

# TEJER LO INCONSCIENTE: INTERVENCIÓN PSICOANALÍTICA, SIMBOLIZACIÓN Y EXPERIENCIAS PSICODÉLICAS

*WEAVING THE UNCONSCIOUS: PSYCHOANALYTIC  
INTERVENTION, SYMBOLIZATION, AND PSYCHEDELIC  
EXPERIENCES*

*TECER O INCONSCIENTE: INTERVENÇÃO  
PSICANALÍTICA, SIMBOLIZAÇÃO E EXPERIÊNCIAS  
PSICODÉLICAS*

**Líber Rodríguez**

Facultad de Psicología, Universidad de la República  
Montevideo, Uruguay

Correo electrónico: liber.rodriguez83@gmail.com

ORCID: 0009-0000-9140-6767

Recibido: 16/3/2025

Aceptado: 8/9/2025

Submitted: 3/16/2025

Accepted: 9/8/2025

Recebido: 16/3/2025

Aceite: 8/9/2025

**Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo**

RODRÍGUEZ, L. (2025). Tejer lo inconsciente: intervención psicoanalítica, simbolización y experiencias psicodélicas. *Equinoccio. Revista de psicoterapia psicoanalítica*, 6(2), 141-158. DOI: 10.53693/ERPPA/6.2.8

Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

## Resumen

Las experiencias psicodélicas han cobrado relevancia en salud mental y plantean un desafío para el psicoanálisis. Este artículo propone una reflexión crítica desde la escucha analítica, que privilegia simbolización y elaboración subjetiva frente a reduccionismos centrados en la sustancia. Estos estados de conciencia requieren de un trabajo clínico riguroso para su integración. El encuadre analítico, como espacio transicional, posibilita inscribir lo vivido en la economía subjetiva al evitar tanto la fascinación acrítica como el rechazo moralizante y sostiene una ética del respeto por la singularidad.

**Palabras clave:** intervención, psicoanálisis, representación.

---

## Abstract

Psychedelic experiences have gained relevance in mental health and pose a challenge for psychoanalysis. This article offers a critical reflection from the analytic listening perspective, privileging symbolization and subjective elaboration over substance-centered reductionisms. These states of consciousness require rigorous clinical work for their integration. The analytic framework, as a transitional space, enables the inscription of the experience into subjective economy, avoiding both uncritical fascination and moralizing rejection, and upholding an ethics of respect for singularity.

**Keywords:** intervention, psychoanalysis, representation.

---

## Resumo

As experiências psicodélicas ganharam relevância na saúde mental e colocam um desafio para a psicanálise. Este artigo propõe uma reflexão crítica a partir da escuta analítica, que privilegia a simbolização e a elaboração subjetiva frente aos reducionismos centrados na substância. Esses estados de consciência exigem um trabalho clínico rigoroso para sua integração. O enquadre analítico, como espaço transicional, possibilita inscrever o vivido na economia subjetiva, evitando tanto o fascínio acrítico quanto a rejeição moralizante, e sustenta uma ética de respeito pela singularidade.

**Palavras-chave:** intervenção, psicanálise, representação.

## INTRODUCCIÓN<sup>1</sup>

En los últimos años, hemos sido testigos de un creciente interés por las experiencias psicodélicas, ya sea en forma de retiros<sup>2</sup> o mediante la práctica de la microdosificación.<sup>3</sup> Este fenómeno ha cobrado relevancia en el campo de la salud mental y ha generado preguntas cruciales sobre el lugar que el psicoanálisis puede y debe ocupar frente a estas prácticas emergentes. Como clínico e investigador en psicoterapia psicoanalítica, reconozco que estas experiencias no son fenómenos periféricos, sino acontecimientos que interpelan directamente la configuración de las subjetividades contemporáneas.

La práctica clínica se inscribe siempre en un contexto. La vitalidad del psicoanálisis depende, en parte, de su capacidad para revisar y enriquecer sus fundamentos teórico-técnicos a la luz de nuevas experiencias y desafíos. Las sustancias denominadas *psicodélicas* —como la psilocibina, la LSD o la mescalina— son compuestos que inducen alteraciones significativas en la percepción, la afectividad y la cognición, generando estados

**1** La editora Mariana Payrá aprobó este artículo.

**2** Los retiros con hongos psilocibios han sido descritos como eventos cuidadosamente estructurados en los que los participantes ingieren hongos que contienen compuestos psicoactivos —principalmente psilocibina— en un entorno ritual y controlado. En tales contextos, se señala que las ceremonias suelen ser conducidas por facilitadores con experiencia y orientadas a la introspección, la elaboración emocional profunda y la apertura de procesos de autoconocimiento y sanación psíquica, donde se procura un ambiente seguro y continente para la exploración de la conciencia y la posible resignificación de vivencias traumáticas (Fadiman, 2011). No obstante, cabe subrayar que estas prácticas no son homogéneas, dependen de la formación de los facilitadores, del marco cultural y de las condiciones de cuidado, por lo que el grado de seguridad y sostén subjetivo puede variar de manera significativa.

