UNIVERSIDAD NACIONAL de MAR DEL PLATA

Facultad de Psicología
Universidad Nacional de Mar del Plata

Trabajo de investigación final de Pre-grado
Requisito curricular del Plan de estudio 2010 (O.C.S 553/2009)

"Usos de psicodélicos en sujetos de las psicosis: de las terapias asistidas a las respuestas subjetivas. Una aproximación desde el psicoanálisis"

Estudiantes:

- Iché, Magdalena
Legajo N°: 6571/06
DNI: 30720307

- Rodriguez Correa, Camila
Legajo N°: 18371/19
DNI: 40864324

Supervisora: Mag. Ermiaga, Ana Carolina

Cátedra de radicación: Psicología clínica

Fecha: 03/12/2025

Plan de Trabajo original

Descripción resumida

En los últimos años ha resurgido el interés por el uso de psicodélicos en el ámbito de la salud mental, debido a su potencial terapéutico en cuadros como la depresión o la ansiedad. Aparentemente, los sujetos de las psicosis habrían sido excluidos de estas investigaciones debido al supuesto riesgo de empeoramiento clínico. Surgen preguntas respecto a las psicosis no diagnosticadas como tales y/o a las no desencadenadas, en relación a cuáles serían los posibles efectos que estas sustancias podrían tener en dichos sujetos, y las posibles consecuencias subjetivas de su uso. Desde una perspectiva psicoanalítica, se propone que el uso de tóxicos no debería entenderse únicamente en términos de riesgo, sino también como una posible respuesta subjetiva a un padecimiento. El presente trabajo se propone explorar la función que podrían cumplir los psicodélicos en algunos sujetos de las psicosis, interrogando su estatuto desde una perspectiva psicoanalítica.

Palabras clave: psicosis - tóxico - psicodélicos

Motivos

Se propone este trabajo a raíz de la observación del creciente impulso que han adquirido, en el campo de la salud mental, las denominadas “terapias asistidas con psicodélicos”. Este fenómeno suscita interrogantes en torno al uso de sustancias psicodélicas en sujetos de las psicosis. Podría resultar pertinente cuestionar si, en el marco de estas intervenciones, se contempla la realización de un diagnóstico diferencial de estructura, previo a la administración de dichas sustancias. Asimismo, podría ser necesario indagar cuáles podrían ser las consecuencias subjetivas de su aplicación. Mientras que las neurociencias tenderían a evaluar los efectos de los psicodélicos en términos de eficacia terapéutica sobre síntomas observables, presumiblemente prescindiendo de una lectura estructural del sujeto, el psicoanálisis subraya la importancia de situar la posición subjetiva y los modos singulares de inscripción del goce en cada sujeto particular. La incorporación de psicodélicos al campo clínico demandaría una reflexión ética que no podría reducirse a indicadores cuantificables. Por otro lado, conocer el efecto de dichas sustancias en los sujetos de las psicosis podría ser importante en términos clínicos ya que el uso de tóxicos,

podría formar parte de las soluciones que encuentran los sujetos en relación a su padecimiento. Si se piensa en la dirección de la cura, en el analista en su función de secretario del alienado -entendido como aquel que elige hacerse destinatario de la historia, escuchando esto antes que aquello, quién podría alentar o desalentar las soluciones que viene encontrando el sujeto en relación a su estructura (Torregiani, M. J., 2011)-, se podría afirmar que resultaría pertinente realizar preguntas en torno al uso de psicodélicos en los sujetos de las psicosis.

Antecedentes

En la actualidad puede encontrarse el resurgimiento del interés por el potencial de las sustancias psicodélicas en el campo de la salud mental. Se publicaron en los últimos años múltiples investigaciones para su aplicación en el tratamiento de diversos padecimientos mentales tales como cuadros de depresión o ansiedad asociada a enfermedades terminales (Griffiths et al.,2016), estrés postraumático (Sessa et al.,2016; Sessa et al.,2019), depresión resistente (Carhart-Harris et al.,2016; Palhano Fontes et al.,2019) y consumos problemáticos (Krebs et al.,2012; Johnson et al.,2016).

En el año 2000, el grupo de investigadores de psicodélicos de la universidad Johns Hopkins, fue el primero en Estados Unidos en conseguir aprobación reglamentaria para volver a iniciar las investigaciones con psilocibina (sustancia psicodélica). Esto sucedió tras un largo periodo de restricción del uso de ésta, a fines de la década de 1960, junto con otras como la ayahuasca, el MDMA, el LSD, la mezcalina, el DMT, entre otras. Durante la era Nixon se relacionaron las sustancias psicodélicas con la contracultura, el movimiento hippie y las protestas en contra de la guerra de Vietnam. Debido a esto, el gobierno de los Estados Unidos decidió suspender todas las investigaciones, y clasificó a dichas sustancias como drogas peligrosas, suceso conocido como “war on drugs”.

La mencionada aprobación en el año 2000 en Estados Unidos desencadenó la reanudación de las investigaciones a nivel mundial. En 2018 la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA) designó a la psilocibina como terapia innovadora para el trastorno de estrés post traumático (TEPT) y la depresión resistente al tratamiento, lo cual da cuenta de que la evidencia clínica preliminar demuestra potencial para su aplicación. En el año 2020 se despenalizó el uso de psilocibina en contextos médicos en los estados de Oregón, California y Colorado. En Alberta Canadá, se habilitó su uso en contextos terapéuticos en el 2022, al igual que en Australia.

En Argentina, los desafíos relacionados al estudio y desarrollo de los tratamientos con psicodélicos, se encuentran sujetos a cómo se adopten ciertas políticas de regulación. Sin embargo, se han realizado algunas investigaciones (Cavanna et al., 2021.; Tagliazucchi et al., 2021).

Los psicodélicos se podrían definir como compuestos capaces de generar modificaciones en los estados de conciencia y de producir diversos efectos a nivel psicológico, cognitivo, emocional y biológico, los cuales pueden resultar clínicamente significativos cuando su administración se realiza en un marco terapéutico adecuado (Breeksema et al., 2020).

El tratamiento con psicodélicos presenta un interés creciente en una variedad de disciplinas, incluida la psicología:

> La investigación clínica moderna con psilocibina, LSD y MDMA se lleva a cabo típicamente en el contexto de la llamada "psicoterapia asistida por psicodélicos", que es una modalidad compleja y variable que implica la administración de una droga psicodélica para facilitar o catalizar un proceso terapéutico. Normalmente, esto tiene lugar en presencia de uno o dos terapeutas. (Breeksema et al. 2020).

Según algunos autores, los resultados derivados de estas investigaciones son significativos:

> Los datos muestran que la psilocibina produjo disminuciones grandes y significativas en las medidas de depresión, ansiedad o alteración del estado de ánimo calificadas por los médicos y autoevaluadas, y aumentos en las medidas de calidad de vida, significado de la vida, aceptación de la muerte y optimismo. (Griffiths et al. 2016).

En el metaanálisis publicado por el grupo de Galvao-Coelho (2021), que revisó diversos ensayos clínicos que evaluaron la utilidad de psicodélicos clásicos (psilocibina, LSD y mezcalina) en el tratamiento de los síntomas depresivos, se constató la uniformidad de los resultados posibles, tanto a corto como a largo plazo.

Dentro de las investigaciones cualitativas al respecto se encuentra que:

> Los pacientes informaron una variedad de conocimientos, perspectivas cambiadas y una mayor comprensión de sí mismos y (las causas fundamentales de) su trastorno. Los insights y la autopercepción alterada se relacionaron con resultados como un mayor amor propio, autoestima y autocompasión. (Breeksema, et al. 2020).

Ahora bien, estos tratamientos, ¿tienen en cuenta a los sujetos de las psicosis? ¿Se realiza un diagnóstico diferencial de estructura antes de llevar a cabo dicho tratamiento? ¿Se diferencia depresión en neurosis de melancolía como tipo clínico de las psicosis? ¿Qué sucede con las psicosis no desencadenadas? Si llegara a aplicarse en dichos sujetos, ¿cuáles podrían ser las consecuencias subjetivas? ¿Se conoce el efecto de los psicodélicos en las psicosis?

En relación a estas preguntas, algunos autores afirman que:

> Las personas con esquizofrenia son excluidas de la terapia asistida con psicodélicos debido al riesgo de desencadenar o agravar la psicosis. Sin embargo, existen datos metaanalíticos limitados sobre el riesgo de psicosis inducida por psicodélicos en personas con trastornos psicóticos preexistentes. (Sabé M, et al. 2024).

Asimismo, Orsolini y colegas (2020) aconsejaron contra el uso de ayahuasca en pacientes con trastorno bipolar o un trastorno psicótico debido a un riesgo elevado de episodios maníacos. También, una encuesta en línea sobre la experiencia con el consumo de "hongos mágicos", encontró que un tercio de los pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar autoinformado presentaron síntomas hipomaníacos en la semana posterior a la ingestión de la droga (Morton E, et al. 2023). Por otro lado:

> Estudios clínicos aleatorizados recientes con pacientes con depresión informaron que estos efectos secundarios persistentes se presentan en menos del 2% de los casos. Sin embargo, es importante destacar que estos ensayos excluyeron a pacientes con riesgo de psicosis y, por lo tanto, no informan directamente sobre el riesgo de desencadenar síntomas psicóticos en estos subgrupos de pacientes excluidos y potencialmente vulnerables.” (Sabé M,et al.2024).

Estás cuestiones abren interrogantes sobre las posibles consecuencias subjetivas en relación al usos de psicodélicos en sujetos de las psicosis.

"(...) me tumbé, esperando Dios sabe qué otra agradable visión y empecé a colocarme – y luego el puto Cosmos entero

estalló a mi alrededor, creo que casi fue lo más fuerte y devastador que he sentido nunca."

William Borroughs, *Las cartas de la Ayahuasca.*

En el presente trabajo se realizará una aproximación a las psicosis, tanto en sus formas desencadenadas como en aquellas configuraciones en las que no se habría producido un desencadenamiento, desde una perspectiva teórica basada en el psicoanálisis. Particularmente, se indagará en el uso de tóxicos en relación con la función que éstos podrían cumplir en dichos sujetos. Lejos de concebirse como un fenómeno patológico en términos biomédicos, el consumo de sustancias será considerado aquí como un posible recurso subjetivo que podría operar como tentativa de estabilización en algunos sujetos. Esta lectura permitiría situar el uso de tóxicos como una posible respuesta de los sujetos frente a las vicisitudes estructurales de su posición en el discurso y en relación con el goce.

Se podría sostener que, para el psicoanálisis, cuando se habla de psicosis se alude a un conjunto heterogéneo, que no se podría reducir a la enumeración de síntomas, sino a una serie de elementos co-variantes del lenguaje, específicamente una relación consustancial y singular con la certeza. En este conjunto existirían sujetos que desencadenaron una psicosis clínica, y otros que no habrían protagonizado esa ruptura (Vaschetto, 2018).

Desde el campo de la clínica psicoanalítica se ha abordado la articulación entre las psicosis y el uso de sustancias, lo cual ha permitido abrir nuevas perspectivas al considerar la noción de uso del tóxico, en lugar de suponerlo únicamente como manifestación de un trastorno mental entendido como disfunción. Al revisar los antecedentes teóricos en el marco del psicoanálisis, pueden distinguirse diversas líneas de trabajo: la articulación entre consumo de tóxicos y desencadenamiento (Maleval, 2002; Ons, 2018; Salomone, 2017); el uso de sustancias como suplencia (Naparstek, 2008; López, 2022; Le Poulichet, 1990); la concepción del tóxico como un modo de intentar establecer un lazo con el Otro (Greco y Vieira, 2011); el tóxico funcionando a favor de una consistencia imaginaria frente a la fragmentación del cuerpo y a la intrusión del goce (Miller, 2004; Laurent; 2017); uso de sustancias y estabilización estructural, aunque lábil, inestable y supeditada al azar (Maleval; 2003); desensibilización del yo frente a la invasión de los fenómenos elementales (Sanchez, 2001); entre otros.

Así, la investigación psicoanalítica ha dado lugar a las formas heterogéneas en que los sujetos se vinculan con los tóxicos, desarrollando la hipótesis de que dicho consumo

puede funcionar como un intento de autotratamiento del padecimiento subjetivo, especialmente en relación al síntoma psicótico como retorno de lo real. Esta perspectiva implica considerar la función singular que el tóxico cumple para cada sujeto, en lugar de orientarse exclusivamente a su supresión. Así, se diferencia de la mirada psiquiátrica que concibe el consumo de sustancias únicamente como un factor causal o agravante de los síntomas (Allegro, Vázquez, La Tessa, 2009)

De esta manera, podría situarse como función del tóxico, al complejo proceso del uso singular, acorde a las posibilidades de cada sujeto, que atempera su particular modalidad de sufrimiento.

El creciente interés por las terapias asistidas con psicodélicos abre un nuevo campo de interrogación para el psicoanálisis respecto al uso de psicodélicos en sujetos de las psicosis: ¿Cuáles son los efectos que estas sustancias tienen en dichos sujetos?¿Podrían funcionar al modo de favorecer cierta estabilización?¿Qué función podrían cumplir? Por otro lado, ¿Qué criterios diagnósticos orientan dichas terapias? Se desprende la necesidad de pensar acerca del destino clínico de las llamadas psicosis no desencadenadas o de cuadros melancólicos que, bajo una perspectiva exclusivamente nosográfica, podrían ser clasificados como depresiones sin distinguir su estatuto estructural. Se podría sostener que esta omisión diagnóstica podría tener efectos significativos tanto en la indicación del tratamiento como en sus resultados subjetivos.

Objetivos generales

- Explorar los efectos de los usos de psicodélicos en sujetos de las psicosis.

Objetivos específicos

1- Relevar los antecedentes teóricos y clínicos de las llamadas "terapias asistidas con psicodélicos" haciendo énfasis en la revisión de fenómenos que pueden vincularse con la Psicosis clínica.

2- Construir distintas funciones que podría cumplir el uso de tóxicos en sujetos de las psicosis.

3- Elaborar claves de lectura que permitan operativizar el análisis de experiencias en primera persona vinculadas al uso de psicodélicos

4- Explorar relatos en primera persona de sujetos de las psicosis que hayan consumido sustancias psicodélicas, poniendo especial atención en la función subjetiva que dichas sustancias podrían cumplir en cada caso, en diálogo con las claves de lectura previamente desarrolladas.

Métodos y técnicas

Esta investigación se enmarca en un diseño cualitativo de carácter exploratorio, centrado en la revisión y análisis de fuentes secundarias y primarias. Se realizará una búsqueda bibliográfica sistemática de textos teóricos y clínicos vinculados al uso de psicodélicos en el campo de la salud mental y el psicoanálisis. Asimismo, se trabajará con fuentes primarias tales como entrevistas, cartas personales, videos, audios y diarios de sujetos con diagnóstico de psicosis, disponibles en publicaciones ya existentes. Estos materiales serán abordados desde una lectura psicoanalítica, con el objetivo de interrogar la función subjetiva que adquiere el uso de psicodélicos en dichos casos. La selección de los casos se realizará considerando su pertinencia para entrar en diálogo con las bases teóricas de la práctica clínica.

Lugar de realización del trabajo

Facultad de Psicología- Universidad Nacional de Mar del Plata

Cronograma de actividades

	Recopilación del material bibliográfico	Lectura y análisis de la bibliografía	Elaboración de producción escrita	Conclusiones
Junio	x			
Julio		x		
Agosto		x		
Septiembre		x		
Octubre			x	
Noviembre			x	

Diciembre				x

Bibliografía

- Allegro, F., Vazquez, L., La Tessa, M., Quevedo, S., & Fukelman, G. (2009). El problema del diagnóstico diferencial de las psicosis tóxicas. En *I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.

- Breeksema, J. J., Niemeijer, A. R., Krediet, E., Vermetten, E., & Schoevers, R. A. (2020). Psychedelic treatments for psychiatric disorders: A systematic Review and Thematic Synthesis of Patient Experiences in Qualitative Studies. *CNS drugs*, 34(9), 925–946.

- Cavanna, F., Muller, S., de la Fuente, L. A., Zamberlan, F., Palmucci, M., Janeckova, L., Kuchar, M., Pallavicini, C., & Tagliazucchi, E. (2021). *Microevidence for microdosing with psilocybin mushrooms: A double-blind placebo-controlled study of subjective effects, behavior, creativity, perception, cognition, and brain activity*. PsyArXiv. https://doi.org/10.1101/2021.11.30.470657

- Chernoff T., Kliger B., Venturini D, H. Experiencias psicodélicas: fenomenología, potenciales terapéuticos y modelos explicativos (2023). *Vertex Rev Arg Psiquiatr*. 34(160): 100-112.

- Freud, S. (1930). *El malestar en la cultura.* En Obras Completas (Vol. XXI). Buenos Aires: Amorrortu Editores.

- Freud, S. (1980). *Über coca* . En Byck, R (eds.);Escritos sobre la cocaína. (91-122). Barcelona, España: Anagrama

- Greco Lisita, H., & Maria Vieira Rosa, M. (2011). The uses a psychotic subject makes of drugs. *Psicologia em Revista*, *17*(2), 261-277.

- Griffiths R, R., W.J. Matthew, A.C. Michael, U. Annie, A. R. William, D.R. Brian, P.C. Maria & A.K. Margaret. Psilocybin produces substantial and sustained decreases in depression and anxiety in patients with life-threatening cancer: a randomized double-blind trial (2016). *Psychopharmacology,* 30(12):1181-1197.

- Kramer Peter (1997) *Listening to prozac: the landmark book about antidepressants and the remaking of the self.* Estados Unidos, Penguin, 1997.

- Lacan, J. (1958). *De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis*. En Escritos. México, Siglo XXI Editores.

- Lacan, J. (1962-1963). *Seminario X: La angustia.* Buenos Aires: Paidós.

- Lacan, J., & Miller, J. A. (1995). *El Seminario de Jacques Lacan: 1955-1956. Las Psicosis. Libro 3*. Paidós.

- Lacan, J. (2006). El Seminario de Jacques Lacan. Libro 23; El sinthome. En *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 23; El sinthome* (pp. 248-p).

- Laurent, E. (2017). Tres observaciones sobre la toxicomanía. *Pharmakon digital*, *3*(1), 22-26.

- Le Poulichet, S. (1990) *Toxicomanías y psicoanálisis.* Bs. As. Amorrortu

- López, H. (2022) *Las adicciones tóxicas. Clínica de los recursos del sujeto*. Mar del Plata. Eudem

- Maleval, J. (1998). *Lógica del delirio*. España: Ediciones del Serbal, S.A.

-Maleval, J. (2002) *La forclusión del Nombre del Padre*. Bs. As. Paidós

- Maleval, J. (2003). Elementos para una aprehensión clínica de la psicosis ordinaria. *Curso de Maestría en psicopatología*.

- Miller, J.-A (2004). *La psicosis ordinaria,* Paidós, Buenos Aires

- Morton E, Sakai K, Ashtari A, Pleet M, Michalak EE, Woolley J. Risks and benefits of psilocybin use in people with bipolar disorder: An international web-based survey on experiences of ‘magic mushroom’ consumption. *J Psychopharmacol*. 2023;37:49–60.

- Naparstek, F. (2008) *Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo*. Bs. As. Grama.

- Naparstek, Fabián A., Mazzoni, M. Yanina, & Arca, Gabriela A. (2013). La especificidad de la operación toxicómana en la psicosis: diferencias entre paranoia y esquizofrenia a partir de un abordaje nodal. *Anuario de investigaciones,* 20(2), 151-156.

Recuperado el 23 de agosto de 2024, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext

- Nichols, D.E. (2016). Psychedelics. *Pharmacological Reviews*, *68* (2) 264-355.

- Nutt, D., E, D., & Carhart-Harris, R. (2020). Psychedelic Psychiatry's Brave New World. *Cell, 181*(1), 24–28.

- Ons, S. (2018) *El cuerpo pornográfico.* Bs. As. Paidós

- Orsolini, L., Chiappini, S., Papanti, D., Latini, R., Volpe, U., Fornaro, M., ... & De Berardis, D. (2020). How does ayahuasca work from a psychiatric perspective? Pros and cons of the entheogenic therapy. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*, *35*(3), e2728.

- Sabé, M., Sulstarova, A., Glangetas, A. et al. Reconsidering evidence for psychedelic-induced psychosis: an overview of reviews, a systematic review, and meta-analysis of human studies. *Mol Psychiatry 30*, 1223–1255 (2025). https://doi.org/10.1038/s41380-024-02800-5

- Salomone, L. (2017) "Syd Barret: sigue brillando diamante loco" en P*harmakon Digital*, vol. 3

- Sanchez, Mario (2001). Entrevista a Jean Claude Maleval. Particularidades del uso de drogas en las psicosis. *El Murciélago Magazine Freudiano* Abril/Mayo 2005. Recuperado de: http://www.descartes.org.ar/murci14/sinthoma-entrevista.htm

- Tagliazucchi, E., Zamberlan, F., Cavanna, F., de la Fuente, L., Romero, C., Sanz Perl, Y., & Pallavicini, C. (2021). Baseline power of theta oscillations predicts mystical-type experiences induced by DMT in a natural setting. *Frontiers in Psychiatry, 12*, 720066. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.720066

- Torregiani, M. J. (2011). Un ejemplo clínico del abordaje de las toxicomanías por la vía del psicoanálisis. In *III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.

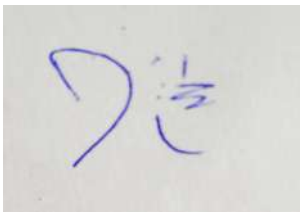
- Vaschetto, E. (2018) *Ser loco sin estarlo*. Buenos Aires, Grama.

