexual especialmente intensa, que era lo que esperábamos. De hecho, la experiencia no fue en absoluto como habíamos imaginado. No destrozamos la cama. No bailamos en trance hasta caer muertos por exceso de temperatura corporal. No vimos hadas revoloteando alrededor de la lámpara ni tuvimos ningún otro tipo de alucinación visual. Esta sustancia, como dije, no es alucinógena.

Lo que hicimos fue charlar. Durante seis horas hablamos sobre lo que sentíamos el uno por el otro, dimos las razones de nuestro amor por el otro, explicamos cómo amamos al otro.^[91] Hablamos sobre qué sentimos cuando nos conocimos, cómo creció y se profundizó nuestra conexión emocional y cómo podríamos seguir profundizando en ella. Solo puedo describirlo de una manera: nos transportamos emocionalmente a los días primeros y más emocionantes de nuestra relación y al embeleso constante por el otro, aunque con la compasión, la cercanía y la profundidad que dan una década de compañerismo. Nos contemplamos con mirada limpia, nos amamos el uno al otro profundamente y nos regodeamos en la reciprocidad del sentimiento.

Esa sensación no duró horas ni días, sino meses. De hecho, sigue durando. Desde entonces hemos tomado MDMA un par de veces al año, cuando sentimos que hay que cargar las pilas de la relación. Aunque las experiencias posteriores no han sido tan intensas, sigue siendo un método muy fiable para conectar, apartar los residuos que deja el día a día e ir directamente al corazón del asunto. Y el corazón no es sino amor. Nos queremos mucho, aunque yo tenga que salir de la casa cuando él come almendras.

Los efectos empato­génicos del MDMA han producido en los últimos años un resurgir en el interés por esta sustancia en el tratamiento del trastorno por estrés postraumático. En concreto, esta es una de las prioridades de MAPS, que financia una serie de estudios para determinar «si la psicoterapia combinada con el uso de MDMA puede ayudar a sanar el perjuicio emocional y psicológico producido por agresiones sexuales, crímenes violentos y otros traumas».

Tuve la oportunidad de charlar con el doctor Michael Mithoefer, quien, junto con su esposa y coterapeuta, Annie Mithoefer, está llevando a cabo ensayos clínicos para determinar la seguridad y eficacia de la psicoterapia combinada con MDMA en veteranos de guerra, personas que tuvieron que auxiliar a otras en accidentes graves o cualquier otro paciente con estrés postraumático que no haya respondido positivamente a otros tratamientos. El protocolo seguido por su universidad, la de Carolina del Sur, es similar al aplicado por los investigadores de la psilocibina. En sus primeros estudios, Mithoefer y sus colegas ofrecían a cada sujeto dos sesiones de psicoterapia introductorias, con terapeutas profesionales. Luego los sujetos se sometían a dos sesiones, tras haber tomado bien MDMA, bien un placebo; entre una sesión y otra mediaban tres o cinco semanas, y en las sesiones los sujetos relataban los acontecimientos que les habían producido el trauma. Tras solo dos sesiones, el trastorno de estrés postraumático desaparecía en el 83 por

ciento de los sujetos que habían tomado MDMA, pero solo en un 25 por ciento de quienes habían tomado placebo. Lo más interesante, sin embargo, es que la reducción de los síntomas se mantuvo a largo plazo, sin necesidad de continuar el tratamiento. Tan espectaculares resultados han llevado al Departamento de Defensa a dar autorización para continuar con las investigaciones y, además, a que la Administración de Veteranos ponga en marcha otros dos estudios.

Mithoefer me explicó los efectos que el tratamiento había tenido sobre uno de los participantes, un bombero que trabajó en los servicios de emergencias durante los atentados del 11-S y que sufría multitud de síntomas de estrés postraumático. Anteriormente, durante otro tipo de terapia, había sufrido un acceso de ira y arrancado el papel pintado de la pared de la consulta de su terapeuta. Cuando le preguntaron cómo había ido el MDMA con el bombero, Mithoefer respondió: «Bueno, el lavabo sigue en su sitio». Se habían aliviado mucho, en efecto, sus síntomas de estrés postraumático. A día de hoy, el bombero sigue asegurando a Mithoefer que los síntomas no han reaparecido. Timothy Amoroso, del Departamento de Psicología de la Universidad de New Hampshire, ha dirigido recientemente un metaanálisis que, en el marco del tratamiento de estrés postraumático, compara la terapia con MDMA y la de exposición prolongada, y confirma los resultados obtenidos por Mithoefer.[\[92\]](#)

Entre los soldados recién llegados del frente se ha extendido el rumor sobre la eficacia de la terapia con MDMA. De los más de mil veteranos que se han puesto en contacto con Mithoefer en busca de ayuda, este ha reclutado a veinte para su estudio piloto. Las tragedias y el drama vividos por estos soldados no deben menospreciarse. Muchos están desesperados por conseguir una ayuda que necesitan de forma acuciante. Entre los veteranos de guerra, la tasa de suicidio es un 50 por ciento mayor que entre el resto de la población,

y entre las mujeres es aún más elevada. Existen razones para creer que la psicoterapia combinada con MDMA podría salvar miles de vidas.

MAPS, la organización que financia el trabajo de Mithoefer, respalda también la investigación sobre el uso del MDMA en el tratamiento de la ansiedad social de personas con autismo. Durante años, muchas personas con autismo han usado con este propósito MDMA obtenido ilegalmente, sin poder contar con orientación profesional. Aun así, refieren mejoras en la ansiedad social, la percepción y la capacidad comunicativa. El estudio financiado por MAPS —en curso actualmente en el Biomedical Research Institute de Los Ángeles, centro asociado a la UCLA y a la Universidad de Stanford— trata con MDMA a doce adultos con autismo (ninguno de los cuales ha tomado la droga antes) y administra un placebo a otro grupo de control. Los investigadores han empezado a constatar efectos parecidos a los referidos por las personas con autismo que usan MDMA fuera de contextos terapéuticos.

Annie y Michael Mithoefer recibieron recientemente aprobación de la FDA para aplicar terapias combinadas con MDMA a parejas en las que uno de los miembros sufre estrés postraumático. Su interés en la terapia de pareja se origina en el uso personal que hicieron ambos de la sustancia en contextos terapéuticos, antes de su criminalización. La encontraron muy útil a la hora de mejorar la comunicación y resolver conflictos matrimoniales. Para Mithoefer, la criminalización es, de hecho, un duro golpe para el ejercicio profesional de la terapia de pareja. El tipo de reacción sincera, amorosa y empática que el MDMA canaliza hacia el otro resulta muy vigorizante para las relaciones sentimentales.

Pregunté a Mithoefer si, en su opinión, los resultados de su nuevo estudio —de ser positivos— podrían aplicarse, más allá del ámbito del estrés postraumático, al tratamiento de la mera dificultad comunicativa entre parejas

como la que formamos mi marido y yo. Para mi sorpresa, se declaró convencido de que algún día podríamos seguir usando legalmente el MDMA en terapia. Mithoefer tiene la esperanza de que, antes de 2021, el MDMA sea descriminalizado y los médicos puedan recetarlo. En su opinión, la FDA limitaría quizá su uso a entornos clínicos autorizados —como ocurre, por ejemplo, con la metadona—, pero señala asimismo que aunque la FDA apruebe el uso del MDMA solo para el estrés postraumático, es posible que se permita su uso bajo cuerda en el tratamiento de otro tipo de problemas.^[93]

Pero ¿por qué?, le pregunté. ¿Cómo no van a querer la FDA y la DEA restringir al máximo una droga como el MDMA?

Aquí es donde las grandes farmacéuticas desempeñarían un útil papel. A la industria farmacéutica le interesa, desde el punto de vista económico, que se extienda el uso de determinados productos, y ha presionado mucho para evitar que se restrinja el uso discrecional de cualquier fármaco. Mithoefer cree que las grandes farmacéuticas no permitirán restricciones de ningún tipo: si la FDA limitase el uso discrecional del MDMA, sentaría un precedente para la limitación de otros fármacos. Sin embargo, en el sector no todo el mundo es tan optimista. Muchos señalan que la FDA a menudo aprueba fármacos con limitaciones de uso. Creen que, en efecto, el MDMA podría abandonar el Schedule I, pero con ciertas limitaciones.

Si Mithoefer tiene razón, mi marido y yo tendremos que esperar solo cinco años para poder realizar nuestro ritual de sanación matrimonial legalmente.

Aun así, yo no quiero esperar. Sé por experiencia que tomar MDMA nos permitiría seguir adelante con el proceso de recuperación y reconexión que iniciamos tras nuestra última pelea y que ha continuado durante la terapia. No obstante, ha pasado mucho tiempo desde la última vez que pude comprar MDMA. Mi red de contactos se ha agotado y, de todas todas, lo que ofrece el mercado negro me suscita tantas dudas y puede resultar tan tóxico que,

aunque conociera a algún camello, no me atrevería a comprarle MDMA y tomarlo. De todos modos, hay algo aún más importante: una de las cosas que les digo a mis hijos (y uno de los puntos más importantes de mi mensaje de reducción de daños) es que no mezclen drogas. Que no mezclen alcohol y marihuana, ni antidepresivos con setas. Que no mezclen, ni por asomo, el LSD con el MDMA. Aunque el LSD se tome solo en microdosis. Aunque se eche muchísimo de menos el MDMA. A veces tengo la impresión de ser mi propia madre y mi propia hija. Estoy forzando demasiado la relación, pero debo insistir.

He sido muy sincera con mis hijos al respecto del MDMA. Les he dicho que a su padre y a mí nos ha sido muy útil, y que es una sustancia muy especial, aunque la gente joven la usa alocadamente. He advertido a mis hijos de que la mayoría del MDMA o el éxtasis que hay en el mercado es o bien metanfetamina, o bien algo más tóxico. Si toman MDMA, deben hacerle la prueba primero. Si no pueden determinar si la sustancia es pura, no deben arriesgarse. Otros padres me acusarán de permisiva y, sin embargo, soy más pesada que ningún otro padre que conozca.

También he advertido a mis hijos sobre los riesgos físicos que conlleva el MDMA: la regulación de la temperatura corporal y el riesgo de intoxicación por agua. También les he explicado por qué no deben tomar éxtasis en discotecas o en fiestas, sino en grupos pequeños y lugares que no sean calurosos. O, mejor todavía, en pareja, con alguien a quien quieras. Y no solo he hablado sobre reducción de daños, sino que he ido más allá y les he asegurado que esta sustancia hace la vida mejor, que es una de las pocas cosas que no mejoran después de haberlas probado por primera vez. ¿En qué otro ámbito de la vida podemos decir algo así? ¡En el sexo no, desde luego! Según mi experiencia, con quién tomas MDMA por primera vez tiene incluso más importancia que con quién perdiste la virginidad. Idealmente, la primera

experiencia sexual se comparte con alguien a quien quieras, después de hablarlo y sopesarlo. Pero, en cualquier caso, lo más probable es que no sea una experiencia maravillosa. Puede que, por algún tipo de milagro, ese primer encuentro sexual te pareciese increíble o que seas una de esas poquísimas mujeres que tuvieron un orgasmo en su primer coito, pero lo innegable es que el sexo mejora con la práctica. Con el MDMA es al revés. La primera vez que tomas MDMA la experiencia es realmente profunda, pero después, inevitablemente, se desarrolla tolerancia.

Hacedlo como lo hicimos nosotros, digo a mis hijos. No desperdiciéis la primera experiencia. Reservadla para vuestra alma gemela. Supongo que me harán tanto caso como cuando les digo qué ponerse, con quién salir o si hacerse o no un tatuaje. Ojalá me equivoque en esta ocasión. Las primeras veces deberían ser siempre especiales.

Día 23

Día de transición

Sensaciones físicas: Ninguna.

Estado de ánimo: Fabuloso. Me siento realmente bien.

Conflictos: Ninguno.

Sueño: Adecuado.

Trabajo: Decente.

Dolor: ¡Ninguno!

El día de transición es pura alegría. Una delicia. Casi me da la risa floja por la placidez que siento, aunque esto tiene que ver, quizá, con el hecho de que por primera vez en más de un año no me duele nada. ¡Mi capsulitis del hombro ha desaparecido! ¡No me duele! Todavía no puedo moverlo en todas las direcciones —no me puedo desabrochar el sujetador, por ejemplo—, pero no me importa tener que abrochármelo por delante el resto de mi vida. La ausencia de dolor es una maravilla, un milagro.

La adaptación hedónica es un fenómeno constante en la vida humana: sean cuales sean nuestras experiencias vitales, nuestras miserias y alegrías, nuestro estado de ánimo revierte siempre hacia un punto básico que no depende de nuestras circunstancias, sino de cierta predisposición personal. Y esto es cierto tanto si alguien pierde las piernas en un accidente de tráfico como si

gana la lotería. En cuestión de años, la adaptación hedónica se impondrá y nos devolverá a cierto punto de referencia en lo que se refiere a la satisfacción o la infelicidad. Esto es cierto en casi todos los casos, pero no cuando se sufre dolor crónico. Los estudios han demostrado que el dolor crónico es una de las pocas realidades que pueden desplazar ese punto de referencia al extremo infeliz del espectro. No me extraña. Si alguien me ofreciera un millón de dólares a cambio de revivir el último año y medio de dolor, no solo diría que no, sino que le metería el dinero por el culo. En billetes pequeños. La capsulitis no solo me ha hecho infeliz, sino que ha hecho infeliz a quienes me rodeaban. Por eso hoy es un día glorioso. Me siento mejor que si me hubieran regalado un millón de dólares.

Lo cual es estupendo, porque hoy he estado leyendo sobre un área de investigación en torno al LSD que es tan horrible e indignante que me veo obligada a hacer acopio de serenidad para no echar sapos y culebras por la boca, como una loca conspiranoica. Es todo lo que puedo hacer para no terminar subiéndome a una caja en la Sproul Plaza del campus de Berkeley y empezar a despotricar contra un programa de la CIA, dirigido por nazis, que se dedicaron a dar LSD a civiles sin estos saberlo.

Creo que lo más sensato es desahogarme en estas páginas.

La historia es la siguiente. A finales de la Segunda Guerra Mundial, el ejército estadounidense creó la Agencia Conjunta de Objetivos de Inteligencia (Joint Intelligence Objectives Agency), cuya finalidad era implementar la Operación Paperclip, un programa estratégico en el que militares y espías desplegados por toda Europa buscaban ingenieros y científicos alemanes para traerlos a Estados Unidos. La Guerra Fría se puso en marcha incluso antes de la derrota de Hitler: el gobierno estadounidense estaba desesperado no solo por hacerse con los conocimientos de esos científicos, sino por evitar que sus ideas, capacidades e investigaciones

cayeran en manos soviéticas. El presidente Truman dejó muy claro que entre esos científicos importados no debería haber un solo nazi, pero generales y espías ignoraron el mandato de su comandante en jefe. Cuando vieron la oportunidad de fichar a Wernher von Braun —inventor de la bomba alemana V2 (que causó la muerte a decenas de miles de personas), abnegado explotador laboral y responsable de azotamientos y torturas—, el ejército y los servicios de inteligencia eliminaron todos los documentos relativos a su pertenencia al partido nazi. No solo trajeron a nuestro país a un malvado criminal, sino que le otorgaron la más alta autorización de seguridad.

Entre los científicos que llegaron a Estados Unidos había químicos nazis que habían usado como cobayas a los prisioneros en el campo de concentración de Dachau para experimentar con mescalina. La recién creada CIA estaba muy interesada en desarrollar armas biológicas que sirvieran tanto para desencadenar epidemias como para asesinar selectivamente. Los experimentos de Dachau llamaron vivamente la atención de la agencia, pese a haber resultado un absoluto fracaso. Médicos torturadores, como el coronel nazi Hubertus Strughold,^[94] habían intentado, sin éxito, inducir la obediencia total en otros seres humanos usando mescalina. Los jefes del espionaje estadounidense acogieron a estos médicos y sus experimentaciones, e hicieron las gestiones necesarias para que continuaran su trabajo en Estados Unidos.

Cuando el director científico de la Operación Paperclip, el general de brigada Charles Loucks, escuchó hablar del LSD, encargó a los químicos y médicos alemanes a su cargo que trabajasen conjuntamente con la CIA. Deberían investigar el potencial de la sustancia como herramienta para controlar el comportamiento de poblaciones enteras. El proyecto resultante reunió al Chemical Corps del ejército (el cuerpo encargado de diseñar la guerra química) y a la CIA en una inusual empresa conjunta. Ambas agencias

cooperaron en las operaciones Bluebird y Artichoke, que tenían como fin el desarrollo de «técnicas de interrogatorio no convencionales», en las que se usaban LSD y otras sustancias. Durante casi veinte años, estas operaciones y el programa de control mental a gran escala de la CIA, MK-ULTRA, trataron de convertir las drogas psicodélicas en armas.[95] Ente los varios estudios metodológicamente cuestionables, destaca uno en que se montaron dos prostíbulos, uno en San Francisco y otro en Nueva York, donde se servían bebidas con LSD. Los clientes intoxicados eran observados a través de espejos unidireccionales, en una clara perversión del método científico habitual. No está claro qué pretendía la CIA con este tipo de «estudios», más allá de averiguar los efectos del LSD sobre sujetos desconocedores de su situación, en una coyuntura como poco peculiar. La CIA también drogó subrepticamente a sus propios funcionarios, supuestamente para determinar qué podría ocurrir si el enemigo drogaba con la sustancia a un agente estadounidense (o viceversa). De todos estos experimentos no se extrajo ni una sola conclusión útil, aunque muchas personas sufrieron trastornos psíquicos y emocionales, en ocasiones duraderos. Es difícil imaginar peores *set* y *setting* para una experiencia psicodélica.

Una de las víctimas inconscientes de esta «investigación» fue un científico llamado Frank Olson, bacteriólogo que trabajaba para la CIA en armas químicas y biológicas. En 1953, una semana después de que su supervisor le hiciera ingerir subrepticamente una dosis de LSD, Olson se tiró por la ventana de un decimotercer piso. O eso afirmó la CIA, alegando que había sufrido una crisis paranoide a causa del LSD. Su familia, sin embargo, estaba convencida de que había sido asesinado. La introspección lisérgica no solo le hizo negarse a seguir trabajando en armas químicas, sino que le llevó a amenazar con revelar el programa secreto. Según los familiares de Olson, la CIA lo asesinó para evitar que divulgara información sobre el uso de armas

biológicas por parte de Estados Unidos en la guerra de Corea.

Sabiendo hasta qué punto los riesgos del LSD han sido exagerados y dado el papel conocido de la CIA en el derrocamiento de gobernantes, asesinato de líderes mundiales y gestión de bases secretas en todo el mundo en las que se tortura a supuestos enemigos —por no mencionar los inmorales experimentos que acabo de describir—, creo más convincente la versión de la familia que la de la agencia.

La muerte de Olson, fuera suicidio o asesinato, apenas conllevó cambios en las investigaciones de la CIA con el LSD. Según un testimonio presentado ante el Congreso, la CIA colaboró con unas ochenta instituciones médicas y académicas para estudiar el LSD, con el objetivo de convertir la sustancia en arma bélica y criminal. Esta investigación tuvo una consecuencia inopinada: dio a conocer la droga a los miles de personas que participaron en dichos estudios, entre ellas Ken Kesey, de quien hemos hablado anteriormente. Por desgracia, por temor a que el Congreso ordenase una investigación y todo saliera a la luz, la CIA destruyó la mayor parte de la información sobre los experimentos del programa MK-ULTRA. Gran parte de su infame actividad será un secreto para siempre.

La CIA experimentó con una sustancia que para muchísima gente ha sido una herramienta de iluminación y trató de convertirla en un arma para la guerra química. Debemos estar agradecidos por lo único positivo que puede decirse de sus empeños: que fracasaron.

Día 24

Día normal

Sensaciones físicas: Ninguna.

Estado de ánimo: Bueno, aunque no estoy alegre.

Conflictos: Ninguno.

Sueño: Inquieto.

Trabajo: No muy bien.

Dolor: Casi ninguno.

Hoy he tenido un día espantoso. No es que estuviera enfadada: no he discutido con mi marido ni les he gritado a los niños, pero he trabajado poco y mal, y me he pasado gran parte del día mirando páginas web.^[96] La sensación de insatisfacción ha ido creciendo, hasta que he ido a terapia. En ocasiones, creo que le pago a esta profesional por el lujo de contar con un par de oídos dispuestos a escuchar mis quejas, y ahorrarles así la perorata a mi familia y amigos. Hoy le he contado cómo la horrible jornada de trabajo ha despertado en mí inseguridades e insatisfacciones, lo que inevitablemente me hace temer una recaída en la depresión.