**3** La microdosificación se define como la práctica de consumir dosis subperceptuales de sustancias psicoactivas, generalmente en cantidades tan pequeñas que no producen efectos psicoactivos notables. Esta técnica se ha popularizado en la comunidad de bienestar y productividad, con el fin de mejorar la creatividad y la concentración (Fadiman, 2011).

no ordinarios de conciencia.<sup>4</sup> El término proviene del griego *psyche* ‘alma’ y *delos* ‘manifestar’, y fue propuesto por Osmond (1957) para referirse a sustancias que permiten la *manifestación del alma*. Su uso se ha diversificado ampliamente: va desde contextos chamánicos y ceremoniales hasta espacios clínicos, retiros urbanos y consumos personales, donde su presencia es creciente.

Es importante señalar que, en la actualidad, estas sustancias mantienen un estatus legal variable según la jurisdicción. En Uruguay, su posesión y distribución continúan estando reguladas y no son parte de tratamientos autorizados. En este sentido —como se explicita más adelante—, los psicoanalistas no proveen ni promueven el consumo de estas sustancias, sino que trabajan con lo que los pacientes traen en sus relatos, habilitando una escucha clínica rigurosa y libre de moralizaciones. Este artículo propone explorar cómo las experiencias psicodélicas, lejos de ser fenómenos marginales o incompatibles con el encuadre analítico, pueden devenir materiales clínicos significativos cuando son abordadas desde una escucha psicoanalítica que privilegie los procesos de simbolización.

Para ello, se propone articular dos nociones clave: la simbolización, entendida como operatoria psíquica central para procesar e integrar lo vivido, y la neuroplasticidad, concebida como dimensión biológica que posibilita la reconfiguración de los modos de sentir y pensar. Lejos de una validación acrítica o una postura dogmática, se busca aquí un enfoque analítico capaz de sostener la complejidad del fenómeno y sus múltiples aristas, incluidos tanto sus potenciales efectos transformadores como sus riesgos y ambivalencias.

4 Tal como planteó Tart (1972), los estados no ordinarios de conciencia constituyen configuraciones relativamente estables del funcionamiento mental que difieren cualitativamente del estado de vigilia habitual. En ellos, la percepción, la afectividad y la organización del yo se reestructuran de manera tal que el sujeto experimenta el mundo —y a sí mismo— desde un marco simbólico alterado. Estas experiencias, que pueden involucrar intensas modificaciones en la vivencia del tiempo, del cuerpo y de los límites del yo, abren espacios de sentido difíciles de traducir o simbolizar dentro de la lógica representacional cotidiana del psiquismo (Tart, 1972, p. 1205).

A través de este recorrido, el psicoanálisis es invitado a abrir una nueva escucha, no para adaptarse al fenómeno psicodélico, sino para sostener su apuesta por el sujeto en el seno de experiencias inéditas.

## ESTADOS ALTERADOS DE CONCIENCIA Y ENCUADRE ANALÍTICO: UN DIÁLOGO NECESARIO

La intervención psicoanalítica no puede limitarse a una postura de rechazo o validación acrítica frente a las experiencias psicodélicas. Se trata, más bien, de interrogar su inscripción en la economía psíquica del sujeto. ¿Qué tipo de contenido se moviliza en esos estados? ¿Se trata de material inconsciente en el sentido freudiano, de residuos diurnos, de escenas reprimidas, o de una reorganización simbólica que todavía no encuentra anclaje representacional?

Los estados no ordinarios de conciencia, como los inducidos por los hongos psilocibes o la LSD, generan experiencias que muchos pacientes describen, con gran intensidad afectiva y densidad simbólica, como imágenes cargadas, sensaciones arcaicas, vínculos con figuras significativas, visiones de muerte o renacimiento. Estos fenómenos se aproximan, en muchos casos, a la lógica del sueño, el delirio o la alucinación. ¿Podemos leer estas escenas como formaciones del inconsciente? ¿o requieren de una categoría intermedia —como la de *experiencia límite* o de lo *no simbolizado*— que habilite otra escucha?