Firma de la supervisora:

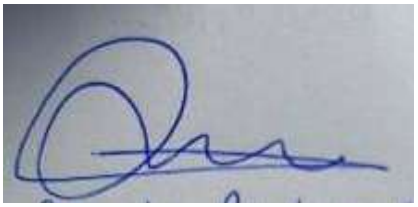


Ermiaga, Ana Carolina

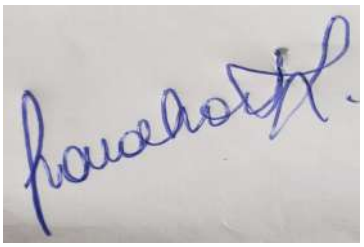
Firmas de integrantes:



Iché, Magdalena



Rodriguez Correa, Camila



Larrachart, Diego Martín

ÍNDICE **N° DE PÁGINA**

RESUMEN **1**

INTRODUCCIÓN **2**

CAPÍTULO I: ESTADO DEL ARTE. ANTECEDENTES TEÓRICOS Y CLÍNICOS DE LAS LLAMADAS "TERAPIAS ASISTIDAS CON PSICODÉLICOS"..... **4**

CAPÍTULO II: **MARCO TEÓRICO**. PSICOANÁLISIS Y USOS DE TÓXICOS EN LOS SUJETOS DE LAS PSICOSIS..... **12**

CAPÍTULO III: CONSTRUCCIÓN DE CLAVES DE LECTURA PARA EL ANÁLISIS DE LOS RELATOS..... **27**

CAPÍTULO IV: RELATOS DE SUJETOS DE LAS PSICOSIS Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICODÉLICAS..... **35**

CONCLUSIONES **47**

REFERENCIAS..... **50**

ANEXOS..... **57**

Resumen

Este trabajo explora los efectos que el consumo de psicodélicos podría tener en los sujetos de las psicosis, analizando su potencial como recurso de estabilización subjetiva o como catalizador de una desestabilización. Asimismo, interroga la exclusión sistemática de dichos sujetos en los protocolos de terapias asistidas por psicodélicos.

El análisis de dos casos clínicos, presentes en este trabajo, busca trascender la descripción anecdótica para preguntarse por la función singular de la sustancia en la lógica de invención del sujeto. Los hallazgos sugieren que el psicodélico podría operar como una vía que facilite un reenganche, al limitar el goce invasivo del Otro, propiciando una resignificación del fenómeno psicótico.

Se destaca el impacto de los psicodélicos en los síntomas negativos, llamados así por la psiquiatría, tradicionalmente resistentes a los fármacos, y la recuperación del sentimiento de vida. Se concluye que la eficacia del psicodélico no reside necesariamente en su química, sino en el marco de su inscripción subjetiva. El trabajo aboga por una lógica de invención y por la necesidad de interrogar, caso por caso, la función que podría cumplir su uso para apaciguar el padecimiento. Se propone, además, una perspectiva ética y clínica que invita a mantener abierta la escucha sobre el uso de psicodélicos en las psicosis, evitando tanto la condena moral como la idealización, para leer la experiencia desde una lógica de invención singular.

Palabras clave: psicosis - psicodélicos - psicoanálisis

Introducción

"Don't wanna be free of hope
And I'm at the end of my rope
It's so tough just to be alive
When I feel like the living dead
I'm givin' it up so plain
I'm livin' my life in vain
And where am I going to?
I gotta really try
Try so hard to get by"[1]
Daniel Johnston (1994)

Se propone este trabajo a raíz de la observación del creciente impulso que han adquirido, en el campo de la salud mental, las denominadas "terapias asistidas con psicodélicos". Este fenómeno suscita interrogantes en torno al uso de sustancias psicodélicas en sujetos de las psicosis. Se observa que se ha mantenido la exclusión de dichos sujetos en este tipo de abordaje, concibiendo el consumo de estas sustancias casi exclusivamente como un factor de riesgo o un desencadenante de desorganización subjetiva. Esta visión, si bien se apoya en una cuestión clínica atendible, preventiva, se mostraría insuficiente para indagar la función singular que el uso de psicodélicos podría adquirir en la vida psíquica de los sujetos.

Ante este panorama, el presente trabajo se propone interrogar la ambigüedad inherente a la experiencia psicodélica en las psicosis. El objetivo principal es explorar los efectos que el uso de psicodélicos podría tener en dichos sujetos. La pregunta que guía este trabajo es si estas experiencias podrían operar no sólo como factor de desestabilización, sino también como un recurso de estabilización y un medio para el apaciguamiento del padecimiento, especialmente en relación a los llamados por la psiquiatría "síntomas negativos", que suelen resistir a los tratamientos farmacológicos convencionales. De aquí la importancia de la investigación en la temática, teniendo en cuenta el potencial terapéutico de los psicodélicos así como también su creciente "romantización".

Para abordar esta complejidad, se hace indispensable un enfoque que trascienda la mera descripción sintomática. Por ello, este trabajo se inscribe dentro de un marco teórico

[1] No quiero estar libre de esperanza
y estoy al final de mi cuerda
es tan duro simplemente estar vivo
cuando me siento como el muerto viviente
me estoy rindiendo tan claramente
estoy viviendo mi vida en vano
¿y adónde voy?
tengo que intentarlo de verdad
intentar con todas mis fuerzas salir adelante

psicoanalítico, de orientación lacaniana. Este marco permite desplazar la mirada de la sustancia en sí misma, hacia la función subjetiva que podría introducirse a partir de la experiencia, ubicando la eficacia clínica en la invención singular de cada sujeto.

Metodológicamente, esta investigación se enmarca en un diseño cualitativo de carácter exploratorio, centrado en la revisión y análisis de fuentes secundarias y primarias. Se realizó una búsqueda bibliográfica sistemática de textos teóricos y clínicos vinculados al uso de psicodélicos en el campo de la salud mental y el psicoanálisis. Asimismo, se trabajó con entrevistas, videos, audios y diarios de sujetos con diagnóstico de psicosis, disponibles en publicaciones ya existentes. La selección de los casos se realizó considerando su pertinencia para entrar en diálogo con las bases teóricas elegidas.

Se adoptó la lógica del caso por caso para analizar dos relatos clínicos: el "Caso Lucas", que ilustra la invención de un autotratamiento con psicodélicos en soledad, y el "Caso Estela", que subraya el rol del marco transferencial como borde. El análisis de los mismos se orienta mediante un conjunto de claves de lectura desarrolladas específicamente para este trabajo.

El trabajo se estructura en cuatro capítulos principales. En el capítulo I se desarrolla el estado del arte, una revisión bibliográfica sobre el consumo de psicodélicos en la historia de la psiquiatría y su relación actual con la clínica de las psicosis, delimitando la tensión entre riesgo y potencial terapéutico. En el capítulo II se desarrolla el marco teórico. Se presentan conceptos psicoanalíticos para un acercamiento a la clínica de las psicosis. También se recuperan algunos aportes realizados por psicoanalistas en relación a las funciones que el uso de tóxicos podría cumplir en los sujetos de las psicosis. El capítulo III refiere a las claves de lectura construidas para el análisis de los casos. Se formalizan las herramientas de análisis que operan como puente metodológico, transformando los conceptos del capítulo II en categorías aplicables a los relatos. Por último, en el capítulo IV se realiza el análisis de los casos clínicos de Lucas y Estela, extrayendo las conclusiones clínicas sobre la función estabilizadora o desestabilizadora de la experiencia. Finalmente, se presentan las conclusiones, las referencias utilizadas y los anexos.

Capítulo I: Estado del arte.

Antecedentes teóricos y clínicos de las llamadas "terapias asistidas con psicodélicos"

"It's awfully considerate of you to think of me here
And I'm most obliged to you for making it clear
That I'm not here
And I never knew the moon could be so big
And I never knew the moon could be so blue
And I'm grateful that you threw away my old shoes
And brought me here instead dressed in red
And I'm wondering who could be writing this song
I don't care if the sun don't shine
And I don't care if nothing is mine
And I don't care if I'm nervous with you
I'll do my loving in the winter
And the sea isn't green
And I love the queen
And what exactly is a dream?
And what exactly is a joke?"[2]
Syd Barrett, (1968)

En este capítulo se intenta trazar un recorrido por el desarrollo histórico y clínico del uso de psicodélicos en el campo de la salud mental, con especial énfasis en el resurgimiento contemporáneo de las terapias asistidas con dichas sustancias. Desde principios del siglo XXI, investigaciones lideradas por instituciones como la Universidad Johns Hopkins han legitimado el uso de compuestos como la psilocibina, el LSD o el MDMA para abordar problemáticas como la depresión resistente, la ansiedad asociada a enfermedades terminales, el trastorno por estrés postraumático y los consumos problemáticos. Organismos como la FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos) han reconocido

[2] Es muy considerado de tu parte pensar en mí aquí.
Y te agradezco mucho que lo hayas dejado claro.
Que no estoy aquí.
Y nunca supe que la luna podía ser tan grande.
Y nunca supe que la luna podía ser tan azul.
Y te agradezco que hayas tirado mis zapatos viejos.
Y que me hayas traído aquí vestida de rojo.
Y me pregunto quién estará escribiendo esta canción.
No me importa si el sol no brilla.
Y no me importa si nada es mío.
Y no me importa si estoy nervioso contigo.
Haré mi amor en invierno.
Y el mar no es verde.
Y amo a la reina.
¿Y qué es exactamente un sueño?
¿Y qué es exactamente una broma?

su potencial terapéutico, favoreciendo la expansión de protocolos clínicos experimentales, principalmente en Estados Unidos, Canadá y Australia.

El capítulo también recupera antecedentes históricos (décadas de 1950 a 1970) en los que se ensayaron terapias psicodélicas con sujetos psicóticos. Si bien esos trabajos habrían tenido limitaciones metodológicas, revelarían que los efectos no habrían sido homogéneamente perjudiciales, lo cual relativizaría algunos supuestos actuales. Sin embargo, el eje aquí no estaría en rescatar esos estudios como modelos a replicar, sino en problematizar la universalización de estas nuevas terapias y la aparente falta de un abordaje clínico diferencial, que podría ayudar a reconocer con mayor precisión las posiciones subjetivas implicadas para el tratamiento.

En la actualidad puede encontrarse el resurgimiento del interés por el potencial de las sustancias psicodélicas en el campo de la salud mental. Se publicaron en los últimos años múltiples investigaciones para su aplicación en el tratamiento de diversos padecimientos mentales tales como cuadros de depresión o ansiedad asociada a enfermedades terminales (Griffiths et al., 2016), estrés postraumático (Sessa et al., 2016; Sessa et al., 2019), depresión resistente (Carhart-Harris et al., 2016; Palhano Fontes et al., 2019) y consumos problemáticos (Krebs et al., 2012; Johnson et al., 2016).

En el año 2000, el grupo de investigadores de psicodélicos de la universidad Johns Hopkins, fue el primero en Estados Unidos en conseguir aprobación reglamentaria para volver a iniciar las investigaciones con psilocibina (sustancia psicodélica). Esto sucedió tras un largo periodo de restricción del uso de ésta, a fines de la década de 1960, junto con otras como la ayahuasca, el MDMA, el LSD, la mezcalina, el DMT, entre otras. Durante la era Nixon se relacionaron las sustancias psicodélicas con la contracultura, el movimiento hippie y las protestas en contra de la guerra de Vietnam. Debido a esto, el gobierno de los Estados Unidos decidió suspender todas las investigaciones, y clasificó a dichas sustancias como drogas peligrosas, suceso conocido como “war on drugs”.

La mencionada aprobación en el año 2000 en Estados Unidos desencadenó la reanudación de las investigaciones a nivel mundial. En 2018 la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA) designó a la psilocibina como terapia innovadora para el trastorno de estrés post traumático (TEPT) y la depresión resistente al tratamiento, lo cual da cuenta de que la evidencia clínica preliminar demuestra potencial para su aplicación. En el año 2020 se despenalizó el uso de psilocibina en contextos médicos en los estados de Oregón, California y Colorado. En Alberta, Canadá, se habilitó su uso en contextos terapéuticos en el 2022, al igual que en Australia.

En Argentina, los desafíos relacionados al estudio y desarrollo de los tratamientos con psicodélicos, se encuentran sujetos a cómo se adopten ciertas políticas de regulación. Sin embargo, se han realizado algunas investigaciones (Cavanna et al., 2021.; Tagliazucchi et al., 2021).

El término psicodelia es una adaptación al español de la palabra psychedelia, neologismo formado a partir de las palabras griegas “alma” y “manifestar”. La palabra psicodélico fue inventada por el psicólogo Humphry Osmond, y su significado es “que manifiesta el alma”. Los psicodélicos se podrían definir como compuestos capaces de generar modificaciones en los estados de conciencia y de producir diversos efectos a nivel psicológico, cognitivo, emocional y biológico, los cuales pueden resultar clínicamente significativos cuando su administración se realiza en un marco terapéutico adecuado (Breeksema et al., 2020).

El tratamiento con psicodélicos presenta un interés creciente en una variedad de disciplinas, incluida la psicología. Actualmente, la investigación clínica con sustancias como la psilocibina, el LSD y el MDMA se realiza generalmente dentro del marco de la llamada "psicoterapia asistida por psicodélicos". Esta modalidad, compleja y variable, consiste en administrar una droga psicodélica con el objetivo de facilitar o impulsar un proceso terapéutico, que suele desarrollarse en presencia de uno o dos terapeutas (Breeksema et al., 2020).

Según algunos autores, como Griffiths et al. (2016), los resultados derivados de estas investigaciones con psicodélicos son significativos, ya que muestran que, por ejemplo, la psilocibina puede producir disminuciones grandes y significativas en las medidas de depresión, ansiedad o alteración del estado de ánimo, calificadas por los médicos y autoevaluadas, y aumentos en las medidas de calidad de vida, significado de la vida, aceptación de la muerte y optimismo. En consonancia con ello, Galvao-Coelho (2021) en el metaanálisis en el que revisó diversos ensayos clínicos que evaluaron la utilidad de psicodélicos clásicos (psilocibina, LSD y mezcalina) en el tratamiento de los síntomas depresivos, constató la uniformidad de los resultados posibles, tanto a corto como a largo plazo.

En las investigaciones cualitativas realizadas sobre el tema, se ha encontrado que los pacientes reportaron haber adquirido diversos conocimientos, cambios en sus perspectivas y una comprensión más profunda de sí mismos y de las causas subyacentes de su trastorno. Estos insights y la alteración en la autopercepción se vincularon con resultados positivos

como un aumento del amor propio, la autoestima y la autocompasión (Breeksema et al., 2020).

Ahora bien, ¿se conoce el efecto de los psicodélicos en las psicosis? En relación a esta pregunta, algunos autores como Sabé M, et al. (2024) afirman que las personas con esquizofrenia son excluidas de este tipo de terapias debido al riesgo de desencadenar o agravar la psicosis. Sin embargo, los datos metaanalíticos serían limitados en relación al riesgo de psicosis inducida por psicodélicos en sujetos de las psicosis no desencadenadas. Asimismo, Orsolini y colegas (2020) aconsejaron contra el uso de ayahuasca en pacientes con trastorno bipolar o un trastorno psicótico debido a un riesgo elevado de episodios maníacos. También, una encuesta en línea sobre la experiencia con el consumo de "hongos mágicos", encontró que un tercio de los pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar autoinformado presentaron síntomas hipomaníacos en la semana posterior a la ingesta de la droga (Morton E, et al. 2023). Por otro lado:

> Estudios clínicos aleatorizados recientes con pacientes con depresión informaron que estos efectos secundarios persistentes se presentan en menos del 2% de los casos. Sin embargo, es importante destacar que estos ensayos excluyeron a pacientes con riesgo de psicosis y, por lo tanto, no informan directamente sobre el riesgo de desencadenar síntomas psicóticos en estos subgrupos de pacientes excluidos y potencialmente vulnerables (Sabé M,et al. 2024).

Previo a la anteriormente mencionada prohibición de la investigación con psicodélicos a fines de la década de 1960 en Estados Unidos, se llevaron a cabo investigaciones en donde “(...) estas sustancias se usaban en una variedad de pacientes, incluidos aquellos con esquizofrenia crónica… La mayor parte de la investigación inicial con psicodélicos se centra en el LSD” (Haden et al., 2023, pp. 174-175). Las mismas se llevaron a cabo principalmente entre 1950 y 1960. Uno de los primeros estudios con psicodélicos para el tratamiento de la esquizofrenia fue realizado por Stoll en 1947 en la Universidad de Zurich, con seis pacientes. Los resultados indicaron que los efectos del LSD fueron menores en pacientes con esquizofrenia, aunque ninguno mostró un empeoramiento de su condición. También se detectó una rápida tolerancia inicial al LSD. Los efectos de esta sustancia resultaron similares a los de la mescalina, pero los investigadores destacaron la potencia extraordinariamente alta del LSD. Por ello, recomendaron enfáticamente la realización de más estudios clínicos. Stoll observó que, en dosis bajas, el LSD parecía facilitar el proceso

psicoterapéutico al permitir que material reprimido emergiera con mayor facilidad a la conciencia (Nichols & Walter, 2020).

Otro de los documentos que exploraba la psicoterapia con LSD fue el publicado en 1959 por Blewett & Chwelos. Los autores afirmaban el potencial para tratar la esquizofrenia con LSD ya que encontraron que al entrevistar a dichos sujetos se generaba un vínculo mucho más profundo con el paciente de lo que habitualmente el terapeuta logra establecer. De hecho, creían que este este tipo de intervenciones generaba grandes posibilidades en el tratamiento de la esquizofrenia aguda ya que habrían administrado LSD a un número limitado de pacientes con esquizofrenia recuperados y ninguno habría reaccionado de forma inusual ni habría sufrido efectos adversos a causa del fármaco. Curiosamente, el documento sugería que el LSD también fuera ingerido por el terapeuta para aumentar la empatía. En aquel momento se creía que los psicodélicos generaban una experiencia similar a la esquizofrenia, y por eso el personal de salud mental los ingería, para que los ayude a comprender a dichos sujetos. Si bien la calidad de la evidencia de dicho estudio se considera baja, porque "la investigación inicial tenía limitaciones metodológicas significativas, ya que era mayormente cualitativa/anecdótica, generalmente no había controles y las variables dependientes no estaban claramente definidas (...) la dosificación tampoco estaba bien entendida" (Haden et al., 2023, p. 175), aún así aporta información significativa teniendo en cuenta la casi nula investigación actual sobre el tema.

Por otro lado, en 1943 un grupo de investigadores del NIMH (Instituto Nacional de Salud Mental), entre ellos Cholden, Savage y Kurland (1955), administraron 100 microgramos de LSD a un grupo de pacientes con esquizofrenia del Hospital Estatal Spring Grove en Catonsville Maryland, con el objetivo de conocer el efecto de dicha sustancia. Se registró el comportamiento de cada uno de ellos y se habrían observado tres tipos distintos de respuesta clínica: reacción encubierta o retardada a la droga, intensificación de la sintomatología habitual y regresión a comportamientos anteriores, y notable inversión de su comportamiento habitual. En varios pacientes, dicha inversión fue seguida de una reacción de intensificación. La respuesta habría disminuido con el correr de los días, y en las administraciones posteriores no se habrían observado cambios de comportamiento notables.

Asimismo, en 1950, Busch y Johnson administraron dosis de LSD a 21 sujetos psicóticos que se encontraban hospitalizados. Los resultados sugieren que los efectos mentales habrían sido los de la excitación: se movían más, mostraban mayor interés, respondían con mayor facilidad a la estimulación, hablaban más y mostraban mayor emoción. También se habría observado una mayor expresión verbal de la psicopatología,

breves períodos ocasionales de confusión y desorientación, así como alucinaciones visuales transitorias ocasionales. La mayoría de los sujetos habrían mostrado cierto grado de euforia En vista de esto, los autores afirman que el LSD podría ser beneficioso durante la psicoterapia.

En 1956, Cline y Freeman realizaron un estudio con 34 sujetos esquizofrénicos internados en el hospital estatal de Worcester (Massachusetts), con el objetivo de comparar la diferencia en la sensibilidad a la administración de LSD en dichos sujetos y en otros sin diagnóstico psicopatológico, concluyendo que:

> Los datos indican que la respuesta de los pacientes esquizofrénicos a la administración de ácido lisérgico es menor que la de los sujetos normales (...) Sin embargo, los datos no son concluyentes para determinar en qué medida la menor sensibilidad a los efectos del medicamento se debe a la renuencia o incapacidad de los pacientes para comunicar la presencia de sensaciones anormales (Cline & Freeman, 1956, p. 681).

En relación a los síntomas de la esquizofrenia, Wolf et al. (2022) mencionan que los negativos responden mal a los fármacos antipsicóticos disponibles, y son, según los autores, la causa principal de la esquizofrenia. En relación a ello, Haden et al. (2023) indican que este tipo de síntomas (disminución de la expresión emocional, de la motivación, de la capacidad para experimentar placer y para socializar) *son los que muestran mejoras luego del uso de psicodélicos.*

En su revisión, Haden et al. (2023) recuperan diversos estudios históricos sobre el uso de alucinógenos en casos de esquizofrenia. Uno de ellos es el de Sandison (1956), quien informó haber tratado con éxito a una paciente con esquizofrenia puerperal que no había mostrado mejoría significativa con terapias como el ECT (electroconvulsoterapia) o la insulina. El autor subraya que, para la paciente, el LSD representaba un tratamiento concreto y directo sobre su propia mente, lo cual resultaba relevante porque mantenía su interés y la motivaba a abordar sus dificultades.

Otro trabajo reseñado es el de Boszormenyi, Der y Nagy (1959) quienes administraron DET (N,N-dietiltriptamina), un psicodélico de acción corta, a pacientes con esquizofrenia. Los autores observaron que la mayoría de los casos crónicos y con escasa comunicación mostraron una mayor disposición a interactuar tras la administración. Incluso en presencia de síntomas vegetativos o alteraciones perceptivas, el contacto interpersonal mejoró, siendo especialmente notorio durante la tercera hora de efecto del fármaco. En consonancia con

ello, se encuentran los hallazgos de Katzenelbogen (1953), quien administró dosis bajas de LSD (entre 10 y 50 μg) a pacientes con esquizofrenia con el objetivo de facilitar las entrevistas clínicas. Observó que, en comparación con sustancias como la metedrina o el amital sódico, el LSD favorecía una ventilación emocional más marcada, ofreciendo a los pacientes una mayor oportunidad para expresar sus emociones y aumentar su producción verbal.

