



PSICOANÁLISIS Y NEUROCIENCIAS

Lía Ricón *

Resumen

El trabajo apunta a aceptar la existencia de puentes entre dos disciplinas: las neurociencias y el psicoanálisis. Los tan distintos referentes esquemas conceptuales de una y otro podrían hacer pensar en obstáculos que impidan la integración. La contrapartida es que las diferentes tramas conceptuales son de las disciplinas, no de las personas que nos consultan. La integración ya está dada. Nuestra tarea es rastrear los caminos y transitar los puentes. Hay ya algunas líneas bastante claras para trabajar sobre temas como la angustia, los trastornos del estado de ánimo, los fenómenos alucinatorios, entre otros. Este trabajo pretende compartir esta posición y convocar a los trabajadores del mundo psi a seguir en esta línea.

Summary

The existence of bridges between two disciplines, Neurosciences and Psychoanalysis, is the goal this paper points to. The different conceptual schemes of both of them could make think of impediments in the integration. The other side is that these different conceptual nets are from the subjects, not from persons who consult. Integration is already done. Our work is to track the paths and go to the bridges. There are already some clear ways to work about subjects like anguish, troubles of mood, alucinatory phenomena, between others. This paper intends to share this point and to call the world psychological workers to follow this way.

En primer lugar el título parece aspirar a una integración entre estas dos disciplinas, tarea que se presenta dificultosa, teniendo en cuenta la diferencia entre sus objetos de estudio y sus procedimientos.

El psicoanálisis apunta especialmente al reconocimiento de procesos y contenidos del inconsciente. Hace de este último su objeto de estudio. Su campo está estrechamente vinculado a lo singular y también al sufrimiento de cada humano.

Las neurociencias apuntan al estudio de los contenidos del cerebro, sus circuitos, las

* Profesora titular del Departamento de Neurociencias, Universidad Favaloro.
E-Mail: liaricon@fibertel.com.ar



modificaciones producidas por sustancias o por procesos patológicos, las comparaciones entre el funcionamiento del cerebro humano y el de otras especies, filogenia y ontogenia. La experimentación animal es una fuente insoslayable de teorizaciones, de conclusiones, en suma de conocimientos.

A pesar de estas diferencias, vamos a intentar, no la integración teórica, por ahora, pero sí la utilización de los aportes con un objetivo común disminuir el sufrimiento humano.

Mi trabajo como psicoterapeuta, incluido en un marco conceptual que toma hipótesis psicoanalíticas heurísticas sobre el funcionamiento psíquico, tiene aspectos que cierran sobre sí mismos en lo que se refiere al beneficio que los analizados reciben. La sonrisa, la paz, la recuperación de la capacidad creadora de un analizado no necesitan justificación ni explicaciones *a posteriori*. Esta primera gratificación de mis aspectos reparatorios no se verá enriquecida por los aportes de otras disciplinas. Guardando muy prolijamente las distancias puedo decir como Einstein que es una "suerte para ellos" encontrar confirmaciones sobre la pertinencia de mis procedimientos en disciplinas como la biología y la filosofía.

Pero la necesidad de reparar no es lo único que cuenta en la elección de mi trabajo y en la permanencia en él después de más de cuarenta años. La curiosidad por el funcionamiento del humano como totalidad, aunque está de todos modos al servicio de lo reparatorio, me lleva a ser una estudiante crónica de todo lo humano¹. Así es como la filosofía y la biología son temas con los que trabajo lo más intensamente que mi práctica me permite.

Si pensamos nuestra práctica en un recorrido histórico, nos encontramos con que el modelo propuesto por el positivismo aparece en un tiempo de recapitulación y de balance. Comte (1984) repite muchas veces en su obra que la ley de Newton forma una síntesis entre la caída de los cuerpos en el suelo y las trayectorias de los planetas y satélites. Como secretario y discípulo de Saint-Simon, Comte fue, como éste, fuertemente incitado por el progreso de la industria y de la ciencia, que parecían abrir un panorama en el que todo pudiese definirse, precisarse, clasificarse, ordenarse. No deja de verse la influencia de este pensador, que supone la estructura de la sociedad como una pirámide de clases en cuya cima se hallan los directores de industria y de producción, los ingenieros, artistas y científicos. En un segundo nivel se encuentran quienes van a llevar a cabo los proyectos (Hartnack, 1999, Lain Entralgo, 1998).