Desde Freud sabemos que el inconsciente no se expresa directamente, sino mediante formaciones de compromiso, síntomas, sueños, actos fallidos. Las imágenes vividas en experiencias psicodélicas no deben tomarse como *revelaciones* ni como verdad sin más, sino como producciones que necesitan ser trabajadas, elaboradas, puestas a circular en el discurso. En este sentido, las experiencias psicodélicas pueden funcionar como una suerte de *activadores* del psiquismo primario, al liberar materiales latentes que, sin un trabajo de simbolización, corren el riesgo de quedar disociados.

Aquí es donde se vuelve imprescindible recordar que la simbolización no es un proceso abstracto. Esta se encarna en la escena analítica y en la forma en que el terapeuta se posiciona frente a lo inefable. Cuando un paciente relata una visión psicodélica, el analista no interpreta de inmediato ni ofrece una lectura cerrada, sino que sostiene preguntas que permitan anudar esa imagen con recuerdos y afectos desplazados. Así, lo que emerge como fragmento encuentra en el encuadre un espacio transicional para ser dicho, traducido y transformado en relato. Parafraseando a Bion (1962/1985), en este proceso el analista ofrece su mente como continente psíquico, capaz de recibir y transformar los contenidos emocionales más crudos del paciente, facilitando su simbolización y puesta en palabras.

Una pequeña viñeta: M es una mujer joven.<sup>5</sup> En una sesión relata una visión recurrente durante su experiencia con microdosis de hongos psicodélicos. Una figura materna, silenciosa, que la observa desde la distancia, irradiando tristeza contenida. El analista evita interpretar apresuradamente y, en cambio, acompaña a M a explorar qué significa esa imagen para ella, cómo se conecta con recuerdos infantiles y emociones que suelen quedar fuera del discurso cotidiano. Esta figura, más que una simple alucinación, emerge como una escena psíquica cargada de ambivalencia y falta de simbolización previa. A través del espacio transicional del encuadre, M puede ir nombrando y dando sentido a ese material fragmentado, permitiendo que la vivencia se integre progresivamente en su narrativa.

El dispositivo psicoanalítico —basado en la asociación libre, la atención flotante y la transferencia— se encuentra en una posición privilegiada para trabajar con estos fragmentos. No para interpretarlos desde un saber previo, sino para permitir que adquieran un lugar dentro del propio entramado psíquico. Ahora bien, no todas las experiencias psicodélicas son iguales.

La diferencia entre una microdosis (dosis subperceptual que no altera la conciencia) y una macrodosis (que induce estados de conciencia intensamente modificados) es fundamental, desde el punto de vista tanto clínico como teórico. Las microdosis podrían favorecer una mayor

---

**5** Se evita dar datos personales para mantener el anonimato de las personas referidas.

disponibilidad psíquica, cierta flexibilización de las defensas y un despliegue más libre de los procesos asociativos. En contraste, las macrodosis, al intensificar la experiencia, podrían implicar un mayor riesgo de regresiones masivas, la emergencia de contenidos traumáticos o la aparición de fenómenos disociativos. Tampoco se trata de prácticas inocuas. Si bien pueden tener efectos subjetivos valiosos, también existen riesgos de desorganización psíquica, retraumatización o construcción de significados delirantes.

Así, el encuadre, en la línea de Winnicott (1971), trasciende su función normativa para configurarse como un *medio ambiente facilitador* que posibilita la emergencia de procesos psíquicos necesarios para la simbolización y la transformación subjetiva. Este ambiente facilitador se evidencia en la práctica mediante la disposición flexible del *setting*,<sup>6</sup> la actitud receptiva del analista, la regulación de la distancia emocional y la adaptación técnica para sostener regresiones o material no simbolizado (Schroeder, 2010).

A diferencia de visiones que lo reducen a un conjunto de reglas fijas (Paciuk, 2002), el encuadre se comprende como una intervención viva y móvil, en la que la configuración del espacio y la calidad de la presencia analítica, como destacan Rycroft (1956) y Balint (1968), constituyen ya la primera forma de cuidado. De este modo, el encuadre deviene soporte para que lo que emerge —ya sea un sueño, una imagen psicodélica o una fantasía arcaica— pueda inscribirse en la trama discursiva del sujeto y encontrar un cauce de elaboración, en lugar de quedar atrapado en la disociación o la literalidad.

No se trata de analizar la experiencia psicodélica como si fuese un sueño con sentido oculto, sino de habilitar un trabajo de elaboración que permita integrar la vivencia dentro de la historia del sujeto. En algunos casos, estas experiencias revelan contenidos reprimidos; en otros, marcan

**6** El *setting* en psicoanálisis se refiere al conjunto de condiciones físicas, temporales y técnicas que delimitan el marco en el cual se desarrolla la sesión terapéutica. Estas condiciones establecen un espacio seguro y constante que facilita la emergencia y la elaboración de los procesos inconscientes, contribuyendo a la estabilidad del dispositivo terapéutico y al desarrollo del vínculo transferencial (Bleger, 1967; Freud, 1913).

fallas previas en los procesos de simbolización, que ahora se manifiestan como imágenes sin red simbólica. En todo momento, lo que está en juego no es el contenido en sí, sino su destino dentro del aparato psíquico.

