

Tema 2.a Neurociencias y psicoanálisis.

Subtema Medicación y psiquiatría del social.

El psicoanálisis y la neurociencia en nuestra clínica.

Osvaldo Saidon

Resumen

A partir de algunas nociones que se han producido en los trabajos ligados a la investigación del cerebro, se revisa el estado de las relaciones actuales entre psiquiatría, neurociencia y psicoanálisis. .

La nueva y emergente psiquiatría que surgen del desarrollo de las neurociencias, en muchos casos, intenta limitar la complejidad de la problemática de la subjetividad y de la enfermedad mental a un simple acto medico protocolizado de diagnostico e indicación terapéutica..

El psicoanálisis, en general. no ha ido mas allá de una simple denuncia de esta situación, cuando insiste en refugiarse en la defensa de sus propios postulados.instituidos.

La articulación de los saberes sobre el inconsciente con los horizontes que la biología del cerebro hoy nos abre, tiene sentido en cuanto nos va posibilitando estar mejor instrumentados para el trabajo clínico en el area de la salud mental y en el tratamiento de la psicosis en particular..

Se citan diversos trabajos de neurocientíficos, que han llamado la atención para la correspondencia entre las ideas freudianas del inconsciente y las conclusiones sobre el modo de funcionamiento cerebral que están pudiendo observarse en los desarrollos de la neurociencia actual. Seria deseable que estos estudios sean llevados en cuenta por los psicoterapeutas, los psicoanalistas y otros agentes de salud mental, y no solo por aquellos que cuando los encierran en un modelo medico hegemónico corren el riesgo de transformar a la nueva practica en salud mental que se proponen en una versión aggiornada de la vieja psiquiatría biológica y asilar con mecanismos de control mas sofisticados y precisos... -

Seria deseable que estos estudios sean llevados en cuenta por los psicoterapeutas, los psicoanalistas y otros agentes de salud mental; no solo por aquellos que cuando los encierran en un modelo medico hegemónico corren el riesgo de transformar a la nueva practica en salud mental que se proponen, en una versión aggiornada de la vieja psiquiatría biológica y asilar con mecanismos de control mas sofisticados y precisos.

Son diversas las cuestiones, en nuestra labor clínica que nos confrontan con la necesidad de reflexionar sobre la relación actual entre las neurociencias y el psicoanálisis. *

La primer cuestión a señalar es el hecho de que esta relación estuvo exclusivamente mediada por la psiquiatría, ya que la teoría del inconsciente solo recientemente, esta planteándose la posibilidad de influir en los desarrollos de la investigación del cerebro y a la vez utilizarla para sus contribuciones en el tratamiento de pacientes psicóticos..

En segundo lugar , estamos ante la constatación de que algunas de las nuevas moléculas sintetizadas a partir de las modernas investigaciones sobre el encéfalo, han llevado a la producción de medicamentos, que permiten una acción terapéutica mejor y con menos efectos desagradables para la vida de los pacientes que precisan ser atendidos con neurolépticos, antidepresivos o antirecurrenciales de diferentes tipos. De todos modos, la relación entre el estudio de la producción del inconsciente, que encarna el psicoanálisis y la investigación del cerebro que realizan la neurociencias al estar mediada en general por la practica medico -siquiátrica lleva en muchos casos a procesos de medicalización y de sobre medicación de los diferentes cuadros psicopatologicos... Prácticamente no existe psicoterapia o psicoanálisis con pacientes graves(psicosis, borderlines, panico, adicciones) que no se desarrollen -en algún momento o durante todo el tiempo- en correspondencia con algún tipo de indicación medicamentosa, que de diversos modos influyen en el proceso...

Por ultimo advertimos que en general los psiquiatras que trabajan en este campo se manejan con criterios diagnósticos propios de las clasificadoras de enfermedades americanas, del tipo DCM4, lo que no-siempre es compatible con la perspectiva diagnostica del psicoanálisis,mas emparentada con la clásica semiológica psiquiatrica francesa o alemana de principios de siglo..