Haden et al. (2023) también incluyen el ensayo de Forrer (1951), quien administró LSD en dosis variables a personas con esquizofrenia y registró episodios intermitentes de euforia como un efecto destacado. También notó una mayor accesibilidad y amabilidad en los pacientes, junto con una liberación más evidente de la libido y una mayor disponibilidad del material delirante. A partir de estos resultados, concluyó que el LSD podría considerarse una sustancia con potencial para futuras investigaciones terapéuticas en el campo de las psicosis.

Por otro lado, en 1970 se llevó a cabo un estudio llamado “tratamiento con lisergida (LSD) para alcohólicos esquizofrénicos y no esquizofrénicos”, llevado a cabo por Milan Tomsovic y otros (1970). Los sujetos fueron 75 voluntarios que se encontraban en el Programa de Rehabilitación de Alcohólicos de 90 días. 23 de ellos presentaban diagnóstico de esquizofrenia. Los resultados mostraron que los participantes sin esquizofrenia reaccionaron mejor al fármaco y mantuvieron una mayor tasa de abstinencia al año de seguimiento en comparación tanto con los esquizofrénicos como con los alcohólicos tratados mediante otros métodos. Además, el grupo sin esquizofrenia obtuvo puntuaciones medianas más altas en ambas escalas empleadas por Blewett y Chwelos, lo que sugiere que vivieron la experiencia como más terapéutica y tendieron a valorarla de forma más positiva con el tiempo. Estos pacientes también registraron un porcentaje ligeramente mayor de experiencias “buenas” y uno menor de experiencias “malas”. Los investigadores señalaron que, si bien esperaban que los pacientes sin esquizofrenia tuvieran una experiencia claramente mejor, los resultados no confirmaron del todo esa hipótesis, aunque las diferencias observadas iban en la dirección prevista. Incluso, dos participantes sin diagnóstico de esquizofrenia perdieron el contacto con la realidad durante la experiencia con LSD y, según los autores, presentaron conductas extrañas, sin recordar posteriormente lo ocurrido. Un aspecto relevante de este estudio, para los fines del presente trabajo, es que no se registraron efectos adversos graves.

Como se mencionó al comienzo, las limitaciones de los diseños de estudios históricos, junto con la falta de seguimiento, hacen que sea difícil llegar a conclusiones firmes sobre la eficacia de los psicodélicos para el tratamiento de las psicosis. Tampoco se

podría concluir sobre los efectos de dichas sustancias de manera general, ya que se observan diferentes reacciones en los sujetos. Parecería importante la consideración de variables como el entorno, el vínculo con quien se consume, el fin subjetivo de quien consume y la disponibilidad al tratamiento. También sería relevante aclarar las diferencias en relación al diagnóstico que se realiza desde la perspectiva mencionada, centrada mayormente en la cuantificación de los síntomas y el diagnóstico realizado desde el marco psicoanalítico. La lógica de la evidencia que rige estos estudios, centrada en escalas cuantitativas y protocolos generalizados, no interrogaría con suficiente profundidad la singularidad subjetiva de quienes participan. Esto sugiere que los supuestos efectos terapéuticos o adversos de los psicodélicos, tenderían a ser evaluados sin considerar aspectos como la modalidad de goce, el modo de lazo social o la función del delirio en la organización psíquica de los sujetos de las psicosis.

Tal como lo menciona Leibson (2016), desde el psicoanálisis, el diagnóstico de psicosis podría plantearse a partir de la articulación de tres dimensiones (imaginario, simbólico y real) que constituyen las estructuras subjetivas. Este tipo de diagnóstico no es contradictorio con el psiquiátrico, pero sí se distingue por su orientación: busca responder a la pregunta por el sujeto implicado en el fenómeno o síntoma. Por ello, los alcances del fenómeno varían, y por lo tanto su localización estructural "en función del 'estilo' subjetivo que los soporta" (p. 417). Esto supone que la forma en que cada sujeto organiza estas dimensiones determina el alcance y la localización estructural del fenómeno psicótico, lo que implica que la manifestación de la psicosis puede variar de un sujeto a otro.

Capítulo II: marco teórico.

Funciones del uso de tóxicos en sujetos de las psicosis

"He aprendido la ecuación de la droga. La droga no es,
como el alcohol o la yerba, un medio para incrementar el disfrute
de la vida. La droga no es un estimulante. Es un modo de vivir".
Burroughs, W. S. (1953). *Junky: the definitive text of" Junk"*.

El presente capítulo introduce el marco conceptual desde el cual se abordará el problema en cuestión. Se han tenido en cuenta las conceptualizaciones psicoanalíticas tanto de las psicosis como de su potencial interacción con el uso de tóxicos. Esta forma de abordaje se encuentra a las antípodas de la noción de "patología dual" por razones que irán desarrollándose a continuación.

De las psicosis para el psicoanálisis (lacaniano)

En "De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis" (1958), Lacan piensa la psicosis como la consecuencia de la ausencia de un significante fundamental: el Nombre-del-Padre. Esta carencia responde a una falla en la Metáfora Paterna (p. 546). Se podría decir que explica la psicosis en términos deficitarios y la caracteriza por un vacío en el nivel del significante. No obstante, esa ausencia también implicaría un exceso: el goce. Se trataría de una intrusión o invasión del significante en la vida psíquica del sujeto, a modo de alucinaciones o delirios. Es decir que, al agujero en lo simbólico (forclusión del Nombre-del-Padre) y al abismo abierto en lo imaginario (en el campo de la significación), habría que agregarle también una presencia que es real y que "Lacan (...) denomina *objeto indecible*. De manera que la forclusión no es sólo que no hay Nombre-del-Padre, sino que implica la intrusión de un goce que es vivido en el cuerpo como extraño" (Millas, 2015, p. 44). Este objeto es angustiante y el tratamiento que pueda realizar cada sujeto señalaría los artificios que encuentra para lograr domesticarlo.

Las psicosis son posiciones subjetivas en las que el significante Nombre del Padre estaría forcluido, es decir, no simbolizado, lo cual implicaría la no inscripción de la castración. El Otro, entonces, se presenta como absoluto y el sujeto no cuenta con dicho significante para situar una falta en donde alojarse y constituir así su deseo. La ausencia del NdP tiene consecuencias a nivel de la significación fálica que desordena el sentimiento vital (Baur, 2018, p. 2). La diferenciación estructural posibilitaría precisar la relación particular del sujeto con el cuerpo, el Otro y el mundo.

En el Seminario 3 (1955-1956), Lacan sitúa al delirio y a la alucinación verbal como fenómenos elementales, concebidos como fundamentos de estructura. Miller (2005) afirma que "se puede decir que el delirio es un fenómeno elemental y que el fenómeno elemental es un delirio, ya que ambos están estructurados como un lenguaje" (p. 88).

Se podría sostener que para Lacan (1955-56), el fenómeno elemental mismo *es* la estructura. Los denomina "elementales" en tanto son irreductibles, es decir, permanecen fuera de toda relación dialéctica. Asimismo, los considera anideicos, puesto que no remiten a ninguna idea latente de la cual pudieran derivarse. Por esta razón, los fenómenos elementales son ininterpretables: no hay tras ellos un sentido reprimido. Se presentan como cerrados a la composición dialéctica, refractarios a la interrogación, inertes y, en muchos casos, inmutables en el tiempo.

En este marco, constituyen una vía privilegiada para constatar la eficacia de la estructura psicótica, en tanto la manifiestan de manera directa, de la misma forma que las formaciones del inconsciente manifiestan la neurótica. Los fenómenos elementales evidenciarían la relación de un sujeto psicótico al lenguaje, a la palabra y al Otro simbólico.

En consonancia con estos planteos y teniendo en cuenta la definición de psicosis anteriormente mencionada, Lacan (1958) propone una hipótesis sobre el desencadenamiento de la psicosis: "Para que la psicosis se desencadene, es necesario que el Nombre del Padre, verworfen, precluido, es decir, sin haber llegado nunca al lugar del Otro, sea llamado allí en oposición simbólica al sujeto" (Lacan, 1958 p. 551). Ello dejaría al sujeto frente a dicha simbolización ausente, es decir, lo confrontaría a un agujero real, un vacío. Si esto sucediera, la relación del sujeto con su mundo se transformaría completamente. Sin embargo, las psicosis no se presentarían con síntomas en estado agudo de manera constante. "Llamamos estabilización a la situación por la cual los síntomas pierden su vigor (o incluso desaparecen) y el sujeto se encuentra en condiciones de retomar en mayor o menor medida algo de su cotidianidad" (Baur, 2018, p. 6).

Ahora bien, posteriormente, a finales de su enseñanza, en su estudio sobre Joyce, Lacan (1975-76) reconoce en éste un caso de psicosis sin desencadenamiento. Centrado en su escritura, utiliza la noción de suplencia, acompañada por el recurso topológico de los nudos, para pensar por qué Joyce no presentaba una psicosis clínica. Podría decirse que Lacan (1975-76) habría considerado que la consistencia real y simbólica se encontraban anudadas, mientras que el imaginario quedaba desanudado. El ego de Joyce vendría a remediar el lapsus del nudo, funcionando como una cuarta argolla que logra anudar los tres registros, enganchando lo imaginario a lo real y lo simbólico.

Según Castanet y De Georges (2004), el paso hacia la clínica de los nudos, más allá de la perspectiva estructural que distingue las estructuras psíquicas según la presencia o ausencia del Nombre-del-Padre, permitiría plantear la pregunta por aquello que mantendría unidos los registros simbólico, real e imaginario. Esta orientación clínica se centraría en identificar lo que, en un momento dado, para un sujeto, "se 'desengancha' en relación con el Otro" (p. 18). De este modo, sería posible esclarecer, retrospectivamente, el elemento que funcionaba como "enganche" y orientar la intervención clínica hacia un eventual "reenganche" (p. 18). Asimismo, los autores plantean que esta clínica da lugar a formas clínicas que no habrían atravesado un desencadenamiento como el que refiere Lacan en "De una cuestión preliminar …" (1958). Es decir en las que, por ejemplo "(...) la eclosión de los fenómenos elementales no sigue el encuentro de Un-padre u obedece a una temporalidad diferente" (p. 18).

De este modo, los autores, proponen una clasificación de las formas clínicas en función de sus variaciones respecto del paradigma, distinguiendo aquellas que conciernen a la temporalidad (diacronía) de aquellas que se relacionan con la estructura del desencadenamiento mismo, es decir, con su coyuntura (sincronía). Esta clínica, entonces, posibilitaría considerar la diacronía de los distintos momentos de "desenganche" en las psicosis, en aquellos casos que no responderían a la lógica del todo o nada, propia del desencadenamiento. Se trataría de desenganches sucesivos que podrían derivar en la errancia del sujeto, o bien en una serie de enganches y reenganches, que pondrían de manifiesto tanto el esfuerzo del psicótico por defenderse de lo real, como los recursos a los que habría apelado para ello (Borderías, 2012).

Por lo dicho hasta aquí, valdría sostener que las psicosis podrían, o no, desencadenarse. En este sentido, podría definirse a la psicosis no desencadenada como:

> Un modo estable de funcionamiento subjetivo y por ende no una categoría psicopatológica ni un proceso mórbido, que eludió, en forma temporal o durante todo una existencia, la entrada en la psicosis clínica (desencadenamiento) gracias a los diferentes mecanismos de compensación y suplencia (Neffen, 2022, p. 130).

De esta manera, no se entenderá aquí a la psicosis como una estructura deficitaria, en falta, sino más bien como un modo de posicionamiento subjetivo. Desde este punto de vista, cuando en este trabajo se hable de psicosis, se aludirá a un conjunto heterogéneo, que no se podría reducir a la enumeración de síntomas, sino a una serie de elementos co-variantes del

lenguaje, específicamente una relación consustancial y singular con la certeza. En este conjunto existirían sujetos que desencadenaron una psicosis clínica, y otros que no habrían protagonizado esa ruptura (Vaschetto, 2018). Resulta pertinente señalar que la certeza "(...) no concierne a la elaboración y al sentido, que vendrán después, sino a la presencia del goce enigmático. A la manifestación de algo que por más oscuro e inefable que parezca, le está dirigido" (Millas, 2005, p. 3). Se trataría de un goce sin nombre, impropio para el sujeto, y que al no encontrarse en la red simbólica, aparece en lo real.

Las suplencias y compensaciones mencionadas anteriormente, que permitirían un modo de funcionamiento estable, podrían tomar la forma de una identificación, una práctica, una relación, un uso de tóxicos o incluso de la medicación. Este elemento sustituto impediría que la psicosis se manifestara de manera evidente, y se podría pensar como un sinthome, es decir, como un modo singular en el que el sujeto logra anudar su relación con el lenguaje, con el cuerpo y con los otros. Según Schejtman (2022) "el sinthome es un modo de funcionamiento, de estabilidad de la estructura nodal. Es lo que impide el desencadenamiento porque impide que lo real, lo simbólico y lo imaginario se vayan cada uno por su lado" ("La tesis en la tesis", párr. 6).

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, podría decirse que habría que ser particularmente cautelosos ante el riesgo de intervenir de forma apresurada, ya que lo que podría parecer un síntoma o un efecto (como una fobia o el uso de tóxicos), podría estar cumpliendo una función estabilizadora crucial para ese sujeto. El foco de análisis no estaría puesto en *descifrar* ese síntoma, sino en indagar cuál sería su función de anudamiento, su papel estructurante. No obstante, y retomando a Schejtman (2022), se podría considerar que ciertos elementos que cumplen función de sinthome, podrían llegar a resultar problemáticos, aun tratándose del modo de anudamiento que alguien sostiene. Tal forma de anudamiento, en ciertas ocasiones, podría incluso conducir a la muerte. Podría decirse que estar encadenados no siempre representa el mejor de los escenarios. Del mismo modo, no todo desencadenamiento tendría necesariamente un carácter crítico, ya que a veces las crisis podrían provenir de defensas que se han vuelto rígidas o anquilosadas.

El concepto de sinthome, que Lacan (1975-76) desarrolló en su última enseñanza, no se limitaría a las psicosis. Desde esta perspectiva no existiría un verdadero Nombre del Padre universal, sino que cada sujeto contaría con algún elemento particular que cumpliría esa función.

Toda construcción de sentido sería, en algún nivel, una forma de delirio, ya sea más compartida o más singular. Incluso los sentidos colectivos, no serían menos delirantes que

aquellos idiosincráticos. El sinthome sería, entonces, lo que sostendría a cada uno, lo que organizaría su existencia. El sinthome que cada quien porta, cumpliría una función de anclaje, de estabilización subjetiva: "viene a reparar el lapsus que ha dejado suelto a los tres registros o que ha dejado suelto a uno de ellos mientras que los dos pueden quedar interpenetrados" (Schejtman, 2022, "La tesis en la tesis", párr. 16). No sería solamente lo que anuda, sino también lo que repara. Este artificio, en sí, no sería real, simbólico o imaginario, pero sí podría tener función, estatuto, más de prevalecer algún registro sobre otro.

En lugar de los fenómenos elementales, típicamente asociados a las psicosis clásicas, en estos casos aparecerían alteraciones más discretas, especialmente en lo que respecta a la relación del sujeto con su cuerpo y con los otros. Se trataría de manifestaciones que pueden aparecer bajo la forma de conductas extrañas, un uso particular del lenguaje, dificultades en el curso del pensamiento o irrupciones de angustia que no se reconocen como tales y que se presentan en el cuerpo. El sujeto podría mostrarse desajustado de su entorno, con obstáculos en los vínculos, reacciones de rechazo abrupto hacia los otros, sin apoyarse en antecedentes o en una historia quedando fuera del ritmo compartido del tiempo: "Toda suerte de desregulaciones que surgen sin que se las vea venir, sin que se pueda llegar a considerarlas en su conjunto" (Ansermet, 2016, p. 3).

Jacques-Alain Miller (2010) plantea estas cuestiones en términos de desórdenes, observables en: el cuerpo, el lazo social y el sentimiento de la vida. Este último podría desordenarse en relación a una triple externalidad: social, corporal y subjetiva. El desorden podría situarse en la manera en que los sujetos de las psicosis sienten el mundo que los rodea, en la forma en que sienten su cuerpo y " (..) en la manera de referirse a sus propias ideas (...) que llega a la juntura más íntima del sentimiento de la vida en el sujeto" (Ibidem, "Del nombre propio al predicado", párr. 9). Según el autor, los indicios de este desorden habría que localizarlos en los tres registros.

La externalidad social antes mencionada refiere a la pregunta en torno a cómo se da la identificación del sujeto con una función social, con una profesión, con su lugar en el mundo. El signo más evidente aparecería en la dificultad o imposibilidad del sujeto para sostener esa identificación. Se constata cuando se reconoce que no logra ocupar un lugar social, asumir un rol o insertarse en una función. Se trataría de un desamparo particular, de una impotencia frente a ese lazo. Es lo que podría describirse como un "desenganche". En ocasiones se podría observar en estos sujetos una sucesión de desconexiones: salir del ámbito laboral, apartarse de la familia, y así sucesivamente. Además de esta vertiente negativa de la identificación social, también podrían encontrarse sus formas positivas. Esto aparecería

cuando el sujeto inviste en exceso su trabajo o su posición, estableciendo con ella una identificación demasiado intensa. En muchos casos podría observarse que la pérdida del empleo podría desencadenar la psicosis, porque ese trabajo podría significar mucho más que un medio de vida: podría funcionar como un sostén simbólico.

La segunda externalidad se relaciona con el Otro corporal, es decir, con el cuerpo entendido como Otro para el sujeto, partiendo de la idea lacaniana de que no se es un cuerpo, sino que se tiene un cuerpo. Cabría la pregunta ¿cuál es ese cuerpo que se presenta en las psicosis? Se podría sostener que "(...) el psicótico siempre (se) plantea un problema con 'su' cuerpo. Más precisamente, nunca está del todo seguro de que su cuerpo sea uno y que le pertenezca realmente" (Leibson, 2016, p. 419). Ese cuerpo de las psicosis sería, sobre todo, un cuerpo impropio, que se vive como un trabajo: el de tener que reconquistarlo, reconstruirlo o preservarlo. "Un cuerpo que o es del otro o estaría en peligro de serlo" (p. 419). El desorden más profundo consiste en la brecha en la que el cuerpo se fragmenta, obligando al sujeto a inventar lazos artificiales para reconectarse con él y "ceñirse" a su propia corporeidad.

La tercera y última externalidad es la subjetiva. Lo más habitual sería localizar en esa experiencia el vacío, la vacuidad, la vaguedad, pero de una naturaleza no dialéctica. Habría una fijación espacial de este indicio. También se debe buscar la fijación de la identificación con el objeto a como desecho. Así, podría pensarse que, a través del tóxico, por ejemplo, se lograría silenciar, por el lado de lo real, esa vacuidad que no encuentra modo de tramitación simbólica.

De los usos del tóxico

Como señala Naparstek (2008), el "uso de narcóticos" (p. 22) no ocupó un lugar central en el corpus freudiano, en parte porque el contexto histórico y clínico difería considerablemente del actual: "Freud muestra al alcohólico y al consumidor de narcóticos como un síntoma acotado" (p. 28). Ello contrasta con la época contemporánea donde "se perfila una toxicomanía generalizada. Una época donde prima el goce del consumo propuesto por el mercado, para todos por igual" (Ibidem, p. 28). Por tanto, Freud no desarrolló un enfoque sistemático sobre las toxicomanías, aunque realizó algunas menciones importantes al uso de sustancias, especialmente en textos como "El malestar en la cultura" (1930), donde alude a la búsqueda de placer y al intento de evitar el displacer como motor de ciertas conductas, incluyendo el uso de drogas: "Freud le da a los narcóticos un valor de remedio frente a la enfermedad de la existencia" (Naparstek, 2008, p. 22).

En este marco, pueden rastrearse referencias freudianas que anticipan ciertas lecturas lacanianas posteriores, especialmente en relación con la función de sustitución que puede asumir el tóxico. Desde esta perspectiva el lugar del tóxico vendría al lugar del autoerotismo: "la tesis de Freud la entiendo como pudiendo ubicar a la adicción en el lugar de sustitución de un puro autoerotismo sin sentido alguno, sin que esté aún articulado a la fantasía o a la palabra" (Ibidem, p. 37).

Posteriormente, desde el campo de la clínica psicoanalítica se ha abordado la articulación entre las psicosis y el uso de tóxicos. Le Poulichet (1990), autora cuyas ideas serán desarrolladas más adelante, afirma que en los casos de toxicomanía entendidos como suplencias narcisistas, donde se verifica una insuficiencia del Nombre-del-Padre, la droga puede funcionar como un soporte de ese elemento simbólico faltante. En tales sujetos, el recorrido pulsional se encontraría interrumpido: lo que debería retornar bajo la forma de palabras o de miradas provenientes del Otro, permanece retenido en el cuerpo de ese Otro. Así, el sujeto pasa a ocupar, en parte, la posición de objeto del goce ajeno. La toxicomanía, en este marco, organiza una suerte de repliegue que permite resistir la invasión de un goce de carácter materno. El fármakon (remedio y veneno) cumple aquí una operación particular: posibilita la constitución de una formación narcisista que, aunque limitada, introduce un borde al goce. En otras palabras, el tóxico ofrece un modo de goce que actúa como defensa frente a otro goce más radical e invasivo: el sujeto busca poner un freno al Otro, establecer un límite frente a un exceso del Otro primordial. Se trata de una tentativa de respuesta ante esa amenaza de aniquilación: con una parte de su propio cuerpo, el sujeto intenta escapar de la captura por parte del goce del Otro.