Desde esta perspectiva, puede pensarse que la molécula de psilocibina no *cura* ni *revela* por sí sola, sino que abre una plasticidad neurofuncional que habilita nuevos modos de ligadura psíquica. Pero esa ligadura no se da espontáneamente; requiere de un trabajo de simbolización sostenido en un encuadre clínico, un espacio donde las vivencias puedan ser habladas, traducidas y entrelazadas con la historia del sujeto. Es el vínculo con el analista, la transferencia, lo que opera como terreno fértil para inscribir la experiencia en la economía psíquica. Así, la intervención se vuelve una forma de tejer sentido allí donde antes había fragmento, intensidad o desborde. Y ese es el aporte específico del psicoanálisis: no prometer la transformación, sino sostener el espacio donde esta pueda tener lugar.

A lo largo de la historia del psicoanálisis, diversos investigadores exploraron el uso de sustancias psicoactivas como coadyuvantes en la psicoterapia, aunque muchas de estas experiencias fueron luego desestimadas o silenciadas en el campo. Figuras fundacionales como Ball (1869), Brierre de Boismont (1845), Bleuler (1920), Jung (1925), Kraepelin (1892) e incluso Freud (1885) —quien estudió los efectos psicológicos de la cocaína en su escrito *Über coca*—, sentaron precedentes de esta exploración. En el contexto latinoamericano, referentes argentinos como Fontana (1956), Tallaferro (1956), Alvez de Toledo (1957), Pichón Rivière (1983) y Pérez Morales (1956) aportaron al diálogo entre psicoanálisis y estados alterados de conciencia, aunque sus contribuciones han sido insuficientemente reconocidas y debatidas en la comunidad psicoanalítica.

Recuperar y visitar este legado es clave para fortalecer una mirada clínica rigurosa y crítica, que, sin dejar de considerar los avances neurocientíficos y psicofarmacológicos actuales, privilegie la singularidad del trabajo psicoanalítico en la elaboración y la simbolización de estas experiencias.



¿Qué ideas emergen cuando pensamos en la palabra *intervención*? Quizás una imagen de acción directiva, de irrupción o de interpretación. Sin embargo, si vamos a su raíz etimológica, *inter-venire* ‘venir entre’, podemos imaginar algo más sutil, la presencia del analista entre el sujeto y su experiencia, como un tercero que no clausura, sino que habilita un espacio para que lo vivido encuentre sentido (Corominas y Pascual, 1980).

En sintonía con esta perspectiva, Muñiz (2023) define la intervención clínica como un encuentro interpersonal que

apuesta a promover cambios en la subjetividad mediante la aplicación de un conjunto de técnicas y estrategias específicas que procuren rescatar la singularidad del sujeto [...]. Esto es posible a partir del establecimiento del encuadre y la escucha clínica, que habilita un espacio para pensar con otro o con otros, e implica la coconstrucción de interrogantes y la promoción de modificaciones en los posicionamientos subjetivos. Esta experiencia subjetivante se desarrolla en transferencia. (p. 122)

Desde Freud (1915) el inconsciente ha sido concebido como una dimensión regida por la lógica del proceso primario, donde el deseo reprimido se expresa mediante condensaciones, desplazamientos y formaciones de compromiso. Pero las experiencias psicodélicas no se presentan bajo la forma de sueños o síntomas elaborados. A menudo emergen como secuencias fragmentadas, cargadas de intensidad afectiva, imágenes arquetípicas, escenas sin contexto narrativo, sensaciones corporales sin nombre. ¿Son estas expresiones del inconsciente? ¿o estamos ante otro tipo de material psíquico que, por su densidad, requiere de nuevos modos de escucha? El riesgo, tanto clínico como conceptual, es tomar estas experiencias al pie de la letra: suponer que lo visualizado *revela una verdad profunda* sin pasar por el tamiz de la simbolización. Pero el inconsciente, como recuerda Laplanche (1992), no se revela. Este se interpreta,

se traduce, se construye en transferencia. Las experiencias psicodélicas pueden abrir un canal hacia lo primario, lo no dicho, lo traumático incluso, pero no se integran por sí solas.