**Muchas de las cuestiones planteadas en este trabajo han surgido a partir del dialogo mantenido con el Dr Julio Marotta, a quien debo también la orientación bibliográfica con relación a algunos de los tópicos de neurociencia que aquí se tratan..*

Si esto ocurre con el diagnóstico, las diferencias de criterio se acentúan con relación al pronóstico y al tratamiento. Sigue pendiente una discusión que permita ir llegando a acuerdos sobre las nociones que se manejan de salud y enfermedad, producción, memoria, deseo, creatividad y expresión en el trabajo clínico y en el proceso de la cura

Tanto la psicoterapia como la medicación psiquiátrica indicada deberán ir teniendo más en cuenta los componentes expresivos y creacionistas en la subjetividad (paradigma estético) si se disponen enfrentar a la enfermedad mental en nuestra época con alguna práctica transformadora, mas allá del destino asilar a que las han condenado en el último siglo..

El interés de los psicoanalistas en los desarrollos de la neurociencia, tiene sentido en cuanto recoge un desafío que permea todo el desarrollo de la clínica del psicoanálisis desde sus inicios, al plantear cuales son las transformaciones teóricas y de su dispositivo que deben llevarse adelante para la atención y la clínica de los pacientes psicóticos.

Lacan lo decía a través de una de sus máximas cuando expresaba su idea de **“No retroceder ante la psicosis”**.

Desde otra perspectiva cuando Foucault caracteriza a **“la locura como falta de obra”** nos señala la fecundidad para la clínica de un inconsciente estudiado desde un paradigma expresivo o estético que nos posibilita acceder a las perturbaciones patológicas como sistemas de producción y antiproducción de los procesos de pensamiento y de expresión.

Freud en los comienzos, destacó el lugar del encéfalo como sustrato del aparato psíquico, aunque después de su “Proyecto para neurólogos” abandono esa línea de investigación..

Asimismo, la mayoría de sus discípulos no pusieron ninguna esperanza en que el estudio del cerebro podría ayudarnos a develar las razones y los modos de la producción inconsciente.

Los psicoanalistas de las diversas corrientes, encontraron mas positivo hurgar en la materia prima que aportaba el lenguaje, el arte, incluso los fenómenos de masa y de grupo para profundizar sobre los mecanismos inconscientes y de producción de subjetividad.

En la actualidad el desafio tecnológico y su influencia en el pensamiento científico, han revolucionado la investigación sobre el cerebro y nos han llevado de hecho a retomar una problemática relación con la psiquiatría, sus criterios diagnósticos y terapéuticos ,en nuevos términos.

E Roudinesco nos alerta, poco antes del primer encuentro de los Estados Generales del Psicoanálisis, sobre los riesgos que puede traer aparejada una actitud dócil ante el embate de la nueva psiquiatría con sus renovados conocimientos orientados por la neurociencia.

Citando la conferencia de G Canghilhem en diciembre de 1980 dice:

” Canghilhem allí reafirma su hostilidad de 1956 para con la psicología, acusándola de apoyarse en la biología y la fisiología, para afirmar **que el pensamiento no seria mas que el efecto de una secreción del cerebro.En esta conferencia la psicología no es solo designada como una filosofía sin rigor,una ética sin exigencia,y una medicina sin control, sino que es también asimilada a una verdadera barbarie**¹.

Por otra parte el intento de Freud desde los albores, de encaminar al psicoanálisis en el sentido de una ciencia natural es siempre mencionado por los neurocientíficos interesados en el inconsciente y sus modos de producción

“Las debilidades de nuestra descripción del psiquismo desaparecerán sin duda si estuviéramos ya en condiciones de remplazar los términos psicológicos por términos de fisiología o de química” llegaba a decir Freud en “Mas allá del principio del placer “en 1920.Esta frase repetida como muletilla para justificar el camino de articulación de los avances

¹ E Roundinesco “.Porque el psicoanálisis” Ed Paidos .Bs As 2000.

tecnológicos en neurociencia con el psicoanálisis, hasta ahora se ha mostrado poco consistente epistemológicamente y metodológicamente,,en la mayoría de los estudios sobre el inconsciente..