Me ha costado más trabajo de lo habitual lloriquear a cuenta de las quejas de siempre, porque aún no le he contado nada a mi terapeuta sobre las microdosis. Sé que no estoy siendo justa con ella. ¿Cómo va a tratarme

correctamente faltándole esa información básica? El caso es que temo escandalizarla o, peor, sentirme juzgada. O, peor aún, que diga «Qué interesante» y nada más, y me juzgue en silencio. ¡Hasta podría negarse a seguir tratándome! Sé que es una tontería preocuparse tanto de lo que tu terapeuta piense de ti, pero no lo puedo evitar. Es como si fuera mi profesora y yo su ojito derecho: quiero ser su mejor paciente, su estudiante preferida, una chica divertida y con éxito. No quiero decepcionarla. Me doy cuenta, por suerte, de lo irónico que es querer dar a mi terapeuta la impresión de que tengo las cosas claras y sé perfectamente lo que estoy haciendo. Es como ponerse a recoger porque la mujer de la limpieza está a punto de llegar. No hablarle sobre el experimento me hace sentir que la engaño, especialmente porque este mes he sacado mucho partido de las herramientas de terapia cognitivo-conductual que ella me ha recomendado. Me preocupa que piense que ahora mismo estoy haciendo un buen trabajo, porque el mérito no es del todo suyo. ¿Cómo se sentiría si descubriese que por fin he interiorizado sus consejos no gracias a su buen hacer y su tenacidad, sino porque estoy tomando ácido a sus espaldas?

Mi terapeuta es muy joven y muy guapa. (Su belleza es irrelevante en esta historia, pero no puedo evitar mencionarla, porque es el tipo de belleza que hace más difícil concentrarse en los pequeños agobios propios.) También es muy sensata. Aplica terapias cognitivo-conductuales: no le van nada las tonterías analíticas, autocompasivas y descafeinadas. A mí tampoco, francamente. Prefiero enfrentar mi autocompasión con una tonificante dosis de pragmatismo.

Hoy me he quejado sobre mi mierda de jornada laboral. Le he asegurado que no es bloqueo, sino pereza. He tenido buenas ideas y he empezado a escribir, pero luego me he dispersado, he perdido interés y me he puesto a ver un episodio tras otro de *Jessica Jones*. Le he dicho que ya me ha ocurrido

otras veces. Soy una procrastinadora terrible. ¿O no sería mejor decir que soy una gran procrastinadora? Posiblemente, soy la mejor procrastinadora del mundo.

Mi sacrificada terapeuta me escuchó durante todo el tiempo de que fue capaz, hasta que finalmente me interrumpió y me planteó el siguiente supuesto:

Imagina que tuvieras un armario lleno de robots. Estos robots son una versión idealizada de ti. Son tan competentes como tú en tu mejor día. No, ¡aún mejores! Son mejores que tú, sí. Escriben mejor que tú. Escriben novelas que se llevan premios, ensayos sesudos e incisivos y guiones deslumbrantes. Dan charlas que dejan al público con la boca abierta. Son mejores madres que tú, también. Cocinan platos maravillosos para sus hijos y planean actividades fantásticas y emocionantes para toda la familia. Y son, cómo no, mejores esposas que tú. Están siempre listas para ayudar y prestar oídos a cualquier problema. Además, el sexo con esos robots es una experiencia como de otro mundo.

Mi terapeuta no es precisamente una friqui, así que no era consciente siquiera de que ese supuesto aparece ya en *Superman*. En un número clásico de DC Comics, Superman tiene un armario lleno de robots a su imagen y semejanza, de los que dice: «¡Cada uno de estos robots está diseñado para usar uno de mis superpoderes si es necesario! ¡Cuando la ausencia de Clark puede levantar sospechas, envío a uno de los robots! ¡O cuando sospecho que los criminales van a utilizar kriptonita contra mí!». Los robots tenían cada uno su etiqueta: «Visión de rayos X», «Vuelo», «Superfuerza», «Supersoplido».[97] Mis robots se llamarían «Planificadora», «Escuchadora empática», «Generadora de metáforas», «Analista social cáustica», «Disciplinadora severa pero justa», «Creadora de mundos ficticios», «Imaginativa inventora de juegos», «Creadora de personajes», «Chef»,

«Oradora», «Agente de viajes», «Maga de las matemáticas» (mis hijos siempre necesitan ayuda con los deberes y mis conocimientos matemáticos se quedaron estancados allá por quinto grado), etcétera. Y esos serían solo los robots para todos los públicos, los demás me los guardo.

Imagina que tienes ese armario lleno de robots, listos para usar, insistió mi terapeuta. ¿Cuáles de tus muchas obligaciones les encomendarías? ¿Qué tareas y actividades te reservarías para ti, porque las disfrutas y no quieres delegarlas ni siquiera a un doble que hace las cosas mejor que tú?

Su pregunta me pilló desprevenida. Llevo pensando en ella desde entonces.

¿Dejaría que mi robot hiciera la cena? Desde luego, aunque creo que ya es así (si por «robot» puede entenderse también «marido»). A mí me encantan las cenas familiares y mi marido cocina de fábula, así que nada de robots en este caso. ¿Deberes? Pues sí, claro. ¿Llevar a los niños al colegio? Depende. Yo odio conducir, especialmente por la mañana temprano, pero los niños cuando más dispuestos están a hablar es en el coche. No quiero que mi robot tenga conversaciones trascendentales con ellos. ¿Pediría a mi robot que escribiera mis novelas? Si realmente lo hiciera mejor que yo, podría ser. No le dejaría escribir todos los días, pero definitivamente le pediría que se pusiera al mando en días como hoy. Me pregunto cuántas mañanas a la semana, ante la perspectiva de una jornada de trabajo encorvada sobre el teclado, sudando a mares y odiándome a mí misma por no ser capaz de sacar adelante ni un maldito párrafo de torpe prosa, no terminaría dando un silbidito y poniendo a trabajar a mi robot para irme a dar un paseo. Demasiadas, me temo. ¿Le daría a un robot la tarea de escribir guiones? El primer borrador no, porque me divierto mucho. Pero las versiones finales, sí. Mi robot se encargaría de lidiar con todas las revisiones y comentarios llegados de las productoras. Lo que sí tengo claro es que no le habría encargado escribir este libro. Me lo estoy pasando demasiado bien.

¿Y qué hay de las actividades de ocio? Yo leería libros y vería películas y series, y mandarí a mi robot al gimnasio. Me encantaría no tener que perder ni un solo minuto más de mi vida en levantar pesas o hacer sentadillas. (No estoy muy segura de cómo el robot me traspasaría a mí su forma física, pero la robótica es una ciencia muy joven, ¡seguro que se descubre una manera!) Supongo que yo seguiría saliendo a caminar, pero no a diario. Mi robot y yo nos repartiríamos los paseos por el bosque a partes iguales. No dejaría, por fin, que mi robot se acercase a medio metro de mi marido, especialmente si resulta que es una diosa del sexo.[98]

Resulta muy clarificador reflexionar sobre las partes de mi vida diaria que delegaría en mis robots. La vida está marcada por obligaciones, muchas de las cuales no podemos esquivar. Son males necesarios el pilates y acostarse temprano porque hay que madrugar. Pero, después de todo, yo soy mi propia jefa. Si hay cosas que sin dudar lo encargaría a un robot, posiblemente no debería estar haciéndolas, sin más.

El robot Ayelet no necesitaría microdosis. Todos y cada uno de sus días serían días estupendos. Estaría permanentemente alegre y centrada. Oh, Dios: se me acaba de ocurrir que quizá estoy tomando microdosis para convertirme en mi robot. ¡No! Eso no puede ser. ¡No quiero convertirme en un robot sin alma y permanentemente feliz!

En cualquier caso, en todo este asunto de los robots existe una lectura que puede ser relevante para mi experimento. La finalidad de las microdosis es ver las cosas de otro modo y aprender a responder a las mundanas adversidades cotidianas no con irritación sino serenamente. Así pues, debo averiguar qué aspectos de mi vida he de abordar de otra manera. El dilema de los robots plantea una pregunta sencilla: ¿qué cosas valoras de tu vida y te procuran satisfacción y alegría? Las microdosis me han proporcionado un espacio mental que me permite plantearme cuestiones que de otro modo no

me habría planteado. Tengo que hablar de esto con mi terapeuta. Tendré que contarle mi experimento. Tan solo espero que no piense mal de mí.

Día 25

Día de microdosis

Sensaciones físicas: Leves molestias estomacales.

Estado de ánimo: Bien casi todo el día; después, ansiedad.

Conflictos: Ninguno.

Sueño: Unas seis horas y media. Querría haber dormido más, pero no me siento cansada.

Trabajo: Productivo.

Dolor: Mínimo.

Esta noche hemos salido a cenar con una pareja de amigos escritores. Querían saber en qué estoy trabajando en estos momentos y, por un instante, he dudado si contárselo o no. Siempre he sido franca, incluso demasiado, según algunos. Siempre he creído que el secretismo es tóxico, que da poder a aquellos que quieren hacernos daño y que nos impide obtener el consuelo de quienes nos quieren. No obstante, a pesar de creer profundamente en las virtudes de la sinceridad, hasta hace poco había evitado contestar a la pregunta «¿Qué te cuentas?» diciendo «Estoy tomando una pequeña dosis de LSD cada tres días, ¿tú qué tal?».

Aunque he guardado el experimento en secreto ante casi todo el mundo — excepción hecha de la fisioterapeuta con la que me fui de la lengua debido a

mi hipomanía de los primeros días—, no me gusta el hecho de no contarlo. La mejor manera de influir en lo que la gente y los políticos piensan sobre un tema es hablarlo abiertamente. Los derechos de los homosexuales prosperaron y se aprobó la ley sobre el matrimonio homosexual precisamente porque los gays salieron del armario. Cuando uno descubre que algunos de sus vecinos, familiares, amigos y compañeros de trabajo son homosexuales, le resulta más difícil no discriminar al colectivo. Desde que empecé este experimento soy consciente de que si realmente quiero que cambien las actitudes hacia estas sustancias y hacia las personas que las toman, yo tendría que salir del armario psicodélico. Pero me ponía nerviosa pensar en decírselo a la gente. Temía que mi credibilidad se viera perjudicada, que me tacharan de drogata loca. Y todo empeora con la perspectiva de género. A las mujeres se las acusa con mucha más frecuencia que a los hombres de estar «locas», incluso (o especialmente) cuando lo único que hacemos es mostrarnos asertivas.

Pregunté al escritor Tim Ferriss —que había hablado abiertamente sobre su consumo de psilocibina, hasta el punto de tratar el tema en un hilo de Reddit —[99] cómo creía que reaccionaría la gente si yo hablara públicamente o escribiera sobre este experimento. Él se echó a reír. «Te llegarán todo tipo de críticas de personas que toman Prozac y Xanax (alprazolam) dos veces al día», me respondió. Su tranquilidad y sus valientes convicciones me resultaron muy inspiradoras. Si él podía hablar abiertamente del tema, yo también, me dije.

Hace unos días empecé a hablar tímidamente con algunas personas sobre el experimento. Fue una sorpresa: me llegaron pocas reacciones negativas. De vez en cuando me encontraba con alguien que arqueaba una ceja o esbozaba una sonrisa forzada, como intentando decidir si se sentía incómodo por no ser lo suficientemente moderno o si realmente aquello era una locura por mi

parte. Pero estas reacciones han sido claramente una minoría. La mayor parte de la gente ha mostrado curiosidad; a algunos incluso les ha parecido emocionante. A las personas que han sufrido problemas relacionados con el estado de ánimo les ha interesado descubrir que con las microdosis me va mejor y que, aunque a veces sigo notando la típica presión en el pecho que produce la ansiedad, normalmente soy capaz de ahuyentarla aplicando técnicas de *mindfulness*. Conté que no he cogido peso y que mi libido sigue ahí, y a todos les pareció fantástico. Los habituales efectos secundarios de los ISRS son tan desagradables que la idea de que exista un protocolo de medicación con efectos secundarios más llevaderos resulta muy emocionante.

Los más sensibles a lo espiritual solían mostrarse decepcionados cuando explicaba que no había sentido ninguna conexión con lo divino, aunque se consolaron cuando mencioné que disfrutaba enormemente del contacto con la naturaleza, del árbol que se ve desde mi ventana y del aroma a jazmín de las calles de mi barrio. A los aficionados al riesgo y a los hedonistas les decepcionó que no haya tenido alucinaciones. «¿No has visto caleidoscopios de colores?» o «¿No has sentido cómo se movía la tierra bajo tus pies?», me preguntaban, melancólicos. Vivo en California: lo último que deseo en el mundo es sentir que la tierra se mueve bajo mis pies. Muchos me animaron a que probara una dosis «de verdad». Me cambiaría la vida, me dijeron, como si no tuviera ya suficientes cosas raras con las que bregar. De todos modos, mi vida ya está cambiando.

No obstante, esta noche era diferente. Estos amigos escritores tienen unos veinte años más que mi marido y yo, lo que los sitúa de lleno en la generación del *baby boom*. Fueron veinteañeros en la década de 1960. Han viajado por el mundo y han renunciado a una vida de conformismo y seguridad a cambio de los riesgos y gratificaciones del arte. Nadie mejor que ellos para comprender lo que hago, pensé.

—Pues he estado escribiendo —les dije—, aunque no una novela. Estoy escribiendo sobre un experimento con microdosis de LSD.

—¿Y eso qué significa? —me preguntó ella—. ¿Estás escribiendo un ensayo sobre la gente que toma LSD?

Cogí aire y se lo expliqué.

Se quedó helada. Si hubiera llevado un collar de perlas, se habría agarrado a él. Parecía horrorizada, incluso asqueada, como si le hubiera dicho que me dedicaba a matar crías de foca. La reacción de su marido fue solo un poco menos perturbadora. Sonrió incómodamente y cambió de tema. Al momento le contesté que sí, que el entrante estaba delicioso, pero que no, no quería más.

Su reacción despertó en mí una cascada de inquietudes. ¿Me pondrán la cruz por hacer esto? ¿Me rechazará la gente por chiflada y excéntrica, por ser una crédula adicta al ácido? ¿Perderé la poca credibilidad que tengo en el mundo? ¿Dejarán de venir a mi casa los amigos de mis hijos porque sus padres crean que escondo droga en la cocina? He intentado recordar a todas las personas que han hablado públicamente sobre su consumo de drogas psicodélicas y no han caído por ello en desgracia: Tim Ferriss, Steve Jobs, Jack Nicholson, Richard Feynman, Kary Mullis, Trey Parker y Matt Stone de *South Park*... ¡Y las cómicas Ilana y Abbi!

En cuanto terminamos la cena, intenté ahuyentar la ansiedad con la técnica que me ha recomendado mi terapeuta. Respiré hondo varias veces, haciendo la espiración el doble de larga que la inspiración. Identifiqué la sensación física de la ansiedad y la localicé en la garganta y en la parte superior del pecho. Dibujé mentalmente el perímetro de la zona en que notaba la ansiedad y me coloqué suavemente la mano encima al tiempo que murmuraba: «Estás perdiendo los papeles, ¡joder!».[100] Volví a inspirar y espirar despacio, varias veces. «Ahora mismo te sientes mal, pero se te pasará. Se te pasará.» Dejé de

sentir la presión en el pecho y en la garganta. Se redujo la ansiedad. Recuperé la calma. Me encontré bien.

¿Y qué más? Obtuve cierta perspectiva. Esta pareja había sido joven en la década de 1960, cuando el psicólogo y escritor Timothy Leary se dedicaba a difundir la palabra de su religión psicodélica. Sé que nuestros amigos habían tenido historias personales con las drogas y creo que fue por eso por lo que reaccionaron así. Lo más probable es que su incomodidad tuviera mucho más que ver con ellos que conmigo misma.

Día 26

Día de transición

Sensaciones físicas: Ninguna.

Estado de ánimo: Excelente.

Conflictos: Ninguno.

Sueño: Solo cinco horas. En absoluto suficiente, pero me he sentido bien.

Oh, oh.

Trabajo: Productivo.

Dolor: Mínimo.

Solo me queda una dosis del LSD del señor Lewis Carroll. Cuando la tome habrán pasado los treinta días y el frasquito estará vacío. ¿Y entonces? ¿Se terminó todo? La respuesta, al menos inicialmente, parecía evidente, pero no quería volver a sentirme como me sentía hace un mes. ¿Renunciar a esta nueva manera de ver las cosas? ¿A esta serenidad? No, no quería perderlas. Pero eso significaba que necesitaría más LSD.

Volver a adquirir LSD no debería ser difícil. Vivo en la bahía de San Francisco, una zona llena de gente que se pasa el puente del día del Trabajo retozando desnuda en el arenal de Black Rock City, durante el festival Burning Man. No podía ser tan difícil dar con un festivalero asiduo que pudiera conseguir LSD. Supongo que me siento más valiente que cuando

empecé el experimento, porque en esta ocasión no me resultó tan difícil encontrar la droga. Al cabo de unos días conseguí un número de teléfono. Escribí a una amiga de un amigo del festivalero (cuyo nombre puse mucho interés en no recordar) un mensaje de texto extrañamente formal, en el que describía mi experimento con las microdosis y en el que utilicé la palabra «Lucy» para hacer referencia al LSD. Pero después de enviarlo, me empecé a preocupar. ¿Qué edad tendría la persona a la que intentaba comprarle droga? ¿Conocen los jóvenes de hoy la famosa canción de los Beatles? (Mis hijos no.) ¿Tendría la persona que leyera mi mensaje la menor idea de lo que le estaba hablando?

Al cabo de una hora, obtuve respuesta. O bien los jóvenes sí escuchan a los Beatles, o bien mi contacto era alguien que llevaba mucho tiempo dedicándose a esto. Puesto que una dosis normal de LSD dura un mes, decidí pedir varias. No me apetecía demasiado tener tanta cantidad en casa, pero, si seguía con el protocolo, comprar varias dosis de una vez me evitaría tener que enfrentarme a la estresante tarea de tener que buscar droga todos los meses. Ya resulta bastante duro comprar tampones. No necesito más estrés en mi vida.

Mi contacto, a la que decidí llamar Lucy por el producto que vendía, me contestó que podía suministrarme el número de dosis que necesitaba. Me dijo que me las traería a casa. Eso era algo completamente inaceptable para mí: ni siquiera dejo que venga a casa el tipo de Craigslist cuando vendo un sofá. Jamás en la vida permitiría que un camello se acercara a mis hijos. Así pues, le propuse quedar en la zona donde suelo ir a hacer senderismo. Lucy dijo que no e insistió en venir a mi casa. En contra de mi buen criterio, quedé con ella a una hora a la que sabía que estaría sola y recé por que resultara una traficante honesta y no llevase armas encima.

Un par de horas antes de la cita, caí en la cuenta de que probablemente no

aceptaría tarjeta. Incluso si la aceptaba, en realidad prefería no darle los datos de la mía. Así que salí corriendo al cajero de la esquina.

Acababa de sacar unos cuantos billetes de veinte dólares —es increíble lo barato que es el LSD: ¡quince dólares por una dosis convencional; es decir, dólar y medio por microdosis!— cuando recibí un mensaje en el móvil. Lucy me preguntaba si por casualidad me interesaría comprar sesenta dosis. Me detuve en mitad de la calle y miré alrededor. De repente, temí que alguien me estuviera siguiendo. Recordé la película *Uno de los nuestros*.

«¿Por qué? —le contesté por mensaje—. Jamás podría darle uso a esa cantidad de LSD. Una dosis me dura un mes. Con sesenta dosis tendría para cinco años.»

Me contestó: «No sé cómo dividirlo. Es líquido».

Empecé a escribir una respuesta. «Pon unas cuantas gotas en un recipiente oscuro. O tráete la botella cuando vengas y lo echaremos directamente en mi frasc...»

Pero dejé de escribir.

Cuando trabajaba de abogada de oficio tuve una clienta mexicana de unos cuarenta años, madre de cinco hijos, que había sido abandonada por su marido. Una de las pocas noches en que salía a divertirse, conoció a un hombre en un bar. El tipo era portorriqueño y tenía un acento muy sensual. Se intercambiaron los números de teléfono y él empezó a llamarla; le decía que era muy guapa y que no podía dejar de pensar en ella. Mi clienta era una mujer bajita y desaliñada, con los pies hinchados tras toda una vida como empleada doméstica y el escaso y quebradizo cabello teñido del color de un filete de ternera crudo. La última vez que un hombre le había dicho que era guapa fue el día de su boda, cuando tenía dieciséis años.

La pareja no se veía; solo hablaban por teléfono. Él flirteó con ella por teléfono durante bastante tiempo. Le describía la vida que tendrían los dos

juntos, le decía que sería el padre que los hijos de ella necesitaban. Y entonces le pidió ayuda. Le dijo que no era camello, pero que le había surgido una oportunidad de negocio que les ayudaría a empezar una vida juntos. Quería saber si ella conocía a alguien que pudiera conseguir metanfetaminas.

Mi clienta se echó a reír. Ella era madre y empleada de hogar. No conocía a nadie que vendiera drogas. El hombre insistió. Seguro que al menos conocía a alguien que las tomara. Ella vivía en Los Ángeles Este, un área plagada de drogas. Seguro que alguien podría informarle, incluso en su misma calle.