Pero... ocurre que la realidad es un continuo (Ricón, 2001) que se escapa de las cla-

¹ "Nada de lo humano me es ajeno" (Anatole France).



sificaciones, que la opacidad del ser se esconde de los hechos y de las palabras, que sólo los mitos que “exteriorizan siempre lo que es interior” (Kierkegaard, 1984) sustentan un nivel en el que es posible dar cuenta de las incógnitas que nos acucian: de dónde venimos, a dónde vamos, para qué estamos.

La consecuencia de esta propuesta es que así se nos permite detectar y diagnosticar enfermedades. Esto no debe hacernos perder de vista las consecuencias negativas, tales como la fantasía de la entidad nosológica como objetivo y paradigma (ejemplo de la espiroqueta pálida de Schaudinn). Estamos así con la ciencia del positivismo como mito afianzando un nuevo referente metafísico para explicar la realidad (Lain Entralgo P., 1998).

La causalidad lineal y determinística, que ya la práctica venía demostrando como insuficiente, quedó definitivamente superada en los conceptos de rizoma, de agenciamiento como intersección creativa de lo que sólo es en dicha intersección.

Los principios del rizoma (conexión y heterogeneidad, multiplicidad, ruptura asignificante, cartografía y no calcomanía) permiten comprender una causalidad multifacética, sin tiempo lineal, con un tiempo circular como el mítico o rizomático (Deleuze, 1997).

Entender a Freud más allá de su pertenencia a la escuela anátomo-clínica alemana que tiñe de modernidad y determinismo su discurso, permite tomar un aspecto menos explotado en la teoría y en la clínica pero mucho más rico en consecuencias en este momento del desarrollo del pensamiento. Me refiero a su descentramiento del sujeto, tan claramente expuesto en el conocido ejemplo del trabajo “Una dificultad del psicoanálisis” (1917a) y que implica darse cuenta de que no somos centro del universo, ni de la creación, ni somos dueños de nuestros decires.

Quiero mencionar algunos aspectos del pensamiento de Kierkegaard que me parecen pertinentes a nuestra práctica. Este autor hace una crítica a la lógica impecable de Hegel diciendo que “le falta algo”, aunque su perfección resista a la sofisticación de las computadoras. A la lógica de Hegel le falta Hegel. En esta simple frase está enunciado el concepto central de nuestra práctica, la presencia de la subjetividad como intransferible, no generalizable, opaca y singular (Kierkegaard, 1991).

Otra idea interesante de este autor son las consideraciones sobre el pecado original. El mito del pecado original alude a la constitución del sujeto, al tiempo de individuación y de discriminación de la totalidad que, al producir el sujeto, sujetado a sus circunstancias sociales, hace posible la angustia (Kierkegaard, 1991).

La angustia aparece cuando se pierde la inocencia que es ignorancia, dice Kierke-



gaard. Esto es que en la inocencia no está el hombre determinado como espíritu sino sólo anímicamente determinado en unidad inmediata con su naturalidad. Yo agrego que la angustia aparece después de la conciencia del cuerpo anátomo-fisiológico. Podemos referirla al comienzo de la conciencia de este cuerpo, al estadio del espera, a la angustia de los 8 meses de los bebés. Kierkegaard dice textualmente: “La angustia nunca jamás volverá a ser lo que fue en Adán, puesto que por él entró la pecaminosidad en el mundo”.

Recordemos también el concepto de lo demoníaco de este autor planteado como lo súbito, como la angustia ante el bien, la vacuidad y el aburrimiento. Parecería ser que el registro de lo real abrupto y que no cesa de no inscribirse pertenece al mismo género que lo demoníaco (Kierkegaard, 1991).

Pero vayamos a los aportes de las neurociencias (Kandel E. R., Schwartz J. H., Thomas M. J., 2001). Para mencionar sólo un ejemplo, recordemos el descubrimiento de los circuitos del cerebro que se ponen en juego en el fenómeno alucinatorio. El bucle que une sustancia negra, tálamo, corteza inferotemporal y putamen, nos llena de esperanzas. La alucinación se produciría por alguna alteración de este circuito, y algunas esquizofrenias muestran claras alteraciones del cerebro. Los antipsicóticos atípicos, los que usamos preferentemente desde su aparición por la falta de efectos secundarios, llegan a borrar el fenómeno alucinatorio, y numerosos estudios muestran que su influencia se debe a que actúan en los receptores dopaminérgicos (D4).