De todos modos, digamos que desde aquellas afirmaciones terminantes de Canghilleren hasta hoy hemos visto desplegarse una actitud bien más modesta de algunos neurocientistas sobre la simplificación que significaba relacionar los trastornos mentales,y de personalidad a una localización cerebral específica.,como durante décadas intento la psiquiatría biológica..

Partamos entonces de la definición que los propios neurocientíficos proponen para su disciplina. : “: **Es la fusión del estudio de la conducta, la ciencia de la mente, con la ciencia del cerebro. El dogma central de dicha unificación es que lo que se acostumbra a llamar mente consiste en una serie de funciones realizadas por el encéfalo**²

E Kandel ha recibido el premio nobel de medicina por sus descubrimientos en el estudio de la memoria.,los que le permiten aseverar con mas convicción que antes, que la plasticidad cerebral depende tanto o más de factores ambientales y vinculares que de la determinación biológica..

Tras sus experiencias con un caracol marino ha llegado a la conclusión de que el aprendizaje y las experiencias son las que modelan la estructura del cerebro. Así descubrió que la red de conexión entre las células cerebrales, es única para cada individuo, y que no esta determinada por el adn, sino por el aprendizaje. Los estudios premiados han logrado demostrar que la memoria constituye la espina dorsal de nuestra vida mental, y que los recuerdos condicionan nuestra existencia.

Así podemos repensar en nuevos términos, la critica de Canghilleren cuando en 1980 atacaba la creencia que anima el ideal cognitivo cuando

² Neurociencia y Conducta.E Kandel y .J.Schwartz Ed Rentice Hall. Madrid .2000 En ese mismo texto nos previenen con respecto a las viejas ideas de la neurobiología basadas en la localización cerebral de las funciones psíquicas, cuando al preguntarse si las funciones mentales están localizadas en regiones específicas del cerebro, o representan una propiedad colectiva y emergente del encéfalo en su totalidad optan por esta segunda tesis.. Mas adelante muestra su optimismo en el papel de la neurociencia como articulador entre las ciencias naturales y las ciencias humanas “**Las bases biológicas de la mente probablemente jugaran un papel importante en el currículo troncal de las instituciones que forman en profesiones liberales, puesto que la neurobiología es un nexo natural entre las humanidades y las ciencias naturales,**”

tiene: la pretensión de querer crear una ciencia del espíritu fundada sobre la correlación entre los estados mentales y los estados cerebrales.

Hoy estamos asistiendo a como, a partir de los nuevos descubrimientos, se intenta de parte de los neurocientistas, una articulación con el psicoanálisis, en lugar de hacerlo, como hasta hace poco tiempo, con relación a una psicología puramente cognitivista. .

El propio Kandel ha escrito diversos trabajos donde intenta articular algunas de las conclusiones del psicoanálisis sobre el inconsciente y los descubrimientos de la neurociencia. “Una significativa interacción científica entre el psicoanálisis y la neurociencia cognitiva, requerirán nuevas direcciones para el psicoanálisis y nuevas estructuras institucionales para llevarlas a cabo”. Y más adelante cita concretamente ocho áreas donde la biología puede unirse con el psicoanálisis para hacer importantes contribuciones, dice “1-La naturaleza de los procesos mentales inconscientes.2-La naturaleza de la causalidad psicológica.3-La causalidad psicológica y psicopatológica –4-La experiencia temprana y la predisposición a la enfermedad mental5- el inconsciente ,el preconsiente y el cortex prefrontal.6 La orientación sexual.7 La psicoterapia y los cambios estructurales en el cerebro ,8La psicofarmacología como un auxiliar para el psicoanálisis. .³

Estos dos últimos puntos, hoy de hecho, están presentes en nuestras actividades clínicas

Pero de lo que aquí se trata es de la repuesta del psicoanálisis, ante este nuevo campo de articulación que se le presenta en esta época.