La pareja hablaba por teléfono todos los días y él le suplicaba a ella que le encontrara la metanfetamina. Curiosamente, era muy específico con respecto a la cantidad de droga que necesitaba. Al menos cincuenta gramos, decía. Ella respondía que no conocía a nadie que pudiera conseguir la droga, que no sabría a quién preguntar. «¡Pregúntale a tu hijo! —sugirió él—. Dile que pregunte en el instituto. Seguro que está dispuesto a hacer un pequeño esfuerzo por la felicidad de su madre y de su futuro padrastro, y por su propio futuro. Dile que piense en la casa a la que podrá mudarse toda la familia con el dinero que su nuevo padrastro conseguirá con este negocio.»

Mi clienta estaba indecisa. No sobre si pedirle a su hijo que buscara droga; eso era algo impensable. Era una madre cariñosa que se preocupaba por sus hijos, que los obligaba a hacer unos deberes que ella ni siquiera entendía. Quería a toda costa que sacaran buenas notas y que fueran a la universidad para disfrutar de una vida con la que ella ni siquiera habría soñado de niña. Pero el caso es que estaba colada por su enamorado caribeño. Quería que él la amara y temía que, si no lo ayudaba, dejase de llamarla. «De acuerdo, buscaré la droga —le dijo—. Encontraré la metanfetamina.»

Pasaron las semanas, durante las cuales hablaron a diario. Las llamadas

seguían siempre el mismo patrón: él empezaba diciéndole lo guapa que era y lo loco que estaba por ella, y enseguida pasaba al tema de la droga. Y él siempre especificaba claramente la cantidad de metanfetamina que buscaba. No menos de cincuenta gramos, le recordaba siempre. Mi clienta le aseguraba que estaba buscando. Algún día daría con un contacto.

Y al mismo tiempo, ella le suplicaba que dieran un paso adelante en la relación, que se vieran en persona. Él prometía que se verían cuando ella consiguiera la metanfetamina. Finalmente, el tipo aceptó una invitación a cenar. Lo cierto es que ella no estaba haciendo nada por dar con la droga, aunque él no lo sabía. Mi clienta no conocía a nadie que pudiera conseguirla, ni tenía ningún interés en tratar con camellos.

La noche de su primera cita, al abrir la puerta de su casa, se topó no con su supuesto pretendiente, sino con un grupo de agentes de la DEA. El portorriqueño resultó ser un confidente. Las semanas de conversaciones no habían sido más que una trampa.

Mi clienta fue detenida, acusada de conspirar con la intención de suministrar metanfetaminas. Específicamente, cincuenta gramos. Justo la cantidad que garantiza una pena mínima de prisión de diez años.

Según el Código Penal estadounidense, el delito de conspiración no requiere que se produzca la ejecución efectiva del delito; el mero hecho de aceptar cometerlo es constitutivo de delito. Que no se hubiera entregado ninguna cantidad de droga era irrelevante para la defensa de mi clienta. Cuando prometió que encontraría metanfetaminas, había conspirado con la intención de traficar con drogas. La sentencia dependería de la cantidad de droga que había aceptado suministrar.

La única cuestión que aún podía valorar el jurado era si mi clienta había sido víctima de una trampa, si la habían engañado para que cometiera ese delito de conspiración. Un aspecto fundamental a este respecto era si mi

cliente mostraba predisposición a traficar con drogas o no. Si efectivamente era así, el truco del confidente habría sido completamente legal. De lo contrario, deberían absolverla.

Conseguí, obviamente, armar una defensa sólida. Saqué el máximo partido del largo y colorido historial personal y profesional del confidente de la DEA: el tipo, tras haber sido declarado inocente de intentar asesinar a su mujer (alegó demencia), escapó de un centro psiquiátrico de alta seguridad y se fugó a América Central, donde acabó siendo contratado por la CIA. Una de las muchas cosas que hizo para la agencia fue transportar cocaína. La CIA lo derivó a la DEA, que se mostró aún más generosa. A lo largo de los años, el confidente, antaño considerado un loco, presuntamente culpable de intento de homicidio, había ganado cientos de miles de dólares de los contribuyentes. Elegía a personas sin antecedentes penales y les tendía trampas, una tras otra. Estas personas acababan inevitablemente en la cárcel, en la mayoría de los casos con sentencias de diez años o más. Un día, en uno de los casos, desapareció una gran cantidad de efectivo. El confidente declaró que no sabía nada de ese dinero, pero no superó la prueba del detector de mentiras. Y ¿qué hicieron sus jefes? No lo acusaron de ningún delito, sino que lo trasladaron a otra jurisdicción, donde los abogados defensores no tenían ninguna información de su perverso pasado.

Yo no habría encontrado nada sobre su historial si no hubiera sido por un error en el archivo de pruebas documentales que el fiscal federal estaba obligado a hacerme llegar. Aunque en los documentos gran parte de la información estaba tachada, en una de las páginas quedaba visible parte del número de un caso. No tardé mucho en rastrear la jurisdicción de la que se trataba. Tras media docena de llamadas telefónicas, conseguí todo lo que necesitaba para destripar al confidente en el estrado. Sabía que podría convencer al jurado de que su testimonio era como mínimo poco fiable, y

puede que lograse demostrar un delito de perjurio.

Cuando le planteé al ayudante del fiscal federal lo que sabía sobre el confidente, este se limitó a encogerse de hombros. Su clienta es culpable, me dijo. Tenemos la grabación en una cinta.

Pero ¿qué pasa con el confidente?, insistí. ¡Es un asesino! ¡Y ha cometido perjurio!

El ayudante del fiscal permaneció impasible.

Yo estaba furiosa y decidí contárselo a todo el mundo. Hay un tipo en Los Ángeles Este que va pidiendo droga a personas inocentes, advertía por doquier. No es consumidor ni traficante, sino un confidente de la DEA. Es fácil reconocerlo entre las distintas comunidades latinas de Los Ángeles porque tiene acento portorriqueño. Que corra la voz.

Durante las semanas previas al juicio, mientras yo preparaba el caso, mi clienta estuvo retenida en el Centro de Detención Metropolitano: sus hijos tuvieron que arreglárselas solos para ir al colegio, los mayores hacían la comida para que los pequeños comieran, trabajaban después de clase para poder pagar las facturas y, peor aún, para que no los echaran de casa. Un día, sin previo aviso, me llamó la hermana de mi clienta, que vivía en San Diego.

—Me ha llamado su secretario —me informó.

—¿Mi secretario?

—Y me ha dicho que es usted agente del gobierno. Que en realidad no trabaja para mi hermana, sino para la fiscalía.

—Es cierto que trabajo para el gobierno, pero represento a su hermana. Soy abogada de oficio del gobierno federal. Ella es mi clienta. Trabajo para proteger sus intereses, no los del Estado.

—Su secretario me ha dicho que tengo que despedirla. Que me ayudará a encontrar otro abogado.

Mi secretario estaba muy ocupado preparando su boda y no tenía tiempo

para hablar con las familias de mis clientes sobre sus casos. Además, mi secretario no era secretario, sino secretaria.

—El hombre que le ha dicho que era mi secretario... ¿tenía acento portorriqueño?

—Pues sí.

No recuerdo si dije «¡Joder!» en voz alta, pero es probable.

Entonces la hermana de mi clienta me dijo que había grabado su llamada en el contestador y me preguntó si quería oír la cinta.

Le dije que sí y le pedí que me la llevase inmediatamente.

—No conduzca demasiado rápido —le dije—. No vaya a tener un accidente. Y no le dé la cinta a nadie más que a mí, en persona. La esperaré en la calle, frente al edificio federal.

«Siempre que ese jodido loco no me pegue un tiro», pensé.

Dos horas y media más tarde, yo me encontraba en la acera, frente al edificio federal. Una furgoneta destartalada se detuvo junto a mí. Una mujer joven y dulce, bajita como mi clienta, pero sin el bagaje físico que dan cinco embarazos, me miraba desde el asiento del conductor. Tuvo la prudencia de pedirme una identificación antes de darme la cinta. En cuanto la tuve en la mano, corrí hasta la oficina del fiscal federal.

A medida que escuchaba la cinta, el ayudante del fiscal federal iba dibujando una pétrea mueca de desprecio.

—¿Y bien? —dije.

—¿Cómo has conseguido esto? —me preguntó.

Le sostuve la mirada.

—¿Y bien? —repetí.

—Nos retiramos —anunció, alzando los brazos.

Veinte años más tarde, leyendo el mensaje de texto de Lucy, recordé al confidente portorriqueño y cómo especificaba siempre claramente la cantidad

de droga que quería que le consiguiera mi clienta. Yo había pedido unas pocas dosis, una cantidad que me parecía que podría justificar para consumo personal y que podía, en el peor de los casos, acabar en una sanción a la que estaba dispuesta a arriesgarme a cambio de conservar mi bienestar emocional y mi estabilidad familiar. Pero ¿sesenta dosis? ¿Qué juez estaría dispuesto a creer que una sola persona tiene la intención de consumir sesenta dosis? Una cantidad así no supondría un delito de posesión para consumo personal, sino posesión de drogas con intención de venderlas.

De repente, estaba completamente segura de que Lucy no era la amiga de un amigo de un amigo, sino una confidente o puede que directamente poli. Pensé en esa escena de *Pulp Fiction* en la que Vincent (John Travolta) llama a Lance, el traficante de drogas (Eric Stoltz). Cuando Lance se da cuenta de que Vincent lo está llamando porque una chica ha sufrido una sobredosis y está a punto de morir, se pone a gritar que aquello debía de ser una broma telefónica y cuelga el auricular con un golpe brusco. Esa era yo en ese momento en aquella calle, esperando a Lucy.

Una gota de sudor me resbaló por la frente. Con los dedos temblorosos, escribí: «No, gracias. Solo me interesa comprar una pequeña cantidad para CONSUMO PERSONAL. No necesito más».

Le di a «Enviar» y borré la conversación de mi teléfono. No iba a comprarle LSD a Lucy, ni a nadie más.

Temblando, volví andando a casa e intenté prepararme para lo que vendría a continuación. No importaba en absoluto que no hubiera comprado la droga. El delito de conspiración consiste en aceptar hacer algo, independientemente de que se haga o no. No tardarían mucho en venir a por mí. Por lo que pude comprobar, la meditación no ayuda a calmar los nervios cuando una está esperando a que vengan a detenerla.

Alerta de *spoiler*: sigo aquí. No me detuvieron.

No obstante, puedo asegurar que nunca en mi vida volveré a intentar comprar una sustancia ilegal. Y eso significa que el próximo día de microdosis tomaré mi última microdosis.

Día 27

Día normal

Sensaciones físicas: Ninguna.

Estado de ánimo: Algo irritable.

Conflictos: Pues sí.

Sueño: Mejor que anoche.

Trabajo: Día de descanso.

Dolor: Mínimo.

Hoy he organizado una actividad para recaudar fondos para el colegio de mi hijo, un brunch para madres en el que regalaba un ejemplar de mi libro *Bad Mother*. Mientras las mamás picaban fresas y bollitos y bebían café tibio de Peet's, yo daba una charla sobre las pequeñas calamidades y los ocasionales momentos de gracia de la maternidad. He dado esta misma charla cientos de veces, y suele ir muy bien. La gente se ríe, a algunas se les saltan las lágrimas y en alguna que otra ocasión alguien dice que no está de acuerdo conmigo, pero siempre hay un ambiente agradable y empático. Ese es el mensaje del libro: que, como madres, somos demasiado duras con nosotras mismas y entre nosotras, que deberíamos exigirnos menos a nosotras mismas y a las demás.

En una parte de la charla en la que estaba clamando contra la ansiedad

maternal que nos ha llevado a encerrar a nuestros hijos en casa y dejarlos salir solo cuando quedamos para que jueguen con otros niños o asistan a otras actividades mediadas por adultos, una de las mamás me interrumpió. Dijo que vivía con su familia en un barrio próspero y seguro de Berkeley y que justo ahora había empezado a dejar que su hija de trece años fuera sola hasta la zona comercial que había cerca de su casa. Explicó que, para llegar allí, su hija tenía que cruzar una calle con mucho tráfico y que a ella, como madre, le preocupaba mucho que la atropellara un coche.

—¡Efectivamente! —dije yo—. Eso es exactamente lo que hacemos todas. ¡Nos agobian tanto los miedos irreales que tratamos a nuestros hijos preadolescentes como si tuvieran dos años! Nos olvidamos de que un niño de siete años, o incluso de cinco, puede aprender a cruzar la calle con total seguridad. Alimentamos nuestro pánico a costa de su independencia.

Ella sonrió beatíficamente. No, insistió, yo no había entendido lo que quería decir. No estaba confesando ser una mala madre, sino que presumía de lo buena madre que era. Ella se aseguraba de que a su hija no le pasara nada. Lo que yo defendía era una irresponsabilidad. Puede que yo fuera una mala madre, pero ella no lo era en absoluto.

Me pregunto qué habría ocurrido si no solo supiera que soy una madre irresponsable que insiste en que los niños de trece años crucen solos la calle, sino que además se hubiera enterado de que «tomo drogas». ¿Sería la clase de madre que tiene grabado en el móvil un acceso rápido al número del Servicio de Protección al Menor por si se cruza con un grupo de niños jugando solos en la calle mientras la despreocupada madre se dedica a beber chardonnay (o a tomar LSD) en la cocina?

Pero, veamos, debo afrontar la verdad de por qué me molesta tanto lo que dice esta mujer: estoy a la defensiva. En primer lugar, porque una parte de mí entiende lo que imagino que ella pensaría de mí. Hay una parte de mí, en

efecto, que cree que lo que estoy haciendo es una irresponsabilidad. Una madre que hace un experimento de microdosis está actuando de forma irresponsable. No porque el experimento en sí sea peligroso: estoy muy orgullosa de lo cuidadosa que he sido con las microdosis, de la investigación previa que hice y de las precauciones que he tomado. Por otra parte, después de casi un mes, los únicos efectos negativos que he experimentado han sido un pequeño repunte del insomnio y la ocasional irritabilidad el día que tomo la microdosis, y ninguno de ellos empeora mi situación anterior. El experimento no supone un comportamiento irresponsable por la droga en sí, sino porque es un delito, como se comprobó durante mi torpe intento de comprar LSD.

Es un delito, pero no debería serlo.

Tras conocer de primera mano lo que representa la guerra contra la droga, cuando trabajé como abogada de oficio, siempre he defendido que es necesario reformar la política sobre drogas. Esta guerra sin fin ha generado terribles injusticias, mucho más graves que una posible acusación contra una mujer blanca de clase media por consumir microdosis de LSD. Ha causado el encarcelamiento de millones de personas, fundamentalmente personas de piel negra y morena. Y, como ilustró a la perfección la profesora de derecho Michelle Alexander en su revolucionario libro *The New Jim Crow*, la guerra contra las drogas ha sido tan o más eficaz que la segregación a la hora de oprimir y empobrecer a las comunidades de color. Y, pese a todo, no ha alcanzado sus objetivos más básicos. La gente sigue consumiendo drogas. De hecho, algunas, como la cocaína y la heroína, son cada vez más baratas, lo que demuestra la ineficacia de las campañas de prohibición desde el punto de vista económico. Cuando una droga empieza a ser demasiado difícil de producir o de comercializar, otra más peligrosa ocupa su lugar.

Los efectos de la penalización se replican por todo el mundo. Estados

Unidos ha obligado a la mayoría de los países a firmar tratados internacionales por los que se comprometen a penalizar las mismas drogas que criminalizamos los estadounidenses.^[101] Excluidas las compañías farmacéuticas, gracias a una eficaz reglamentación, del negocio de producir estas sustancias, se ha allanado el camino a la proliferación de organizaciones delictivas, la mayoría de las cuales generan la mayor parte de sus beneficios precisamente en Estados Unidos. El mercado ilegal de drogas es el negocio comercial más rentable del mundo, más que Apple y que la cadena de supermercados Walmart. Las drogas que en los países en vías de desarrollo cuesta producir apenas unos centavos se venden por elevadas sumas de dinero en las calles de Estados Unidos y de Europa, lo cual impide que esos países cultiven o manufacturen otro tipo de productos en su lugar.

En Estados Unidos tienen lugar periódicamente espantosos estallidos de violencia, con oleadas de guerras entre bandas por el control de los territorios de venta de drogas, pero la mayor parte de la miseria que produce el tráfico de drogas se sufre en el extranjero. Los cárteles de la droga han socavado las instituciones democráticas en América Latina y se han hecho con el control de los gobiernos locales, con resultados catastróficos. En México, por ejemplo, los traficantes han asesinado a más de ochenta mil personas solo en la última década.

Las injusticias derivadas de la penalización y encarcelación masivas son innumerables, y son astronómicas las ganancias que obtienen las mafias violentas como resultado de nuestra política actual. Ha llegado, por tanto, el momento de pensar en nuevas estrategias. En mayo de 2014, Richard Posner, juez conservador del Tribunal de Apelaciones de Estados Unidos para el Séptimo Circuito y jurista más citado del último siglo, publicó una crítica literaria en la revista *The New Republic* en la que defendía la despenalización no solo de la marihuana, sino de todas las drogas, incluido el LSD. Posner

afirmaba que la despenalización mejoraría las deplorables condiciones de las prisiones provocadas por el exceso de población penitenciaria:

La venta y la posesión de marihuana están en vías de despenalización, y considero que la cocaína, la heroína, la metanfetamina, el LSD y las demás drogas ilegales deberían despenalizarse también, aunque no liberalizarse. La FDA debería regular su consumo para garantizar que sean seguras —al igual que con los medicamentos— y deberían gravarse con impuestos elevados, como se hace con el alcohol y el tabaco. El alcohol y el tabaco también son drogas de uso «recreativo» y posiblemente sean más destructivas para los consumidores que las drogas ilegales. En el caso del alcohol, también lo es para los conocidos y familiares del consumidor, y, en la carretera, para los otros conductores y los peatones. Con los ingresos obtenidos de los impuestos recaudados por la venta de marihuana bastaría para pagar una parte importante del coste de nuestro sistema penitenciario.[102]

El hecho de que haya pensadores conservadores defendiendo estos argumentos es señal de que existe la posibilidad de que se produzca un cambio de estrategia, aunque no resulte probable.

Algunos países han empezado a reconsiderar sus políticas sobre drogas. En 2001, Portugal despenalizó todas las drogas, incluidas la heroína y la cocaína, aunque no las legalizó. La posesión y el consumo siguen estando perseguidos por la justicia, aunque son tratados como infracciones administrativas en lugar de como delitos. La venta sigue constituyendo un delito penal. Los resultados de este cambio tan radical son sorprendentes. Tal y como previeron los defensores de la estrategia de reducción de daños, la propagación de enfermedades, los pequeños delitos y las sobredosis disminuyeron sustancialmente y llegaron a desaparecer. Y lo más interesante de todo: el incremento masivo en las tasas de consumo y de adicción a las drogas con el que amenazaban los contrarios a la despenalización simplemente no se produjo. Así lo explica el galardonado periodista y escritor Glenn Greenwald en un libro blanco publicado por el Cato Institute:

Al despojar al ciudadano del miedo a ser perseguido por la ley y acabar en prisión por consumo de drogas, Portugal ha mejorado espectacularmente su capacidad para animar a los drogodependientes a solicitar tratamiento. Los recursos que antes se destinaban a la persecución y el encarcelamiento se dedican ahora a programas de tratamiento. Estos cambios, junto con la evolución hacia una estrategia de reducción de daños a nivel nacional, han reducido drásticamente los problemas sociales relacionados con las drogas, incluidas la mortalidad y la transmisión de enfermedades relacionadas.[103]

Resulta que, cuando se deja de luchar en una guerra, muere menos gente.

Pedí a varios analistas especializados en políticas sobre drogas que me ayudaran a imaginar cómo sería un mundo en el que las drogas no estuvieran prohibidas. Mi grupo de expertos estaba formado por Michelle Alexander, el doctor Carl Hart, Ethan Nadelmann (director general de Drug Policy Alliance), Stephen Gutwillig (vicedirector general) y el comandante Neill Franklin (policía retirado con treinta y cuatro años de servicio en los departamentos de policía estatal de Baltimore y Maryland, y actual director general de la organización Law Enforcement Against Prohibition). Todos ellos aceptaron el desafío.

Ethan Nadelmann cree que, para que el cambio fuera realmente efectivo, habría que imaginarse una Constitución estadounidense que reconociera el derecho a la libertad de conciencia, del mismo modo que reconoce el derecho a la libertad de expresión. Aunque resulte difícil de concebir, Nadelmann insiste en que, cuando se ideó la Carta de Derechos, este derecho también era algo rompedor. Entonces se pensaba que la libertad de expresión podría destruir a la sociedad. En este sentido, nos pide que imaginemos un derecho esencial sobre nuestra propia mente, el cual permitiría estructurar los esfuerzos por regular el consumo de drogas y la drogadicción.