Sinatra (2010) habla de la función del tóxico ya que se rehúsa a llamar a los consumidores por un nombre generalizado de goce (drogadictos/alcohólicos), agrupándolos según las categorías del mercado, pues ello obturaría el goce singular que dichos sujetos obtienen con la substancia. Para el autor "esta función –aplicable a cada parlétre– enfatiza que la responsabilidad del sujeto no puede ser transferida al Otro: es decir al mercado" (p.72).

Según Naparstek (2013), en las psicosis el tóxico aparece como un recurso con el que el sujeto da tratamiento a los fenómenos que padece, como un modo de hacer lazo. El autor propone tres vías posibles de solución al lapsus del nudo a través del uso del tóxico: la vía del sentido, la vía del cuerpo y la vía del tratamiento de la interpenetración entre simbólico y real. La primera es una operación imaginaria de identificación al "ser toxicómano", logrando así cierta estabilización y la emergencia de un sentido. Al tratarse de

una solución al desamarre imaginario por medio de un significante, se ubicaría en el nudo entre simbólico e imaginario. La segunda vía se trata de un tratamiento real de los fenómenos de goce en relación al cuerpo, ubicada en el nudo entre el registro imaginario y el real. Por último, la vía de la interpenetración entre simbólico y real, se trata de un tratamiento de las voces y de los fenómenos intrusivos de la palabra que el tóxico logra calmar (p. 155).

Por su parte Vaschetto (2018) realiza una clasificación de los usos del tóxico en las psicosis (pp. 141-143):

1. En Las Psicosis Desencadenadas se encontrarían los sujetos que:
    a) Desbordan de saber delirante y el tóxico les permite atemperar la angustia de saber. Aquí el tóxico estaría ubicado a un nivel similar al del psicofármaco. Se obtienen fenómenos desatencionales o de blindaje del cuerpo.
    b) Adquieren un saber delirante y el tóxico amenaza con romper su cápsula. El plus de gozar que se emancipa de manera homóloga al goce desregulado, al goce del Otro. El tóxico podría favorecer el desencadenamiento de la psicosis.
    c) No cuentan con un saber delirante y solo navegan en la perplejidad.
2. En las Psicosis que no son locuras habría sujetos que:
    a) Cuentan con una suplencia y el tóxico operaría contingentemente generando ciertos desenganches.
    b) Adquieren una compensación imaginaria (si bien lábil) al “soy toxicómano”. Esto permite muchas veces dar sentido a la experiencia enigmática de la certeza y organizar en cierta medida el registro imaginario cuya realidad evidencia los fenómenos de fragmentación corporal. En otros sujetos esta identificación los mantendría a distancia del Otro malvado otorgándoles una función social.
    c) Ser nombrado para: es una salida posible a la errancia toxicómana, como inclinación hacia un destino catastrófico, no calibrado por el Nombre del Padre sino por el deseo de la madre.

Así, la investigación psicoanalítica ha dado lugar a las formas heterogéneas en que los sujetos se vinculan con los tóxicos, desarrollando la hipótesis de que dicho uso podría funcionar como un intento de autotratamiento del padecimiento subjetivo, especialmente en relación al síntoma psicótico como retorno de lo real. Esta perspectiva implica considerar la función singular que el tóxico cumple para cada sujeto, en lugar de orientarse exclusivamente a su supresión. De esta manera, se diferencia de la mirada psiquiátrica que concibe el consumo de sustancias únicamente como un factor causal o agravante de los síntomas (Allegro, Vázquez, La Tessa, 2009).

Podría situarse como función del tóxico al complejo proceso de uso singular, acorde a las posibilidades de cada sujeto, que atempera su particular modalidad de sufrimiento. En este sentido, el tóxico operaría en cada sujeto según sus coordenadas subjetivas, según el modo en que cada uno haya armado un nudo singular, a la medida de los avatares de su propia vida.

Usos del tóxico y suplencia

Le Poulichet (1990) propone una lectura del fenómeno toxicómano, en ciertos sujetos de las psicosis, como una forma de suplencia narcisista, es decir, como una invención subjetiva destinada a compensar una falla estructural en el orden simbólico. Cuando el padre simbólico, instancia mediadora que introduce la ley, el límite y la nominación, se presenta como claudicante o ausente, se generaría una vacancia en la estructura que dejaría al sujeto sin anclaje en el lazo social, ni en su propia imagen corporal. Es en este punto donde el tóxico podría intervenir como una operación de suplencia.

La autora plantea que el uso de sustancias no siempre debe leerse como un empuje a la desestabilización, sino que en ciertos casos podría cumplir la función de prestar cuerpo, de localizar algo del goce en un punto preciso, allí donde éste aparece desregulado. Así, en lugar de atribuir a la droga un efecto meramente desestructurante, propone pensarla como una solución, si bien precaria, frente al derrumbe narcisista, una forma de tratar lo real insoportable mediante una intervención directa sobre el cuerpo o la percepción. Desde esta perspectiva, el tóxico no sería simplemente una sustancia externa al sujeto, sino que podría ser investido como un objeto con función estructurante, articulado a una economía de goce particular.

En el caso de las psicosis, esta suplencia cobraría especial importancia: en ausencia del Nombre-del-Padre, que permitiría sostener un lazo simbólico, el tóxico podría operar como un anclaje que evitaría el desencadenamiento o la dispersión subjetiva. En palabras de la autora: “las toxicomanías de la suplencia son formaciones que pueden prestar algo del cuerpo a ciertos sujetos psicóticos” (Le Poulichet, 1990, p. 89).

Se podría sostener que su planteo permite una lectura diferencial del fenómeno del consumo en la psicosis: lejos de tratarse de un signo de degradación, puede constituir un intento singular de estabilización frente a lo que, de otro modo, sería una irrupción inasimilable del goce. Esta hipótesis invita a leer el consumo no desde la lógica de la eliminación, sino desde la interrogación sobre su función subjetiva. Desde esta perspectiva, la autora propone una clínica de la suplencia que se oriente a trabajar sobre la constitución del cuerpo mediante los montajes pulsionales que se entraman en la transferencia. El

analista, en este marco, no debería apuntar a la eliminación directa del objeto-droga, ya que su supresión podría generar un efecto devastador en aquellos sujetos que aún no habrían logrado una constitución subjetiva del cuerpo. Más bien, la intervención apuntaría a una transformación del uso de la sustancia: que pase de operar como "pharmakon" (es decir, remedio y veneno), a instalarse como "síntoma", permitiendo así que lo real se aloje en coordenadas imaginarias y simbólicas.

Por su parte, Maleval (2001) expresa ciertas reservas respecto a la posibilidad de considerar a la droga como una verdadera suplencia. Señala que resultaría necesario contar con observaciones clínicas precisas que permitan fundamentar o al menos discutir tal afirmación. Advierte, además, sobre un uso indiscriminado del término "suplencia" en los últimos años, que ha llevado a hablar incluso de suplencias imaginarias, simbólicas o reales, en un sentido demasiado amplio. Retomando la enseñanza de Lacan, particularmente lo elaborado en torno al caso Joyce, subraya que " (...) la suplencia posee tres características mayores: se trata de una invención del sujeto, permite atemperar el goce y guarda una marca de lo que ella suple. Esta es una definición estricta de la suplencia" (p. 1). Bajo esta definición rigurosa, plantea que sería difícil sostener que la droga cumpla tal función. No obstante, considera que si se adoptara una concepción más amplia de la suplencia, como compensaciones, ello podría abrir nuevas vías para pensar la conducción clínica con sujetos psicóticos. En este marco, sugiere que ciertos fenómenos como las identificaciones imaginarias podrían cumplir una función estabilizadora, aunque aclara que se trataría de formas menos sólidas y más inestables que una suplencia en sentido estricto, motivo por el cual sería preferible no equipararlas.

Uso de tóxicos en relación a los desencadenamientos y desenganches

Diversos autores del campo psicoanalítico han explorado el modo en que el uso de tóxicos podría incidir en las psicosis, particularmente en relación con los desencadenamientos y desenganches. Lejos de tratarse de una relación lineal o meramente toxicológica, estos análisis ponen el acento en la lógica subjetiva que subyace a los efectos del tóxico: su capacidad de intensificar el goce, alterar los anudamientos o precipitar una ruptura.

Maleval (2002) sostiene que, en algunos sujetos de las psicosis, el "consumo de drogas" (p. 272) podría precipitar un desencadenamiento, es decir, un pasaje de una posición más compensada o estabilizada a una ruptura con la realidad. Esta relación no sería mecánica ni universal, pero, según el autor, podría entenderse desde la lógica de la forclusión del Nombre-del-Padre: si el Nombre-del-Padre no fue inscripto, y por tanto no hay un

significante que regule el goce ni ordene el mundo simbólicamente, el tóxico podría producir una sobrecarga de goce que el sujeto no lograría tramitar, lo que generaría fenómenos alucinatorios, delirantes o sensaciones de fragmentación del cuerpo.

Otros sujetos desarrollarían invenciones compensatorias que estabilizarían su posición subjetiva: rutinas, objetos, creencias, incluso el mismo consumo en dosis moderadas. Pero, podría suceder que si algo de ese equilibrio se rompiese por un exceso, un cambio en el contexto, o una situación emocional intensa, el tóxico podría actuar como disparador del desencadenamiento. En palabras del autor: "El encuentro con un goce desconocido que no se deja reducir a la significación fálica constituye, sin lugar a dudas, una de las circunstancias preferentes del derrumbamiento de las parapsicosis" (Ibidem, p. 272).

Por otro lado, y en relación a los desenganches, en su análisis del caso de Syd Barrett, Salomone (2017) propone que la trayectoria vital del músico ilustra un progresivo desenganche del Otro, lo cual contrasta con algunos casos en los que el uso de tóxicos podría operar como recurso estabilizador, permitiendo a algunos sujetos mantenerse sin manifestaciones clínicas evidentes durante el consumo. Esto podría deberse tanto a una compensación de tipo químico como a una solución identificatoria sostenida por un significante social, como el de "adicto" (p. 70). Si bien el LSD podría ofrecer, desde una perspectiva creativa, una vía para transcribir musicalmente aspectos enigmáticos del goce, sus efectos también comprenderían fenómenos perceptivos y subjetivos intensos, como alucinaciones, alteraciones de la percepción del tiempo y del cuerpo, así como desestructuración del yo.

Lejos de actuar simplemente como desencadenante de una psicosis por efecto tóxico, esta sustancia psicodélica podría introducir al sujeto en un estado alterado en el que se podrían diluir las posibilidades de estabilización delirante, empujándolo hacia una deriva sin límites, lo que Salomone (2017) denomina "infinitación" del delirio (p. 70). En este sentido, no se trataría de que quien consumiera LSD estuviese verdaderamente "asintomático" (p. 70), sino de que las manifestaciones clínicas serían erróneamente adjudicadas al efecto farmacológico, cuando en realidad se articularían con su posición subjetiva. Así, fenómenos como la despersonalización, la pérdida de anclajes corporales e identificatorios, la imposibilidad de simbolizar la experiencia o de compartirla con otros, darían lugar a un empobrecimiento progresivo del lazo social y afectivo, conduciendo al sujeto hacia el aislamiento.

En sintonía con lo anteriormente expuesto, Ons (2018) sostiene que el uso de psicodélicos y drogas sintéticas, podría producir un estado de desanudamiento, es decir, una

pérdida de los soportes simbólicos mínimos que regulan la relación del sujeto con el goce y con el Otro. En "El cuerpo pornográfico" (2018), la autora utiliza un caso clínico (pp. 56-66) a fin de ilustrar cómo el uso de cristal, éxtasis y LSD, en un contexto de fiesta electrónica (estímulos sensoriales intensificados, música, falta de referencias), podría dar lugar a una vivencia de extrañamiento radical, en la que el cuerpo ya no respondería como propio y sería experimentado como ajeno. La mirada del Otro adquiriría tonalidades persecutorias, y los límites entre la realidad interna y la externa se tornarían borrosos, dificultando su distinción. Todo esto constituiría un estado alterado que no se limitaría a un efecto tóxico transitorio, sino que podría persistir en el tiempo, dando lugar a la instalación de ideas delirantes y fenómenos de automatismo mental que Ons (2018) interpreta como indicios de un desencadenamiento. Este episodio, sucedido en el caso que la autora analiza, se articula con la historia subjetiva del sujeto (abusos infantiles, sentimiento de precariedad simbólica, dificultades con la inscripción de la palabra), mostrando que la sustancia no sería la causa exclusiva, pero sí podría precipitar la caída de las defensas que sostenían una frágil estabilidad.

La autora subraya que estos estados no son equivalentes a "la psicosis producida por la droga", entendida como una reacción puramente tóxica y reversible, sino que el tóxico podría operar como disparador de una desorganización subjetiva, de un derrumbe del anudamiento. Se podría sostener que algunos elementos clave que la autora destaca en esta relación serían:

1. El tóxico podría intensificar la irrupción del goce del Otro (miradas intrusivas, voces, amenazas).
2. La sustancia propiciaría la experiencia de pérdida de límites.
3. La imposibilidad de darle un sentido a la vivencia (la experiencia deviene siniestra e inasimilable).

Así, Ons (2018) advierte que el uso de estas sustancias, lejos de producir un mero estado pasajero de conciencia alterada, podría precipitar un desencadenamiento si no hubiese recursos simbólicos que operasen como defensa. Esto se observaría en el modo en que el sujeto quedaría fijado en un estado de vulnerabilidad ante el goce del Otro, incapaz de sostener límites, y en la posterior imposibilidad de simbolizar la vivencia traumática.

Por otra parte, en su trabajo "La alucinación en la intoxicación y en la psicosis" (2009), Naparstek aborda el fenómeno del uso de tóxicos y psicodélicos desde la perspectiva de la alucinación, articulando los efectos químicos con la posición subjetiva. Allí sostiene que si bien el consumo de una sustancia alucinógena produciría inevitablemente efectos

alucinatorios, esto no permitiría predecir el tipo específico de alucinaciones que se presentarán (pp. 262-263). Es decir, existiría una distinción fundamental entre el efecto químico de la sustancia y la forma subjetiva en que ese efecto se inscribiría en cada sujeto. En este sentido, el autor establece que el tipo de alucinación no dependería exclusivamente de si se tratara o no de una intoxicación, sino de cómo dicha experiencia se articula con la subjetividad. Así, por ejemplo, en algunos sujetos de las psicosis, ciertos episodios de intoxicación con alucinaciones podrían incluso coincidir con momentos de desencadenamiento, especialmente en la adolescencia.

No obstante, Naparstek (2009) destaca la posibilidad de pensar algunas alucinaciones como soluciones sinthomáticas, que podrían cumplir una función estabilizadora. En palabras del autor: “En este sentido se podría distinguir cuando una alucinación tiene el valor de suplemento que engancha al sujeto con el Otro o cuando por el contrario es claramente un retorno en lo real que desengancha del Otro” (p. 263).

Uso de tóxicos y lazo social

Se podría pensar que, en algunos casos, el uso de tóxicos en las psicosis podría funcionar como una vía, quizás precaria pero significativa, para establecer lazo social.

En “Os usos que o psicótico faz da droga” (2011) Greco y Vieira analizan el caso de Marcelo, un sujeto que, aparentemente, logra establecer cierto lazo social a partir del consumo de sustancias. Según las autoras, Marcelo se identifica con la categoría de “consumidor”, lo que le permite, aunque de manera precaria, conectarse con otros y participar de vínculos que comparten un rasgo común: la drogadicción. A través de una identificación imaginaria, logra construir una red de allegados con quienes consume y sostiene cierta pertenencia. Se observa un deslizamiento significante que le permite asumir una nueva posición subjetiva: mientras anteriormente era percibido como “loco”, internado en hospitales, incapaz y marginado, tanto por su entorno familiar como social, el consumo le otorga un nuevo estatuto. Se trata ahora de un “flipado” que “piensa mejor”, capaz de reconocerse en una función específica que, paradójicamente, lo acerca a los otros y le permite asumir un lugar en el lazo social.

Uso del tóxico como modo de establecer un lazo con el Otro

En "Tres observaciones sobre la toxicomanía" (2017) Éric Laurent propone una lectura crítica de la tesis de Lacan según la cual el tóxico cumpliría la función de romper el matrimonio con el falo. Esta hipótesis, que Lacan introduce como una posible vía de lectura del consumo en sujetos neuróticos, es reconsiderada por Laurent en el campo específico de

las psicosis. Para este autor, el uso del tóxico en las psicosis podría ser leído, en determinados casos, como un modo de establecer un lazo con el Otro, antes que como un intento de ruptura con él. No operaría como una "formación de ruptura" ya que en principio la droga no vendría al lugar de hacer lazo de enganche al falo, ni siquiera en el sentido de una formación de compromiso. Laurent (2017) plantea que en las psicosis no se verificaría que la droga venga a romper el lazo fálico o a producir una separación del Otro, ya que dicha ruptura estructural está dada desde el inicio. En este punto, resulta pertinente articular su planteo con el texto freudiano "Pérdida de la realidad en neurosis y psicosis" (1924), donde se establece una diferencia crucial: mientras que en la neurosis hay una huida parcial de la realidad, en la psicosis hay una ruptura inaugural, y el delirio se presenta como una tentativa de reconstitución. En sintonía con esto, Laurent sugiere que el tóxico podría funcionar como una solución singular ante esa ruptura primordial, no como una causa de ella.

El tóxico funcionando a favor de una localización del goce

En "Tres observaciones sobre la toxicomanía" (2017) Éric Laurent sostiene que la función del tóxico en las psicosis, más que de deslocalización del goce, podría ser interpretado como un intento, frecuentemente fallido pero no por ello irrelevante, de localizarlo. La dificultad estructural del sujeto de las psicosis radicaría en la imposibilidad de regular el goce mediante la metáfora paterna. En ausencia del significante fálico como operador de anudamiento, el sujeto se enfrentaría a un goce sin mediación simbólica. En este contexto, el tóxico podría constituirse como un recurso, quizás precario, para regular ese exceso.

Por otra parte, podría pensarse que el uso de tóxicos ofrecería al sujeto psicótico una forma de metaforizar el goce: lo indeterminado, lo persecutorio, lo inasimilable, se localiza y se nombra a través del consumo: es por la droga. Tal como lo sugiere Naparstek (2008), se trataría, en última instancia, de un modo de hacer con el goce.

En síntesis, la clínica psicoanalítica ha identificado diversas funciones que el uso de tóxicos puede adquirir en los sujetos de las psicosis. El presente trabajo se enfoca en la tensión central que subyace a estas funciones: la ambivalencia de que el tóxico pueda ser un disparador del derrumbe como señalan Ons (2018) y Maleval (2002), ya que intensifica la irrupción del goce, o que opere como solución sinthomática y localización del goce como sostienen Naparstek (2008) y Laurent (2017), al catalizar la invención de un recurso que logre un nuevo anudamiento. Es esta tensión entre el riesgo de la desorganización total y la

posibilidad de la invención singular, lo que será el foco de las claves de lectura del capítulo III, herramientas para interrogar la función de la experiencia en los relatos.

Capítulo III: Construcción de claves de lectura

"When I was out in San Marcos, a year ago today,
they probably would have put me in a home.
But I threw all my belongings into a garbage bag,
and out into the worldness I did roam.
My hopes lay shattered like a mirror on the floor,
I see myself and I look really… scattered.
But I live my broken dreams.
The wildest summer that I ever knew,
I had a flat tire down memory lane.
But I came back after months and a half,
and now I´m just trying to explain.
And now I´m here, and here I stand,
with a sweet angel holding my hand.
I live my broken dreams".[3]
Daniel Johnston

En este capítulo se proponen claves de lectura para abordar relatos de sujetos de las psicosis en relación a sus experiencias con psicodélicos. El objetivo es construir un marco que permita ir más allá de la mera descripción anecdótica, posibilitando la lectura de los desenganches, enganches y reenganches en relación con el Otro, el lazo social y el cuerpo. Estas claves se fundamentan en aportes de la orientación lacaniana, de autores como Miller y Naparstek, principalmente.

1. Claves en relación a los lapsus de nudo / desenganches.

Los lapsus del nudo refieren a esos lugares donde el nudo, borromeo o no, falla en el anudamiento entre los registros simbólico, real e imaginario. Cuando éstos ocurren, el desajuste se podría manifestar en fenómenos que emergen entre registros.

Ansermet (2016) sostiene que en lugar de los fenómenos elementales, típicamente asociados a las psicosis clásicas, en ciertos casos aparecerían alteraciones más discretas. Se

[3] Cuando estaba en San Marcos, hace un año, probablemente me habrían internado en un asilo.
Pero tiré todas mis pertenencias en una bolsa de basura,
y vagué por el mundo.
Mis esperanzas se hicieron añicos como un espejo en el suelo,
me veo y me veo realmente… disperso.
Pero vivo mis sueños rotos.
El verano más salvaje que he conocido,
tuve una llanta pinchada en el camino del recuerdo.
Pero regresé después de meses y medio,
y ahora solo intento explicarlo.
Y ahora estoy aquí, y aquí estoy,
con un dulce ángel tomándome de la mano.
Vivo mis sueños rotos.

trataría de manifestaciones que pueden aparecer bajo la forma de conductas extrañas: “Toda suerte de desregulaciones que surgen sin que se las vea venir, sin que se pueda llegar a considerarlas en su conjunto” (p. 3).