Sin embargo, en nuestra práctica sabemos que la alucinación es singular, pertenece a cada paciente, a cada persona, y está profusamente intrincada en su historia vital. Por esto último es que, aunque el fenómeno productivo se suspenda, podemos seguir trabajando psicoanalíticamente.

Un aspecto de inestimable valor es la permeabilización que se produce en muchas situaciones, aún antes de que haya desaparecido el fenómeno alucinatorio. Los psicofármacos parecen tener una acción compleja no sólo sobre lo que sería este circuito descrito para las alucinaciones córtico-verbales clásicas, sino también sobre el juicio que el afectado tiene sobre ellas. Menciono este hecho en primer lugar porque en los casos en los que se evidencia esta permeabilización, juntamente con el trabajo psicoanalítico (que se desarrolla cuando se puede tratar el fenómeno alucinatorio como algo que fue producto del paciente pero que desapareció con los psicofármacos), el criterio de realidad consensuada que puede ir adquiriendo el paciente al aceptar (enfático esta palabra) que fue una sustancia que actuó en su cuerpo anátomo-fisiológico, es un factor importante de recuperación e integración.

Antes de referirme a aspectos más definidos quiero dejar claro que, hasta donde puedo pensar en este tiempo, justamente el pensamiento tiene un camino con un campo



que le es propio y que incluye aspectos infabables de lo humano, que no son tocados por las neurociencias.

Acudo al ejemplo de las alucinaciones que termino de mencionar. El psicoanalista puede trabajar sobre el recuerdo del fenómeno alucinatorio y entenderlo incluido en la constelación singular de quien alucinó y efectivizar así el proceso psicoanalítico. Las alucinaciones, a la altura actual de nuestros conocimientos, no pueden atribuirse a gérmenes que se destruyan con alguna sustancia. Si un psicofármaco suspende el proceso, lo usamos y seguimos.

Afortunadamente para las Neurociencias hay más logros que debemos mencionar en lo que hace a las evidencias en el cuerpo anátomo-fisiológico. Roberto Rossler, en el curso sobre Biología para psiquiatras y psicólogos (año 2000-2001), se propuso tres objetivos:

- 1) Intentar demostrar que existe una ratificación neurobiológica del psicoanálisis (sustentación biológica de la teoría freudiana).
- 2) Que el psicoanálisis pueda ser un faro que guíe la travesía del barco de la neurobiología evitando que “encalle” en las orillas de las funciones afectivas.
- 3) Que la neurobiología posibilite la cuantificación del Psicoanálisis. La neurobiología podría ser al psicoanálisis lo que la estadística ha sido a la sociología, convirtiéndola en lo que los ultrapositivistas llaman una ciencia dura.

Rosler hace mención concreta de algunos puentes que aparecen como hallazgos promisorios y cuyas descripciones podemos encontrar también en el texto de Kandel sobre *Principios de Neurociencia*: (Kandel E. R., Schwartz J. H., Thomas M. J. 2001).

Ansiedad: Hay diferentes tipos de vías cerebrales relacionadas con la génesis de la ansiedad. Una proviene de la amígdala y otra del cíngulum. Ambas estructuras límbicas envían proyecciones a la sustancia gris periacueductal, estructura primitiva inferior del tronco cerebral. La dopamina regula funciones apetitivas y sistemas de búsqueda, lo cual encuadra dentro del concepto freudiano de impulso.

Este mismo neurotransmisor está incluido en una vía que se proyecta desde el tronco cerebral superior hacia las estructuras límbicas (estriado ventral-acumbens). Están relacionadas con el placer y el deseo, con los impulsos motivacionales, las recompensas naturales y por drogas (cocaína, anfetaminas, nicotina, etc.).

Bromas e inconsciente: Hay circuitos lúdicos en el Tálamo y el Tronco medial cuya estimulación genera juego y conductas sociales alegres y que están comandadas por



la corteza prefrontal derecha, íntimamente relacionada con la apreciación del humor.