Todos los expertos a los que he consultado están de acuerdo con la idea de que los seres humanos tenemos un instinto inherente de alterar la conciencia, tan poderoso que nunca ha existido, en toda la historia de la humanidad, una

sociedad en la que no se haya consumido algún tipo de droga. Como me dijo Neill Franklin: «Siempre ha habido drogas y siempre las habrá». Según Stephen Gutwillig, nuestro actual sistema punitivo se basa, esencialmente, en un rechazo profundamente puritano de este impulso de alterar la conciencia, en el odio hacia las drogas y hacia quienes las consumen. Para poner fin a la prohibición, habría que renunciar a ese control.

Les pedí que imaginaran un mundo sin esa presión puritana o al menos un mundo en el que los gobiernos reconocieran que las drogas existirán siempre y en el que lo único que quedaría por decidir es quién controlará la distribución de las drogas, si las organizaciones criminales o los gobiernos. ¿Sería el sistema ideal el de Portugal, es decir, la despenalización del consumo de drogas? ¿O sería preferible un sistema de legalización completa, en el que estuvieran permitidas la producción y la distribución de las drogas que en la actualidad son ilegales? Y en un sistema así, ¿podría yo utilizar los puntos de la tarjeta de fidelización de la cadena de farmacias CVS para comprar mi próximo frasquito azul de LSD diluido?

El doctor Hart me dijo que, aunque anteriormente había defendido una política de despenalización como la de Portugal, ahora está a favor de la legalización de todas las drogas, y propone la creación de un sistema regulatorio como el existente para la que, según él, es la droga más peligrosa: el alcohol. Nadelmann y Gutwillig están de acuerdo con él. No aspiran a un mundo en el que todas las drogas estén comercializadas y controladas por el mercado libre. Creen que una política sobre drogas sensata debe incluir un componente de salud pública, de manera que una autoridad reguladora decida qué drogas deben ponerse a disposición de los adultos y en qué circunstancias. Quieren «reducir en la medida de lo posible la intervención del sistema penal en el control de las drogas y avanzar al mismo tiempo en el ámbito de la salud y la seguridad». De hecho, todos estos expertos defienden

un modelo de salud pública cimentado sobre un sólido plan educativo dirigido a adultos y niños, que considere tanto los beneficios como los riesgos de las drogas.

Aunque el doctor Hart rechaza lo que denomina «la sandez de clasificar las drogas», a los representantes de la Drug Policy Alliance y a Michelle Alexander sí les parece razonable categorizarlas desde distintos puntos de vista. La marihuana, por ejemplo, es una droga que, en su opinión, debe legalizarse por completo. Al contrario de lo que ocurre con casi cualquier medicamento, la marihuana no tiene una dosis letal. Por mucha marihuana que consuma una persona, no morirá por ello (independientemente de lo que su alterada mente pueda pensar en esos momentos). Esto no significa que no haya daños asociados con un consumo frecuente de marihuana, especialmente en niños y adolescentes, pero Gutwillig y Nadelmann creen que se podría crear un modelo para la legalización de la marihuana siguiendo nuestra estrategia actual sobre otras drogas mucho más nocivas, como son la nicotina y el alcohol. En esas situaciones, sería cada comunidad la que decidiría cómo regular la venta.^[104]

Hace poco estuve en el estado de Luisiana, donde no solo se puede comprar alcohol en las estaciones de servicio y los supermercados, sino también en tiendas de licores que atienden al cliente sin que este tenga que salir del vehículo y en las que venden chupitos de gelatina con alcohol cubiertos con film transparente, igual que en California venden té con burbujas.^[105] Le pregunté a Gutwillig qué le parecería que la marihuana se vendiera de esa manera y me dijo que no se siente cómodo con la idea de que pueda adquirirse fuera de unos puntos de venta especiales, como ocurre en Colorado tras la legalización. Hice la misma pregunta a Neill Franklin y me contestó que no veía ningún problema en que los supermercados vendiesen ese tipo de drogas en su estado «natural», en forma de planta: plantas de

cannabis con bajo contenido en THC^[106] o incluso hojas de coca, que en América del Sur se ha masticado y tomado en infusión durante milenios, como nosotros tomamos café. De hecho, Franklin cree que, en un sistema así regulado, la marihuana acabaría utilizándose como sustituto del alcohol, que él, al igual que el doctor Hart, considera la droga con mayores riesgos y consecuencias negativas. Si aumenta el consumo de marihuana y disminuye el de alcohol, evitaremos al menos algunas de las muertes asociadas a la toxicidad del alcohol, así como otros daños. Conducir bajo los efectos de la marihuana, aunque no es seguro, es mucho menos peligroso que conducir bajo los efectos del alcohol. Además, el consumo de alcohol está estrechamente relacionado con la violencia, incluida la violencia sexual y doméstica. El consumo de marihuana, no.

Al igual que la marihuana, las sustancias psicodélicas clásicas como el LSD y la psilocibina no causan daños sustanciales si se toman en dosis adecuadas. Gutwillig sugirió que los portales de venta de sustancias en línea podrían ofrecer una manera de distribuir drogas psicodélicas de forma controlada y segura.

«¿Cómo funcionarían ese tipo de portales? —pregunté—. ¿Podríamos entrar en internet y comprar LSD, sin más?»

«Sí», contestó Gutwillig. Cualquier persona adulta podría conectarse a internet y hacer un pedido de una dosis pequeña de una droga psicodélica o de MDMA. Esa persona tendría garantías de que recibiría una sustancia pura y no adulterada. Además, se le advertiría sobre los posibles peligros y se le facilitaría información sobre las dosis seguras en relación con la masa corporal, la edad y la experiencia. Un sistema de este tipo tendría un impacto considerable en lo que se refiere a la salud individual y pública, porque los daños asociados con el MDMA y, en menor medida, con las drogas psicodélicas, suelen deberse a la dosificación y la adulteración de la

sustancia. Como dice el doctor Hart: «Hay que centrarse en la pureza, en las dosis unitarias y en la educación».

Si las drogas psicodélicas clásicas y el MDMA pudieran adquirirse de manera regulada y con seguridad garantizada, es mucho menos probable que la gente se pasara a nuevas sustancias psicoactivas, a veces denominadas alfabetaminas,[107] drogas sintéticas a las que se han asociado todo tipo de daños, incluida la muerte.[108] Franklin sugirió que en un sistema ideal debería haber guías para el consumo de drogas psicodélicas y quizá centros donde la gente pudiera ir a tomarlas, los cuales ofrecerían un entorno que maximizaría la posibilidad de tener experiencias positivas y minimizaría el riesgo de sufrir daños. Una especie de spa para colocarse.

El tema de los opioides es mucho más peliagudo, habida cuenta del actual incremento en el consumo de heroína, la elevada tasa de adicción a la droga (el 24 por ciento de los consumidores desarrollan adicción) y el reciente y drástico aumento de sobredosis y muertes. Cualquier modelo potencial para la legalización regulada de la heroína tendría que tener en consideración estos peligros. Afortunadamente, existen pruebas científicas que demuestran que hay formas mucho mejores que la prohibición y el encarcelamiento para tratar las sobredosis y la adicción a la heroína y demás opioides. En la década de 1990, un psiquiatra de Liverpool, el doctor John Marks, experimentó con un modelo alternativo para tratar a los adictos. En lugar de meterlos en prisión o de intentar curar sus adicciones, simplemente se centró en mantener a los adictos con vida, sanos y fuera del sistema de justicia penal. Lo hizo recetándole a cada adicto su droga preferida (también heroína).

El gobierno de Estados Unidos respondió con indignación y pidió a las autoridades británicas que detuvieran el proyecto de Marks, aunque este pudo desarrollar su estudio durante cierto tiempo. Los resultados fueron sorprendentes. Entre los pacientes tratados según la terapia de mantenimiento

con heroína —es decir, los que recibían la heroína de sus médicos— se producían menos casos de VIH y sida, porque no compartían las jeringuillas. El número de sobredosis y muertes en este grupo de pacientes era mucho menor, porque las drogas que consumían estaban limpias y se administraban cuidadosamente. Además, los pacientes no cometían delitos. Esto es una consecuencia lógica: al tener fácil acceso a sus dosis, no necesitaban robar, engañar ni agredir a nadie. Los adictos participantes en el programa de mantenimiento con heroína de Marks estaban sanos, casi todos tenían trabajo, y contaban con fuertes vínculos familiares.

No obstante, lo que sorprendió a todo el mundo fue que las tasas de adicción disminuyeron en los lugares en los que se ofrecía el programa de mantenimiento con heroína. Dar heroína a los adictos no los llevaba a consumir más ni tampoco hacía que aumentara el número de personas que consumían la droga. En realidad frenaba el incremento del consumo y la adicción. Pero ¿por qué? La mejor manera de entenderlo es imaginar una balanza. A un lado de la balanza está la heroína. Los adictos están obsesionados con una única cosa: conseguir el siguiente chute. Hacen todo lo que pueden para conseguir ese chute y eso consume todo su tiempo y energía. Marks sencillamente eliminó de la ecuación la desesperación y el esfuerzo. Los adictos incluidos en el programa recibían sus dosis por la mañana y pasaban el resto del día con sus familias o trabajando. Igual que Halsted, el fundador de la Universidad Johns Hopkins, el adicto a la cocaína y la morfina que inventó la cirugía moderna. De forma lenta pero segura, el otro lado de la balanza empezaba a llenarse con las satisfacciones del trabajo y de las relaciones. Cuando la balanza alcanzaba el punto de inflexión, cuando los placeres de la vida normal pesaban más que el placer de la droga, los adictos conseguían la motivación necesaria para desintoxicarse. Cada año, el 5 por ciento de los pacientes de Marks dejaba de consumir, sin ayuda de metadona,

de rehabilitaciones ni de cualquier otro tipo de intervención.

¿Quién sabe qué habría ocurrido si hubieran dejado a Marks seguir adelante con su proyecto? Sin embargo, Estados Unidos blande una espada muy poderosa en todas las cuestiones relacionadas con la política internacional sobre drogas. El gobierno británico recibió presiones y acabó cancelando el programa de Marks. Al cabo de dos años, veinticinco pacientes del programa habían muerto y los demás habían vuelto a las calles o a la cárcel: daños colaterales de la guerra contra las drogas, esta guerra mundial, interminable e imposible de ganar.

Inspirados por los resultados de Marks, unos investigadores suizos realizaron un estudio comparativo. Ochocientos voluntarios recibieron heroína; cien, metadona; y otros cien, morfina. Se les hizo un seguimiento durante tres años. ¿Cuáles fueron los resultados de las ochocientas personas que recibieron heroína? Como describe el escritor Mike Gray en *Drug Crazy: How We Got into This Mess and How We Can Get Out* [«Locos por las drogas: cómo nos metimos en este lío y cómo podemos salir»]: «La delincuencia entre la población adicta cayó un 60 por ciento, la mitad de los que estaban desempleados consiguieron un empleo, un tercio de los que dependían de subsidios sociales accedieron a la independencia económica, no había nadie sin hogar y la salud general del grupo mejoró de manera espectacular. Al final del experimento, ochenta y tres pacientes habían decidido dejar la heroína».

En Estados Unidos, gastamos más de veinte mil millones de dólares anuales en rehabilitación, aunque la mayor parte de este dinero está destinado a programas que carecen de base científica y han demostrado una y otra vez su ineficacia. Las tasas de éxito de los típicos programas de rehabilitación basados en la abstinencia son inferiores al 25 por ciento. Según algunas estimaciones, el 90 por ciento de los adictos que pasan por rehabilitación

recaen el primer año.[109] Los programas de rehabilitación de opioides con medicamentos de sustitución que alivian los síntomas de la desintoxicación —como la buprenorfina, bajo la marca registrada Subutex, y el Suboxone, un compuesto mezcla de buprenorfina y el antagonista opioide naloxona— tienen mejores resultados, aunque también considerables limitaciones.

Podemos imaginar un sistema regulatorio similar al que proponía Marks en Gran Bretaña, que permitiría la distribución de heroína pura no adulterada y de otros opioides en ámbitos clínicos, y ofrecería también otros servicios a adictos y consumidores. Este sistema no solo atendería a la salud de los adictos y contribuiría a mantener la paz, sino que ayudaría a la gente a superar sus adicciones.

Al hablar de opioides es importante recordar lo que el doctor Hart pone de relieve. La gran mayoría de las personas que los consumen no desarrollan ninguna adicción, por lo que «es una pérdida de tiempo y esfuerzo ofrecer tratamiento a todas esas personas». Tanto él como Franklin pondrían estas drogas a disposición del público y ofrecerían tratamiento a aquellos que lo necesitasen, además de «asegurarse de que la dosis unitaria mejorara la seguridad y minimizase la toxicidad». También daría una formación clara, honesta y detallada sobre los riesgos y los beneficios de cada una de las drogas.

Un programa de legalización para drogas estimulantes como la cocaína y la metanfetamina es aún más difícil de imaginar que el de los opioides, porque los estimulantes son, junto con el alcohol, las drogas más comúnmente asociadas con comportamientos antisociales.[110] Según el doctor Hart: «El consumo de metanfetamina se vincula con múltiples consecuencias médicas nocivas, incluida la psicosis paranoide».[111] La idea de adoptar una estrategia únicamente mercantil con estas drogas que tienen efectos potencialmente tan negativos hace que Gutwillig se muestre reticente, aunque a Franklin no le

parecía tan mala propuesta. Franklin imagina distintos posibles programas regulatorios para la cocaína, la anfetamina y la metanfetamina, y señala que ya contamos con un modelo médico para el consumo de estimulantes que, lejos de ser perfecto, funciona medianamente bien. Los millones de estadounidenses a los que se les receta Adderall, un estimulante emparentado con la metanfetamina, compran este medicamento legalmente en las farmacias. Un sistema similar para la cocaína, la anfetamina y la metanfetamina podría permitir al paciente o al consumidor ir a una farmacia, presentar una identificación para demostrar que tiene la edad legal y recibir una dosis ajustada a su peso y su experiencia.

«¿Tratar la metanfetamina como el Adderall? —pregunté—. ¿Tiene eso sentido, realmente?»

Efectivamente, lo tiene. Según el doctor Hart, la d-anfetamina —principal ingrediente del Adderall— y la metanfetamina son virtualmente idénticas desde el punto de vista químico.^[112] Tienen el mismo efecto en el cerebro. Al igual que el Adderall, la metanfetamina mejora la atención y el desempeño. La intensidad de ambas sustancias aumenta cuando se fuman o se esnifan, como suele hacerse en el consumo ilegal, en comparación con el efecto que tienen cuando se ingieren. La metanfetamina es una sustancia más problemática que el Adderall no por una razón intrínseca, sino por cómo se toma y porque se obtiene de forma ilegal y, por tanto, a menudo está adulterada. Las personas a las que se les receta metanfetamina farmacéutica en dosis adecuadas no sufren más perjuicios que los que toman Adderall con receta. Por esta razón, y pese a sus inquietudes, todos los expertos consultados estuvieron de acuerdo en que tendría sentido tratar la metanfetamina como el Adderall y otros estimulantes similares.

Pregunté a mi grupo de expertos si esperaban que se produjera un incremento en el consumo esporádico de drogas, caso de que se aboliera la

prohibición. La mayoría pensaba que, probablemente, las tasas de consumo aumentarían inicialmente, para luego estabilizarse en tasas comparables a las actuales. No obstante, según Franklin, «un aumento del consumo no significa necesariamente un consumo problemático. Los productos serían más seguros, habría más conocimientos sobre las drogas y, por consiguiente, el consumo causaría menos problemas. Si el consumo de drogas dejase de perseguirse penalmente y se reubicara en el ámbito de la salud, el acceso al tratamiento sería más rápido. Lo que ahora gastamos en policía, juicios y prisiones podría invertirse en salud pública». Menos miedo y más atención sanitaria.

Imaginar un sistema más sano y razonable junto a este grupo de expertos fue un ejercicio fascinante, pero comprendí la frustración del doctor Hart cuando me dijo: «Estoy harto de hablar de las posibilidades de la política sobre drogas. Debemos ponernos manos a la obra». Afortunadamente, las presiones para liberarnos de los terribles daños causados por la guerra contra las drogas se han intensificado a escala internacional. En abril de 2016, la Asamblea General de las Naciones Unidas celebró una sesión especial sobre estupefacientes, antes de la cual el exsecretario general Kofi Annan pidió despenalizar el consumo personal de todas las drogas, aplicar estrategias de reducción de daños como los programas de intercambio de jeringuillas y centrar la atención en la regulación y la educación ciudadana. En un artículo de opinión publicado en el *Huffington Post*, Annan escribió: «Es hora de reconocer que las drogas son infinitamente más peligrosas si se dejan en manos de delincuentes a quienes no les preocupa la salud ni la seguridad de la gente. La regulación protege la salud».[113]

Algo extraordinario, habida cuenta de que el lema de la última Sesión Especial sobre Drogas celebrada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1998 fue «Un mundo sin drogas: ¡podemos conseguirlo!». Se ha tardado casi veinte años, pero por fin vemos que al menos una parte de la

comunidad internacional se da cuenta de que las drogas jamás desaparecerán. Por lo que tenemos que luchar es por un mundo en el que no exista un mercado de drogas controlado por mafias asesinas. Hoy mueren cientos de miles de personas por sobredosis y reacciones adversas, millones de personas son encarceladas y no es posible acceder legalmente a sustancias que pueden mejorar notablemente la calidad de vida.

He trabajado en cuestiones relacionadas con las políticas sobre drogas durante más de veinte años. Empecé a hablar de despenalización en la década de 1990, una época en que los políticos vituperaban a los jóvenes delincuentes afroamericanos, a los que etiquetaban como «superdepredadores», y exigían sanciones aún más draconianas. Por aquel entonces la gente me tildaba, en el mejor de los casos, de ingenua soñadora y, en el peor, de peligrosa defensora de las drogas. Dos décadas después, las Naciones Unidas demuestran una cordura espectacular. Es perfectamente posible que un día veamos ponerse en marcha un sistema que despenalice el consumo de drogas, que permita tratarse a quienes la necesiten y haga posible recetar drogas como la psilocibina y el MDMA en condiciones específicas. Me pregunto qué diría la mamá que vino a mi brunch si algo así ocurriese. ¿Hablaemos entonces de la edad a la que deberíamos dejar a nuestros hijos fumar porros? ¿Será antes o después de que tengan permiso para cruzar la calle solos?

Día 28

Día de microdosis

Sensaciones físicas: Levemente mareada unas tres horas después de la dosis.

Estado de ánimo: Activa. Tensa.

Conflictos: Desencuentro con mi marido.

Sueño: Mejor que otros días de microdosis.

Trabajo: Día de trabajo productivo.

Dolor: Mínimo.

Todo empezó cuando lancé un ataque pasivo-agresivo desde el otro lado de la puerta del baño. Me dolía el hombro, dije, y seguro que era por haber estado escribiendo tumbada en aquel sofá tan incómodo.

—Prométeme que la próxima vez que compremos un sofá lo consultaremos el uno con el otro —rogué.

Como si nos compráramos un sofá todas las semanas. Como si fuese probable que nos compremos otro sofá en los próximos diez años.

Después de un rato, mi marido contestó:

—El problema no es el sofá, ni mi silla, ni los reproductores de cartuchos de ocho pistas. Lo que pasa es que quieres una habitación propia.

Ya estamos otra vez. Alguien tendría que escribir una obra de teatro sobre

nosotros con el título *¿Quién teme admitir que Virginia Woolf tenía razón?*

—Eso no es verdad. Lo único que ocurre es que no puedo trabajar en tu estudio.

—Así es. No puedes trabajar en mi estudio. Quieres tu propio espacio. Pero crees que no lo mereces.

Ya me ha dicho esto mismo otras veces y yo siempre contesto que es él quien quiere que me vaya de su estudio. Nos peleamos sobre quién de los dos es el que quiere que yo me vaya del estudio, después hacemos las paces y decidimos compartir el espacio de manera más cooperativa. Pero esta vez recordé aquel día, unas semanas atrás, en el que, en un ataque de rencor, saqué mis cosas de allí: las fotos de los niños, mis libros, mi soporte para el portátil. Después de llevar la caja al trastero, me había sentido perfectamente cómoda en el incómodo sofá. Me había sentido a gusto, como me siento cuando escribo en una cafetería. En una cafetería no siento que el espacio sea mío, porque no lo es. Precisamente, solo me sentía cómoda en el estudio cuando lo trataba como un espacio exclusivamente suyo y yo me sentía como una invitada.

Recordé esa sensación y fui capaz por fin de reconocer que él tiene razón. No quiero un rincón dentro de su espacio, ni siquiera una mitad perfectamente delineada de su espacio. Lo que quiero es una habitación propia. Pero siento que no la merezco.