Desde esta perspectiva, y retomando las observaciones clínicas del autor (Ibidem, p. 3), se proponen las siguientes claves de lectura para orientar el análisis de los relatos:

- Uso particular del lenguaje: detectar modos de hablar singulares, juegos de palabras o expresiones que no logran inscribirse en el lenguaje compartido.
- Dificultades en el curso del pensamiento: identificar fragmentación, bloqueos o un razonamiento que se vuelve inconexo.
- Irrupciones de angustia en el cuerpo: registrar manifestaciones corporales de angustia que el sujeto no reconoce como tales (palpitaciones, dolores, bloqueos).
- Desajustes con el entorno: observar conductas de desconexión con el contexto, como si el sujeto estuviera fuera de sincronía con el ambiente.
- Obstáculos en los vínculos: reconocer dificultades en la construcción o mantenimiento de lazos sociales significativos.
- Rechazo abrupto del otro: atender a reacciones de exclusión o ruptura con los demás, sin que haya antecedentes o motivos claros.
- Desconexión del tiempo compartido: notar experiencias de no poder seguir el ritmo social, quedar fuera de la temporalidad de los otros.

  Estas manifestaciones se leerán, en este trabajo, como posibles lapsus del nudo.

Avanzando en esta misma línea, pero ya con un énfasis en la localización del nudo específico que se vería comprometido en cada caso, se retomarán los aportes de Naparstek (2013), quien describe, tanto en el plano teórico como en el clínico, diferentes modalidades de desanudamiento entre los registros. En base a ello se proponen las siguientes claves de lectura para orientar el análisis de los relatos:

1. En relación al registro imaginario:
   a. En lo que concierne a su conexión con lo real (fenómenos en relación al cuerpo):
      - Perplejidad: experiencia de extrañeza e incertidumbre (enigmática), sin poder precisar qué sucede.
      - Catatonía (en sus distintas formas): inmovilidad, mutismo, rigidez muscular, catalepsia, resistencia activa o pasiva a ser movido, excitación catatónica, movimientos repetitivos, gestos extraños o rituales sin finalidad aparente, agitación motora intensa, desorganizada y sin objetivo.

- Derrumbe imaginario: pérdida de cohesión de la imagen de sí, extrañeza o desaparición de límites.
- Pulverización del cuerpo: sensación de desintegración o dispersión en partes/partículas.
- Fenómenos de fragmentación corporal: sensaciones corporales de desarme, rotura, dispersión o vivencia de órganos que se separan o funcionan como ajenos.
- Alucinaciones cenestésicas: sensaciones inéditas o anormales en el propio cuerpo, sin base orgánica.
- Añadiremos también los fenómenos señalados por Miller (2006) concernientes al cuerpo: distorsión temporal, distorsión de la percepción del tiempo o de dislocamiento espacial.

b. En lo que concierne a su conexión con lo simbólico (alteraciones en la significación):
   - Impasse en la producción de significación: dificultad o bloqueo para ligar experiencias a significaciones compartidas.
   - Dispersión del S1 (Significante Amo) y enjambre significante: proliferación de palabras y frases sin orden organizador.
   - Imposibilidad de representación del sujeto entre significantes: fragmentación en el pensamiento y/o dificultades en la construcción de una identidad estable, que podría manifestarse en cambios bruscos en la autoimagen, en la imposibilidad de sostener un relato coherente sobre sí mismo, o en la vivencia de una identidad fragmentada o inestable.

2. Interpenetración de los registros simbólico y real (retorno del significante en lo real):
   - Alucinación verbal: irrupción de frases o palabras con valor de mensaje, vividas como radicalmente ajenas.
   - Voces: experiencia auditiva de tipo alucinatorio, incluso cuando no está compuesta por frases estructuradas. Podrían presentarse como ruidos con intención subjetiva, por ejemplo, murmullos, risas, comentarios, discusiones, sin necesidad de estar formulados como un enunciado.
   - Palabras impuestas: pensamientos o frases experimentados como introducidos desde fuera.
   - Neologismos: palabras inventadas por el sujeto,cargadas de sentido para él, aunque incomprensibles para los demás.

- Intercepción: vivencia de detención o bloqueo de pensamientos por una fuerza externa.
- Eco del pensamiento: el sujeto escucha sus propios pensamientos como si vinieran desde afuera, repetidos en forma de voz.

Asimismo, se propone considerar la errancia como posible efecto de estos lapsus. Se trataría "(...) de un verdadero extravío, de una desorientación subjetiva" (Sauvagnat, 2004. p. 2). Podría manifestarse como un movimiento constante de desplazamiento, sin fijar un lazo estable. Tal como sostiene Borderías (2012), los desenganches sucesivos podrían derivar en la errancia del sujeto.

2. Claves en relación a enganches - reenganches - estabilizaciones.

Se analizarán los posibles efectos de estabilización o de enganche[4] que la experiencia con psicodélicos podría provocar de manera singular en cada caso. Tendremos en cuenta los aportes de Naparstek en relación a las tres vías de solución al lapsus del nudo: la vía del sentido, la vía del cuerpo y la vía del tratamiento de la interpenetración entre simbólico y real (Naparstek, 2013). Interesa reflexionar si el recurso al psicodélico podría constituir una vía de solución, de tratamiento al lapsus del nudo. Los enganches y reenganches se evidenciarían en momentos donde el sujeto logra estabilizar un lazo, un cuerpo o un sentido, que antes estaba desanudado.

En cada caso se intentará rastrear si el uso de psicodélicos aparece como un intento o efecto de solución:

1. Al desamarre imaginario, vía la conexión significante (I-S): identificación al "ser toxicómano", por ejemplo o a cualquier otro semblante con el que el sujeto lograría cierta estabilización (vía del sentido).
2. Vía el cuerpo (I-R): algún tratamiento sobre los fenómenos de goce, corporales, intrusivos, mediante el efecto de la sustancia.
3. Vía lo simbólico-real (S-R): a lo que de la palabra se impone, parasita. Apaciguamiento de las voces u otros fenómenos intrusivos de la palabra. Empuje a la escritura.

En este punto también se intentará leer si la experiencia modifica la errancia, operando como anclaje.

3. Claves en relación a alucinaciones - sentido y verdad.

[4] Para la definición de estos conceptos puede remitirse al capítulo 2, apartado: "De las psicosis".

Miller (1997) sostiene que existen fenómenos que conciernen al sentido y a la verdad, que no son abstracciones, son cosas efectivas de la experiencia analítica. Por su parte, Naparstek (2009) menciona la posibilidad de considerar a algunas alucinaciones como soluciones sinthomáticas, es decir, estabilizadoras para el sujeto, tomando el valor de suplemento que engancha al sujeto con el Otro, o, por el contrario, podrían aparecer como un retorno en lo real que desengancha del Otro. En este sentido, es importante distinguir el efecto químico de la sustancia (las alucinaciones que inevitablemente produce), y la forma subjetiva en que dicho efecto se inscribe en cada sujeto (p. 263). Esta distinción será analizada en cada caso, teniendo en cuenta cómo la experiencia con psicodélicos se articula con la subjetividad de quien consume.

Cuando se habla de suplemento o suplencia, se hace referencia a aquello que viene a cubrir una falta, con elementos de otro registro. Se trata de los recursos a los que cada sujeto recurre frente a un agujero, pudiendo abrochar sentido y goce, o no, es decir, pudiendo producir un enganche así como un desenganche (Baur, 2019).

Siguiendo las observaciones teóricas y clínicas de Miller (op. cit., pp. 24-25) y las de los autores mencionados, se proponen las siguientes claves de lectura:

- ¿La alucinación o delirio se presenta como desorganización o como recurso de estabilización?
- ¿Se viven con certeza inquebrantable ligadas a la identidad o a la hostilidad de un extraño?
- ¿Opera como suplemento que otorga sentido o como irrupción desestabilizadora?

4. Claves en relación al apaciguamiento subjetivo y los efectos en síntomas negativos

Si bien el marco teórico de este trabajo es el psicoanalítico, existe un uso extendido de las nociones de síntomas positivos y negativos, categorías provenientes de la psiquiatría, que serán utilizadas en este análisis. Según el DSM-V, los síntomas positivos refieren específicamente a los delirios, las alucinaciones, el discurso desorganizado (disgregación o incoherencia) y los comportamientos muy desorganizados o catatónicos. Los síntomas negativos suelen ser los más persistentes. Los más prominentes son:

- La expresión emotiva disminuida y la abulia, es decir, la disminución de las actividades realizadas por iniciativa propia y motivadas por un propósito.
- La alogia o reducción del habla.
- La anhedonia, que tiene que ver con la disminución de la capacidad para experimentar placer.

- La asocialidad, es decir, la aparente falta de interés por las interacciones sociales (American Psychiatric Association, 2013).

En relación a lo anteriormente expuesto, el énfasis para el análisis de los casos estará puesto, no tanto en si se observa disminución de los síntomas en sí, sino en la experiencia del sujeto, propia de cada posición subjetiva, y en el tratamiento o apaciguamiento del padecimiento o sufrimiento, si lo hay, vía el consumo de psicodélicos. También pondremos especial interés en el efecto que tiene dicho consumo en los llamados síntomas negativos, teniendo en cuenta que son síntomas que no responden al tratamiento con fármacos y son, muchas veces, causa de intenso padecimiento en los sujetos de las psicosis.

Por ello, las claves de lectura propuestas son:

- ¿Cómo inciden los psicodélicos sobre los síntomas negativos? ¿Se produce apaciguamiento?
- ¿El sujeto experimenta un alivio subjetivo de su padecimiento, más allá de la reducción "objetiva" de síntomas?

5. Claves en relación al sentimiento de vida.

En *De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis* (1958) Lacan señala que puede haber un desorden en la juntura del sentimiento de vida. Los lazos de cada sujeto, sus satisfacciones y sus pasiones conforman piezas sueltas que hay que juntar, de alguna manera (Stiglitz, 2018). Lacan ubicó, en dicha juntura, el punto crucial en la vida de cada sujeto, resultando tanto en su bienestar como en su sufrimiento (Ermiaga, 2025, p. 24).

El cuerpo, en su dimensión imaginaria, se encuentra afectado por la pulsión. Es el falo lo que le da soporte a la realidad, y el sentimiento de la vida se inscribe dentro de esa significación. Cuando esa significación falta, lo que se produce es una carencia de fundamento en la existencia. Esto puede expresarse en formas de vida inauténticas, sin pasión, o reducidas a rutinas llevadas al extremo (Vaschetto, 2018, p. 45). "La significación fálica en la juntura orienta el apego a la vida, orienta el sentido y la senti-mentalidad" (Baur, 2024, p. 94).

Miller (2010), retomando los desarrollos de Lacan, señala que los desórdenes en el sentimiento de la vida pueden manifestarse en relación con una triple externalidad: social, corporal y subjetiva. Esto implica alteraciones en la forma en que el sujeto siente el mundo que lo rodea, en su vivencia del propio cuerpo y en la manera en que se vincula con sus pensamientos o ideas. Dichos desórdenes alcanzan, según el autor, la juntura más íntima del sentimiento de la vida en el sujeto y habría que localizarlos en los tres registros.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, se proponen las siguientes claves de lectura en relación al sentimiento de vida:

1. En lo social:

- ¿Cómo se da la identificación del sujeto con una función social, con una profesión, con su lugar en el mundo? ¿Existe dificultad o imposibilidad del sujeto para sostener esa identificación?
- ¿Se podría observar una sucesión de desconexiones: salir del ámbito laboral, apartarse de la familia y así sucesivamente?
- ¿Habría un empobrecimiento progresivo del lazo social y afectivo, conduciendo al sujeto hacia el aislamiento?
- En sus formas positivas: ¿Podría sostenerse que el sujeto inviste en exceso su trabajo o su posición, estableciendo con ella una identificación demasiado intensa?

2. En lo corporal (el cuerpo entendido como Otro para el sujeto):

- ¿Cuál es el cuerpo que se presenta? ¿Se trataría de un cuerpo impropio, que se vive como un trabajo: el de tener que reconquistarlo, reconstruirlo o preservarlo? ¿Es un cuerpo que se fragmenta para el sujeto?
- ¿Podría pensarse que el sujeto se ve forzado a inventar lazos artificiales para reconectarse con su cuerpo y "ceñirse" a su propia corporeidad?

3. En lo subjetivo. Se intentará localizar si:

- Aparecen sensaciones de vacío, vacuidad, vaguedad, pero de una naturaleza no dialéctica.
- Se podría reconocer la fijación de la identificación con el objeto a en su vertiente de desecho, lo cual podría manifestarse como sentimientos de inutilidad o de no valer nada, experiencias de ser un resto o de "sobrar" para los otros, expresiones de autodesprecio o conductas que buscarían encarnar esa posición (por ejemplo: aislamiento o autodescuido).
- Se presentan expresiones de vida mecánica o rutinaria, apatía radical o sensaciones de inautenticidad, íntimamente ligado al cuerpo, o a la ajenidad que este presenta en las psicosis.

En resumen, las claves de lectura propuestas en este capítulo no pretenden ofrecer un modelo cerrado, sino un marco flexible para intentar localizar, en cada caso, cómo el uso de psicodélicos se enlazaría a la subjetividad de cada uno:

- ¿Dónde se producen lapsus del nudo?
- ¿Dónde aparecen enganches y/o reenganches?

- ¿Qué lugar tienen las alucinaciones y los delirios?
- ¿Cómo incide el psicodélico en los síntomas negativos?
- ¿Qué efectos tiene en el sentimiento de vida?

La apuesta es poder leer, más allá de lo anecdótico, cómo esas experiencias podrían operar como desenganche o como estabilización, como riesgo o como recurso, en la singularidad de cada sujeto.

Capítulo IV: Relatos de sujetos de las psicosis y consumo de sustancias psicodélicas

Caso Lucas

"La vida había comenzado a sentirse como una vida"

Lucas

Este apartado presenta el resumen de un caso publicado en una revista de psiquiatría. Se trata de la reconstrucción de la experiencia de autotratamiento con psicodélicos llevado a cabo por un adolescente, a quien se llamará *Lucas*. La información proviene de distintos registros: extractos de su historia clínica, una entrevista retrospectiva en video con formato semiestructurado y entrevistas de seguimiento realizadas un año después de la experiencia.

Primer momento: desenganches/lapsus.

En relación a su infancia, Lucas relata haberse sentido inseguro debido a la relación competitiva con su hermano. La violencia física y emocional era algo cotidiano en la familia. A los once años, Lucas había oído hablar de la capacidad del LSD para producir "nuevos tipos de experiencias". A los trece, había comenzado a consumir drogas y fármacos, incluyendo sustancias psicodélicas. A los quince, tuvo una experiencia de audición de voces, luego de consumir cannabis, a la que no prestó mucha atención ni consideró un problema. A la edad de dieciséis años había consumido todo tipo de drogas y asegura que esto lo había "saturado de experiencias sensoriales negativas". Había sufrido, según él, desesperanza y falta de sentido.

Tras contarle a su madre sobre las voces, ella le habría mencionado que había habido casos de esquizofrenia en la familia, despertando temor en Lucas. A raíz de ello fue hospitalizado voluntariamente por vigilancia. Según el historial médico, había presentado ideación paranoide. Describió que un médico lo había convencido de que las alucinaciones eran malas para él y que empeorarían, destruyendo su vida. Como resultado, se había convencido de que necesitaba deshacerse de ellas y aceptó medicamentos como quetiapina, aripiprazol y olanzapina. Estos no habían provocado la desaparición de las voces, lo que lo habría llevado a la desesperación. Sentía que lo habían "presionado para aceptar la idea de la psicosis" y había "internalizado la idea, creído en ella". La primera hospitalización duró tres meses y medio, y finalizó en abril de 2017.

A mediados de junio de 2017, se le diagnosticó un "trastorno psicótico". Una segunda hospitalización de tres semanas fue involuntaria y ocurrió a mediados de julio de 2017. Había interrumpido la olanzapina, consumido alcohol, cannabis y benzodiacepinas,

había amenazado a otros con un cuchillo, se había cortado y había sido arrestado por la policía. En el hospital se autolesionó, experimentó alucinaciones visuales y amenazó al personal. Finalmente se habría estabilizado. Las alucinaciones auditivas habían disminuido en frecuencia, pero no habían desaparecido por completo. Su estado era "apático". Se decidió que no podía regresar con sus padres y fue transferido a un hogar para niños. Tras tres semanas allí, fue hospitalizado voluntariamente debido a sus tendencias suicidas y al aumento de alucinaciones auditivas y visuales, a pesar del tratamiento con olanzapina. Sospechaba que lo seguían personas no identificadas que querían extraerle información. Las voces le preocupaban cada vez más y quería deshacerse de ellas por completo. Se le había iniciado un tratamiento con clozapina. Tras nueve semanas de hospitalización, regresó al hogar infantil con clozapina e hidroxicina. En retrospectiva, dijo que la clozapina le había "destrozado la mente", lo que le había impedido "continuar con energía". Fue entonces que decidió probar su idea de la infancia del tratamiento con LSD. Decidió que iba a suicidarse si dicho experimento no funcionaba.

Segundo momento: autotratamiento con psicodélicos

A mediados de febrero de 2019, en el departamento que había alquilado al salir del hogar de niños, realizó por su propia cuenta seis sesiones de LSD. En la primera de ellas lloró, gritó y rió durante ocho horas, reviviendo sus experiencias vitales anteriores: lo que les había hecho a otros y lo que otros le habían hecho a él. Refirió haberse dado cuenta de que las voces eran sólo representaciones de sus experiencias vitales previas, sin procesar. Renunció a intentar controlar su vida, abandonó la resistencia. La sesión desencadenó un estado de fluidez y la decisión de que su vida aún no había terminado: comenzaría una nueva. Describió haber entrenado su mente con LSD, procesando las experiencias adversas de la infancia. Las alucinaciones auditivas desaparecieron, en su mayor parte, después de que comenzara a procesarlas. En la última sesión de LSD, se “encontró” con un icosaedro con consciencia. Cada pensamiento que el adolescente compartía con esta entidad se reflejaba en él como si tuviera respuestas a todas las preguntas posibles. Sin embargo, persistía una sensación de malestar residual. Así, experimentó con DMT (dimetiltriptamina), otra sustancia psicodélica. Estaba abierto a las experiencias y ya no tenía miedo. Describió que los psicodélicos le habían permitido cuestionar su autoimagen negativa y transformarla en una positiva.

Fumó dosis psicolíticas de DMT casi a diario durante unos meses, sintiendo que le ayudaba a procesar los problemas pendientes, después de lo cual sintió poca necesidad de seguir procesando. Para cuando comenzó a consumir DMT, su paranoia ya se había resuelto.

Una dosis pequeña producía un efecto antidepresivo. Dosis mayores simplemente "daban en el clavo". Finalmente, decidió que las entidades en el mundo de la DMT eran fundamentalmente buenas, y las experiencias inicialmente negativas comenzaron a ser concebidas como "enseñanzas". También describió experiencias divinas que habían comenzado lentamente a alterar su visión del mundo, haciendo que resurgieran recuerdos positivos olvidados de la infancia. Después de un verano de uso psicolítico de DMT, no había sentido la necesidad de más sesiones. Quería pertenecer a la sociedad y al mundo, vivir y disfrutar la vida. Describió que "la vida había comenzado a sentirse como una vida". Un factor importante había sido evitar a las "personas tóxicas", incluidos sus padres, su hermano y algunos amigos. Su relación con su madre había mejorado. Asimismo el sentimiento de desesperanza se habría "convertido en alegría" como resultado de su "programa de entrenamiento" con psicodélicos.

Lucas describió que el efecto de los psicodélicos dependía del entorno. A los catorce años, su entorno había sido muy negativo, lo que le generaba una sensación de impotencia. Según él, era poco probable que los psicodélicos mejoraran mucho la situación en aquel entonces. Tras su paso por el orfanato, se mudó a un apartamento solo, adquirió mayor autonomía y no fue blanco directo de la violencia ni de influencias emocionales externas. Las sesiones de LSD se habían llevado a cabo en esta situación.

En septiembre de 2020 se matriculó en un programa de formación profesional dirigido al público general (no a un programa de educación especial). En el invierno de 2021, se “metió en malas compañías” durante unas semanas, reanudó el consumo de cannabis, sufrió un brote y fue hospitalizado involuntariamente durante una semana. Tras recibir el alta, suspendió la medicación psiquiátrica y retomó sus estudios. En una entrevista de seguimiento en septiembre de 2021, dijo que los estudios le parecían adecuados y que había terminado el año escolar con éxito. Ocasionalmente escuchaba voces, pero las conceptualizaba como "fragmentos de la realidad". Las voces lo prepararon para el futuro, lo defendieron y le enseñaron a manejar las situaciones que se esperaba que enfrentara. Debido a su utilidad, ahora quería conservar las voces.

Articulación teórica

De la significación (Lapsus del nudo/desenganches - Intento de solución al lapsus del nudo/enganches-reenganches-estabilizaciones- Alucinaciones como soluciones sinthomáticas. Sentido y verdad)

La experiencia de Lucas en relación a la audición de voces podría pensarse, desde la clínica estructural lacaniana, como un retorno de lo forcluido en lo simbólico en lo real, bajo la

forma de un fenómeno alucinatorio. En un primer momento, dichas voces podrían leerse como S1 suelto, es decir, como un significante no articulado a una cadena significante, forcluido, que irrumpe en lo real. Asimismo, esta experiencia y la subsiguiente ideación paranoide podrían pensarse como un efecto del lapsus del nudo/desenganche.

En un primer momento, Lucas se habría relacionado con esas voces de un modo relativamente neutro, sin atribuirles un sentido o un valor. Sin embargo, la intervención del discurso médico habría introducido un sentido: "las voces te van a destruir". Se podría sostener que ese S1 suelto, se engancha a esa frase proveniente del discurso médico. Ese enunciado, impone un sentido unívoco que transforma su experiencia. Lo que antes era una vivencia que podía ser integrada como parte de su mundo, se convierte en signo de amenaza, de enfermedad, de persecución. Las ideas paranoicas que le sobrevienen, podrían pensarse en relación a que el Otro habría tomado la iniciativa, es decir, a que el Otro, el lugar del lenguaje, el saber y la ley, se estaría manifestando de forma desregulada, invasiva y sin límite. Este es el momento de mayor desestabilización que lo lleva a la desesperación y a la búsqueda de una salida radical.