Las diversas articulaciones que intento el psicoanálisis con otras disciplinas tuvieron el sentido de ensanchar su conocimiento de los procesos

³ Eric R Kandel.MD.”La biología y el futuro del psicoanalisi. Un Nuevo Esquema conceptual para la psiquiatría revisada”. El autor no se priva aquí de señalar algunos caminos a los psicoanalistas. Así por ejemplo a partir de las afirmaciones de Francois Jacob que escribe “Este siglo que se termina ha estado preocupado por los ácidos nucleicos y las proteínas .El próximo se concentrará en la memoria y el deseo. El autor dice “. Mi argumento central es que la biología en el siglo que viene esta en realidad en una buena posición, y que estas respuestas serán muy ricas y significativas si son fundidas por un esfuerzo sinérgico por la biología y el psicoanálisis. Como devolución las respuestas a estas preguntas y el mismo esfuerzo de proveerlas en conjunción con la biología, le dará al psicoanálisis un mayor soporte científico.” Aquí vemos un siglo después retornar la misma preocupación freudiana de los orígenes de” poder remplazar los términos psicológicos con términos fisiológicos o químicos.

inconscientes y permitirle una actividad de análisis y de practica clínica que se adapte a los requerimientos de cada época

.Su articulación con el marxismo (Escuela de Francfort), con el lenguaje y el estructuralismo (J Lacan) con el pensamiento contemporáneo y el arte (G.Deleuze, J..Derrida), han posibilitado de manera mas o menos ruidosa la puesta a punto del núcleo subversivo que comporta siempre el psicoanálisis en relación con el pensamiento hegemónico y único

Esta estrategia de subversión del sujeto y del pensamiento esta en los fundamentos de la producción teórica y practica del legado freudiano, tanto como el cuidado de la cientificidad, que una y otra vez le vuelve a ser demandada, esta vez a partir de los nuevos avances tecnológicos..

Para aquellos que intentan articular la practica del psicoanálisis en el trabajo de salud mental comunitario, cuesta todavía admitir, que la relación con las neurociencias no sea mas que un espurio casamiento con los nuevos desarrollos tecnológicos.. ..

Estos desarrollos, que si bien en la mayoría de los casos, ya nacen cómplices con los mandatos del mercado en otras situaciones los percibimos produciendo desvíos, lineas de fuga, hacia otros territorios existenciales donde se despliega un trabajo de salud mental alternativo, ligado a movimientos micro políticos ,sociales ,ecológicos y estéticos de diverso tipo..

La fuerza que está teniendo la investigación neurocientífica sobre el cerebro en los últimos años , nos desafían a retomar hoy la problemática relacionada con la psiquiatría, que ya parecían saldadas, tanto a través de las propuestas de psiquiatría dinámica, como de las más radicales de la antipsiquiatría..

Por otra parte tanto en Argentina como en Brasil se viene desarrollando desde los comienzos de la practica psicoanalitica. una actitud político ética de algunos sectores de no dejar a los pacientes graves a merced de los programas que encara la psiquiatría biológica y asilar. De hecho el movimiento de desmanicomialización ha encontrado muchas veces a psicoanalistas, analistas institucionales y psiquiatras teniendo que enfrentar los preconceptos corporativos de sus propias instituciones. para poder llevar adelante alguna renovación en este campo.

En este marco no es ajena la ofensiva sostenida por la poderosa industria farmacéutica sobre la corporación médica, con el intento de buscar una legitimación científica y asistencial para sus proyectos de expansión financiera y control ideológico.

Así hoy en día presentan como una moderna psiquiatría aquella que tiene como objetivo la de reducir la complejidad de la clínica en salud mental, a **un acto médico clásico de diagnóstico y terapéutica correspondiente**.

De todos modos, es justamente el reconocimiento de los diferentes procesos complejos que entran en juego en la producción de subjetividad lo que nos permite alertar e intervenir en estas situaciones..

La industria farmacéutica hoy no solo hace punta desde una perspectiva económica -financiera, sino que promueve de diversas maneras una concepción ideológica que justifica la obediencia, la adaptación, la frivolidad, a través de un control realizable químicamente, durante casi toda la existencia.

Una población medicalizable debe ser producida para prevenir el suicidio y la locura primero, y enseguida para controlar las compulsiones, la expansión, la tristeza y los excesos en general.