En parte es por el dinero. En palabras de Virginia Woolf: «El dinero dignifica lo que es frívolo si no está pagado». Aunque siempre me han pagado suficientemente bien por lo que escribo, yo gano una pequeña parte de lo que gana mi marido. Por debajo de la media de setenta y nueve centavos que ganan las mujeres por cada dólar que gana un hombre. Esto me ha incomodado desde el principio. Durante un tiempo, cuando nuestros hijos eran pequeños, estuve obsesionada con el salario de la niñera que

contratamos después del nacimiento de nuestro tercer hijo. A final de año, hacía balance. Si yo ganaba más de lo que le pagaba a la niñera, me sentía aliviada. Si ganaba menos, me hundía. ¿Cómo podía justificar mi frívola carrera profesional si ni siquiera era capaz de pagar a la persona que cuidaba de los niños para yo pudiera dedicarme a mi frívola carrera profesional?

Era consciente de la irracionalidad del asunto. No contratábamos a una niñera para que pudiera trabajar yo, sino para que pudiéramos trabajar los dos. Mi marido no era menos responsable del cuidado de los niños que yo. Él es feminista de los pies a la cabeza y ni por un instante ha pensado nunca que el cuidado de los niños fuera un gasto que me correspondiera solo a mí. Entonces ¿por qué comparaba yo el salario de la niñera con mis ingresos? ¿Por qué no incluía en mi ecuación mental la aportación de él?

Durante los últimos cinco años, he tenido bastantes ingresos. Sigo sin ganar tanto como mi marido, aunque sí lo suficiente como para poder garantizar un estilo de vida de clase media para mi familia, si tuviéramos que depender únicamente de lo que yo gano. ¿Era por ganar más dinero ahora por lo que de repente me sentía con derecho a que no me molestaran su colección de equipos de audio obsoletos y su incómodo sofá? ¿Así de simple era?

Como cualquier otra mujer joven de mi época de las que llevábamos camisetas de la organización contra la violencia sexual Take Back the Night, leí *Una habitación propia* cuando cursé mi primera asignatura sobre estudios de género. Volví a leerlo en la segunda y en la tercera. Y creo que la he releído cada vez que he hecho alguna asignatura o curso sobre ese tema. El mensaje de Woolf es claro, convincente y seductor: «Una mujer debe tener dinero y una habitación propia para poder escribir novelas».

De hecho, Woolf fue muy específica. Para que una mujer pudiera dedicarse a la literatura, debía disponer de quinientas libras al año. Según varias páginas web en cuya autoridad he decidido confiar sin ninguna razón en

particular, quinientas libras esterlinas de 1929 equivalen a 38.383,44 dólares de hoy. Yo gano más que esa cantidad.

Así que tengo el dinero. Lo que no tengo es una habitación propia.

Mi marido salió del baño, se secó las manos y se giró hacia mí, apretándose los machos y dispuesto para la pelea que sabía inminente.

Le detuve en seco.

—Tienes razón. Siempre has tenido razón. Quiero mi propia habitación.

—¡Por fin!

—Quiero un estudio propio.

—Pues claro.

—Llevo meses peleándome contigo y...

—Meses no, años.

Vale, estaban empezando a subírsele un poco los humos con mi capitulación, pero supongo que se lo había ganado.

—De acuerdo. Llevo muchos años peleándome contigo porque no era capaz de aceptar que merecía mi propio espacio de trabajo. Por fin podemos dejar esta estúpida pelea para siempre. Tenemos la respuesta.

Mi marido abrió los brazos y me dejé caer sobre su pecho. Luego bajé la cabeza.

—Tenemos un problema —dije—. Alquilar una oficina sale muy caro y aquí no hay espacio para que yo pueda trabajar.

—¿Qué te parece la consulta del doctor Schaeffer? —me preguntó mi marido—. ¿Podrías trabajar ahí?

—Es oscura y triste —contesté yo—. Es como la guarida de un vampiro.

—Píntala —me dijo mi marido—. Píntala de blanco.

—¡Pero los paneles son de la madera original!

Le recordé la historia de la Casa Gamble de Pasadena, obra maestra de la arquitectura Arts and Crafts, diseñada y construida por Charles y Henry

Greene. El hijo de David y Mary Gamble, la pareja para la que se construyó la casa, la puso en venta, aunque cambió de opinión al ver a un posible comprador señalar los paneles de teca y caoba que cubrían las paredes de suelo a techo, y lo escuchó decir algo así como: «Lo primero que haremos será pintar de blanco toda esta madera tan oscura».

—Sí, pero esta no es la Casa Gamble —contestó mi marido. La madera de nuestra casa es maravillosa, pero es abeto, no caoba. Además, la hemos conservado en el resto de la casa—. Solo pintaremos una habitación. Y ni siquiera tenemos pensado venderla. Deja que sean nuestros hijos los que se preocupen en el futuro por el valor de reventa de la casa.

Yo no había pensado terminar de discutir tan rápido.

—La consulta no está vacía —dije—. La utiliza la asistente. ¿Dónde trabajará ella?

—¿Quién necesita más la habitación? ¿La asistente o la persona que supuestamente hace el trabajo que la asistente debe facilitar? —preguntó mi marido.

Bueno, viéndolo así, la respuesta era evidente.

—Esa persona —contesté yo.

El quid de la cuestión no era el dinero. Era esa sensación de ser indigna. No tener raíces, necesitar ocupar rincones de otras habitaciones y trabajar en cafeterías o en la mesa de la cocina era, todo ello, manifestación de mi inseguridad. No se trataba de que ganase menos que mi marido, sino de cómo valoraba yo mi trabajo. Sentía que no merecía una habitación propia porque me daba la sensación, independientemente de cuánto ganase, de que mi trabajo no tenía valor.

Estas son algunas de las cosas que he dicho sobre mi propio trabajo:

- «Han sido escritas para ser leídas con la atención que le queda libre a una

madre mientras da el pecho a su hijo» (sobre mis novelas de misterio).

- «Es literatura pretenciosa para chicas» (sobre *El amor y otras cosas imposibles*).
- «Es más una diatriba que una novela» (sobre mi novela *Daughter's Keeper* [«Quien cuida a la hija»]).
- «No soy una artista, sino una artesana.»

Supongo que esto tiene mucho que ver con cómo empecé: escribiendo una serie de novelas de misterio sobre asesinatos, el tipo de libro que se vende en los quioscos. Cuando publiqué esas novelas, proclamé a los cuatro vientos que no tenía pretensiones literarias. Pensaba entonces que estaba siendo sincera, pero ahora me doy cuenta de que simplemente era cobardía: decía lo que me preocupaba que otros pudieran decir sobre mí antes de que lo dijeran ellos. Si me atrevía a albergar ambiciones creativas, correría el riesgo de fracasar.

Aunque estoy orgullosa de mis libros, hay una voz cruel en mi cabeza que me dice que no valgo nada. Incluso en el instante en que cojo entre las manos el libro acabado, incluso mientras siento cómo se me hincha el pecho de orgullo, esa voz me dice: «Este libro no vale nada» o «No está mal, pero no te saldrá nunca otro como este». Cada vez que me pongo a trabajar oigo ese horrible susurro al oído. ¿Cómo puedo esperar que los demás me tomen en serio como escritora si yo misma me desprecio?

Mientras escribo esto me doy cuenta de que durante este último mes esa horrible voz ha estado más callada. Algunos días no la he oído en absoluto. Han debido de ser las microdosis (o el mayor efecto placebo de la historia de los efectos placebo) lo que ha logrado distraer a este monstruo interior, generador de inseguridad y desprecio hacia mí misma, durante el tiempo necesario para poder disfrutar de lo que ha terminado siendo el mes más

productivo de toda mi vida como escritora.

El pintor vendrá el miércoles con la pintura blanca. Habrá quien piense que lo que estoy a punto de hacer con los paneles de madera y las molduras es un sacrilegio, pero si la consulta del doctor Schaeffer va a ser mía, tiene que ser luminosa y estar limpia, desinfectada y como nueva. Mi habitación. Mi habitación propia.

Día 29

Día de transición

Sensaciones físicas: Ninguna.

Estado de ánimo: Un poco baja de moral, pero se me pasó en cuanto empecé a trabajar.

Conflictos: Ninguno.

Sueño: Más o menos bien.

Trabajo: Productivo.

Dolor: El primer día que siento dolor intenso desde hace mucho.

¿Por qué vuelve a dolerme el hombro? ¿Por qué? Ayer fue un día maravilloso, un día en el que tuve una epifanía y tomé decisiones importantes. Es un asco que me duela otra vez. No obstante, si me paro a analizar, creo (aunque es posible que me esté autoengañando) que es un dolor diferente. No solo por la intensidad, aunque, efectivamente, es menos intenso. Parece menos... permanente. O quizá suceda simplemente que, tras haber disfrutado de varios días sin dolor alguno, estoy siendo optimista y creo que este episodio pasará pronto.

Ser optimista es algo a lo que no estoy acostumbrada. Soy por naturaleza pesimista, capaz de anticipar la fatalidad en prácticamente cualquier circunstancia. Incluso cuando el vaso está lleno, yo estoy convencida de que

probablemente se vuelque y todo se derrame, seguramente encima de mi portátil. Este cóctel de negatividad combinado con misantropía y aderezado con una embriagadora mezcla de arrogancia y desprecio hacia mí misma me fue legado por mi padre. No me daba cuenta de lo infeliz que me hacía y de que, aunque había otras muchas maneras de ver las cosas, yo siempre elegía la peor. Hasta que conocí a mi marido no comprendí que estar convencida de que este jodido mundo está lleno de imbéciles no es necesariamente síntoma de inteligencia privilegiada. En realidad es bastante estúpido.

Me sigue dejando atónita que cada mañana mi marido se levante convencido de que ese día le reserva múltiples deleites y placeres, como si le tocara a diario uno de los billetes dorados para visitar la fábrica de Willy Wonka. Desgraciadamente, solo una de nuestras hijas comparte su aparentemente ilimitada capacidad para el optimismo. Cuando era pequeña, se levantaba todas las mañanas gritando: «¡Este es el mejor día de mi vida!». Probablemente le molestaran las miradas que intercambiábamos los demás ante su extraña alegría, pero ella no se enfadaba, la pobre. Por el contrario, sus hermanos y yo estamos convencidos, salvo que se demuestre lo contrario, de que lo que nos espera es más o menos la misma mierda de siempre.

Y, sin embargo, aquí estoy, sintiéndome esperanzada y optimista. ¿Han sido las microdosis de LSD lo que ha permitido a mi cerebro recuperar algo de plasticidad y abrirse camino para salir de su habitual niebla negativa?

Me pregunto qué habría pasado si mi padre hubiera nacido diez o veinte años más tarde. ¿Qué habría ocurrido si hubiera sido joven cuando las drogas psicodélicas empezaron a permear la cultura? Al fin y al cabo, era un revolucionario político. Despreciaba el capitalismo, odiaba a «el hombre». Si hubiera sido joven en la década de 1960 y no en la de 1940, su compromiso ideológico se habría alineado quizá con el socialismo libre de la Costa Oeste —el cual floreció justamente aquí, en Berkeley— y no con el sionismo de

kibutz.

¿Qué habría pasado si mi padre hubiera tomado LSD?

No soy tan ingenua. No creo que un único tripi hubiera curado su trastorno bipolar, cambiado radicalmente su lúgubre visión del mundo y logrado que tuviera un matrimonio feliz con mi madre. Pero no es imposible imaginar a mi padre viviendo una vida diferente. Tengo un amigo de casi la misma edad que él, un inmigrante húngaro al que llamaré Laszlo. Durante el Holocausto, Laszlo, que entonces era un niño, fue rescatado por un amigo de la familia, un gentil que lo sacó del pueblo de sus abuelos y lo llevó a reunirse con su madre en Budapest. Los demás miembros de la extensa familia de Laszlo fueron deportados a Auschwitz, donde murieron. En Budapest, Laszlo, su madre y su hermana volvieron a ser rescatados, en esta ocasión por Giorgio Perlasca, un exmiembro del partido fascista italiano que, haciéndose pasar por el cónsul general de España en Hungría, entregó documentación, viviendas seguras e incluso alimentos a más de cinco mil judíos. El padre de Laszlo había sido reclutado durante la guerra en un batallón de trabajos forzados y nunca regresó.

En 1956, Laszlo estudiaba una carrera universitaria en Budapest y participaba activamente en el movimiento revolucionario que terminó fracasando. Cuando el ejército soviético invadió la ciudad, se vio obligado a huir a Austria. Más adelante vino a Estados Unidos, donde tuvo una vida próspera, como muchos de sus compañeros. Laszlo era ingeniero y llegó a Silicon Valley en sus comienzos. Ahora invierte en capital riesgo y cultiva la filantropía a través de una fundación inicialmente dedicada a los derechos humanos, la educación y la salud, y que recientemente ha centrado su atención en la salud mental de los jóvenes. Laszlo se casó y se divorció dos veces. Pese a haber logrado tanto, durante la mayor parte de su vida también ha sido profundamente infeliz. Me contó que cuando sus hijos eran pequeños

le preguntaban: «Papá, ¿por qué nunca sonríes? ¿Por qué nunca te diviertes?».

Conocí a Laszlo a través de un amigo al que había contado que estaba investigando sobre Hungría para una novela que se desarrollaba allí. En aquella época parecía que me dedicase a coleccionar la amistad de caballeros húngaros de cierta edad. Laszlo resultó ser un recurso valiosísimo y un hombre encantador, pero sumido en una palpable tristeza. La última vez que lo vi, sin embargo, lo encontré profundamente cambiado.

En nuestro restaurante favorito, sentados ante un plato de *dim sum*, Laszlo me contó una historia de lo más extraordinaria. Al igual que mi padre, él se perdió la era de la experimentación con las drogas. Durante la década de 1960 se dedicó a estudiar y a ganar dinero para mantener a su madre y a su hermana, y más tarde a cuidar de sus esposas y sus hijos. No le quedaba tiempo para fumar hierba o tomar ácido.

Hace poco, un amigo de Laszlo que conocía sus problemas de depresión le sugirió que tomara ayahuasca, droga alucinógena habitualmente utilizada por los pueblos nativos del Amazonas. Laszlo al principio rechazó la idea. Le parecía una locura. Pero estaba sufriendo y desesperado, tanto como yo cuando empecé este experimento. Decidió hacer caso a su amigo, médico experto en traumas de la primera infancia y sus efectos sobre la salud física y mental, y viajar con él a un lugar donde pudiera consumir ayahuasca legalmente, bajo la orientación de un chamán. Laszlo imaginó que se pasaría la noche con un fuerte malestar estomacal y viendo extrañas formas y colores. Pero, en lugar de eso, vio a su padre.

Laszlo tenía cuatro años cuando su padre desapareció y nunca había entendido por qué este no se había despedido. Con típica ingenuidad infantil, supuso que si su padre se había ido, era por su culpa, que había sido un «niño malo». Ese dolor lo acompañó hasta la edad adulta. Bajo los efectos de una

infusión de la enredadera *Banisteriopsis caapi*, Laszlo oyó la voz de su padre.

Laszlo le preguntó por qué había desaparecido sin siquiera abrazarlo por última vez. Su padre le dio una respuesta muy sencilla: no creyó que su reclutamiento fuera a ser permanente. Pensaba que volvería a casa después de la jornada y, sencillamente, no quiso despertar a su hijo pequeño para despedirse.

Entonces Laszlo le preguntó: «¿Me querías?».

Laszlo se vio a sí mismo frente a una pila de cadáveres: hombres con uniforme de preso que habían muerto helados, en formación. Su padre señaló a uno de ellos, el único cuerpo que no estaba cubierto de nieve. «Ese es mi cuerpo —dijo—. Con el último aliento, te di mis bendiciones y prometí protegerte durante toda tu vida.»

Y entonces, de repente, desaparecieron la tristeza y la añoranza que siempre habían atormentado a Laszlo. Entendió no solo por qué había sobrevivido a los nazis y a los rusos, sino también por qué había tenido tantísimo éxito a lo largo de su vida. Lejos de haber sido abandonado por su padre, había prosperado bajo su protección.

Esta profunda experiencia espiritual que Laszlo describe es aún más extraordinaria si tenemos en cuenta que él, como yo, no es una persona religiosa. Sin embargo, cree que lo que le ocurrió bajo los efectos de la ayahuasca fue una auténtica experiencia espiritual. Está convencido de que la sustancia le abrió las «puertas de la percepción» y le permitió ver la verdad. No cree que imaginara esos momentos con su padre en la nieve, sino que estuvieron realmente el uno junto al otro en algún lugar, en algún momento del pasado o en otra dimensión. ¿Será cierto? ¿O quizá la droga ayudó a Laszlo a experimentar lo que necesitaba sentir para curarse?

¿Qué diferencia hay, en realidad? Esa es la pregunta con que me replicaban muchos de los investigadores y filósofos a los que entrevisté. La experiencia

cambió profundamente a Laszlo. Es más feliz, se preocupa menos, se siente más satisfecho y es más cariñoso. La relación con sus hijos es mejor que nunca. El dolor que definía su vida ha desaparecido.

No sé cuál es el origen del dolor de mi padre, pero desearía poder hacerlo desaparecer como hizo Laszlo. En cualquier caso, mi padre no va a viajar hasta Perú para escalar una montaña y vomitar en un cubo dentro de la cabaña de un chamán. Ni siquiera va a experimentar con microdosis de LSD. Él no es así.

Es una perogrullada decir que no podemos cambiar a nadie, ni siquiera a las personas a las que queremos. Encontramos esta frase sensiblera en miles de tazas de café e inspiradoras fotos de Facebook. Y del mismo modo que no puedo obligar a mi padre a tomarse un ácido, tampoco puedo obligarlo a contarme sus confidencias. No puedo penetrar en las profundidades de su alma escuchando sus cintas de psicoterapia ni acosándolo con preguntas. No puedo exigirle que me exprese su amor de una manera que tenga un sentido particular para mí. Se entiende que desee hacerlo, pero no es justo. En la relación con mi padre siempre me aferro a una necesidad. Pero este anhelo por lo ideal interfiere con lo real. He sentido resentimiento hacia mi padre porque no era afectuoso como Shimon, ni empático como Fadiman, ni estaba dispuesto a asumir riesgos para intentar conocerse a sí mismo como Laszlo. ¿Qué sentido tiene todo este resentimiento? ¿Me ha procurado algún bien? Es evidente que ni a mí ni a él nos ha hecho sentirnos mejor el uno con el otro. Existe una relación mutuamente satisfactoria que puedo tener con mi padre, solo que no es la que he estado reclamando durante tanto tiempo. ¿Alguien tiene alguna pregunta acuciante sobre el Gulag? ¿Alguien siente curiosidad por conocer el índice de fallecidos en la batalla de Shiloh? Hacédmelo saber; le preguntaré a mi padre.

Día 30

Día normal

Sensaciones físicas: Ninguna.

Estado de ánimo: Algo melancólica.

Conflictos: Ninguno.

Sueño: Me desperté a media noche. Me costó volver a dormir.

Trabajo: Productivo.

Dolor: Parece que remite.

Hoy completo diez ciclos de observación y doy por concluido el experimento. El protocolo me pedía que redactara un informe sobre mi experiencia y que incluyera «impresiones, consejos, inquietudes, sugerencias y advertencias». Hum, eso último es fácil. No intentes comprarle drogas a un extraño que además estás convencida de que es poli.

Empecé el experimento con muchos nervios y emoción. El primer día me sentía casi eufórica. Dos horas después de la primera dosis, noté que mis sentidos se habían agudizado levemente. Di un paseo para ir a comer y fui consciente de la belleza de mi barrio, los árboles y las flores, el olor del jazmín. Después de comer, tuve algunas náuseas.

Los únicos días en los que sufrí alguna sensación física o mental inusual fueron los de las microdosis. Fuera de esos días no experimentaba el mismo

tipo de sensación exaltada, aunque ocasionalmente sentía que era más consciente de lo que tenía alrededor. Una vez sentí que el oído se me había agudizado: oía el ruido que hacían mis dedos al posarse sobre las teclas al escribir en el ordenador. Estas sensaciones desaparecían rápidamente, una hora y media o dos horas después de haber tomado la microdosis. A medida que avanzaba el mes, empecé a sentirme mareada o a tener algo de náuseas el día de la microdosis. Por otra parte, me sentía más activa. El séptimo día estuve casi hipomaniáca; las palabras me salían de la boca a toda velocidad. [114] Nunca experimenté esas sensaciones en los días de transición ni en los normales.

Dado que empecé el experimento específicamente porque deseaba controlar mejor mi estado de ánimo, ese es el aspecto al que presté más atención. Algunos días de microdosis experimentaba un bienestar y una alegría que rayaban en la euforia, aunque no lo fueran exactamente. Pero a medida que avanzaba el mes, al tiempo que seguía experimentando momentos de verdadera alegría, también empecé a sentirme más irritable los días de microdosis. A veces me notaba tensa e inquieta. Por el contrario, en los días de transición, solía estar de maravilla; me sentía optimista y relajada. Esos días encontraba la mejor versión de mí misma, con diferencia.