La intervención psicoanalítica consiste, entonces, en acompañar ese proceso de ligadura para restituir al sujeto su capacidad de elaborar. En el contexto actual, muchos pacientes llegan al análisis luego de haber transitado experiencias intensas con sustancias como la que contiene los hongos psilocibios o la LSD. No buscan repetir la experiencia, sino entender qué pasó. «¿Lo que vi fue real?», «¿Me ayudó o me desorganizó?», «¿Era mi madre, un símbolo, una alucinación?». Estas preguntas no buscan una respuesta correcta, sino una escena en la que puedan ser formuladas.

En todo momento, el analista interviene sosteniendo el encuadre y escuchando sin fascinación ni rechazo, y ofrece una temporalidad distinta para lo que fue vivido en la inmediatez de la alteración. En este gesto, el psicoanálisis brinda algo que ni la neurociencia ni la farmacología pueden garantizar: un lugar simbólico para lo vivido. Por eso, frente a la expansión del discurso psicodélico, que muchas veces se presenta en clave de promesa o iluminación, el psicoanálisis propone otra ética: no la del acceso a una verdad profunda, sino la del trabajo paciente de simbolización. Y allí su intervención no es conservadora, sino radicalmente transformadora: sostiene lo inestable, habita lo informe y ofrece un borde donde lo fragmentado puede volverse relato.

## PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA Y NUEVAS EXPERIENCIAS

La emergencia de nuevas formas de subjetividad asociadas al uso de sustancias psicodélicas interpela al psicoanálisis contemporáneo en múltiples niveles. Lejos de ubicarse como una técnica de acompañamiento psicodélico, el psicoanálisis puede ofrecer una escucha capaz de contener el impacto de estas vivencias al inscribirlas en una narrativa singular. No se trata de adaptar el dispositivo al fenómeno psicodélico, sino de reafirmar sus principios en escenarios donde la subjetividad se vuelve

más lábil, más expuesta a lo informe, más necesitada de procesamiento y metabolización de la experiencia. El entusiasmo creciente en torno a los efectos terapéuticos de sustancias como los hongos psilocibios o la LSD ha sido acompañado por una apropiación acrítica de conceptos provenientes de la neurociencia, como el de *neuroplasticidad*.

La investigación de Carhart-Harris y Friston (2010) sobre la desactivación de la red neuronal por defecto<sup>7</sup> en estados psicodélicos ha sido leída, en muchos espacios, como una suerte de justificación neurobiológica para explicar la *amplitud* de conciencia o el acceso a *nuevas conexiones*. Sin embargo, como señalan Gründer et al. (2024), la plasticidad neuronal no implica, por sí sola, transformación psíquica. El cerebro puede reorganizarse, pero, sin la mediación simbólica, esos movimientos corren el riesgo de quedar en el plano fisiológico, sin inscripción subjetiva. A su vez, Møller (2008) advierte que la plasticidad puede ser tanto para bien como para mal y que no toda reorganización funcional implica mayor integración o bienestar. Desde el campo local, autores como Apud, Scuro y Carrera, integrantes del grupo interdisciplinario Arché, de la Universidad de la República, han advertido sobre los riesgos de este reduccionismo. Apud et al. (2021) plantean que el discurso biomédico sobre los psicodélicos tiende a neurocentrar el fenómeno y desatiende sus dimensiones cultural, contextual y simbólica. Scuro et al. (2021), por su parte, ha analizado cómo las prácticas rituales indígenas entienden el efecto de estas sustancias no como efecto de una molécula, sino como experiencia socialmente mediada, en la que el entorno y la intencionalidad son parte constitutiva. Carrera et al. (2021) ha subrayado la necesidad de una precisión química y farmacológica, alertando sobre la falta de regulación en contextos urbanos y el uso de sustancias no identificadas correctamente.

**7** La red neuronal por defecto (o *default mode network*, en inglés) es un conjunto de regiones cerebrales que se activa preferentemente cuando la mente está en reposo, sin atención dirigida a estímulos externos, sosteniendo funciones de autorreferencia, narrativa autobiográfica y cohesión del sentido de identidad. Su desactivación parcial durante estados psicodélicos ha sido relacionada con la disolución transitoria de los límites yoicos y la emergencia de material psíquico latente (Raichle, 2015).

En este marco, es necesario evitar tanto la fetichización de la molécula como la descalificación total del fenómeno. El psicoanálisis puede situarse en un lugar intermedio, no como garante del efecto, sino como espacio donde el sujeto pueda procesar lo que esa experiencia movilizó. Asimismo, el discurso que promueve lo terapéutico en estas experiencias merece ser interrogado. ¿Qué significa que una sustancia sea *terapéutica*? ¿En qué contexto, con qué marco, con qué acompañamiento? En contextos tradicionales, la sanación es colectiva y simbólica; en retiros urbanos, a menudo se la asocia a una promesa de bienestar emocional rápido; en laboratorios clínicos, se la reduce a un cambio medible en escalas de depresión. El psicoanálisis, en cambio, sostiene que no hay transformación sin trabajo subjetivo, sin elaboración de sentido, sin retorno sobre lo vivido. No se trata de negar los efectos posibles, sino de colocar la experiencia dentro de una temporalidad que permita su metabolización.