Es en este contexto lleno de impurezas, de debates políticos y morales, donde se nos presentan los nuevos desafíos clínicos a enfrentar.

Tradición y ruptura, con relación a nuestro pensamiento diagnóstico y a nuestro modo de intervención se nos aparecen como dos modos posibles para enfrentar cada una de las situaciones político institucionales y clínicas que se nos presentan

Vayamos a un ejemplo clínico.

Se trata de un grupo terapéutico de pacientes atendidos en un hospital de día, en el cual todos están desde hace varios años medicados con antipsicóticos atípicos, que no les producen los efectos secundarios desagradables de los antiguos neurolepticos (rigidez, parkinsonismo, somnolencia, debilitamiento, temblores etc.)⁴

⁴ De todos modos se ha agregado con el uso de los antipsicóticos atípicos un efecto secundario que está muy presente en la preocupación de los pacientes, y que es la tendencia a engordar. La deformación

Describiremos algunas situaciones con el intento de mostrar los problemas que se suscitan en un tratamiento con las características que hemos mencionado. No nos proponemos aquí entrar en el análisis pormenorizado de las situaciones, lo que requeriría de otro trabajo.,por cierto mas que necesario.

Desde la primer sesión ,los pacientes se presentan tranquilos, sensatos, en una especie de encierro con paredes de cristal, donde no entran los afectos, las intensidades, la ira o el dolor.. Las situaciones de amor, de hostilidad, eróticas o laborales son narradas con desapego, en una descripción plana, donde la ausencia de énfasis es similar a la que se podría hacer de un simple tramite administrativo. Esta ausencia de color afectivo, la adjudicamos preponderantemente a la medicación. ,unida a la resistencia propia de los comienzos del grupo...

De golpe, después de las primeras sesiones, todo se quiebra, aparece el desborde, la erotizacion, la irritación, la autoagresion

.Ataque y fuga, emparejamiento, dependencia -, los tres supuestos de la dinámica grupal elaborados por Bion, en los albores del psicoanálisis de grupo-, parecen desatarse en el plazo breve de una sesión, desafiando todos los efectos continentales y adormecedores de la psiquiatria.de gestión o de la psicofarmacología.

Llegamos a la sesión de grupo y esa mañana una de las pacientes intento cortarse las venas de los brazos después de presenciar la discusión entre dos compañeros del servicio. Nada lo hacia prever, excepto la obstinada reiteración de su conducta autodestructiva. Ni la medicación, ni la continencia grupal, ni el análisis sobre su historia infantil y sus fantasías agresivas en relación a su madre, pudieron suspender su voluntad de demolición. De todos modos el tratamiento transcurre, empieza a tomar otras direcciones. Nos obliga a repensar nuestros criterios en el uso de la medicación, en el criterio de continencia, en resignar o incrementar un proceso de análisis..Debemos recomenzar a “construir el barco en altamar” volver a preguntarnos y decidir si limitarnos a un trabajo de disminución del daño,y del dolor o intentar

transformar las condiciones existenciales que llevan a esta situación o volver a indicar la internación como en otras oportunidades.. ..

El equipo es requerido a pensar sus fundamentos de trabajo. El grupo tanto de pacientes como de técnicos y terapeutas, cuando trabaja se trabaja. Modo de circulación de la transferencia en los procesos institucionales. Se replantea ante cada desafío clínico si el análisis y los procedimientos psicoterapéuticos pueden ser ayudados con los llamados antipsicóticos atípicos que se utilizan actualmente o si en realidad ,la indicación de psicoterapia, propuesta por la nueva psiquiatría no pasa de ser una constatación de lo obvio, una prótesis yotica que pasa de lado frente al proceso de análisis que debemos enfrentar si queremos intervenir en los mecanismos de producción de la enfermedad.⁵.

La practica desarrollada en este tiempo nos esta llevando a la convicción cada vez mas afianzada que tanto para nosotros terapeutas, como para los pacientes y sus familiares , el equilibrio perseguido por la medicación en el mejor de los casos colabora en las acciones de contención y adaptación que hacen parte del tratamiento. Ahora bien mas allá de la gravedad de las patologías que portan estos pacientes los motores del proceso de cura ,o de rehabilitación, o simplemente de tratamiento siguen siendo **la produccion y el deseo** .,sus represiones, sus reiteraciones, su potencia y sus limitaciones.