El sueño se vio claramente afectado por el protocolo. Los días de las microdosis me costaba mucho más conciliar el sueño. Me quedaba despierta hasta tarde y me levantaba más temprano al día siguiente. A veces seguía durmiendo mal hasta el día normal.

Tuve una pelea muy agria con mi marido un día de microdosis y una discusión en Twitter otro día de microdosis. Estos conflictos fueron desagradables y complicados, pero observé una ligera diferencia entre estas dos situaciones y el tipo de peleas que podría haber tenido antes del experimento. Normalmente, cuando discuto con mi marido o cuando me

meto en un lío en internet, el resultado final es invariable: me siento profundamente avergonzada. La culpabilidad que siento se hace prácticamente insoportable y me deprime. He estado trabajando estos sentimientos de vergüenza y culpa con mi terapeuta, a la que empecé a ver unos meses antes de empezar el experimento. A lo largo del último mes, he logrado emplear con éxito las herramientas que ella me ha enseñado, tanto para que los conflictos sean más productivos, como para que me cueste menos trabajo perdonarme, una vez resuelto el conflicto. También creo que he discutido de una manera que me hacía generar menos sentimientos de vergüenza.

Este cambio de estrategia ha llegado gracias a la terapia. Yo ya había estado en terapia otras veces, y muchos terapeutas me habían explicado lo dañino que es autoinculparse. Podría ser coincidencia que el mensaje pareciera haber penetrado en mí este mes como nunca lo había hecho hasta ahora, sí, pero siento que debo atribuir mi receptividad a un cambio provocado por el protocolo.

He seguido más o menos la misma dieta y he hecho el mismo ejercicio durante todo el mes. Tenía menos hambre los días de microdosis, pero comía más o menos lo mismo que siempre, un poco menos quizá. Las microdosis no han sido, al menos para mí, un régimen de adelgazamiento.

El dolor que me produce la capsulitis del hombro se ha reducido considerablemente. Llevo varias semanas sin despertarme en mitad de la noche por el dolor. No obstante, no estoy segura de que pueda atribuir esto a las microdosis. Casi todo el mundo acaba experimentando una mejoría de estos síntomas y yo llevaba ya casi año y medio con capsulitis. Ha sido precisamente este mes cuando ha empezado a mejorar, pero puede ser una coincidencia.

Donde he observado el cambio más espectacular es en el trabajo. No sé si

es consecuencia del protocolo en sí o de que decidiera obligarme a plasmar todos los días algunas frases en el papel al respecto de la experiencia. Solo me he tomado un día de descanso en todo este periodo de treinta días, algo nada habitual en mí. Normalmente trabajo solo de lunes a viernes, y a menudo encuentro excusas para no sentarme a teclear palabras. Soy maravillosamente efectiva perdiendo el tiempo y dejando las cosas para luego (es lo primero que hago siempre). Sin embargo, durante estos treinta días he escrito como mínimo dos páginas al día y he llegado a las diez algún día. En toda mi vida solo he escrito tanto a lo largo de un mes en una ocasión o dos, pero nunca lo había hecho con tanta facilidad y placer. ¿Me habré convertido en uno de esos robots que mi terapeuta me dijo que imaginara?

Empecé el experimento porque mi mal humor no solo me hacía infeliz a mí, sino que también hacía daño a las personas que me rodean. Las familias están a merced de los estados de ánimo de sus miembros. Ese era mi caso cuando era pequeña. Si mis padres estaban felices y se sentían optimistas, yo me relajaba: me sentía a gusto con el mundo y estaba alegre. Cuando se enfadaban o estaban ausentes, me inquietaba y me ponía triste. Y, pese a haber pasado por esa situación, yo no he sido capaz de hacer las cosas de forma muy diferente. La experiencia de mis hijos refleja la mía, al igual que la de mi marido. Cuando estoy baja de moral, incluso a alguien con el optimismo y la jovialidad innatos de mi esposo le resulta muy difícil no venirse abajo.

Cuando le pregunté a mi marido si había notado algún cambio en mi estado de ánimo, me dijo: «He notado varios cambios, sí. En situaciones de conflicto parece que consigues recomponerte con más rapidez y facilidad. Antes había veces que tardabas horas y ahora, en ocasiones, te recuperas en unos minutos». No sabía si atribuir esta mejora a que por fin estoy empleando las herramientas que he aprendido en la terapia cognitivo-conductual o a las

microdosis de LSD, o al efecto combinado de ambas.

Por otra parte, sí que observó un mayor nivel de ansiedad los días de microdosis. «El día de microdosis eras capaz de producir relatos catastróficos que resultaban aún más gráficos que de costumbre, cuando ya son muy vívidos de por sí.» Parece que esos días me sobraba capacidad para imaginar lo peor. Supongo que ese es el problema de expandir la mente: uno no controla del todo en qué dirección va a expandirse. Mi marido también observó que mis niveles de energía y mi patrón de sueño habían cambiado. «Cuando dormías bien, tenías más energía. No te cansabas con facilidad, pero a veces con las microdosis te costaba descansar.»

Mis hijos fueron más directos. Cuando les dije que durante el último mes había estado experimentando con una medicación para mejorar mi mal humor, no se sorprendieron en absoluto. Habían notado algo diferente. A ellos les pareció que el experimento había sido un éxito absoluto. La más pequeña me dijo: «Has estado mucho más contenta. Has controlado tus emociones. Por ejemplo, cuando te enfadas estás supertranquila». Mi hijo pequeño estaba de acuerdo: «Has estado más agradable y feliz. Te has enfadado menos». La respuesta de mi hijo mayor fue especialmente dulce: «Sí, desde luego que he notado cambios. Te has divertido como nunca lo habías hecho. Te has divertido más y has estado más animada. Nos hemos enfrentado a muchas situaciones de estrés y a ti no te ha dado por gritar ni chillar». Han sido las críticas más tiernas que he recibido en toda mi carrera como escritora y como madre.

Una amiga me dijo: «Estás más despreocupada, incluso alegre. Incluso en los momentos de estrés sigues ahí, presente. Eres más flexible. Tus mensajes de texto y tus correos electrónicos son relajados y cordiales, respetuosos. Es como si no te preocuparas tanto. Incluso cuando algo te irrita, vuelves a sonreír al momento». Preocuparse menos, sonreír más. No está mal.

Me he sentido diferente y he sido diferente. Ya fuera por las microdosis o por el efecto placebo, lo cierto es que durante el último mes ha habido muchos días en los que, al terminar la jornada, echaba la vista atrás y pensaba: «Ha sido realmente un día estupendo».

Cuando empecé este experimento, buscaba una solución para mi estado de ánimo y, en muchos sentidos, la he encontrado. Las microdosis de LSD han funcionado, al menos a corto plazo. No sé si los efectos positivos se mantendrían en el caso de un consumo sistemático y si realmente las microdosis serían una solución permanente para mis problemas de salud mental. No obstante, me doy cuenta ahora de que cuando me embarqué en esta aventura de treinta días hubo una cosa en la que no me paré a pensar, entre el millón de cuestiones que ponderaré frenéticamente, una y otra vez: qué ocurriría si el experimento era un éxito.

Exacto. ¿Y ahora qué?

Tengo meridianamente claro que, si el LSD fuera legal, seguiría tomándolo. Pero no lo es. Existe una paradoja inherente a mi situación. Aquí estoy, vivo en el país más obsesionado por las drogas de todo el planeta, un país en el que se estima que entre el 8 por ciento y el 10 por ciento de la población toma antidepresivos,^[115] por no mencionar el sinnúmero de otras sustancias que se consumen a diario, con receta y sin ella. Pues resulta que la única sustancia que realmente me ha ayudado hasta ahora está prohibida. Podría tomar benzodiacepinas a puñados, un medicamento que puede provocar alzhéimer y dependencia, y no habría ningún problema. Pero ¿qué pasa con una minúscula dosis de esta sustancia que hasta el momento no ha demostrado tener ningún efecto secundario apreciable? Pues que es delito. Me gusta ser una buena ciudadana que respeta la legalidad y estoy orgullosa de mi honradez. ¿Debería pasar el resto de mi vida infringiendo la ley?

Incluso si decidiera que los resultados positivos compensan tomar una

decisión tan espinosa desde el punto de vista ético, ¿cómo volvería a encontrar la sustancia? Sea quien sea Lewis Carroll, no se ha vuelto a poner en contacto conmigo. Por lo que yo sé, está muerto y hace apariciones fantasmagóricas en las alucinaciones de sus antiguos amigos. Ha quedado definitivamente probado que soy demasiado nerviosa e inepta para comprar drogas en el mercado ilegal. Aun cuando quisiera continuar, no tengo cómo conseguirla.

Ahora bien, si decido que no estoy dispuesta a embarcarme en un programa que me obligaría a delinquir de forma reiterada, entonces ¿qué? Una vez cerradas las «puertas de la percepción», ¿volveré irremediablemente a caer en el abatimiento, la irritabilidad y el conflicto familiar? ¿O se mantendrían los efectos positivos? Al fin y al cabo, quienes tomaron grandes dosis de psilocibina en los estudios con pacientes terminales experimentaron cambios que se mantuvieron durante meses, hasta el final de sus vidas. Aunque las dosis que yo he tomado son minúsculas, en realidad he ingerido a lo largo de un mes una dosis comparable a la de los sujetos de ese estudio. Es posible que los beneficios se mantengan, teniendo en cuenta que el resultado positivo de mayor relevancia ha sido mi capacidad para sacar más partido de las lecciones de mi terapeuta. Quizá las «puertas de la percepción», una vez abiertas a la terapia, no se cierran con tanta rapidez.

Lo que ansío es la clase de respuesta que solo puede ofrecer un auténtico estudio científico, dirigido por profesionales en condiciones controladas. La principal conclusión de este experimento *ad hoc* de treinta días es que es necesario completar más y mejores estudios de investigación sobre esta sustancia.

Epílogo

Me embarqué en este experimento buscando la felicidad y es cierto que las microdosis de LSD mejoraron mi estado de ánimo de forma mucho más efectiva que los ISRS. Pero también lograron algo incluso más importante. A lo largo del mes, llegué a comprender que la felicidad, aunque maravillosa, no es lo que cuenta en realidad. Tuve muchos días realmente estupendos, pero no necesariamente porque fuera feliz. Las microdosis consiguieron aplacar la corriente de emociones negativas que tan a menudo me arrastraba y abrieron espacios en mi mente para otras cosas. No necesariamente para la alegría, pero sí para una nueva percepción. Me dieron un poco de espacio para reflexionar sobre cómo actuar de acuerdo con mis valores, en lugar de limitarme a reaccionar ante estímulos externos. Este, y no un estrafalario placer, ha sido el regalo que me han dado las microdosis.

Un tiempo después de terminar el experimento con las microdosis, mi marido y yo hicimos un viaje por carretera con nuestros hijos. Después de un largo día conduciendo por zigzagueantes y tortuosas carreteras, llegamos a las afueras de un pueblo sin ningún encanto. Empezó a caer una lúgubre llovizna precisamente en el instante en que un piloto del salpicadero se puso a parpadear. Nos paramos en un semáforo y el motor se apagó. El sistema eléctrico había fallado.

Conseguimos apartar el coche hasta al arcén, pero estábamos en mitad de una intersección con mucho tráfico y era hora punta. Todo tipo de vehículos

pasaban junto a nosotros: coches, camiones, motos y quads. Nos quedamos en el coche un rato y yo intenté contactar con nuestra agencia de viajes y la empresa de alquiler de coches. Cuando por fin logré dar con la persona responsable, me prometió que nos harían llegar un vehículo de sustitución, pero me advirtió de que posiblemente tardarían una hora. O dos. O quizá más.

Miré por la ventanilla. La llovizna parecía estar a punto de convertirse en lluvia de verdad. Era noche cerrada y todo estaba mojado, y llevábamos casi diez horas en el coche. Al cabo de unos minutos, mi marido y mis hijos decidieron salir. Mejor la lluvia fría junto a la carretera que el calor húmedo del coche, afirmaron. Yo me quedé dentro, mirando el móvil, pensando en cómo conseguir que el tour-operador agilizara las cosas. Normalmente, nada me irrita más que esta clase de servicio desastroso. Me encanta viajar, pero no tengo paciencia para las habituales complicaciones de los viajes. Los retrasos en los vuelos, perder trenes y reservas... Todo ese tipo de cosas me sacan de quicio. Por mucho que me encante la parte de «estar allí», me da pavor la parte de «llegar hasta allí», porque sé que si pasa cualquier cosa lo más probable es que pierda los nervios.

Pero sentada en el coche, me di cuenta de que estaba haciendo las cosas paso a paso, como la formalidad que eran. No había perdido los nervios. Ni siquiera estaba realmente enfadada. ¿Qué sentido tenía ponerse nerviosa? El operador me había dicho que tardarían una hora o dos. ¿Qué otra cosa podía hacer, aparte de volverme loca intentando solucionar un problema que estaba fuera de mi control? En ese momento, ni siquiera me percaté de hasta qué punto este pensamiento tan razonable era algo completamente anómalo en mi carácter. Intentar desesperadamente solucionar problemas que están fuera de mi control siempre ha sido una de mis especialidades.

Fuera se oía un ruido fuerte (y familiar). Junto al coche, mis hijos y su

padre estaban de pie formando un círculo bajo la lluvia. Los faros de los vehículos los iluminaban al pasar. Estaban turnándose para hacer *beatbox* y rapear. Era un rap improvisado sobre la avería del coche, sobre la reserva de animales que habíamos visitado al principio de la semana, sobre las camas en las que habían dormido en distintos hoteles, sobre la nueva comida que habían probado («¿Qué rima con “huevos rancheros”? ¡“Chile habanero”! ¡“Bonito sombrero”!»), o sobre ellos mismos.

Los coches que pasaban les pitaban y los conductores y pasajeros los saludaban con la mano y les lanzaban gritos de ánimo. Mis hijos contestaban al saludo y seguían rapeando.

Mi hija pequeña se dio cuenta de que yo estaba algo fuera del círculo. «¡Venga, mamá! —me dijo—. ¡Te toca!»

Sonreí y moví la cabeza, pero los demás empezaron a corear: «¡Mamá! ¡Mamá! ¡Mamá!».

Riendo, bajo la lluvia que me empapaba la ropa y el pelo, me coloqué en el centro del círculo y empecé a rapear. Torpemente, irreflexivamente. Con alegría.

No tengo ni idea de cuánto tardó el tipo de la empresa de alquiler de coches en llegar con el vehículo de sustitución. Me estaba divirtiendo tanto que no me di cuenta. Esos minutos u horas son mis mejores recuerdos del viaje. El día en que pude salir de mi propia mente, entré en el círculo y aproveché el momento, bajo la lluvia: ese sí que fue un día realmente estupendo.

Agradecimientos

Gracias a Daniel Abrahamson, Peter Addy, Michelle Alexander, Julane Andries, Kristen Bearse, Paul Bogaards, la doctora Louann Brizendine, Sylvia Brownrigg, Sophie Chabon, Zeke Chabon, Ida-Rose Chabon, Abraham Chabon, Sean Cole, Amy Cray, Anna Dobben, Rick Doblin, Emma Dries, Clement (Clay) Dupuy, el doctor David Eagleman, Mary Evans, James Fadiman, Ian Faloon, Tim Ferriss, William Finnegan, Neill Franklin, Justine Frischmann, Madalyn Garcia, Peter Gasser, Mary Gaule, Ira Glass, August Gugelmann, Stephen Gutwillig, Daniel Handler, Zakiya Harris, el doctor Carl Hart, Jeff Holder, Dara Hyacinthe, Jeniffer Jackson, Julia Kardon, Walter Kirn, Jenni Konner, Greg Kulick, Alix Lambert, Yael Goldstein Love, Mabel Larissa MacFarquhar, el doctor Shane MacKay, Maria Massey, Maighdlin Mau, Sonny Mehta, el doctor Michael Mithoefer, Ethan Nadelmann, Peggy Orenstein, Ann Packer, Kristi Panik, Danielle Plafsky, Michael Pollan, David Presti, Moriel Rothman-Zecher, Hans Ruge, Caissie St. Onge, George Sarlo, Nell Scovell, Ilena Silverman, Ann y Sasha Shulgin, Rebecca Skloot, Rebecca Solnit, Ed Swanson, Rebecca Traister, Gerald Valentine, Leonard Waldman, Ricki Waldman, el doctor Philip Wolfson, Amelia Zalcmán y Anne Zaroff-Evans.

Y, sobre todo, a Michael Chabon, que me quiere, lo sé.

Bibliografía

- Alexander, Michelle. *The New Jim Crow: Mass Incarceration in the Age of Colorblindness*. Nueva York: New Press, 2010.
- Alper, Kenneth R., M. D., Howard S. Lotsof, Geerte M. N. Frenken, M. F. A., Daniel J. Luciano, M. D. y Jan Bastiaans, M. D. «Treatment of Acute Opioid Withdrawal with Ibogaine.» *American Journal on Addictions* 8 (1999): 234-242.
- American College of Neuropsychopharmacology. «Active Ingredient in Magic Mushrooms Reduces Anxiety, Depression in Cancer Patients.» *Science-Daily*, 10 de diciembre de 2015.
- Ammerman, Seth, Sheryl Ryan y William P. Adelman. «The Impact of Marijuana Policies on Youth: Clinical, Research, and Legal Update.» *Pediatrics* 135, n.º 3 (marzo de 2015): e769-85. Disponible en DOI: 10.1542/peds.2014-4147.
- Amoroso, T. y M. Workman. «Treating Post-Traumatic Stress Disorder with MDMA-assisted Psychotherapy: A Preliminary Meta-analysis and Comparison to Prolonged Exposure Therapy.» *Journal of Psychopharmacology* 30.7 (2016): 595-600.
- Anderson, Pauline. «Scant Evidence for Long-Term Opioid Therapy in Chronic Pain.» *Medscape*, 13 de enero de 2015. Disponible en <http://www.medscape.com/viewarticle/838056>.
- Annan, Kofi. «Why It's Time to Legalize Drugs.» *Huffington Post*, 23 de

febrero de 2016. Disponible en http://www.huffingtonpost.com/kofi-annan/why-its-time-to-legalize-drugs_b_9298502.html.

Beck, Jerome, y Marsha Rosenbaum. *Pursuit of Ecstasy: The MDMA Experience*. Albany: State University of New York Press, 1994.

Bellum, Sara. «Real Teens Ask: How Many Teens Use Drugs?» *NIDA for Teens*, 19 de junio de 2013. Disponible en <https://teens.drugabuse.gov/blog/post/real-teens-ask-how-many-teens-use-drugs>.

Bergamaschi, M. M., R. H. Queiroz, A. W. Zuardi y J. A. Crippa. «Safety and Side Effects of Cannabidiol, a Cannabis Sativa Constituent.» *National Center for Biotechnology Information. U. S. National Library of Medicine*, 1 de septiembre de 2011. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22129319>.

Bertram, Eva, Morris Blachman, Kenneth Sharpe y Peter Andrea. *Drug War Politics: The Price of Denial*. Berkeley y Los Ángeles: University of California Press, 1996.

Brown, David Jay y Louise Reitman. «Psilocybin Studies and the Religious Experience: An Interview with Roland Griffiths, Ph.D.» *MAPS Bulletin* 20, n.º 1, 18 de diciembre de 2009. Disponible en <https://www.maps.org/newsletters/v20n1/v20n1-22to25.pdf>.

Calderone, Julia. «The Rise of All-Purpose Antidepressants.» *Scientific American*, 1 de noviembre de 2014. Disponible en <http://www.scientificamerican.com/article/the-rise-of-all-purpose-antidepressants/>.

Carhart-Harris, R. L., M. Kaelen, M. Bolstridge, T. M. Williams, L. T. Williams, R. Underwood, A. Feilding y D. J. Nutt. «The Paradoxical Psychological Effects of Lysergic Acid Diethylamide (LSD).» *Psychological Medicine* 46, n.º 7 (2016): 1379-1390. Disponible en DOI: 10.1017/S0033291715002901.

Carhart-Harris, Robin L., Mark Bolstridge, James Rucker, Camilla M. J. Day,

David Erritzoe, Mendel Kaelen, Michael Bloomfield, James A. Rickard, Ben Forbes, Amanda Feilding, David Taylor, Steve Pilling, Valerie H. Curran y David J. Nutt. «Psilocybin with Psychological Support for Treatment-resistant Depression: An Open-label Feasibility Study.» *The Lancet* 3, n.º 7 (julio de 2016): 619-627. Disponible en [http://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(16\)30065-7/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(16)30065-7/abstract).

Compton, Wilson y Nora Volkow. «Major Increases in Opioid Analgesic Abuse in the United States: Concerns and Strategies.» *Drug and Alcohol Dependence* 81 (mayo de 2005): 103-107.