El desafío no es solo técnico, sino, sobre todo, ético: sostener un espacio en el que el sujeto pueda dar forma y sentido a lo vivido, sin quedar subsumido en un discurso único, ya sea neurocientífico, espiritual o terapéutico. En estas circunstancias, el psicoanálisis aporta su especificidad: el de una clínica del sujeto en transferencia, donde lo que se despliega no se limita a modificaciones neurobiológicas, sino que se inscribe en la experiencia singular del sujeto. Un ejemplo clínico relevante lo ofrece un reciente caso publicado en el *Journal of Psychedelic Studies* (Lichtenstein y Hoeh, 2025), donde un paciente, en el contexto de una sesión de KAP (Ketamine-Assisted Psychotherapy), logra resignificar el vínculo con su padre a partir de una experiencia emocional intensa facilitada por el contacto físico con el terapeuta. Esta intervención, cuidadosamente evaluada por el analista, se inscribe en la lógica del *holding* winnicottiano, permitiendo una regresión contenida que habilita el acceso a memorias tempranas, hasta entonces escindidas. Según los autores, esta experiencia facilitó la internalización de una nueva representación del objeto paterno, sostenida en el campo transferencial, y permitió que lo vivido se integrara simbólicamente. Este tipo de intervención no depende de la sustancia, sino del posicionamiento ético y clínico del terapeuta,

que puede acompañar lo inasimilable sin anticiparse a interpretarlo ni forzar su simbolización.

En el contexto terapéutico, Winnicott (1971) introduce los conceptos de *holding*, *handling* y presentación de objetos (función materna - metáforas de intervención), los cuales permiten comprender cómo el terapeuta facilita la integración de la experiencia. El *holding* hace referencia a la capacidad de contener emocionalmente al paciente, proporcionándole un espacio seguro para la elaboración de sus vivencias. El *handling*, por su parte, implica una guía activa que promueve la organización de dichas experiencias. Y la presentación de objetos se relaciona con la manera en que el analista ofrece elementos simbólicos (representaciones) que le permiten al paciente reorganizar y metabolizar su mundo interno.

Desde la fenomenología, autores como Merleau-Ponty (1945/2006) enfatizan que la subjetividad no está separada del cuerpo, sino que se constituye en la experiencia encarnada (*corps propre*): «la percepción no es una mera suma de datos sensoriales, sino una síntesis vivida donde el cuerpo propio es el punto de anclaje de la experiencia» (p. 90). En la misma línea, Jaspers (1996) sostiene que la psicopatología debe dar cuenta de los estados psíquicos desde la perspectiva del propio paciente, considerando sus manifestaciones externas y su experiencia interna.

En este sentido, la integración no es solo la reconstrucción de una narrativa subjetiva, sino la organización de una experiencia vivida que implica tanto lo simbólico como lo corporal. El sujeto no es únicamente un relato que se construye mediante la simbolización y la historia, sino también un cuerpo que se adapta y se estructura en la intersección entre lo biológico y lo psíquico. La integración supone, entonces, un trabajo tanto en el plano representacional como en la constitución de un organismo que se configura en relación con el otro y con su entorno. En este proceso, los movimientos transferenciales y contratransferenciales juegan un papel fundamental, ya que reflejan las interacciones que permiten la transformación del paciente, al facilitar la integración y la simbolización de sus vivencias. Tal como plantea Bernardi (1982), «el psicoanalista ayuda a sus analizados a desarrollar narrativas sobre la historia de su vida» (p. 77), en

un trabajo donde la reconstrucción del pasado ocurre siempre en el aquí y ahora del diálogo analítico.

## DEL CAMBIO NEURONAL A LA INTEGRACIÓN SUBJETIVA

El auge contemporáneo del interés por las sustancias psicodélicas se apoya en hallazgos neurocientíficos que muestran cómo compuestos como la psilocibina pueden modular la actividad de redes cerebrales como la red neuronal por defecto y favorecer estados de neuroplasticidad. Este fenómeno ha sido interpretado, en muchos discursos, como una vía directa hacia la transformación subjetiva. Sin embargo, tal como hemos venido desarrollando, el hecho de que haya apertura neurofuncional no garantiza por sí mismo un cambio psíquico profundo ni estable. El psicoanálisis se encuentra en una posición singular para intervenir allí donde lo neuronal deja paso a lo narrativo. Su objeto no es la sustancia ni la modificación de la conciencia, sino la producción de sentido, la inscripción simbólica, el trabajo de integración subjetiva.