Freud postuló que las emociones son la percepción consciente de algo que es en sí mismo inconsciente. El sentimiento consciente de miedo se puede entender en el campo de la neurobiología porque la amígdala (que inconscientemente detecta el miedo) activa la corteza prefrontal, que realiza el procesamiento consciente de la información.

Con respecto a la represión sabemos que el hipocampo es el responsable del almacenamiento de la memoria consciente, y que el estrés, con el consiguiente aumento de los glucocorticoides, produce muerte de neuronas piramidales y una forma de cierre del hipocampo. No se forman más memorias. Podemos hacer la secuencia: muerte celular-amnesia-represión.

Teniendo en cuenta lo dicho sobre el bloqueo del hipocampo producido por el estrés, nos preguntamos cómo puede afectar a una persona si incapacita la posibilidad de formar memorias. Hay sistemas múltiples de memorias. El estrés aumenta la capacidad operativa de la amígdala, que es el depósito inconsciente de memorias aversivas. Estas influencias actúan inconscientemente: el afectado no llega a comprender por qué tiene los sentimientos que tiene. Un tema que sería muy interesante estudiar con referencia al psicoanálisis y a las neurociencias es la situación de los sobrevivientes a diferentes situaciones traumáticas, no de fenómenos naturales o catástrofes sino especialmente represión política (campos de exterminio en Alemania nazi, sobrevivientes de las dictaduras latinoamericanas), en quienes se describe vergüenza y culpa, que no tienen una explicación lineal. Hay diversos mecanismos en juego de los que da cuenta el modelo conjetural freudiano, pero también habría que pensar cómo se produjo el almacenamiento de estos hechos. ¿Tendrá la situación traumática ese carácter siempre presente porque no pasó a otros lugares de almacenamiento de datos?

Las diferencias entre la función de los hemisferios derecho e izquierdo es otro aspecto muy importante por tener en cuenta. El sistema psico-biológico del hemisferio derecho procesa información emocional a nivel inconsciente. Esto se ilustra con la observación de una mayor expresividad emocional en las hemicaras izquierdas, coincidente con el control inconsciente de los movimientos emocionales faciales hecho por el hemisferio derecho.

La representación cerebral de los afectos se focaliza en la subcorteza. Freud postuló que la representación emocional estaba en las estructuras cerebrales más primitivas. La neurobiología moderna fue durante mucho tiempo "corticocéntrica" con respecto a la representación emocional. Desde hace unos años se refuerza la idea de que esta tendencia es un error conceptual y que son las estructuras más profundas (subcorti-



cales) las que estarían más relacionadas con los afectos, confirmando la impresión freudiana original.

Los cambios operados por la psicoterapia también son pasibles de observación en las estructuras cerebrales. La resonancia magnética nuclear, en la que se observa la activación del cíngulum, permite visualizar cambios en un paciente con neurosis que ha sido tratado con psicoterapia.

Las interacciones inconscientes de transferencia-contratransferencia paciente-analista representan “transacciones” afectivas no verbales de hemisferio derecho a hemisferio derecho. Del mismo modo que el hemisferio izquierdo comunica sus estados a otros cerebros izquierdos vía conductas lingüísticas conscientes, el hemisferio derecho comunica a otros hemisferios derechos no verbalmente. El hemisferio derecho sería un sustrato neurobiológico del inconsciente freudiano. Hay un registro posible de una percepción inconsciente de expresiones emocionales faciales en amígdala derecha.

El tratamiento de un adicto a la cocaína produce una mejoría de la irrigación cerebral después de la psicoterapia. Esto se observa en el SPECT en registros previos y posteriores al tratamiento. Este mismo tipo de estudio permite observar las diferencias pre y pos psicoterapia y farmacoterapia en un Trastorno Obsesivo Compulsivo.

Freud postuló que existiría una activación generalizada que acompañaría a los desbalances afectivo-emocionales. Los estudios de las neurociencias permiten observar que durante las respuestas emocionales hay un aumento de múltiples neurotransmisores (noradrenalina, dopamina, serotonina) que son secretados por grupos celulares del tronco.