Dass, Ram. *Be Here Now*. Nueva York: Crown Publishing, 1971. [Versión en español: *Aquí ahora*. Barcelona: Producciones Editoriales, 1982.]

Dodes, Lance M. y Zachary Dodes. *The Sober Truth: Debunking the Bad Science Behind 12-Step Programs and the Rehab Industry*. Boston: Beacon Press, 2014.

Dyck, Erika. *Psychedelic Psychiatry: LSD from Clinic to Campus*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2008.

Fadiman, James, Ph.D. *The Psychedelic Explorer's Guide: Safe, Therapeutic, and Sacred Journeys*. Rochester (Vermont): Park Street Press, 2011. [Versión en español: *Guía del explorador psicodélico: cómo realizar viajes sagrados de modo seguro y terapéutico*. Madrid: Gaia Ediciones, 2017. Traducción del inglés de Isabel Blanco González.]

Fish, Jefferson M. (ed.). *How to Legalize Drugs*. North Bergen (Nueva Jersey): Book-mart Press, 1998.

Gayomali, Chris. «Forget Coffee, Silicon Valley's New Productivity Hack Is "Microdoses" of LSD.» *Gentlemen's Quarterly*, 23 de noviembre de 2015. Disponible en <http://www.gq.com/story/forget-coffee-silicon-valleys-new-productivity-hack-is-microdoses-of-bsd>.

Glatter, Robert, M. D. «LSD Microdosing: The New Job Enhancer in Silicon

Valley and Beyond?» *Forbes*, 27 de noviembre de 2015. Disponible en <http://www.forbes.com/sites/robertglatter/2015/11/27/lsd-microdosing-the-new-job-enhancer-in-silicon-valley-and-beyond/#3d455c9e114d>.

Goldsmith, Neal M., Ph.D. *Psychedelic Healing: The Promise of Entheogens for Psychotherapy and Spiritual Development*. Rochester (Vermont): Healing Arts Press, 2011.

Gray, Mike. *Drug Crazy: How We Got into This Mess and How We Can Get Out*. Nueva York: Random House, 1998.

Greenfield, Robert. *Timothy Leary: A Biography*. Orlando (Florida): Harcourt, 2006.

Greenwald, Glenn. *Drug Decriminalization in Portugal: Lessons for Creating Fair and Successful Drug Policies*. Washington, D. C.: Cato Institute, 2009.

Grob, Charles S., Alicia L. Danforth, Gurpreet S. Chopra, Marycie Hagerty, Charles R. McKay, Adam L. Halberstadt y George R. Greer. «Pilot Study of Psilocybin Treatment for Anxiety in Patients with Advanced-Stage Cancer.» *Archives of General Psychiatry* 68, n.º 1 (2011): 71-78. Disponible en DOI: 10.1001/archgenpsychiatry.2010.116.

Grof, Stanislav. *Realms of the Human Unconscious: Observations from LSD Research*. Nueva York: Viking, 1975.

Gunten, Charles F. von. «The Pendulum Swings for Opioid Prescribing.» *Journal of Palliative Medicine* 19.4 (2016): 348.

Hagenbach, Leiter y Lucius Wörthmüller. *Mystic Chemist: The Life of Albert Hofmann and His Discovery of LSD*. Traducción del alemán al inglés de William Geuss y Linda Sperling. Santa Fe (Nuevo México): Synergetic Press, 2011.

Hart, Carl. *High Price: A Neuroscientist's Journey of Self-Discovery That Challenges Everything You Know About Drugs and Society*. Nueva York:

HarperCollins, 2011.

Hart, Carl L., Joanne Csete y Don Habibi. «Methamphetamine: Fact vs. Fiction and Lessons from the Crack Hysteria.» *Open Society Institute*, febrero de 2014. Disponible en <https://www.opensocietyfoundations.org/publications/methamphetamine-dangers-exaggerated>.

Hart, Carl L., Caroline B. Marvin, Rae Silver y Edward E. Smith. «Is Cognitive Functioning Impaired in Methamphetamine Users? A Critical Review.» *Neuropsychopharmacology* 37, n.º 3 (2011): 586-608. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22089317>.

Hendricks, Peter S., Christopher B. Thorne, C. Brendan Clarke, David W. Coombs y Matthew W. Johnson. «Classic Psychedelic Use Is Associated with Reduced Psychological Distress and Suicidality in the United States Adult Population.» *Journal of Psychopharmacology* 29, n.º 3 (2015): 280-288. DOI: 10.1177/0269881114565653.

Henry, Brook L., Arpi Minassian y William Perry. «Effect of Methamphetamine Dependence on Everyday Functional Ability.» *Addictive Behaviors* 35, n.º 6 (2010): 593-598. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20167435>.

Hintzen, Annelie y Torsten Passie. *The Pharmacology of LSD: A Critical Review*. Nueva York: Oxford University Press, 2010.

Hofmann, Albert, Ph.D. *LSD, My Problem Child: Reflections on Sacred Drugs, Mysticism and Science*. Traducción del alemán al inglés de Jonathan Ott. Saline (Michigan): McNaughton & Gunn, 1983. [Versión en español: *LSD, mi hijo monstruo*. Barcelona: GEDISA, 1980. Traducción del alemán de Roberto Bein Mayer.]

Holland, Julie, M. D. *Moody Bitches*. Nueva York: Penguin, 2015.

Huxley, Aldous. *The Doors of Perception and Heaven & Hell*. Nueva York: Thinking Ink, 2011. [Versión en español: *Las puertas de la percepción*.

- Barcelona: EDHASA, 1995. Traducción del inglés de Elena Rius].
- Jamison, Kay Redfield. *Touched with Fire*. Nueva York: Free Press Paperbacks, 1993.
- . *An Unquiet Mind: A Memoir of Moods and Madness*. Nueva York: Random House, 1995.
- Johnson, Matthew W., Albert Garcia-Romeu, Mary P. Cosimano y Roland R. Griffiths. «Pilot Study of the 5-HT_{2A}R Agonist Psilocybin in the Treatment of Tobacco Addiction.» *Journal of Psychopharmacology*, 11 de septiembre de 2014. Última modificación: 16 de octubre de 2014. Disponible en <http://jop.sagepub.com/content/early/2014/09/06/0269881114548296.short>.
- Kaestner, Erik J., John T. Wixted y Sara C. Mednick. «Pharmacologically Increasing Sleep Spindles Enhances Recognition for Negative and High Arousal Memories.» *Journal of Cognitive Neuroscience* 25, n.º 10 (2013): 1597-1610. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23767926>.
- Kirkpatrick, M. G., E. W. Gunderson, C. E. Johanson, F. R. Levin, R. W. Foltin y C. L. Hart. «Comparison of Intranasal Methamphetamine and D-Amphetamine Self-Administration by Humans.» *Addiction* 107 (2012): 783-791.
- Leonard, Andrew. «How LSD Microdosing Became the Hot New Business Trip.» *Rolling Stone*, 20 de noviembre de 2015.
- Linnemann, T. y T. Wall. «‘This Is Your Face on Meth’: The Punitive Spectacle of “White Trash” in the Rural War on Drugs.» *Theoretical Criminology* 17, n.º 3 (2013): 315-334.
- Markoff, John. *What the Dormouse Said: How the 60s Counterculture Shaped the Personal Computer Industry*. Nueva York: Penguin, 2005.
- Marks, John. *The Search for the «Manchurian Candidate»: The CIA and Mind Control-The Secret History of the Behavioral Sciences*. Nueva York: Norton, 1991.

- McKenna, Terence. *Food of the Gods: The Search for the Original Tree of Knowledge: A Radical History of Plants, Drugs and Human Evolution*. Nueva York: Bantam Books, 1992.
- Medina, K. L., K. L. Hanson, A. D. Schweinsburg, M. Cohen-Zion, B. J. Nagel y S. F. Tapert. «Neuropsychological Functioning in Adolescent Marijuana Users: Subtle Deficits Detectable After a Month of Abstinence.» *Journal of the International Neuropsychological Society* 13, n.º 5 (2007): 807-820. PMID n.º 17697412.
- Michaux, Henri. *Miserable Miracle*. Traducción al inglés de Mary Jose Paz. Nueva York: New York Review of Books, 2002. [Versión en español: *Miserable milagro. La mescalina*. Caracas: Monte Ávila Editores, 1971. Traducción del francés de Jorge Cruz.]
- Mithoefer, Michael C., Mark T. Wagner, Ann T. Mithoefer, Lisa Jerome, Scott F. Martin, Berra Yazar-Klosinski, Yvonne Michel, Timothy D. Brewerton y Rick Doblin. «Durability of Improvement in Post-traumatic Stress Disorder Symptoms and Absence of Harmful Effects or Drug Dependency after 3,4-methylenedioxymethamphetamine-assisted Psychotherapy: A Prospective Long-term Follow-up Study.» *Journal of Psychopharmacology* (Oxford, Reino Unido). SAGE Publications, enero de 2013. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23172889>.
- Murakawa, Naomi. «Toothless.» *Du Bois Review: Social Science Research on Race* 8 (2011): 219-228. DOI: 10.1017/S1742058X11000208.
- Newline, Constance A. *My Self and I*. Toronto: Longman's Canada, 1962.
- O'Brien, Megan S. y James C. Anthony. «Extra-Medical Stimulant Dependence Among Recent Initiates.» *Drug and Alcohol Dependence*. U. S. National Library of Medicine, 9 de junio de 2009. Disponible en <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0376871609001574>.
- «Overdose Death Rates.» Disponible en drugabuse.gov. Última

modificación: diciembre de 2015.

- Passie, Torsten, John H. Halpern, Dirk O. Stichtenoth, Hinderk M. Emrich y Annelie Hintzen, «The Pharmacology of Lysergic Acid Diethylamide: A Review.» *CNS: Neuroscience & Therapeutics* 14 (2008): 295-314.
- Pinchbeck, Daniel. *Breaking Open the Head: A Psychedelic Journey into the Heart of Contemporary Shamanism*. Nueva York: Broadway Books, 2003.
- Pollan, Michael. «The Trip Treatment.» *The New Yorker*, 9 de febrero de 2015.
- Posner, Richard A. «We Need a Strong Prison System.» *The New Republic*, 31 de julio de 2016.
- Presti, David E. *Foundational Concepts in Neuroscience: A Brain-Mind Odyssey*. Nueva York: W. W. Norton, 2016.
- Richards, William A. *Sacred Knowledge: Psychedelics and Religious Experiences*. Nueva York: Columbia University Press, 2016.
- Roberts, Thomas B. (ed.). *Psychoactive Sacramentals: Essays on Entheogens and Religion*. San Francisco: Council on Spiritual Practices, 2001.
- Rosenbaum, Marsha. *Safety First: A Reality-based Approach to Teens, Drugs, and Drug Education*. San Francisco: Safety First, 2004.
- Rudd, Rose A., Noah Aleshire, Jon E. Ziebell y R. Matthew Gladden. «Increases in Drug and Opioid Overdose Deaths-United States, 2000-2014.» *CDC*, 1 de enero de 2016. Disponible en <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6450a3.htm>.
- Schaler, Jeffrey A., Ph.D. (ed.). *Drugs: Should We Legalize, Decriminalize or Deregulate?* Amherst (Nueva York): Prometheus Books, 1998.
- Sessa, Dr. Ben. *The Psychedelic Renaissance: Reassessing the Role of Psychedelic Drugs in 21st Century Psychiatry and Society*. Londres: Muswell Hill Press, 2012.

- Sewell, R. A., J. H. Halpern y H. G. Pope, Jr. «Response of Cluster Headache to Psilocybin and LSD.» *Neurology*, 27 de junio de 2006. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16801660>.
- Shannon, Michael W., Stephen W. Borron, Michael J. Burns, Lester M. Haddad y James F. Winchester. *Haddad and Winchester's Clinical Management of Poisoning and Drug Overdose*. Filadelfia: Saunders/Elsevier, 2007.
- Shroder, Tom. *Acid Test: LSD, Ecstasy, and the Power to Heal*. Nueva York: Penguin, 2014.
- Shulgin, Alexander y Ann Shulgin. *Pihkal: A Chemical Love Story*. Berkeley (California): Transform Press, 1991.
- . *Tihkal: The Continuation*. Berkeley (California): Transform Press, 1997.
- Siff, Stephen. *Acid Hype: American News Media and the Psychedelic Experience*. Urbana (Illinois): University of Illinois Press, 2015.
- Simon, Jonathan. *Mass Incarceration on Trial: A Remarkable Court Decision and the Future of Prisons in America*. Nueva York: New Press, 2014.
- Slater, Lauren. «How Psychedelic Drugs Can Help Patients Fake Death.» *New York Times*, 20 de abril de 2012.
- Squeglia, L. M., J. Jacobus y S. F. Tapers, Ph.D. «The Influence of Substance Use on Adolescent Brain Development.» *Clinical EEG and Neuroscience* 40, n.º 1 (2009): 31-38. DOI: 10.1177/155005940904000110.
- Strassman, Rick J. «Adverse Reactions to Psychedelic Drugs. A Review of the Literature.» *The Journal of Nervous and Mental Disease* 172.10 (1984): 577-595. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6384428>.
- Tagliazucchi, Enzo, Leor Roseman, Mendel Kaelen, Csaba Orban, Suresh D. Muthukumaraswamy, Kevin Murphy, Helmut Laufs, Robert Leech, John McGonigle, Nicolas Crossley, Edward Bullmore, Tim Williams, Mark Bolstridge, Amanda Feilding, David J. Nutt y Robin Carhart-Harris.

«Increased Global Functional Connectivity Correlates with LSD-Induced Ego Dissolution.» *Current Biology*, 13 de abril de 2016. Disponible en <http://dx.doi.org/10.1016/j.cub.2016.02.010>.

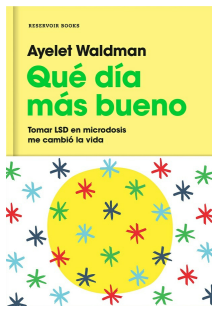
Vollenweider, Franz X. y Michael Kometer. «The Neurobiology of Psychedelic Drugs: Implications for the Treatment of Mood Disorders.» *Nature Reviews Neuroscience* 11 (septiembre de 2010): 642-651.

Weil, Andrew, M. D., y Winifred Rosen. *From Chocolate to Morphine: Everything You Need to Know About Mind-Altering Drugs*. Nueva York: Houghton Mifflin, 1993.

Wodak, Dr. Alex y Annie Cooney. «Effectiveness of Sterile Needle and Syringe Programming in Reducing HIV/AIDS Among Injecting Drug Users.» *World Health Organization*, 2004. Disponible en http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/effectivenesssterileneedle.pdf.

Wolfe, Tom. *The Electric Kool-Aid Acid Test*. Nueva York: Picador, 1968. [Versión en español: *Ponche de ácido lisérgico*. Barcelona: Anagrama, 1997. Traducción del inglés de Jesús Zulaika.]

Woolf, Virginia. *A Room of One's Own*. San Diego: Harcourt, 1929. [Versión en español: *Una habitación propia*. Barcelona: Seix Barral, 1997. Traducción del inglés de Laura Pujol.]



«Dos días después abrí el buzón y encontré un paquete. En el remite decía "Lewis Carroll". Dentro encontré un frasquito de color azul cobalto.» Hasta entonces, Ayelet Waldman había probado todas las terapias imaginables, de la farmacopea al *mindfulness*. Pero las tempestades anímicas que le provocaba su trastorno bipolar eran insoportables; marido e hijos sufrían con ella. Dos gotas del frasquito en la lengua y Ayelet se suma a la legión subterránea de ciudadanos que hacen un uso terapéutico del LSD en microdosis. Durante un mes, esta abogada, escritora y madre de adolescentes lleva un diario sobre el tratamiento. En él también explora la historia y los mitos que rodean al LSD y otras drogas, así como la lucha bizantina que el Estado les antepone. El resultado es un testimonio revelador, tan alegre como fascinante.

«El libro más divertido que he leído últimamente.»

ZADIE SMITH

«Un mirada curiosa y exhaustiva a las posibilidades terapéuticas de las drogas ilegales. Un libro fascinante y profusamente documentado.»

NORA KRUG, *The Washington Post*

«Un manifiesto lúcido y coherente sobre cómo y por qué la empresa racista e inmoral de la Guerra contra las drogas ha fracasado. Una obra apasionante y persuasiva.»

CLAIRE VAYE WATKINS, *The New Republic*

«Podría decirse que este libro es la particular guerra de Ayelet Waldman contra la propaganda que subyace a la Guerra contra las drogas, pero es también mucho más que eso y, sobre todo, mucho más divertido.»

REBECCA SOLNIT

«Un libro sincero, valiente y muy humano. Normalizando la discusión sobre el LSD, Waldman puede que un día ayude a otros a sentirse normales.»

JENNIFER SENIOR, *The New York Times*

Ayelet Waldman (1964) es la autora de *A Really Good Day: How Microdosing Made a Mega Difference in my Mood, My Marriage, and My Life*, la saga de misterio *Mommy-Track*, las novelas *Love and Treasure*, *Red Hook Road* (2010), *Love and Other Impossible Pursuits* (2006) y *Daughter's Keeper* (2003), así como la colección de ensayos *Bad Mother* (2009). Licenciada en derecho, Waldman fue fiscal y profesora en la facultad de derecho de Berkeley antes de dedicarse plenamente a la escritura. Actualmente vive en California con su marido, el también escritor Michael Chabon, y sus cuatro hijos.

Título original: *A Really Good Day*

Edición en formato digital: junio de 2018

© 2017, Ayelet Waldman

© 2018, Penguin Random House Grupo Editorial, S. A. U.

Travessera de Gràcia, 47-49. 08021 Barcelona

© 2018, Miguel Marqués, por la traducción

Adaptación del diseño de la portada original de Gregg Kulick para Alfred A. Knopf: Penguin Random House Grupo Editorial

Penguin Random House Grupo Editorial apoya la protección del *copyright*. El *copyright* estimula la creatividad, defiende la diversidad en el ámbito de las ideas y el conocimiento, promueve la libre expresión y favorece una cultura viva. Gracias por comprar una edición autorizada de este libro y por respetar las leyes del *copyright* al no reproducir ni distribuir ninguna parte de esta obra por ningún medio sin permiso. Al hacerlo está respaldando a los autores y permitiendo que PRHGE continúe publicando libros para todos los lectores. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, <http://www.cedro.org>) si necesita reproducir algún fragmento de esta obra.

ISBN: 978-84-17125-33-2

Composición digital: La Nueva Edimac, S. L.

www.megustaleer.com

Penguin
Random House
Grupo Editorial

Notas

[1] Últimamente hemos comenzado otro tipo de terapia de pareja más tradicional, en la cual mi marido y yo intentamos convencer a la terapeuta de que se ponga de nuestra parte contra el otro. Ella se muestra tan neutral que termina enfadándonos: es la sensatez con patas; Suiza hecha psicóloga.

[2] El único asistente era un caballero que olía a sudor y se había repantigado en la última fila, se levantó a mitad de la lectura, me miró con cara de lástima y salió por la puerta con su carrito de la compra lleno hasta arriba de botellas de cerveza.

[3] Excepción hecha de la vez que me despidieron por insultar a un jefe sexista. Esperé hasta mi última semana de trabajo para enfrentarme a él. Era un tío tan mierda que aquella experiencia me parece hoy un ejemplo de contención más que de falta de autocontrol.

[4] Por cierto, el alcohol, al parecer, actúa sobre los mismos receptores, así que tomar una copa de vino puede servir igualmente. Por atractiva que resultase la idea de pasar una semana al mes moderadamente embriagada, al final elegí las pastillas.

[5] O quizá las setas no fueran mágicas en absoluto. No aluciné, ¿y quién no se marearía dando vueltas en un columpio? Quizá lo que comí no fuera más que un puñado de *shiitake* fermentados en estiércol de vaca.

[6] El margen de seguridad es la distancia entre la dosis terapéutica y la tóxica. Cuando es muy estrecho, es fácil sufrir una sobredosis.

[7] No cambien de canal. Descubrirán cómo y para qué usé el MDMA en próximos capítulos.

[8] «4:20» es un código numérico que en la cultura popular del cannabis alude, de forma general, al consumo de esta planta y sus derivados. (*N. del T.*)

[9] O al menos eso se dice en internet y en los treinta y dos libros sobre psicodelia que compré y en los que me enfrasqué como una obsesa antes de embarcarme en este experimento, porque soy muy aplicada y una empollona ansiosa y me gusta investigar antes de asumir riesgos. De hecho, en mi vida he visto un cartón de ácido. Según datos de la DEA, la dosis de LSD de los cartones puede ir de los 30 microgramos (si tu camello es un poco rácano) a los 120.

[10] He usado unas cuantas veces seguidas la palabra «dolor» en un par de frases, lo cual es bastante significativo. La capsulitis duele de la hostia. Es peor que ir al dentista y peor que las contracciones.