En este sentido, la experiencia psicodélica puede ser pensada como una condición potencial —no suficiente— para el despliegue de una elaboración psíquica que requiere de un marco, un otro y un tiempo de escucha. La intervención psicoanalítica, entonces, no consiste en orientar o descifrar la experiencia psicodélica, sino en crear las condiciones para que lo vivido pueda ser dicho, escuchado, figurado y transformado. Es en ese espacio intermedio —entre la vivencia intensa y la palabra— donde puede darse el tránsito desde la alteración del sistema neuronal hacia la transformación subjetiva sostenida. Este pasaje no es automático ni está garantizado. Supone una temporalidad clínica que desafía la inmediatez de las promesas terapéuticas que a menudo rodean el discurso psicodélico.

En un tiempo donde el imperativo de bienestar amenaza con expulsar lo disonante, el psicoanálisis recuerda que no hay subjetividad sin conflicto ni transformación sin simbolización. En este contexto de efervescencia terapéutica, donde el discurso sobre los psicodélicos se encuentra

a menudo saturado de promesas de «cura rápida», el psicoanálisis insiste en la complejidad del cambio psíquico. Como señala Shedler (2010), el verdadero trabajo terapéutico no consiste en la eliminación de síntomas, sino en un proceso transformacional profundo que implica reorganizar patrones relacionales, ampliar el acceso al mundo interno y resignificar el sufrimiento.

Desde esta perspectiva, el rol del analista no es administrar experiencias, sino sostener un espacio donde lo vivido —aun lo inefable— pueda adquirir sentido psíquico. En contraste con los modelos centrados en el impacto farmacológico inmediato, el psicoanálisis aporta un encuadre donde el síntoma no es una disfunción, sino una formación que merece ser escuchada. Y la experiencia psicodélica, lejos de ser una cura mágica, puede convertirse en un material transferencial y asociativo, si es abordada desde una escucha que privilegie el deseo, la historia y el conflicto del sujeto.

## CONSIDERACIONES FINALES

La irrupción de las experiencias psicodélicas en el campo de la salud mental plantea un desafío y una oportunidad para la intervención psicoanalítica contemporánea. Lejos de entender la intervención como una acción directa o impositiva, el análisis de su raíz etimológica ‘venir entre’ nos invita a repensar la función del analista como un mediador sutil que facilita la emergencia de nuevos sentidos en el dispositivo terapéutico.

En esta línea, la microdosificación de hongos psicocibios, en tanto práctica que ha sido asociada con la modulación de procesos neurobiológicos y con un posible incremento de la plasticidad cerebral, podría abrir espacios potenciales para la reconfiguración de narrativas inconscientes, la simbolización y la dinámica transferencial. Integrar esta dimensión requiere de una escucha clínica rigurosa, flexible y profundamente humana, que sostenga el sufrimiento neurótico sin apresurar transformaciones ni reproducir modelos reduccionistas. El diálogo entre el psicoanálisis y las neurociencias contemporáneas, junto con una ética del acompañamiento

que respete la singularidad de cada sujeto, permiten delinear un abordaje integrador, donde la experiencia psicodélica no sustituye, sino que potencia el trabajo analítico.

En definitiva, la intervención psicoanalítica en esta nueva era se reafirma como un dispositivo complejo, plural y abierto, que debe habilitar el encuentro con la subjetividad emergente desde una posición de presencia, escucha y reconocimiento profundo del padecer psíquico.

\*\*\*

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- APUD, I., CARRERA, I., SCURO, J. y MONTERO, F. (2021). ¿Es posible desarrollar investigaciones clínicas utilizando sustancias psicodélicas en Uruguay? *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 85(1), 63-76.
- ALVEZ DE TOLEDO, A. (1957). Psicoanálisis y farmacología: Experiencias con mescalina. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 2(1), 45-59.
- BALINT, M. (1968). *The basic fault: Therapeutic aspects of regression*. Tavistock Publications.
- BALL, B. (1869). *De la folie à double forme*. J.-B. Baillière et Fils.
- BERNARDI, R. (1982). Teoría y técnica psicoanalítica. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 40(1), 65-80.
- BION, W. R. (1985). *Aprendiendo de la experiencia*. Paidós. (Trabajo original publicado en 1962.)
- BLEGER, J. (1967). *Psicoanálisis y situación: El encuadre como instrumento*. Paidós.
- BLEULER, E. (1920). *Lehrbuch der Psychiatrie*. Springer.
- BRIERRE DE BOISMONT, A. (1845). *Des hallucinations, ou histoire raisonnée des apparitions, des visions, des songes, de l'extase, du magnétisme et du somnambulisme*. Germer Baillière.
- CARHART-HARRIS, R. y FRISTON, K. (2010). A neurobiological perspective on preconscious thought. *Revista de Psicología*, 29(1), 15-28.