Más tarde, mediante la experiencia psicodélica, Lucas habría logrado producir una nueva significación, que inscribe aquello que había retornado de lo real, al poder ubicar las voces como "representaciones de experiencias vitales previas". Asimismo, en el momento en que las voces adquieren una pertenencia al icosaedro, una figura con la que Lucas entabla un diálogo y a la que atribuye saber todo, se podría hipotetizar un cambio. Las voces pasan a ser ubicadas en una escena donde adquieren consistencia representacional. La alucinación operaría del lado de un suplemento sinthomático. Podría decirse que funciona como un nuevo punto de anudamiento. Como se menciona en el capítulo anterior, Naparstek (2009) indica la posibilidad de considerar a algunas alucinaciones como soluciones sinthomáticas, es decir, estabilizadoras para el sujeto (p. 263). Esto parecería haber funcionado así para Lucas, habiendo sido el psicodélico la vía para que ello sucediese.

Del cuerpo (Apaciguamiento de los síntomas negativos - Sentimiento de vida)

Previo al autotratamiento, la sintomatología negativa (llamada así por la psiquiatría) de Lucas, podría pensarse en relación a un cuerpo a merced del goce desregulado y mortificante, a causa de la elisión del falo. Este goce operaría sin borde, lo que se podría traducir en una desconexión donde el cuerpo se sentiría inerte y vaciado. Por ejemplo, relataba no comprender el motivo de establecer metas o incluso de alimentarse, dado que "iba a morir de todos modos". Estas vivencias podrían interpretarse como expresiones de un vacío existencial. Asimismo, las conductas de autodescuido podrían leerse como intentos de

encarnar una posición de autodesprecio, en consonancia con una identificación al objeto a en su vertiente de desecho. En conjunto, estos elementos remitirían a un desorden en el sentimiento de la vida.

La experiencia con psicodélicos, al catalizar la invención del sinthome (el Icosaedro y la resignificación de las voces), habría logrado el efecto de borde. Esta operación limitaría la irrupción del goce, liberando al cuerpo de su inercia.

Esta liberación podría pensarse que indica una articulación entre el cuerpo y el deseo del sujeto. Sugeriría que el uso de psicodélicos funcionó para él como un operador de la juntura íntima del sentimiento de vida: un modo de rearticular piezas sueltas de su experiencia.

El pasaje de la desesperanza a la alegría y a un proyecto de futuro podrían pensarse como el correlato de ello: Lucas transita de un estado de ser-para-la-muerte (plasmado en su ideación suicida y apatía) a un deseo de lazo social, manifestado en su declaración: "Quería pertenecer a la sociedad y al mundo, vivir y disfrutar la vida."

Este nuevo enlace le habría permitido a Lucas habitar su existencia y recuperar la agencia, haciendo del cuerpo el soporte activo de su ser en el mundo, en lugar de ser el receptor pasivo del goce invasivo del Otro.

Se podría suponer que el recurso al psicodélico funcionó a modo de tratamiento o apaciguamiento del padecimiento. Asimismo los sentimientos de desesperanza que experimentaba anteriormente, se habrían "convertido en alegría" como resultado de su "programa de entrenamiento" con psicodélicos.

Del lazo social (Eje Imaginario)

Se podría hipotetizar que, en un inicio, las ideas paranoicas de Lucas conciernen exclusivamente a los semejantes. La infancia de Lucas estuvo marcada por una relación competitiva con su hermano así como violencia física y emocional cotidiana en la familia. Más tarde, habría amenazado a otros con un cuchillo, se habría cortado y habría sido arrestado por la policía. Este habría sido el primer momento de lo invasivo y hostil que experimenta, una agresión que proviene del semejante y lo lleva a sentirse "saturado de experiencias sensoriales negativas". Sería el eje imaginario, el de la relación con el semejante, el afectado. Al principio, él no llega a identificar el goce en el lugar del Otro, tal como señala Shejtman (2020) en relación a Philip Dick:

> (…) las ideas paranoicas que sostiene Philip Dick con alguna firmeza en el tiempo conciernen exclusivamente a sus parejas, a sus pares, es decir, a los semejantes. Se diría que

> es el eje imaginario, (...) precisamente el de la relación con el semejante (a—a'), el afectado en su delirio persecutorio. En un sentido estricto, Dick no llega a identificar el goce en el lugar del Otro –escrito así, con mayúsculas–, como sí lo hace el verdadero paranoico según Lacan (Shejtman, op. cit., párr. 13)

Más tarde, su acto de autocuidado y estabilización sería, precisamente, evitar a las "personas tóxicas" (su padre, su hermano y algunos amigos), regulando así esa hostilidad que proviene de este eje de la relación con el par. Estas decisiones podrían entenderse como intentos de reanudar un lazo social distinto y habrían sido propiciadas por el psicodélico en el marco de su "programa de entrenamiento".

Y del Otro

Retomando lo mencionado más arriba, el caso de Lucas parecería trascender lo descrito por Schejtman (2020) para Philip Dick. Si bien las ideas paranoicas iniciales se corroborarían en relación al eje imaginario (a-a'), el desencadenamiento podría pensarse en relación a un "salto del lugar del goce". Este goce pasa de estar del lado del semejante para ser localizado en el lugar del Otro y se manifestaría como una imposición de sentido unívoco: la sentencia del discurso médico "las voces te van a destruir".

Este desplazamiento lleva a hipotetizar a Lucas del lado de la clínica de la paranoia propiamente dicha, aquella que localiza el goce en el lugar del Otro. El Icosaedro, pensado como suplemento catalizado por el psicodélico, buscaría precisamente poner un freno a ese Otro que había tomado la iniciativa de manera destructora, permitiendo así la estabilización de Lucas.

En síntesis, podría considerarse que el recurso al psicodélico en Lucas habría funcionado, al menos en ciertos momentos, como un elemento de estabilización subjetiva, facilitando el procesamiento de las voces, el ordenamiento del sentimiento de vida y un reanudamiento del lazo social. Sin embargo, el mismo caso invita a reflexionar sobre la ambigüedad de dicha función: aquello que en un primer momento tuvo efectos desestabilizadores (antes del "programa de entrenamiento"), posteriormente parece haber operado a modo estabilizador. Esta transformación podría vincularse tanto con las variaciones del contexto, más favorable y menos intrusivo en el momento de su autotratamiento (como sostiene el propio Lucas), como con el hecho de que el uso de psicodélicos, en el marco del "programa de entrenamiento", se habría inscripto en una invención singular del propio sujeto, en relación al sentido único que pudo darle a su experiencia y que podría situarse en relación a la resignificación de aquello que le resultaba

amenazante. El recurso al psicodélico le habría servido para introducir un freno, un borde a lo que invade, transformando las voces amenazantes en un recurso funcional para su vida: ahora sus voces lo ayudan.

Por otra parte, retomando la distinción teórica de Maleval (2001)[5], quien sugiere que ciertos fenómenos, aunque estabilizadores, pueden constituir formas menos sólidas y más inestables que una suplencia en sentido estricto, es pertinente reexaminar lo que le sucede a Lucas. A pesar del éxito de su "programa de entrenamiento" con psicodélicos y la invención del Icosaedro, el episodio de desestabilización posterior, en el invierno de 2021 (reanudación del consumo de cannabis que cataliza un “brote psicótico”), sugiere que la solidez de la solución encontrada por él sería inestable. Este evento resaltaría que, incluso tras la emergencia de un recurso estabilizador, la vulnerabilidad persiste, pudiendo el lazo verse afectado ante contextos adversos o el consumo de otras sustancias.

Por otro lado, resulta relevante destacar el efecto que el uso de psicodélicos tuvo sobre los síntomas negativos y el sentimiento de vida en Lucas, allí donde los psicofármacos no habían logrado producir alivio. El impacto sobre su padecimiento subjetivo resulta especialmente significativo, ya que sugiere que la disminución del sufrimiento no se vincularía exclusivamente con un efecto químico de la sustancia, sino con la posibilidad de una nueva articulación subjetiva propiciada por la experiencia psicodélica.

[5] Remitirse al capítulo 2, apartado: “Usos del tóxico y suplencia”.

Caso Estela

"La vida está bien ahora"

Estela.

El caso de la mujer a la que nos referiremos, a quien llamaremos Estela[6], fue documentado en 1965, cuando ella se encontraba internada en un hospital psiquiátrico, con un diagnóstico de psicosis.

Primer momento: desencadenamiento/desenganche.

Estela es una mujer de 40 años, casada, ex profesora de arte, con un hijo en la universidad, una hija casada y una nieta. En 1961 fue llevada por su marido, seis policías y tres patrulleros al hospital para una internación involuntaria, en un momento de su vida en el que, aparentemente, su psicosis habría desencadenado.

Según los registros disponibles, ella manifestó que hacía cuatro años comenzaba a sentirse extraña, con cierta sensación de vacío. "...Algo parecía diferente en mi vida. Yo había estado felizmente casada y siempre ocupada y productiva. Enseñaba en la escuela y tenía dos hijos adolescentes, y algo parecía vacío, no pude identificarlo exactamente…". Al comentarle dicho sentimiento a su marido, mencionó no sentirse escuchada, más bien ignorada, ya que él estaba muy ocupado. "Ya no me siento importante en tu vida", fueron las palabras de Estela hacia él. En un momento decidió dejar a su marido y dijo: "(...) fui a un barrio que no estaba lejos, y estuve fuera [de su casa] un par de días". Durante aproximadamente dos años Estela sentía que algo andaba mal en su vida: "Las cosas no estaban saliendo como yo esperaba…".

Al no sentirse importante para su marido, Estela comenzó a tener la idea de que él estaba conociendo a alguien más: "...no estaba segura de si se trataba de una chica o de varias", idea que luego cambia: su marido se encontraba en algún lío legal o ilegal. El robo de un banco, cerca de la zona en donde su marido trabajaba, hizo que dicha sospecha se volviera certeza: su marido era culpable y se lo estaba ocultando. Estela mencionó: "estaba segura de que había sido él [el protagonista del robo]". Le preocupaba que hiciera cosas peores, por lo que decidió ir a hablar con el FBI, logrando así que la policía arreste a su marido para hacerle una prueba con el detector de mentiras, comunicándole luego a Estela que su marido no estaba involucrado en el robo.

Ese mismo verano Estela contó que no dormía. "Estaba segura de que mi marido me estaba gaseando, entraba por el ático o por los grifos de agua o algo así, entonces dormí afuera, sobre todo el césped, dormí en el coche en las noches lluviosas… pensé que me

[6] Para leer la desgrabación del documental completa, remitirse al Anexo B

asesinarían si dormía adentro… Pase cada momento despierta tratando de resolver esta terrible agonía, y corté toda conexión con la humanidad". Luego esto vira hacia otras explicaciones que da Estela: "yo estaba trabajando en la prueba positiva de que mi marido estaba enfermo y necesitaba ayuda". Con ese objetivo en mente, Estela pidió un turno con un psiquiatra para su marido, turno al que asistieron ambos. El doctor habló con ella durante quince minutos y luego con su marido, a quien le entregó los papeles para la internación de Estela, a quien estaba destinado el tratamiento. Es en ese momento en el que llega la policía para acompañar su internación involuntaria.

Segundo momento: internación.

Estela fue internada en un hospital psiquiátrico estatal. En 1965 fue una de las ocho elegidas para realizar la experimentación con LSD, no como cura en sí misma sino como herramienta de psicoterapia, de una población de 2500 usuarios de dicho hospital estatal, y sólo después de semanas de pruebas, información y consultas. La preparación para dicha terapia con LSD duró una semana, e incluyó una batería de pruebas psicológicas y entrevistas con el objetivo de "...descartar pacientes gravemente perturbados que no era posible alcanzarlos ni controlarlos mientras se encuentran bajo los potentes efectos del fármaco". Se tomaron registros antes y después del consumo, en relación a la inteligencia y a las emociones. A Estela se le brindó información en relación a qué podría sentir durante la experiencia con psicodélicos y el acompañamiento que iba a recibir.

Una de las cosas que Estela mencionó en una entrevista con el médico fue: "La realidad no tiene belleza, ¿la tiene?, no sé, eso es simplemente lo que siento".

Tercer momento: administración del LSD

Estela estuvo bajo el efecto del psicodélico durante 14 horas. Durante ciertos momentos de la sesión Estela se mantuvo acostada, con los ojos tapados y auriculares con música instrumental.

Durante la sesión Estela sintió miedo en varios momentos: "Mucho miedo, (respira profundamente) no sé de qué, pero vaya si tengo miedo. Podría contarte cien millones de cosas que me dan miedo, todos están afilados… Miedo a tener sed, miedo a estar sola y no estuve sola por un ratito, estuve sola durante un billón de billones de años… Y luego tuve miedo de lo que traería el tiempo".

También habló del dolor que había sentido durante muchos años. Hasta que en un momento todo ese malestar comenzó a desaparecer. "Y luego comencé a abrirme camino a través de la roca sólida y simplemente logré abrirme paso (comienza a llorar)".

Cuarto momento: pasado el efecto del LSD

Habiendo pasado los efectos del psicodélico, y con la compañía de su esposo en el consultorio, Estela dijo: “me siento renacida. Creo que me siento bella. Me siento aplastada por lo bello (ríe junto a su marido), ese es exactamente el sentimiento de mi… la comodidad es una parte de mi, la experiencia más increíble… y encontré a Dios, encontré un gran trozo de creación”.

Describió dicha experiencia de la siguiente manera: “...con el lsd experimenté todo el miedo que estaba atrapado en mi fue liberado, fue un infierno, ya ves, pero lo he vivido… fue interminable, profundo y eterno”. Una semana después de esta experiencia, fue dada de alta. Según las palabras de su médico, Estela mejoró notoriamente sus relaciones familiares.

Luego de seis meses del consumo de LSD, se le realizó una entrevista a Estela, en donde dijo: “...ahora disfruto la vida como debería, y la vida es mucho más plena. Nunca soñé que no tenía la concepción de cómo sería recibir amor, y aún así ser yo misma y no tener que ganármelo.… La vida está bien ahora”. Además, de la experiencia con LSD mencionó: “Si hubiera tomado lsd por mi cuenta, quiero decir que quizás si no hubiera tenido el entorno y la confianza en el doctor y la preparación, habría estado allí y nunca habría regresado…”.

Cuando se le preguntó si tenía algún deseo de volver a tomar LSD, Estela respondió: “Oh, no. ¿por qué? No hay necesidad de ello. ¿Por qué?”.

Articulación teórica

Lapsus de nudo/desenganche

Aquella sensación de vacío mencionada por Estela da cuenta de que algo de lo que hasta el momento estaba funcionando, dejó de hacerlo. En efecto, las actividades y responsabilidades que hasta el momento realizaba, el cuidado de sus hijos, su profesión y su matrimonio, de alguna manera habrían dejado de tener sentido para ella. A partir de este momento, parecería que comienzan intentos de significar o dar sentido a aquella sensación nueva, que no puede explicar del todo y que aparece como un enigma al que Estela no puede responder, lo cual muestra el desencadenamiento de la psicosis clínica.

El intento de comentarle a su marido lo que está experimentando y el consecuente sentimiento de que ella dejó de ser importante, de que está siendo ignorada, destacaría nuevamente que los recursos que hasta el momento la sostenían en la vida, como el vínculo o apoyo de su marido, ya no funcionaban, no daban respuesta a eso que le sucedía.

A partir de entonces se suceden una serie de ideas paranoides respecto de su marido, que, podría pensarse, intentan explicar dicho acontecimiento: primero que su marido la está engañando, luego que estaba involucrado en actividades peligrosas e ilegales, más tarde que

la quería asesinar y por último, que en realidad estaba enfermo y necesitaba ayuda. El nivel de certeza "(...) no conciernen a la elaboración y al sentido, que vendrán después, sino a la presencia del goce enigmático. A la manifestación de algo que por más oscuro e inefable que parezca, le está dirigido" (Millas, 2005, p. 3). Se trataría de un goce sin nombre, impropio para Estela, y que al no encontrarse en la red simbólica, aparece en lo real. En relación al contenido de las ideas, "...queda indicado el punto en que lo paranoico –y no la paranoia– viene, en su caso, a 'subsanar' la carencia (...)" (Schejtman, 2020, párr. 15). Se podría hipotetizar que la afectación en el cuerpo que Estela experimenta como vacío, junto con la caída de las identificaciones que la sostenían (ser madre, esposa y profesional), son las que propician su desencadenamiento.

Sentimiento de vida: tratamiento de la sensación de vacío

Esa experiencia de vacío, de una naturaleza no dialéctica, podría pensarse en términos de un desorden en el sentimiento de la vida. El psicodélico en este caso podría pensarse como un medio que le permitió a Estela experimentar su cuerpo de otra forma, acallando la sensación de vacío, reemplazado luego por un sentimiento de renacimiento, de comodidad, "aplastada por lo bello".

Alucinaciones - Sentido y verdad

Podría decirse que la experiencia con LSD habría constituído un punto de inflexión para Estela, ya que habría catalizado una construcción delirante. Aparece la figura de Dios como aquello que encontró y que le permite explicar o dar sentido a su vida. Podríamos pensar que la figura de Dios es una construcción delirante que viene a dar respuesta a aquello que hasta el momento aparecía como enigmático, y que le permite reemplazar las ideas persecutorias previas. Esto último le permite reanudar el vínculo que tenía con su marido, ya sin hostilidad ni persecución, aliviando así su padecimiento; un lazo social distinto también con el resto de su familia, que habría sido propiciado por el uso de psicodélicos como tratamiento. Estela expresó seis meses después del consumo que ahora era capaz de sentir que podía recibir el amor de los demás, sin necesidad de tener que ganárselo.

Enganches - reenganches - estabilizaciones.

Podría pensarse que la confianza y la preparación brindadas por el médico habrían funcionado como borde transferencial que impidió que la irrupción de lo Real al momento de la ingesta de psicodélicos, se tradujera en un derrumbe desorganizador. En un primer momento, la inmersión en la experiencia psicodélica habría causado la vivencia de un miedo radical ("Mucho miedo... estuve sola durante un billón de billones de años...") que se podría relacionar con el retorno del goce desregulado sin un borde. Estela lo refirió así: "Si hubiera

tomado lsd por mi cuenta, quiero decir que quizás si no hubiera tenido el entorno y la confianza en el doctor y la preparación, habría estado allí y nunca habría regresado…".

Se podría hipotetizar que ese vínculo con el terapeuta también habría favorecido que Estela reanude el lazo social, propiciando un reenganche que se evidenciaría en el hecho de que, como se mencionó anteriormente, luego de la experiencia, ella lograse modificar notoriamente sus relaciones familiares, transitando de la hostilidad paranoica a la posibilidad de "recibir amor", lo cual indicaría una modificación en la identificación y una estabilización en relación al eje imaginario.

Apaciguamiento subjetivo y efectos en síntomas negativos

Se podría sostener que el efecto final de la experiencia se mide en el apaciguamiento subjetivo del padecimiento. La remisión de la sensación de vacío se expresaría en el "sentimiento de renacimiento, de belleza y comodidad" y en la declaración definitiva: "La vida está bien ahora". La falta de deseo de volver a tomar LSD ("Oh, no. ¿por qué? No hay necesidad de ello. ¿Por qué?") podría leerse como señal de que la experiencia habría resultado efectiva al introducir una solución singular y no meramente un alivio pasajero.

Para finalizar el capítulo, se retoman las ideas de Soengas, Bolpe y Dinamarca (2016), quienes remarcan que a diario se encuentran discursos dominantes acerca del padecimiento mental, que intentan imponer una clínica marcada por la sumatoria de síntomas que no remiten a nada. La causa del padecimiento no interroga a un individuo que se encuentra preocupado por suprimir conflictos y evitar el sufrimiento. Esto deriva en "... una clínica donde el medicamento responde siempre al llamado de un síntoma que hay que eliminar para así poder devolver al padeciente a su rutina diaria, sin que su verdad como sujeto del inconsciente sea puesta en cuestión" (p. 8). ¿Se puede tratar de la misma manera a todas las afecciones del alma? Definitivamente no. De ahí el interés de este trabajo en las terapias asistidas con psicodélicos, cuyo auge invita a interrogar sus posibles efectos en los sujetos de las psicosis y su potencial para aliviar el padecimiento, pero sin descuidar la singularidad de cada uno, evitando reducir la experiencia a una técnica o a una respuesta universal.

Conclusiones

"There's a life worth living and it's interesting
There's a calm that's real somewhere"[7]
Daniel Johnston.

A través de este trabajo se intentó indagar los efectos que podrían tener los psicodélicos en los sujetos de las psicosis. Asimismo se buscó explorar cómo tales experiencias podrían, en algunos casos, operar como recursos de estabilización subjetiva.

El análisis también llevó a abrir una pregunta que resulta llamativa, acerca de si los psicodélicos podrían incidir sobre los llamados síntomas negativos, allí donde los tratamientos convencionales suelen fracasar. El alivio del padecimiento parecería depender menos del efecto químico que de la posibilidad de un reencuentro con un sentido singular y con el propio cuerpo, es decir, de una articulación subjetiva. En los dos casos analizados que se encuentran en el capítulo cuatro, el efecto de los psicodélicos parecería haber tratado dichos síntomas, que tanto sufrimiento traen a los sujetos de las psicosis. Esto permitiría plantear una duda en relación a la exclusión/inclusión de los sujetos de las psicosis en las llamadas terapias asistidas con psicodélicos, ya que actualmente se los excluye sin más.

También resulta interesante pensar en el efecto/tratamiento a largo plazo que parecería tener el consumo de psicodélicos ya que, en los casos analizados, se podría observar como, por ejemplo Lucas, habría decidido por su propia cuenta dejar de consumir al sentirse mejor. Estela, por su parte, también habría dicho no sentir la necesidad de volver a consumir luego del tratamiento. Esto lleva a considerar que el consumo de psicodélicos, al menos en estos sujetos, no habría generado dependencia alguna, al contrario de lo que suele suceder con los tratamientos farmacológicos convencionales. Tanto el tratamiento de síntomas negativos como la no dependencia al consumo, son cuestiones que interrogan por el potencial de dichas sustancias para un tratamiento posible de las psicosis.