.En el interior de este complejo proceso clínico , hoy podemos ir tejiendo algunos acuerdos entre psicoanalistas, neurocientíficos y psiquiatras, tendientes a evitar la desinsercion social de los pacientes..Este es el paso imprescindible para instalar dispositivos que impliquen tanto terapias farmacológicas como lúdicas, expresivas, significantes y asignificantes.

Concluamos con una observación en relación con los procesos asignificantes, y el papel que juegan en los tratamientos psicoterapéuticos,

⁵ En un trabajo Félix Guattari al explicar el modo en que trabajaban en La Borde así se refería a la cuestión de los diferentes vectores en el tratamiento “Los medicamentos, por la misma razón que cualquier otro vector terapéutico, deben ser negociados con los pacientes, implican una escucha sensible de su incidencia, debiendo las dosis y los horarios de su ingestión ser objeto de un dialogo mantenido entre el enfermo y aquel que lo prescribe. F Guattari Caosmosis Editora 34.Rio de Janeiro 1992.

tema que he desarrollado en otros trabajos ⁶, pero que aquí nos interesa como un concepto articulador entre las últimas investigaciones neurocientíficas y los modos de producción y de comunicación del inconsciente..

R Pally en un artículo de 1998 tratando la relación entre las neurociencias y el psicoanálisis, plantea ⁷que en el campo de la terapia psicoanalítica se puede concluir que el intercambio verbal puede ser al menos tan importante como lo es el intercambio no verbal.

Analista y paciente pueden influirse recíprocamente mediante pistas no verbales de emoción procesadas inconscientemente. Estas pistas son datos vitales del analista así como del paciente. Como se comunica, incluso como se comporta el analista puede ser tan importante como lo que dice. Los diversos experimentos neuroquímicos demuestran la influencia inconsciente que tiene sobre la biología, la emoción (comunicaciones no verbales) y la conversación verbal. Estas observaciones junto a las de Eric Kandel de que en un futuro no tan lejano, con técnicas de imagen cerebral más avanzadas se podrá observar de manera objetiva y precisa la evolución y efectos de una psicoterapia en un cerebro vivo de un paciente.

Esta posibilidad tal vez nos posibilitaría precisar mejor muchas de nuestras intervenciones en los procesos psicoanalíticos, aunque por el momento ha llevado a algunos a extremar una perspectiva basada en la evidencia para dar cuenta de la práctica clínica, de los resultados y de su potencialidades..

La producción de subjetividad, no se realiza con evidencias sino justamente a través de un complejo proceso de ocultamiento que requiere. la puesta en acto de procesos de singularización.

Incluir las dimensiones neurofisiológicas en la investigación del inconsciente tiene sentido en cuanto puede abrirnos hacia un paradigma de pensamiento que guíe al acto clínico como una actividad experimentadora e inventora de nuevos mundos .

⁶ O Saidon "La clínica y la vida" en Clínica y Sociedad. Esquizoanálisis. Ed Lumen BS AS 2002

⁷ Regina Pally parte de considerar que "la toma racional de decisiones no lo es tanto que la corteza controla y modula una buena parte de la conducta del sujeto, pero que la memoria emocional representada como cambios corporales influyen en las elecciones más allá de la conciencia. La neurociencia enfatiza que la emoción y su expresión están implicadas en todas las tareas humanas importantes, también las consideradas racionales. Por todo ello se debe concluir que en el campo de la terapia psicoanalítica, el intercambio emocional no verbal, puede ser al menos tan importante como lo es el intercambio verbal."

Seria deseable que estos estudios sean llevados en cuenta por los psicoterapeutas, los psicoanalistas y otros agentes de salud mental; no solo por aquellos que cuando los encierran en un modelo medico hegemónico corren el riesgo de transformar a la nueva practica en salud mental que se proponen, en una versión aggiornada de la vieja psiquiatría biológica y asilar con mecanismos de control mas sofisticados y precisos