- COROMINAS, J. y PASCUAL, J. A. (1980). *Diccionario crítico etimológico castellano e hispánico* (vol. III). Gredos.
- FADIMAN, J. (2011). *The psychedelic explorer's guide: Safe, therapeutic, and sacred journeys*. Inner Traditions.
- FONTANA, M. (1956). Estudio psicoanalítico del uso de sustancias alucinógenas. *Revista de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica Argentina*, 13(2), 123–137.
- FREUD, S. (1885). *Über Coca*. Selbstverlag des Verfassers.
- FREUD, S. (1913). Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. En J. Strachey (ed. y trad.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (vol. 12, pp. 109-120). Hogarth Press. (Trabajo original publicado en 1913.)
- FREUD, S. (1913/1976). Sobre la iniciación del tratamiento (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, I). En J. Strachey (Ed.), *Obras completas* (vol. XII, pp. 121–144). Amorrortu Editores.
- FREUD, S. (1915/1976). El inconsciente. En J. Strachey (Ed.), *Obras completas* (vol. XIV, pp. 159–214). Amorrortu Editores.
- GRÜNDER, G., MÜLLER, F., CARHART-HARRIS, R. L., & SEIFRITZ, E. (2024). Neuroplasticity and psychotherapy: Critical review. *Neuroscience Perspectives*, 12(2), 45-67.
- JASPERS, K. (1996). *Psicopatología general*. Fondo de Cultura Económica.
- JUNG, C. G. (1925). *Analytical Psychology: Notes of the Seminar Given in 1925*. Princeton University Press.
- KRAEPELIN, E. (1892). *Psychiatrie: Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte* (4 Aufl.). Barth.
- LAPLANCHE, J. (1992). *Nuevos fundamentos para el psicoanálisis*. Amorrortu.
- LICHTENSTEIN, J. y HOEH, N. (2025). Psychedelics and psychoanalysis: The journey from talking cure to transformation. *Journal of Psychedelic Studies*, 9(1), 85-97. <https://doi.org/10.1556/2054.2024.00373>
- MERLEAU-PONTY, M. (2006). *Fenomenología de la percepción*. Península. (Trabajo original publicado en 1945.)
- MØLLER, A. R. (2008). Neural plasticity: For good and bad. *Progress of Theoretical Physics Supplement*, 173, 48–65. <https://doi.org/10.1143/PTPS.173.48>

- MUÑIZ, A. (2023). *Intervenciones en psicología clínica: Herramientas para la evaluación y el diagnóstico*. Comisión Sectorial de Enseñanza, Universidad de la República.
- OSMOND, H. (1957). A review of the clinical effects of psychotomimetic agents. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 66(3), 418-434. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1957.tb40738.x>
- PACIUK, S. (2002). Elogio del encuadre. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 96, 37-47.
- PÉREZ MORALES, J. (1956). Estudios sobre las drogas y la conciencia. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 21(4), 289-304.
- PICHON RIVIÈRE, E. (1983). *El proceso grupal*. Nueva Visión.
- PICHÓN RIVIÈRE, E. (1983). *La psiquiatría, una nueva problemática. Del psicoanálisis a la psicología social (II)*. Nueva Visión.
- RAICHLÉ, M. E. (2015). The brain's default mode network. *Annual Review of Neuroscience*, 38, 433-447. <https://doi.org/10.1146/annurev-neuro-071013-014030>
- RYCROFT, C. (1956). The function and work of the analyst: Relative valuation of setting and interpretation. *International Journal of Psycho-Analysis*, 37, 86-92.
- SCHROEDER, D. (2010). Repensando el encuadre interno. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 110, 144-160.
- SHEDLER, J. (2010). The efficacy of psychodynamic psychotherapy. *American Psychologist*, 65(2), 98-109. <https://doi.org/10.1037/a0018378>
- TALLAFERRO, E. (1956). Psicoterapia y estados modificados de conciencia. *Revista de Psiquiatría y Psicología Médica*, 8(3), 201-212.
- TART, C. T. (1972). States of consciousness and state-specific sciences. *Science*, 176(4040), 1203-1210. <https://doi.org/10.1126/science.176.4040.1203>
- WINNICOTT, D. W. (1971). *Realidad y juego*. Gedisa.