[11] El término «opiáceo» hace referencia por lo general a la morfina y otras sustancias similares que

se encuentran en el opio (codeína, tebaína, etcétera). El término «opioide», más moderno e inclusivo, alude a los opiáceos naturales, a los semisintéticos (heroína, oxicodona, hidrocodona, etcétera) y a los sintéticos (metadona, fentanil, etcétera). Puesto que distinguir unos de otros puede resultar confuso, en este libro utilizaré exclusivamente el término «opioide».

[12] Probablemente sea esta la razón de la sordera de Rush Limbaugh, aunque a los opioides no se les puede culpar de que la única voz que Limbaugh ha escuchado en toda su vida sea la suya propia.

[13] En 1903 se le quitó a la Coca-Cola casi todo el contenido de «coca», pero les llevó otros veintiséis años perfeccionar el proceso y eliminar la hoja de coca por completo de sus sustancias psicoactivas.

[14] Como si supiera yo diferenciar entre un pulso normal y otro anormal.

[15] Término proveniente del nombre del cornezuelo en francés, *ergot* (literalmente, el espolón de las gallináceas). (*N. del T.*)

[16] La píldora del día después de las mujeres medievales que preferían morir enloquecidas y con gangrena a tener un bebé. Hay días en que podría solidarizarme con ellas.

[17] Michael W. Shannon *et al.*, *Haddad and Winchester's Clinical Management of Poisoning and Drug Overdose*.

[18] Rick J. Strassman, «Adverse Reactions to Psychedelic Drugs. A Review of the Literature».

[19] Peter S. Hendricks *et al.*, «Classic Psychedelic Use Is Associated with Reduced Psychological Distress and Suicidality in the United States Adult Population».

[20] De acuerdo. Un poco no. Muy mandona.

[21] Robin L. Carhart-Harris, *et al.*, «Psilocybin with Psychological Support for Treatment-resistant Depression: An Open-label Feasibility Study».

[22] Véase American College of Neuropsychopharmacology, «Active Ingredient in Magic Mushrooms Reduces Anxiety, Depression in Cancer Patients».

[23] Véase <https://clusterbusters.org/>.

[24] R. A. Sewell, J. H. Halpern y H. G. Pope, Jr., «Response of Cluster Headache to Psilocybin and LSD»; Matthew W. Johnson *et al.*, «Pilot Study of the 5-HT_{2A}R Agonist Psilocybin in the Treatment of Tobacco Addiction».

[25] R. L. Carhart-Harris *et al.*, «The Paradoxical Psychological Effects of Lysergic Acid Diethylamide (LSD)».

[26] Enzo Tagliazucchi *et al.*, «Increased Global Functional Connectivity Correlates with LSD-Induced Ego Dissolution».

[27] Quizá una obra de arte no merezca la pena tal sacrificio, pero yo me he arriesgado a la diarrea por terminarme un cuenco de helado.

[28] Referencias a «Lucy in the Sky with Diamonds», la canción de los Beatles, y a «The Piper at the Gates of Dawn», de Pink Floyd, que hacen referencia al consumo de alucinógenos. (*N. del T.*)

[29] Presti, en quien confío mucho, duda de la veracidad de esta historia. ¡Pero es tan buena! ¿Podríamos fingir que fue así como ocurrió?

[30] Dicho sea de paso, Harman, Fadiman y otros dos colegas diseñaron el protocolo para aquel

experimento... durante un viaje de LSD.

[31] Como puede atestiguar cualquiera que haya visto la cobertura de algún mitin de Donald Trump.

[32] Véase <http://www.naacp.org/pages/criminal-justice-fact-sheet>. Otro sorprendente dato estadístico de la NAACP: «Los afroamericanos representan un 12 por ciento del segmento de población que consume drogas, pero constituyen el 38 por ciento de los casos de detenciones por delitos relacionados con la droga y el 59 por ciento de los que acaban en una cárcel estatal por delitos de esta clase».

[33] En algunas jurisdicciones, incluida la jurisdicción donde yo ejercía, se hacía girar una ruleta (de verdad) para determinar qué casos instruía cada juez.

[34] Excusa real que di a mi madre la primera vez que fumé marihuana.

[35] Fragmento de la letra del tema «With a Little Help of My Friends», de los Beatles. En inglés, *high* puede significar «alto» o «elevado» y, coloquialmente, «colocado». (*N. del T.*)

[36] Se conoce como Ivy League (literalmente, «Liga de la Hiedra») a las universidades más antiguas y prestigiosas de Estados Unidos, situadas todas ellas en estados de la Costa Este. (*N. del T.*)

[37] El ejemplo mejor conocido de políticas de reducción de daños en cuestión de drogas son los programas de intercambio de jeringuillas. Los consumidores reciben jeringuillas nuevas para no compartir las usadas con otras personas, lo que los expone a enfermedades potencialmente letales. Según la OMS, los programas de intercambio de jeringuillas «han reducido de manera sustancial y económicamente eficiente la propagación del VIH entre consumidores de drogas intravenosas, sin exacerbar, según las pruebas existentes, el uso de drogas inyectadas, ya sea a nivel individual o social». Doctor Alex Wodak y Annie Cooney, «Effectiveness of Sterile Needle and Syringe Programming in Reducing HIV/AIDS Among Injecting Drug Users».

[38] Consecuencia sutil: los amigos de mis hijos en primaria dejaron de venir a casa y a ellos les fue casi imposible encontrar pareja para el baile del instituto.

[39] Sara Bellum, «Real Teens Ask: How Many Teens Use Drugs?».

[40] Los adolescentes mienten muy bien. Especialmente a sus padres.

[41] Wilson Compton y Nora Volkow, «Major Increases in Opioid Analgesic Abuse in the United States: Concerns and Strategies».

[42] Charles F. von Gunten, «The Pendulum Swings for Opioid Prescribing».

[43] Pauline Anderson, «Scant Evidence for Long-Term Opioid Therapy in Chronic Pain».

[44] Rose A. Rudd *et al.*, «Increases in Drug and Opioid Overdose Deaths—United States, 2000-2014».

[45] «DrugFacts: Heroin», acceso el 27 de junio de 2016, <https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/heroin>.

[46] Según el Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas, entre 2001 y 2014 se han sextuplicado las muertes por sobredosis de heroína y triplicado las muertes por sobredosis de medicamentos recetados («Overdose Death Rates»).

[47] Así murió un joven de veinticuatro años de Wilmington (Delaware), llamado Greg Humes, cuya trágica desaparición llevó a muchos padres a educar a sus hijos siguiendo las pautas de la reducción de

daños en lugar de insistir en la abstinencia.

[48] En 1998, el doctor Hart se convirtió en el primer catedrático de ciencias afroamericano de la Universidad de Columbia. En 1998. Lo escribo dos veces porque de otra manera creerían ustedes que se trata de una errata.

[49] «Methamphetamine Facts», acceso el 20 de abril de 2016, <http://www.drugpolicy.org/drug-facts/methamphetamine-facts>.

[50] Brook L. Henry, Arpi Minassian y William Perry, «Effect of Methamphetamine Dependence on Everyday Functional Ability».

[51] Carl L. Hart *et al.*, «Is Cognitive Functioning Impaired in Methamphetamine Users? A Critical Review».

[52] Carl L. Hart, Joanne Csete y Don Habibi, «Methamphetamine: Fact vs. Fiction and Lessons from the Crack Hysteria».

[53] *Ibid.*

[54] *Ibid.*

[55] T. Linnemann y T. Wall, ««This Is Your Face on Meth»: The Punitive Spectacle of “White Trash” in the Rural War on Drugs».

[56] «Dada la escasez de pruebas para hacer un diagnóstico y estudio epidemiológico, me gustaría ofrecer una interpretación preliminar sobre el fenómeno: la epidemia metanfetamínica es un constructo y se entiende a la vez como síntoma y causa del declive de estatus de la población blanca. La caries dental es el reflejo de la ansiedad por la caída al estatus de *white trash*» (Naomi Murakawa, «Toothless»).

[57] Megan S. O’Brien y James C. Anthony, «Extra-Medical Stimulant Dependence Among Recent Initiates».

[58] Es más, el doctor Hart cree que este porcentaje es exagerado. En un informe redactado para el Open Society Institute, Hart afirma: «Menos del 15 por ciento de quienes han probado la sustancia terminarán desarrollando una adicción». (Hart, Csete y Habibi, «Methamphetamine: Fact vs. Fiction».)

[59] Johnny Appleseed es un personaje popular de la historia estadounidense. Fue un horticultor que a principios del siglo XIX extendió el cultivo del manzano por varios estados de Estados Unidos. (*N. del T.*)

[60] K. L. Medina *et al.*, «Neuropsychological Functioning in Adolescent Marijuana Users: Subtle Deficits Detectable After a Month of Abstinence». Para conocer una exhaustiva investigación sobre marihuana y juventud, véase Seth Ammerman, Sheryl Ryan y William P. Adelman, «The Impact of Marijuana Policies on Youth: Clinical, Research, and Legal Update».

[61] L. M. Squeglia, J. Jacobus y S. F. Tapers, Ph.D., «The Influence of Substance Use on Adolescent Brain Development».

[62] Véase http://www.drugpolicy.org/sites/default/files/DPA_SafetyFirst_2014_o.pdf.

[63] Erik J. Kaestner, John T. Wixted y Sara C. Mednick, «Pharmacologically Increasing Sleep Spindles Enhances Recognition for Negative and High-Arousal Memories».

[64] De la definición de adicción a drogas del Comité de Expertos sobre Farmacodependencia de la

Organización Mundial de la Salud (OMS) (28.º informe, 1993). Informe técnico de la OMS, serie 836.

[65] Harta de no ser nunca capaz de distinguir mi Prius de los demás, pegué en el parabarroques una segunda pegatina de Obama, porque tener una no servía de mucho. Supongo que lo realmente útil habría sido poner una de la Asociación Nacional del Rifle.

[66] Es interesante resaltar que, según las investigaciones, caminar por un medio natural, y en particular entre árboles altos, es tan eficaz como el ISRS a la hora de reducir la ansiedad y la depresión (Rachel Hine, Carly Wood y Jo Barton, *Ecominds: Effects on Mental Wellbeing, an Evaluation for Mind* [Londres, Mind, 2013]). Los japoneses le dan incluso nombre: *shinrin-yoku* («baño de bosque»). El ministro de Salud japonés recomienda específicamente pasear por el bosque. Yo creo que deberían calibrar la posibilidad de añadir una diminuta dosis de psicodélico.

[67] Una extraña coincidencia: de vuelta de casa de Fadiman, iba escuchando en el coche un podcast de un programa de radio llamado *Reply All*. El presentador y uno de los invitados habían realizado el experimento de las microdosis durante una semana, con resultados diversos. Al principio, ambos experimentaron ciertos beneficios, pero muy pronto empezaron a sentirse incómodos por haberlo ocultado a sus compañeros de trabajo. Si mis hijos sospechan de mi repentino buen humor, imaginen lo poco que deben de tardar en darse cuenta los tertulianos de tu programa de radio. Uno de ellos presentaba un estado de ánimo especialmente intenso, que rayaba la hipomanía. Un día, al parecer, tomó doble dosis, lo que suponía salir del rango subperceptual para entrar en el perceptual. Lo hizo, según contaba, un día en que debía hacer un largo y tedioso viaje por carretera. Entorno, gente y disposición mental lo son todo en lo que se refiere a la experimentación con drogas.

[68] Por supuesto, la aprobación gubernamental y la supervisión clínica no garantizan en modo alguno la seguridad, como quedó corroborado en enero de 2016, cuando una persona murió y otras cinco fueron hospitalizadas en Francia tras un estudio clínico de un fármaco diseñado para el tratamiento de la ansiedad, los trastornos motores y el dolor crónico.

[69] Véanse, por ejemplo, Robert Glatter, M.D., «LSD Microdosing: The New Job Enhancer in Silicon Valley and Beyond?»; Chris Gayomali, «Forget Coffee, Silicon Valley's New Productivity Hack Is "Microdoses" of LSD»; etcétera, etcétera, *ad nauseam*.

[70] Andrew Leonard, «How LSD Microdosing Became the Hot New Business Trip».

[71] Llamadas también «nootrópicos».

[72] Los antiguos alumnos llaman a la facultad de derecho de Harvard «la» facultad de derecho, como si no existieran otras.

[73] Véase, por ejemplo, Theodore Kaczynski, terrorista conocido como Unabomber, graduado por Harvard.

[74] El viaje de Leary por el extranjero estuvo precedido por el suicidio de su primera esposa, su segundo matrimonio (que terminó en divorcio) y la detención de la persona que dirigió su tesis (de quien también fue amante) tras ofrecer sexo en un baño público.

[75] Según algunas fuentes, un tal Michael Hollingshead, descrito por uno de mis entrevistados como un «psicópata encantador», dio a Leary un bote de mayonesa lleno de LSD, el cual había obtenido de un psiquiatra de Nueva York que a su vez lo había comprado directamente a Sandoz.

[76] Véase <http://www.thecrimson.com/article/1962/12/13/letter-from-alpert-leary-pfollowing-is/>.

[77] Como superviviente de muchos viajes promocionales, solo puedo decir que este es uno de los mejores remedios que se me podría ocurrir para sobrellevar una gira de promoción de un libro.

[78] Y, lo que es más importante, ese autobús inspiró el del Doctor Dientes y la Banda del Caos que aparece en *La película de los Teleñecos*.

[79] Robert Greenfield, *Timothy Leary: A Biography*, p. 302.

[80] O en la ropa interior. Las fuentes discrepan.

[81] Quizá no se trate de ironía sino de, más bien, justicia poética.

[82] ¡Otra vez Harvard! No es de extrañar que se pregunten qué diablos pasa ahí dentro.

[83] Como fue el caso de Hofmann y otros defensores pioneros de la psicoterapia con LSD, como Stanislav Grof.

[84] Charles S. Grob *et al.*, «Pilot Study of Psilocybin Treatment for Anxiety in Patients with Advanced-Stage Cancer».

[85] David Jay Brown y Louise Reitman, «Psilocybin Studies and the Religious Experience: An Interview with Roland Griffiths, Ph.D.».

[86] Quizá si el consejo de dirección se hubiera mostrado más abierto, AA habría podido ofrecer tratamientos más efectivos. Los críticos de AA estiman que sus tratamientos tienen éxito solo entre el 5 por ciento y el 8 por ciento de los casos. Véase, por ejemplo, Lance M. Dodes y Zachary Dodes, *The Sober Truth*.

[87] Nombre ficticio para proteger a la culpable. «Maxine» se dará por aludida, sin duda.

[88] Una vez ligué con un economista en la discoteca Roxy y me fui con él a su casa. Aunque para describir la experiencia recurriría a la palabra «agradable». «Gloriosa», no.

[89] Lo cual contrasta radicalmente con el LSD, que, como conté antes, no ha provocado víctimas mortales documentadas.

[90] Sé que pensar así da prueba de mi austeridad, ciertamente excesiva y quizá rayana en lo patológico. Siempre he tendido a economizar en nimiedades y hacer luego gastos espléndidos. Así lo prueban los zapatos que tengo en el armario, todos comprados en rebajas y la mayoría media talla por encima o por debajo de la mía.

[91] Puedo entender que a algunos lectores el pasar seis horas hablando de su relación pueda parecerles la definición misma de un mal viaje. El MDMA, obviamente, no es para ellos. De hecho, voy a desdecirme: el MDMA es especialmente para ellos. Apuesto cien pavos a que sus parejas estarían de acuerdo conmigo.

[92] T. Amoroso y M. Workman, «Treating Posttraumatic Stress Disorder with MDMA-assisted Psychotherapy».

[93] En ocasiones, los médicos recetan fármacos en el tratamiento de dolencias para las que no han sido aprobados oficialmente. Por ejemplo, el Zoloft es un antidepresivo que, a su discreción, los médicos pueden recetar para tratar la eyaculación precoz. Creo que en este caso concreto se matan varios pájaros de un tiro.

[94] Strughold fue empleado de la NASA durante mucho tiempo y más tarde sería conocido como el

Padre de la Medicina Espacial. Imaginamos que los niños que mató en sus experimentos de privación de oxígeno encontrarían irónico este nombramiento (si hubiesen sobrevivido).

[95] Para saber más sobre este y otros experimentos, véase John Marks, *The Search for the «Manchurian Candidate»: The CIA and Mind Control – The Secret History of the Behavioral Sciences*.

[96] ¿Cómo procrastinaban los escritores antes de internet? Probablemente leían o salían a correr. Si no fuera por el puto internet, estaría delgada y habría leído todo Proust.

[97] ¿Recuerdan cómo Superman siempre estaba deshaciendo huracanes a base de soplidos?

[98] La llamaría quizá para que me sustituyera de vez en cuando en el sexo oral. Y que me llamase cuando estuviera todo a punto.

[99] Para los lectores de cierta edad o antiinternet (y para mi madre): Reddit es un tablón de anuncios en línea donde los usuarios mantienen conversaciones sobre todo tipo de temas. Existen aproximadamente treinta y seis millones de cuentas de usuario en Reddit, aunque algunos usuarios tienen varias cuentas. Reddit recibe 234 millones de visitas únicas al mes. (Mamá, llámame y te explico lo que significa esto.) AMA es la abreviatura de *Ask Me Anything* [«Pregúntame lo que quieras»]. Son secciones en las que una persona famosa (o no) contesta a las preguntas de los usuarios de Reddit. Obama hizo un AMA en Reddit. Y el tío que tiene dos penes también.

[100] Sus instrucciones no decían nada de utilizar palabrotas, pero imagino que hacerlo no afectará a la técnica.

[101] Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 y Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988.

[102] Richard A. Posner, «We Need a Strong Prison System».

[103] Glenn Greenwald, *Drug Decriminalization in Portugal*, pág. 28.

[104] De hecho, se ha avanzado bastante hacia la legalización de la marihuana. Además de Colorado, los estados de Washington, Oregón y Alaska y el Distrito de Columbia han legalizado la posesión y la venta de pequeñas cantidades de marihuana. Las encuestas señalan que más de la mitad del país está a favor de esta reforma. Veinticuatro estados permiten la posesión y la distribución de marihuana terapéutica, una medida que apoya más del 70 por ciento de la población. A medida que la gente de a pie conozca el valor de los ingresos tributarios obtenidos por la venta legal de marihuana y observe los escasos efectos negativos de estos programas, es muy probable que los defensores de estas medidas no hagan sino aumentar.

[105] Y apostarí a que fuera a que el consumidor medio de estos chupitos es incluso más joven que el consumidor medio de la bebida de colorines a base de té.

[106] Tetrahidrocannabinol, la principal sustancia psicoactiva presente en la marihuana. Existen más de cien cannabinoides en la marihuana, incluido el cannabidiol (CBD), que tiene menos toxicidad y cuenta con propiedades ansiolíticas, antipsicóticas, antieméticas y antiinflamatorias. Véase, por ejemplo, M. M. Bergamaschi *et al.*, «Safety and Side Effects of Cannabidiol, a Cannabis Sativa Constituent».

[107] Por ejemplo, los alucinógenos sintéticos 25I-NBOMe y 5-MeO-AMT.

[108] Los estudiantes de la Universidad Wesleyana que estuvieron a punto de morir habían tomado K2 o AB-FUBINACA, un cannabinoide sintético infinitamente más peligroso que el relativamente seguro MDMA que los estudiantes creían estar tomando.

[109] Curiosamente, el tratamiento con ibogaína, una droga psicodélica derivada de la planta africana iboga que ayuda a aliviar los síntomas de abstinencia, tiene resultados mucho más prometedores (aún preliminares) en el tratamiento de la adicción que las terapias de sustitución de drogas o los programas tradicionales basados en la abstinencia. Véase Kenneth R. Alper, M. D., *et al.*, «Treatment of Acute Opioid Withdrawal with Ibogaine».

[110] Véase, por ejemplo, *Breaking Bad*.

[111] Carl L. Hart *et al.*, «Is Cognitive Functioning Impaired in Methamphetamine Users? A Critical Review».

[112] M. G. Kirkpatrick *et al.*, «Comparison of Intranasal Methamphetamine and *D*-Amphetamine Self-Administration by Humans».

[113] Kofi Annan, «Why It's Time to Legalize Drugs».

[114] Ese fue el día en que de repente decidí contarle el experimento a una fisioterapeuta que apenas conocía.

[115] Julia Calderone, «The Rise of All-Purpose Antidepressants».

Índice

Qué día más bueno

Prólogo

Qué día más bueno

Día 1

Día 2

Día 3

Día 4

Día 5

Día 6

Día 7

Día 8

Día 9

Día 10

Día 11

Día 12

Día 13

Día 14

Día 15

Día 16

Día 17

Día 18

Día 19

Día 20

Día 21

Día 22

Día 23

Día 24

Día 25

Día 26

Día 27

Día 28

Día 29

Día 30

Epílogo

Agradecimientos

Bibliografía

Sobre este libro

Sobre Ayelet Waldman

Créditos

Notas