Por otro lado, se alerta sobre la necesidad de no generalizar estos efectos ya que, aquello que para un sujeto podría constituir un recurso estabilizador, para otro podría operar a favor de un desenganche o desencadenamiento, como en los casos descritos en el capítulo

[7] "Hay una vida que vale la pena vivir y es interesante
Hay una calma que es real en algún lugar".

II [8]. La lectura orientada por la clínica del caso y por la singularidad se vuelve, por lo tanto, indispensable.

Asimismo, se advierte que no resultaría adecuado pensar en los efectos del uso de psicodélicos sin tener en cuenta diferentes condiciones que rodean la experiencia: el contexto en que se produce, el sentido que el sujeto le otorga, su subjetividad, la presencia o no de un acompañamiento que funcione como sostén, el uso simultáneo de otras sustancias y el momento en que dicha experiencia se inscriba, entre otras. Estos factores podrían incidir en los efectos de dichas sustancias. En función de los casos analizados, se podría pensar que, ciertas condiciones como, por ejemplo, un contexto tranquilo y seguro, la preparación e información que tenga o reciba el sujeto sobre la experiencia y una búsqueda singular frente a dicho consumo, podrían favorecer un efecto estabilizador del psicodélico. Por el contrario, los contextos turbulentos o agitados, el consumo de psicodélicos en simultáneo con otras sustancias y la falta de un sentido que le de un marco a dicho uso, parecerían precipitar cierto efecto desestabilizante. No obstante, cada experiencia conserva un grado de imprevisibilidad: lo que resulta estabilizador para un sujeto puede, en otro, tener consecuencias opuestas.

Por otro lado, la experiencia de Lucas en relación a las voces, podría sugerir que, en determinadas condiciones, el psicodélico podría favorecer una resignificación de los fenómenos psicóticos por la vía de una formación delirante. Sin embargo, este efecto no podría generalizarse ya que en otros sujetos, este empuje, podría llevar al desencadenamiento. Por ello, se plantea la pregunta: si en algunos casos empujar al sentido o al delirio podría resultar desestabilizador, en otros casos, en los que los sujetos disponen de cierta capacidad para la elaboración delirante: *¿el psicodélico podría operar precisamente en esa zona, promoviendo un trabajo de delirio?*. Esta distinción podría llegar a ser útil en la práctica clínica: no se trataría de alentar ni de desalentar el uso de psicodélicos de manera general, sino de interrogar, caso por caso, la función que dicho uso cumple en ese sujeto particular y los recursos subjetivos de los que dispone.

Por otra parte, el caso de Estela resulta especialmente significativo para pensar la función de la transferencia en las experiencias con psicodélicos. Ella relató que, de no haber estado acompañada por su terapeuta, la experiencia habría sido catastrófica. Este testimonio permitiría situar la importancia de ese vínculo que podría funcionar como punto de anclaje, ofreciendo un marco frente a los efectos desbordantes del tóxico. Desde esta perspectiva, el vínculo transferencial podría pensarse como un posible borde al goce, en tanto introduce una mediación que permitiría que la irrupción de lo real no se transforme en pura invasión. La

[8] Para la descripción detallada de los casos puede remitirse al capítulo 2, apartado: “Uso de tóxicos en relación a los desencadenamientos y desenganches”.

presencia de quien ofrece un lugar de palabra posibilitaría la elaboración de lo vivido, evitando que la experiencia derive en fenómenos de desanudamiento.

En contraste con el caso de Lucas, donde el uso de psicodélicos se habría realizado en soledad, como una tentativa desesperada de autotratarse frente a un gran sufrimiento, el caso de Estela introduce una dimensión distinta: la del uso del psicodélico en el marco transferencial. Allí donde Lucas se habría servido del tóxico a modo de invención singular para limitar la invasión del goce, Estela habría podido sostener su experiencia bajo el amparo de la figura del médico, que habría operado como punto de referencia frente al exceso.

Se propone, así, pensar desde una lógica de invención y no desde una mirada patologizante sobre el uso de psicodélicos en las psicosis. Se podría pensar, entonces, en mantener abierta la escucha, evitando tanto la condena moral como la idealización de estas experiencias, hoy por hoy tan en boga, para intentar leer qué hace cada sujeto con ello y cómo esa experiencia se inscribe en su singularidad. Escuchar cómo podría, o no, servirle para sostener su existencia y/o apaciguar su padecimiento.

Referencias

Allegro, F., Vazquez, L., La Tessa, M., Quevedo, S., & Fukelman, G. (2009). El problema del diagnóstico diferencial de las psicosis tóxicas. En *I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.)

Ansermet, F. (2016, 2-3 de julio). Signos discretos en las psicosis ordinarias: Clínica y tratamiento [Conferencia]. *XIV Congreso de la NLS,* Dublín. Desgrabación escrita en: https://eol.org.ar/wp-content/uploads/2025/04/LC-cero-595.pdf

Baur, V. (2019). Acerca del uso de los términos estabilización y suplencia en la clínica de las psicosis. [Ficha de cátedra de Psicología Clínica]. Facultad de psicología, UNMDP. Disponible en: https://cepsmdp.com.ar/

Baur, V. (2018). Acercamiento a la clínica de las psicosis.[Ficha de cátedra de Psicología Clínica] Facultad de psicología, UNMDP. Disponible en: https://cepsmdp.com.ar/

Baur, V. (2024). El uso del tóxico y el sentimiento de la vida en las psicosis. En *XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires. Disponible en: https://www.aacademica.org/000-048/268

Blewett, D. B., & Chwelos, N. (1959). *Handbook for the therapeutic use of lysergic acid diethylamide-25: Individual and group procedures.* Retrieved from Weyburn, Saskatchewan.

Breeksema, J. J., Niemeijer, A. R., Krediet, E., Vermetten, E., & Schoevers, R. A. (2020). Psychedelic treatments for psychiatric disorders: A systematic Review and Thematic Synthesis of Patient Experiences in Qualitative Studies. *CNS drugs*, 34(9), 925–946.

Borderías, A. (2012) "APERTURA. Jornada de investigación de grupos NUCEP", disponible en https://nucep.com/wp-content/uploads/2012/09/Andres_Borderias_APERTURA.pdf

Busch, A. K., & Johnson, W. C. (1950). L.S.D. 25 as an aid in psychotherapy; preliminary report of a new drug. *Diseases of the Nervous System*, 11(8), 241–243.

Castanet, H. y De Georges, P. (1999) Enganches, desenganches y reenganches. En *La psicosis ordinaria*, Buenos Aires, Paidós ICBA. pp. 17-43

Cavanna, F., Muller, S., de la Fuente, L. A., Zamberlan, F., Palmucci, M., Janeckova, L., Kuchar, M., Pallavicini, C., & Tagliazucchi, E. (2021). *Microevidence for microdosing with psilocybin mushrooms: A double-blind placebo-controlled study of subjective effects, behavior, creativity, perception, cognition, and brain activity*. PsyArXiv. https://doi.org/10.1101/2021.11.30.470657

Chernoff T., Kliger B., Venturini D, H. Experiencias psicodélicas: fenomenología, potenciales terapéuticos y modelos explicativos (2023). *Vertex Rev Arg Psiquiatr*. 34(160): 100-112.

Cline, H. S., & Freeman, H. (1956). Resistance to lysergic acid in schizophrenic patients. *Psychiatric Quarterly*, 30(4), 676–683. https://doi.org/10.1007/BF01564376

Down The Rabbit Hole. (2025, April 3). LSD: The Spring Grove Experiment [Video]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=V3KMrTyusZk.

Ermiaga, A. C. (2025) De junturas y abismos. En: *Dossier VII : maestría en psicoanálisis : escritura y psicoanálisis. - 1a ed. - Mar del Plata : Universidad Nacional de Mar del Plata, 2025. Libro digital, PDF.* Actas de las XII Jornadas de la cátedra de Psicología Clínica, y la Residencia en Psicología Clínica. La eficacia del

psicoanálisis Disponible en: https://psicologia.mdp.edu.ar/wp-content/uploads/2025/04/EXT-Actas-Jornadas-Clinica-2024-20250411.pdf

Freud, S. (1930). El malestar en la cultura. En *Obras Completas* (Vol. XXI). Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Freud, S. (1924) Pérdida de la realidad en neurosis y psicosis, En *Obras completas* (Vol. XIX, pp. 189 y sigs). Buenos Aires: Amorrortu Editores

Gilly Wolf, Sandeep Singh, Karin Blakolmer, Leonard Lerer, Tzuri Lifschytz, Uriel Heresco-Levy, Amit Lotan & Bernard Lerer. (2022). *Could psychedelic drugs have a role in the treatment of schizophrenia? Rationale and strategy for safe implementation.* Molecular Psychiatry 28, páginas 44–58.

Greco Lisita, Helena, Maria Vieira Rosa, Márcia. (2011). Os usos que o psicótico faz da droga. *Psicologia em Revista*, *17*(2), 261-277. Recuperado em 25 de julho de 2025, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682011000200007&lng=pt&tlng=pt.

Griffiths R, R., W.J. Matthew, A.C. Michael, U. Annie, A. R. William, D.R. Brian, P.C. Maria & A.K. Margaret. Psilocybin produces substantial and sustained decreases in depression and anxiety in patients with life-threatening cancer: a randomized double-blind trial (2016). *Psychopharmacology,* 30(12):1181-1197.

Kramer Peter (1997) *Listening to prozac: the landmark book about antidepressants and the remaking of the self.* Estados Unidos, Penguin, 1997.

Lacan, J. (1958). De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis. En *Escritos II* (pp. 509-558). México, Siglo XXI Editores.

Lacan, J. (1955-56). *El Seminario de Jacques Lacan: 1955-1956. Las Psicosis. Libro 3*. Buenos Aires, Paidós.

Lacan, J. (1975-76). El Seminario de Jacques Lacan. Libro 23; El sinthome. En *El Seminario de Jacques Lacan: 1975-1976. Libro 23; El sinthome* (pp. 248-p).

Laurent, E. (2017). Tres observaciones sobre la toxicomanía. *Pharmakon digital*, *3*(1), 22-26. En: https://pharmakondigital.com/tres-observaciones-sobre-la-toxicomania/?lang=es

Leibson, L. (2016). La psicosis en su nudo. *Memorias Del VIII Congreso Internacional De Investigación y Práctica Profesional En Psicología.*

Le Poulichet, S. (1996) *Toxicomanías y psicoanálisis.* Bs. As. Amorrortu

López, H. (2022) *Las adicciones tóxicas. Clínica de los recursos del sujeto*. Mar del Plata. Eudem

Maleval, J. (2002) *La forclusión del Nombre del Padre*. Bs. As. Paidós

Maleval, J. (2003). Elementos para una aprehensión clínica de la psicosis ordinaria. *Curso de Maestría en psicopatología*.

Mark Haden, Birgitta Anne Woods, Sarah A. Paschall. (2023). Psychedelics and schizophrenia: A mystery in history. *Journal of Psychedelic Studies*. 174–183.

Millas, D, (2015) *El psicoanálisis pensado desde la psicosis,* cuadernos del ICDEBA, Gramma Ediciones.

Millas, D. en Laurent, E. (2007). ¿Cómo se enseña la clínica? *Cuadernos del Instituto Clínico de Buenos Aires, 13.*

Millas, D. (2024/10/05) *Lo que enseñan las psicosis sobre el cuerpo y la interpretación* [Presentación principal] Conversación rumbo a la XIV Jornadas de la NELcf, vía Zoom. Inédito. Desgrabación escrita en: https://psicoanalisislacaniano.com/2024/10/05/dmillas-ensenan-psicosis-cuerpo-interpretacion-20241005/

Millas, D. (2005) La certeza en la clínica psicoanalítica. En: https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/practic

as_profesionales/162_hospital_dia/material/docentes/la_certeza_clinica_psicoanalitica.pdf

Miller, J. A. (1997) *Introducción al método psicoanalítico.* Buenos Aires. Paidós.

Miller, J. A. (2010). Efecto retorno sobre la psicosis ordinaria. Freudiana: Revista psicoanalítica publicada en Barcelona bajo los auspicios de la Escuela Lacaniana de Psicoanálisis, (58), 7-29. Edición digital de *Revista Consecuencias* en: https://www.revconsecuencias.com.ar/ediciones/015/template.php?file=arts/Alcances/Efecto-retorno-sobre-la-psicosis-ordinaria.html#notas

Miller, J. A. (2005) La invención del delirio, en *El saber delirante*, Buenos Aires, Paidós.

Morton E, Sakai K, Ashtari A, Pleet M, Michalak EE, Woolley J. (2023) Risks and benefits of psilocybin use in people with bipolar disorder: An international web-based survey on experiences of 'magic mushroom' consumption. *J Psychopharmacol*. 2023;37:49–60.

Naparstek, F. (2008) *Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo*. Bs. As. Grama.

Naparstek, F. (2009). La alucinación en la intoxicación y en la psicosis. *I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR.* Facultad de Psicología -Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Naparstek, Fabián A., Mazzoni, M. Yanina, & Arca, Gabriela A. (2013). La especificidad de la operación toxicómana en la psicosis: diferencias entre paranoia y esquizofrenia a partir de un abordaje nodal. *Anuario de investigaciones,* 20(2), 151-156. Recuperado el 23 de agosto de 2024, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext

National Institutes of Health. (1955). Clinical reactions and tolerance to LSD in chronic schizophrenia. Public Health Service Bulletin, 7(9), Article 140.

Neffen, I. (2018). *La psicosis no desencadenada: esbozos de un concepto en la enseñanza de Jacques Lacan.* Buenos Aires: Letra Viva.

Nichols, D.E. (2016). Psychedelics. *Pharmacological Reviews*, *68* (2) 264-355.

Nichols, D. E., & Walter, H. (2020). The history of psychedelics in psychiatry. *Pharmacopsychiatry*, 54(4), 156-164.

Nutt, D., E, D., & Carhart-Harris, R. (2020). Psychedelic Psychiatry's Brave New World. *Cell, 181*(1), 24–28.

Ons, S. (2018) *El cuerpo pornográfico.* Bs. As. Paidós. Libro digital, EPUB.

Orsolini, L., Chiappini, S., Papanti, D., Latini, R., Volpe, U., Fornaro, M., ... & De Berardis, D. (2020). How does ayahuasca work from a psychiatric perspective? Pros and cons of the entheogenic therapy. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*, *35*(3), e2728.

Sabé, M., Sulstarova, A., Glangetas, A. et al. Reconsidering evidence for psychedelic-induced psychosis: an overview of reviews, a systematic review, and meta-analysis of human studies. *Mol Psychiatry 30*, 1223–1255 (2025). https://doi.org/10.1038/s41380-024-02800-5

Salamone, L. D. (2017). Syd Barrett: sigue brillando diamante loco. *Pharmakon Digital*, 68. En:https://pharmakondigital.com/wp-content/uploads/2020/03/pharmakon_Ed03_ES.pdf#page=67

Sanchez, Mario (2001). Entrevista a Jean Claude Maleval. Particularidades del uso de drogas en las psicosis. *El Murciélago Magazine Freudiano* Abril/Mayo 2005. Recuperado de: http://www.descartes.org.ar/murci14/sinthoma-entrevista.htm

Sauvagnat, F. (2004). El precio de una errancia. *Registros. Psicoaná-lisis y adolescencia, Libro Verde*, (5). En: http://www.xtec.cat/crp-anoia/recursos/fvila/articlevila2.pdf

Schejtman, F. (2020). *Philip Dick con Jacques Lacan. Clínica psicoanalítica como ciencia-ficción.* [Libro electrónico].

Schejtman, F. (2022/10/27) *Síntoma y Sinthome.* [Presentación principal] Conferencia pronunciada durante el cierre del módulo "Síntoma y sinthome" del ESIC de la Sección Clínica de la NELcf-Santa Cruz de la Sierra. Transmitido vía Zoom]. Desgrabación escrita en: https://psicoanalisislacaniano.com/2022/10/27/fschejtman-sintoma-sinthome-20221027/#_ftn1

Sinatra, E. (2010). *¿Todo sobre las drogas?*. Buenos Aires: Grama.

Soengas, E., Bolpe, M. D. P., & Dinamarca, M. S. (2016) en De Battista, J. Las psicosis en Freud. *Series: Libros de Cátedra*.

Stiglitz, G. (2018) Retorno a la juntura, en: https://congresoamp2018.com/textos-del-tema/retorno-la-juntura/

Tagliazucchi, E., Zamberlan, F., Cavanna, F., de la Fuente, L., Romero, C., Sanz Perl, Y., & Pallavicini, C. (2021). Baseline power of theta oscillations predicts mystical-type experiences induced by DMT in a natural setting. *Frontiers in Psychiatry, 12*, 720066. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.720066

Torregiani, M. J. (2011). Un ejemplo clínico del abordaje de las toxicomanías por la vía del psicoanálisis. In *III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.

Turkia, M. (2021). Self-treatment of psychosis and complex post-traumatic stress disorder with LSD and DMT—Retrospective case study. *Psychiatry Research Case Reports*, 1(2), 100029.

Vaschetto, E. (2018) *Ser loco sin estarlo.* Buenos Aires, Grama.

Anexos

Anexo A. Caso Lucas

Artículo publicado en la revista "*Psychiatry Research Case Reports"* en 2022 por Mika Turkia.

El presente es un caso de autoadministración de psicodélicos no supervisada, por parte de un adolescente diagnosticado con psicosis. La información se obtuvo de extractos de la historia clínica proporcionados por el paciente, una entrevista de video retrospectiva semiestructurada y entrevistas de seguimiento un año después.

Desde su infancia, el adolescente se había sentido inseguro, principalmente debido a la relación competitiva entre él y su hermano, quien era volátil y violento. La violencia física y emocional era algo cotidiano. Los patrones de comunicación familiar se caracterizaban por la humillación, la culpabilización y otras conductas de falta de apoyo. A los once años, el adolescente había oído hablar de la capacidad del LSD para producir «nuevos tipos de experiencias». A los trece, había comenzado a consumir otras drogas y fármacos. A los quince, el consumo de cannabis le había provocado una audición de voces. El contenido parecía ser repeticiones de comunicaciones sociales previas, acordes con el estado de ánimo, pero no se reconocieron como tales en aquel momento. El adolescente no prestó mucha atención a la naturaleza ni al origen de estas voces, ni consideró su existencia un problema. A la edad de dieciséis años había consumido éxtasis, cannabis, alcohol, anfetamina, metanfetamina, cocaína, varias benzodiazepinas, opioides orales y varias otras drogas de diseño. Dijo que esto había "magnificado la negatividad que había absorbido del entorno" y había terminado "saturado de experiencias sensoriales negativas". Había sufrido "problemas existenciales": desesperanza y falta de sentido. Como ejemplo, no había entendido por qué debía establecer metas o incluso comer cuando iba a morir de todos modos. Dijo que esta depresión más tarde se había "convertido en alegría" como resultado de su "programa de entrenamiento" con psicodélicos.

Tras contarle a su madre sobre las voces, esta mencionó que había habido casos de esquizofrenia en la familia. Esto despertó temor en el joven y fue hospitalizado voluntariamente por vigilancia. Según el historial médico, había presentado ideación paranoide y sentía que lo habían seguido. En la sala, había querido aislarse, pero se lo habían impedido y se había visto obligado a participar en entornos sociales. Describió que un médico, "una figura de autoridad", lo había convencido de que las alucinaciones eran malas para él y que empeorarían, destruyendo su vida. Como resultado, la actitud neutral del

adolescente hacia las voces había cambiado. Se había convencido de que necesitaba deshacerse de ellas y aceptó medicamentos como quetiapina, aripiprazol y olanzapina. Estos no habían provocado la desaparición de las voces, lo que llevó al adolescente a la desesperación. No había recibido terapia. El adolescente había sentido que lo habían "presionado para aceptar la idea de la psicosis" y había "internalizado la idea, creído en ella", en parte para evitar posibles consecuencias punitivas.

La primera hospitalización duró tres meses y medio, y finalizó en abril de 2017. A mediados de junio de 2017, se le diagnosticó un trastorno psicótico debido al consumo de múltiples drogas en cantidades intoxicantes, un trastorno de ansiedad generalizada y un consumo nocivo de cannabinoides. Según el historial médico, también se había considerado un trastorno límite de la personalidad. La medicación antipsicótica no había eliminado la pérdida de audición de voces, pero había sido dado de alta del hospital después de haberla exigido repetidamente.

Una segunda hospitalización de tres semanas fue involuntaria y ocurrió a mediados de julio de 2017. Había interrumpido la olanzapina, consumido alcohol, cannabis y benzodiacepinas, había amenazado a otros con un cuchillo que había estado portando durante unos días, se había cortado y había sido arrestado por la policía. Fue diagnosticado con un trastorno psicótico agudo similar a la esquizofrenia. Las voces le habían dicho que iba a morir en un año. En el hospital se había cortado de nuevo, había experimentado alucinaciones visuales y había amenazado al personal, pero finalmente se estabilizó un poco, con menos ansiedad, agitación y agresión. Las alucinaciones auditivas habían disminuido en frecuencia, pero no habían desaparecido por completo. Su estado mental era "apático". Se decidió que no podía regresar con sus padres y fue transferido a un hogar para niños.

Tras tres semanas en un hogar infantil, fue hospitalizado voluntariamente debido a tendencias suicidas y al aumento de alucinaciones auditivas y visuales, a pesar del tratamiento con olanzapina. Sospechaba que lo seguían personas no identificadas que querían extraerle información. Las voces le preocupaban cada vez más y quería deshacerse de ellas por completo. Se le había iniciado un tratamiento con clozapina. Tras nueve semanas de hospitalización, regresó al hogar infantil con clozapina e hidroxicina. En retrospectiva, dijo que la clozapina le había "destrozado la mente", lo que le había impedido "continuar con energía". Había ganado 30 kg de peso. Añadió que la afirmación del médico de que las voces empeorarían había creado un "efecto bola de nieve" que había empeorado la situación progresivamente.