Dejemos los datos concretos y los comentarios que han servido como ilustración para acercarnos a los puentes entre distintas disciplinas. Quiero referirme a algunos aspectos de la historia de la Medicina (Lain Entralgo, P., 1998). En sus comienzos esta fue holística y psicosomática, en el sentido más abarcativo, hasta que aparecieron por una parte investigadores como Virchow, Morgani, Lewenhoek y Shaudinn en las ciencias duras, y, por otra, Descartes en la filosofía. La escisión en mente y cuerpo, *res cogitans* y *res extensa* hace que el modelo médico hegemónico sólo acepte como “científico” (en realidad científicista) lo que se ve y se mide. Lo que queda fuera del cuerpo-sustancia es brujería. El sustancialismo es claramente un obstáculo epistemológico que se esgrime en defensa del espíritu científico. Como psicoanalistas sabemos que ese cuerpo-sustancia-organismo se perdió en el hombre, desde que lo imaginario y lo simbolizado lo constituyó como sujeto.

A partir de la función de glucosíntesis hepática, hecho descubierto por Claude Ber-



nard, comienza en Medicina una vuelta a puntos de vista más abarcativos. Este autor relaciona la alteración de esta función con los trastornos que hoy llamamos específicamente psicossomáticos en los que está alterada ab initio una función. Sin embargo, ni Pavlov, ni Cannon, ni Selye consiguen revertir este punto de vista cartesiano e iluminista de la Escuela anátomo-clínica alemana: el reino de las entidades y de la medicina mecanicista... "a pill for every ill". Todos estos progresos fueron, como tantos otros, ganancias y pérdidas. Aquí empezó una lucha de poder entre los que actúan sobre el cuerpo-organismo y los que actúan sobre el psiquismo, imaginario y simbólico. A través de la palabra ganamos nuestra condición humana y perdimos la relación sin mediación que tienen entre sí los otros seres vivos. Los grandes descubrimientos que menciono produjeron ganancias que tal vez fueron hipostasiadas para no reconocer la pérdida de nuestra integridad humana.

La dificultad para abarcar la totalidad del conocimiento nos lleva a suponer que distintas disciplinas se ocupan de distintas partes de los humanos que aparecen como escindidas. Tomando el ejemplo del comienzo, tanto los psicofármacos como las palabras tienen sus circuitos que pueden entenderse en sus analogías y en sus diferencias, como se entiende el mundo desde la concepción del rizoma (Riçón, 2000).

La unidad múltiple del humano tiene que permitirnos aceptar que podemos acceder por distintos caminos y que el privilegio que adjudiquemos a uno u otro dependerá siempre de la necesidad de aliviar el sufrimiento, no de demostrar la verdad de una teoría. Intentemos seguir trabajando guiados por nuestra curiosidad por lo humano y por la necesidad de satisfacer nuestros impulsos reparatorios.

Descriptores

Neurociencias / psicoanálisis / integración / angustia / estados de ánimo / fenómenos alucinatorios.

Neurosciences / psychoanalysis / integration / anguish / troubles of mood / alucina-tory phenomena.

Bibliografía

Comte, A. (1984). *Discurso sobre el espíritu positivo*. Sarpe. Madrid

Deleuze, G.; Guattari, F. (1997). *Mil mesetas*. Pre-textos. Valencia.

Freud, S. (1915e). "Lo inconsciente". AE, Vol. 14.

(1916-17). *Conferencias de introducción al psicoanálisis* (Conferencia N°16 y N°28), AE, Vol. 16.



(1917a). “*Una dificultad del psicoanálisis*”, AE, Vol. 9.

Hartnack, J. (1999). *Breve historia de la Filosofía*. Cátedra. Madrid.

Kierkegaard, S. (1984). *El concepto de la angustia*. Hyspamérica. Buenos Aires.

(1991). *Temor y temblor*. Losada. Buenos Aires.

Kandel, E. R.; Schwartz, J. H. Thomas, M. J. (2001). *Principios de Neurociencia*. McGraw-Hill-Interamericana. Madrid.

Lain Entralgo, P. (1998). “*Historia de la Medicina*”. Masson. Barcelona.

Ricón, L. (2000). “*Los psicofármacos y las palabras*”. Vertex 40.

(2001). “*Fenómenos de la vida cotidiana y patología mental*”. Vertex 43.

Primera versión: 10 de octubre de 2001

Aprobado: 10 de enero de 2002