Siendo un suicida agudo, decidió probar su idea de la infancia del tratamiento con LSD. Decidió suicidarse si el experimento no funcionaba. A mediados de febrero de 2019, realizó seis sesiones de LSD, con dosis de 100-200 μg (microgramo), es decir, 0.1 - 0.2 miligramos. En la primera de ellas lloró, gritó y rió durante ocho horas, reviviendo sus experiencias vitales anteriores: lo que les había hecho a otros y lo que otros le habían hecho a él. Se dio cuenta de que las voces eran sólo representaciones de sus experiencias vitales previas, sin procesar. Renunció a intentar controlar su vida, abandonó la resistencia. La supuesta naturaleza definitiva de la sesión le había permitido "soltar". Se había "entregado" y "aceptado" lo que había estado sucediendo. Dijo que había aprendido que "uno puede dejarse llevar por la corriente y que es inútil luchar contra la propia naturaleza". La sesión desencadenó un estado de fluidez y la decisión de que su vida aún no había terminado: comenzaría una nueva. Describió haber entrenado su mente con LSD, procesando las experiencias adversas de la infancia. Las alucinaciones auditivas desaparecieron en su mayor parte después de que comenzara a procesarlas. Sin embargo, persistía una sensación de malestar residual. Por lo tanto, experimentó con DMT (dimetiltriptamina), que le abrió perspectivas completamente diferentes. Actualmente estaba abierto a las experiencias y ya no tenía miedo. Describió que los psicodélicos le habían permitido cuestionar su autoimagen negativa y transformarla en una positiva. En la última sesión de LSD, sintió la presencia de entidades que querían mostrarle algo, pero no se sentía listo para recibir lo que le ofrecían. Se encontró con un icosaedro con consciencia. Cada pensamiento que el adolescente compartía con el icosaedro se reflejaba en él como si tuviera respuestas a todas las preguntas posibles.

Fumó dosis psicolíticas de DMT casi a diario durante unos meses, sintiendo que le ayudaba a procesar los problemas pendientes, después de lo cual sintió poca necesidad de seguir procesando. Para cuando comenzó a consumir DMT, su paranoia ya se había resuelto. Sin embargo, la DMT le provocaba una sensación de ser «más inteligente que los demás», que desapareció al cesar su consumo.

La principal diferencia entre la DMT y el LSD había sido la duración de la experiencia. La calidad de la experiencia con DMT dependía de la dosis. Una dosis pequeña producía un efecto antidepresivo. Dosis mayores simplemente "daban en el clavo". Finalmente, decidió que las entidades en el mundo de la DMT eran fundamentalmente buenas, y que las experiencias inicialmente negativas se concibieron como "enseñanzas". Una integración posterior demostró que habían sido "lecciones útiles" y que "recibir una paliza" era "parte del proceso". También describió experiencias divinas, cuyos detalles han

sido olvidados. Estas repetidas experiencias divinas, es decir, positivas, habían comenzado lentamente a alterar su visión del mundo, haciendo que resurgieran recuerdos positivos olvidados de la infancia. Dijo que necesitaba más repeticiones que una persona promedio. Después de un verano de uso psicolítico de DMT, no había sentido la necesidad de más sesiones. Quería pertenecer a la sociedad y al mundo, vivir y disfrutar la vida. Describió que "la vida había comenzado a sentirse como una vida". Un factor importante había sido evitar a las "personas tóxicas", incluidos sus padres, su hermano y algunos amigos. Sin embargo, recientemente su relación con su madre había mejorado.

El adolescente describió que el efecto de los psicodélicos dependía del entorno. A los catorce años, su entorno había sido muy negativo, lo que le generaba una sensación de impotencia. Según él, era poco probable que los psicodélicos mejoraran mucho la situación en aquel entonces. Tras su paso por el orfanato, se mudó a un apartamento solo, adquirió mayor autonomía y no fue blanco directo de la violencia ni de influencias emocionales externas. Las sesiones de LSD se habían llevado a cabo en esta situación.

Una reevaluación psiquiátrica realizada a los diecinueve años en septiembre de 2020 por otro psiquiatra concluyó que sus síntomas habían desaparecido en su mayoría. Este psiquiatra consideró que sus síntomas psicóticos previos no se debían a la esquizofrenia, sino al consumo de múltiples drogas, y le mencionó al paciente que la clozapina parecía haber sido un error. No se dieron las razones de esta interpretación y la opinión de este psiquiatra sobre la decisión de tratamiento previa de otro psiquiatra no se mencionó en el historial médico.

La entrevista inicial para este artículo se realizó en septiembre de 2020. En ese momento, se matriculó en un programa de formación profesional dirigido al público general (no a un programa de educación especial). En el invierno de 2021, se metió en malas compañías durante unas semanas, reanudó el consumo de cannabis, sufrió una recaída psicosis y fue hospitalizado involuntariamente durante una semana. Tras recibir el alta, suspendió la medicación psiquiátrica y retomó sus estudios.

En una entrevista de seguimiento en septiembre de 2021, dijo que los estudios le parecían adecuados y que había terminado el año escolar con éxito. Ocasionalmente escuchaba voces, pero las conceptualizaba como "fragmentos de la realidad". Las voces lo prepararon para el futuro, lo defendieron y le enseñaron a manejar las situaciones que se esperaba que enfrentara. Debido a su utilidad, ahora quería conservar las voces.

Anexo B. Caso Estela

Material audiovisual: (652) LSD: The Spring Grove Experiment Parts 1 & 2 - YouTube
Comienza con este fragmento en la voz de Estela:

"Yo era polvo y estaba dentro de la tierra. Enormes rocas simplemente bombardeando. Pero podía sentir, podía sentir con mis ojos."

La persona a la cual nos referiremos se trata de una señora de 40 años de edad, ex profesora de arte, con un hijo en la universidad, una hija casada y una nieta, niña de un mes a quien, al momento de la terapia, no conocía porque en ese momento, octubre de 1965, era paciente de un hospital psiquiátrico estatal. Fue una de las 8 elegidas para realizar la experimentación con LSD, no como cura en sí misma sino como herramienta de psicoterapia, de una población de 2500 usuarios de dicho hospital estatal y sólo después de semanas de pruebas, información y consultas. La preparación para la terapia con lsd duró una semana (15 horas sumadas en una o dos horas por día), incluye una batería de pruebas psicológicas y entrevistas. En parte se trata de una comprobación más para descartar pacientes gravemente perturbados que no es posible alcanzarlos ni controlarlos mientras se encuentran bajo los potentes efectos del fármaco; se toman registros antes y después, en relación a la inteligencia y a las emociones.

En el otoño de 1965, la Sra. Está siendo examinada para una posible terapia con lsd, después de un colapso mental grave, ha progresado lo suficiente como para comprender sus propios síntomas.

Entrevista:

M: ¿Cuándo fue usted ingresada en el hospital?

E: Fue hace aproximadamente cinco semanas.

M: ¿Qué tipo de admisión fue?

E: No fue voluntaria, (sonríe)

M: ¿Y quién fue exactamente el que te trajo al hospital?

E: Mi marido, seis policías y tres patrulleros, (sonríe).

M: Hace unos cuatro años, según recuerdo, algo parecía diferente en mi vida. Yo había estado felizmente casada y siempre ocupada y productiva. Enseñaba en la escuela y tenía dos hijos adolescentes, y algo parecía vacío, no pude identificarlo exactamente, entonces lo hablé con mi marido, que estaba muy, muy ocupado. Y por eso no le tomó mucha importancia, le dije que sentía que me estaba ignorando, y fui dramática y le dije que lo dejaría si él no podía prestarme más atención, recuerdo esto claramente fue alrededor de octubre, entonces él dijo: está bien, intentaré prestarte más atención. Luego, en febrero de ese año lo dejé, la primera

vez fue solo un gesto, despegué muy dramáticamente, fui a un barrio que no estaba lejos, y estuve fuera un par de días.

Lo llamé y me dijo: “Por favor, regresa”. Y dije: “Bueno, ya no me siento importante en tu vida”.

Y estoy hablando con chicas de mi edad, parece que muchas de ellas se sentían así, a pesar de que yo estaba muy ocupada y tenía muchas cosas que hacer . Y no pensé que fuera una enfermedad, de hecho cuando me admitieron aquí (hospital), no pensé que fuera una enfermedad, pensé que él estaba enfermo y yo estaba bien.

Bueno, todo eso continuó durante aproximadamente un año y medio, tal vez incluso dos años, a menudo en momentos que sentía que había algo mal en mi vida. Las cosas no estaban saliendo como yo esperaba, no me refiero a cosas de libros de hadas, pero la verdad es que me sentí extraña y un poco vacía. Y entonces mi marido dijo: “Bueno”; entonces decidí que si él es diferente conmigo, debe haber alguien más, y entonces declaró que no había nadie más. Por supuesto pensé que estaba conociendo a alguien, no estaba segura de si se trataba de una chica o de varias. La primera ilusión que tuve fue una vez cuando seguí el número de matrícula de mi auto y fui a esta casa en particular, mi hija estaba conmigo, era un pequeño vecindario con todas las casitas cuadradas y las flores, y esta dirección tenía un aspecto muy morboso: la hierba alta, las ventanas, las enredaderas dibujadas y pensé: “ah, una cita y aquí estoy”, y nadie respondió, la puerta estaba entreabierta pero nadie respondió, fue algo realmente espeluznante, y pensé, bueno, debe ser algo más que simplemente tener una aventura. Debe haber algún lío legal o ilegal en el que esté mi marido involucrado. Entonces, hay mucho que contarle a la policía.

Pero lo que realmente me llevó al clímax, fue que hubo un robo a un banco, en el área donde trabajaba mi marido, estaba segura de que era él y me preocupaba terriblemente que fuera a hacer algo peor. Así que finalmente fui al F.B.I y hablé con una persona muy importante allí y me tomó en serio. Bueno, yo estaba convencida y él me tomó tan en serio que llamó a un policía y arrestaron a mi marido, no lo arrestaron pero organizaron que fuera arriba y tuvo que tomar una prueba de detector de mentiras, y salió airoso con gran éxito por que no estaba involucrado, y la persona allí había sido muy amable conmigo y era muy comprensiva y se preocupaba porque yo estaba sufriendo. Entonces me llamó para decirme que mi marido no estaba involucrado, ellos lo absolvieron.

M: ¿tienes algún problema para dormir?

E: bueno, duermo bien ahora, pero antes de este verano, cuando estaba enferma, no dormí en todo el verano, estaba segura de que mi marido me estaba gaseando, entraba por el

ático o por los grifos de agua o algo así, entonces dormí afuera, sobre todo el césped, dormí en el coche en las noches lluviosas. Y no dormí ni una sola noche en todo el verano. Para entonces ya habíamos ido a un consejero matrimonial, el consejero había sugerido que ambos fuéramos examinados por un psiquiatra; todavía yo estaba trabajando en la prueba positiva de que mi marido estaba enfermo y necesitaba ayuda. Luego mientras trabajaba en eso, me topé con instantáneas familiares y todavía seguía trabajando, oh esto lo haré, y me pareció que había imágenes allí, en las instantáneas familiares, algunas imágenes pornográficas, otras que parecen muy artificiales como mi marido bajo mi pie y muy cursi.

Bueno de todos modos, esto iba a ser la prueba positiva. Cuando tuve estos síntomas, llamé a un psiquiatra y pedí una cita para mi marido pensando que efectivamente estaba enfermo. "Aquí estaba la prueba final y pudimos salvarlo de su terrible destino". Entonces fuimos a ver al psiquiatra y el psiquiatra habló conmigo unos quince minutos, y habló con mi marido y luego le entregó los papeles para mí y llegaron tres autos de policía, seis policías y mi marido; yo no entré en pánico, pensé: "bueno, ese tonto, mira lo que está haciendo". Y supe que habían venido por mí, e insistí en que el policía me mostrara los papeles, y todo lo que vi fue la primera frase y decía que estaba loca, ah en shock, y así fue.

En una parte de este proceso se le pregunta a Estela, frases que tiene que completar con lo primero que le viene a la cabeza:

Médico (M): - me gusta…

Estela (E): - vivir

M: - una madre debe dejar ir, el único problema es…

E: - el tiempo

M: - Ojalá…

E: - el tiempo pasara más rápido

M: - los hombres…

E: - son difíciles de entender

M: - ahora sufro…

E: - menos que antes.

Luego tiene una sesión en la que el médico terapeuta (Sanford Unger) dice: "intentemos poner en orden lo que sabemos hasta ahora, como era la situación en la infancia, tu padre…"

Aquí una voz en off menciona que la cura de la palabra viene de Freud: el paciente asocia libremente ideas, sueños, recuerdos, bajo la guía del médico, hasta que se identifican los conflictos subyacentes, se sacan a la superficie y se afrontan directamente.

Prosigue la entrevista:

M: usted juró ser fuerte y no necesitar, esa era su imagen, ahora, piensa en el momento en el que estás casada con tu marido y supongo que nacieron sus dos hijos, ¿sabes?, ¿qué pensabas de ti misma?

E: aparece la primera palabra, la primera palabra es “falso", no conscientemente, esa fue la primera palabra que surgió.

M: ahora ¿sientes que sentiste esto en aquel entonces?

E: puede que lo haya hecho, no, no recuerdo haberme sentido así. Entonces, puede ser que me sienta así ahora sabiendo que tenía miedo y que era una casa de muñecas de papel. Mi padre solía llamarme panadera, acabo de recordarlo, cuando era pequeña solía deletrearlo (deletrea fakir en vez de fake) para mí, mi farsante favorito escribió un libro.

M: ¿el que era falso?

e: no lo sé, porque no sabía que la persona que había creado era falsa.

M: el mundo perfecto?

E: si, claro

M: la familia de libro de cuentos?

E: si.

M: oye, estamos jugando un juego ahora (aclara el entrevistador ante el cambio de actitud de la entrevistada)

E: no! (responde imperativamente, mirando fijo al entrevistador). ¡Diablos! Es difícil hacerlo parecer real. ¿es buena la realidad?, ¿lo es?

M: Bueno, creo que no es una cuestión de que la realidad sea buena o mala.

E: ¿por qué duele?

M: porque duele mirar y enfrentar algo a la cara.

E: sentirlo sin necesitar de artificios.

M: Cuéntame más sobre lo que estás pensando.

E: por que es feo, no sé, estoy diciendo lo que honestamente pienso en este momento. La realidad no tiene belleza, ¿la tiene?, no sé, eso es simplemente lo que siento.

M: ahora, de hecho, voy a repasar todo lo que pueda resultar sorprendente, aterrador o, de alguna manera, difícil para ti durante el día del lsd, para que lo sepas. Así no te sorprenderás. En este sentido no te asustará, sabrás que no es nada inusual ni antinatural. Puede haber momentos en los que sientas como si tus propios límites se estuvieran disolviendo, como si de alguna manera te estuvieras fusionando con el universo.

E: ¿es como morir?

M: Esto no es como morir, pero de hecho quizás sientas que ¡dios mío!, me estoy muriendo.

E: oh eso ya lo sentí antes.

M: bueno, si te sientes así, no te estás muriendo. De hecho, si antes sientes que estás muriendo también sabes que te sentirás renacer.

Día de administración (14 horas bajo efecto del LSD):

Ya bajo los efectos de la dosis, comienza la sesión.

M: Es realmente palpitante, está pulsando, guau, se está cerrando y abriendo (dice mientras observa a una rosa que tiene frente a ella). Recto.

M y E: Fuerte (dicen los dos al mismo tiempo).

E: ¡Calla la boca!, no quiero, no se cual.

M: No, no lo iba a decir.

E: Pensé que me iba a acostar.

M: No, cuando te lo diga, te lo diré; cuando diga acuéstate.

E: Sin hablar.

M: Lo que quiero que hagas es mirar la rosa.

E: Si yo quiero.

M: Si quieres, deja que la agonía y el dolor que hubo en ti durante estos años pasados fluyan hacia ello, ¿qué pasa con la rosa cuando asume tu agonía pasada?

E: Es un lugar hermoso.

Acto seguido continúa la sesión con la paciente recostada, con los ojos cubiertos y con los auriculares con música instrumental.

E: Solo tengo que contarte cuando siento que me falta el aire ¿no?.

M: No pasará si no te concentras en ello. Lo atravesarás directamente.

E: Me callo y escucho música.

M: Así es, relájate y deja de pensar.

E: ¿Dormir?

M: Dormir está bien.

E: Mucho miedo, (respira profundamente) no sé de qué, pero vaya si tengo miedo. Podría contarte cien millones de cosas que me dan miedo, todos están afilados.

Acto seguido prosigue la parte de integración de la experiencia en la misma sesión.

E: Había miles de patrones visuales de miedo, y lo primero fue respirar, me encerraron y morí, estuve aterrorizada todo el tiempo. Miedo a tener sed, miedo a estar sola y no estuve sola por un ratito, estuve sola durante un billón de billones de años.

M: ¿Has mirado dentro de la tierra?

E: Y luego tuve miedo de lo que traería el tiempo, luego estaba llena de marcas de viruela, horrible, feo, telarañas, y feo y viejo y más viejo y más viejo hasta que estaba viejo como los huesos. Puedo hablarte de las mujeres, creen que ahí va la belleza, ahí va el amor y están muertas de miedo.

Mire las fotos y me vi a mí misma, a ese niño y a mi hija con susto y dolor. Y luego comencé a abrirme camino a través de la roca sólida y simplemente logré abrirme paso (comienza a llorar).

M: Déjalo venir, saca todo el dolor, todo el sufrimiento, toda la culpa. Simplemente déjalo venir.

E: Cuando lloras, no solo lloras por ti mismo, lloras por tu hija, por tu hijo, y por cuando llegue el día, este es el vínculo con todas las personas.

M: Saca todo eso, porque aquí es donde lo vas a dejar.

E: ¿qué significa transfiguración?

M: Renacimiento, te sientes transfigurada?

E: no, me siento renacida.

Luego de las 14 horas de experiencia entra su marido al consultorio.

E: Creo que me siento bella

Marido: Está bien.

E: Me siento aplastada por lo bello. (Ríe junto a su marido), ese es exactamente el sentimiento de mi, yo seguía diciendo está bien, así que estoy aplastada desde un lado hasta arriba y luego cuando estás todavía, (hace un gesto con las manos como amasando una bola de plastilina) la comodidad es una parte de mi, la experiencia más increíble, y encontré a Dios.

Marido: ¿Que dijiste niña?

E: Dije que encontré a Dios.

M: Ya sabes, solo llega después de que te encuentras a ti mismo.

E: Encontré un gran trozo de creación.

Una semana después de esta experiencia, fue dada de alta. Posterior a ella, cambió su color de pelo, mejoró notoriamente sus relaciones familiares.

Luego de los seis meses en una entrevista con el periodista Charles Kuralt:

P: ¿Cuando pintaste este cuadro? (refiriéndose a un cuadro en el que hay una mujer sentada en el suelo, en el medio de las montañas con su cabeza hacia abajo apoyada en su antebrazo)

E: Pinté esto el segundo mes que estuve afuera, aún no está terminado.

P: Es perfectamente aterrador, ¿eso fue lo que pasaste bajo los efectos del lsd?

E: No lo he pasado, yo estaba allí, estuve aquí y bajo los efectos del lsd esto continuó por un millón de millas a ambos lados y fue interminable, profundo y eterno. Y era solo uno de los miedos que había enterrado, era el miedo a quedarme sola, esto (refiriéndose al cuadro) es como una tira de película, de la cual corté un pequeño bloque, pero la tira recorre un millón de millas, esto es solo un bloque.

P: Es terriblemente difícil de creer que una tarde con lsd pueda cambiar toda tu vida, ¿eso fue lo que realmente pasó?.

E: Antes de ir al hospital, no había dormido dentro de mi casa en toda la noche, dormí afuera, en el césped o en el auto, porque pensé que me asesinarían si dormía adentro. Pase cada momento despierta tratando de resolver esta terrible agonía, y corté toda conexión con la humanidad; y que es comparado aquello de ahora?, ahora disfruto la vida como debería, y la vida es mucho más plena. Nunca soñé que no tenía la concepción de cómo sería recibir amor, y aún así ser yo misma y no tener que ganármelo. La vida está bien ahora.

P: Bueno ¿ no se podrían obtener los mismos resultados con una psicoterapia convencional? ¿ Realmente fue necesaria una droga para llegar hasta donde estás ahora?

E: bueno me dieron las palabras antes y la psicoterapia es verbal, ¿entiendes?, me dijeron: eres una niña asustada, tienes mucho miedo por dentro, pero te ha llevado toda una vida construir un muro a su alrededor, escuche las palabras, mira, con el lsd experimenté las palabras, experimenté todo el miedo que estaba atrapado en mi fue liberado, fue un infierno, ya ves, pero lo he vivido.

P: si no hubieras estado preparada para ello, si no hubieras pasado por esas semanas de preparación, ¿habría significado tanto el lsd?

E: si hubiera tomado lsd por mi cuenta, quiero decir que quizás si no hubiera tenido el entorno y la confianza en el doctor y la preparación, habría estado allí y nunca habría regresado, quiero decir, si yo hubiera estado enferma antes, habría estado enferma, me parece, sin posibilidad de reparación, por que el miedo, que era tan profundo cuando floreció, muchacho, se apoderó de mí y hasta un punto sin retorno; es mío, no de ningún profesional, es mi propia opinión: habría tenido mucho miedo sin la orientación, la confianza y la preparación, habría sido una tragedia, horrible.

P: ¿Tienes algún deseo de volver a tomar lsd?

E: Oh, no. ¿por qué? No hay necesidad de ello. ¿por qué?