



Universidad
Nacional
de Rosario

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Trabajo Integrador Final

La interpretación de los síntomas ¿un terreno de disputa entre el Psicoanálisis y la BioNeuroEmoción?

Modalidad de presentación: Ensayo

Autor: Bruno Lamperti

Legajo: L-5376/7

D.N.I: 40.958.939

Docente Responsable: Jorge Faccendini

Email: brunolamperti@hotmail.com

Año 2023

ÍNDICE

1. Introducción p.2 2. La BNE como dispositivo de la medicina p.4 3. ¿Hay

RESUMEN

La BioNeuroEmoción (BNE) es un método que integra diferentes ciencias para establecer una relación entre el cerebro, la psique y el síntoma. Para dar cuenta de la dimensión psíquica, este método toma a Freud como un referente, y lo incorpora con otros postulados que son principalmente biológicos. Allí se puede observar que no hay una consideración del psicoanálisis como un discurso, sino más bien como un mero conjunto de enunciados que puede ser integrado con otras ciencias. Teniendo en cuenta este uso del psicoanálisis, por parte de la BNE, este ensayo se propone recorrer conceptos principales y compartidos entre ambas perspectivas, para poder concluir que existe una tensión epistemológica en el terreno de la interpretación de los síntomas. Además, vamos a postular a la BNE como un dispositivo de la medicina, ya que soporta e inserta un funcionamiento médico en la búsqueda de causas inconscientes a partir del síntoma. Asimismo, conocer este funcionamiento nos va a permitir reflexionar, desde el paradigma del psicoanálisis, sobre la aparición y aceptación del discurso de la BNE y poder ubicarla como un dispositivo de la sociedad actual. El resultado de este escrito es convocar a los lectores a visualizar las diferencias entre perspectivas con el objetivo de garantizar la presencia de la psicología, y más precisamente el psicoanálisis, en la interpretación de los síntomas.

Palabras claves: BioNeuroEmoción, Psicoanálisis, interpretación de síntomas

1. INTRODUCCIÓN

En este último tiempo, la biodescodificación es un discurso que ha tomado mucha popularidad en nuestra sociedad y aceptación por parte de instituciones que brindan cursos para formarse en ella. Una de ellas es la Universidad Nacional de Rosario, más específicamente, la Facultad de Medicina ofrece actualmente un posgrado titulado "BioEmoción: La nueva medicina y las 5 Leyes Biológicas. Dicho curso se basa en el autor Enric Corbera (2014) donde la bioneuroemoción (BNE) integra avances de diferentes ciencias para investigar el impacto de las emociones en el funcionamiento biológico del ser humano y, por tanto, en su calidad de vida.

Una de las ciencias referentes y que inspiró a la BNE es el psicoanálisis, donde toma conceptos como aparato psíquico para elaborar su método y práctica que le permite "entrar" al inconsciente. Además, toma el enfoque transgeneracional de Freud para poder referirse a las huellas del inconsciente que se transmiten de generación en generación.

Podemos apreciar cómo hay un trato de la doctrina psicoanalítica como un conjunto de enunciados donde unos deben ser tomados y otros pueden ser abandonados. Este uso del psicoanálisis por parte de la BNE entra en contradicción con Michel Foucault (1969), ya que, al nombrar a Sigmund Freud como un instaurador de discursividad constituye un modo de retorno distinto. Asimismo, este modo de uso le permite, a la BNE, integrar el

psicoanálisis con otras ciencias, especialmente la medicina.

La BNE toma de referente a la medicina porque considera al cerebro como mediador entre la psique y el síntoma; podemos especificar aún más este primer esquema basándonos en Corbera (2014), que establece que una emoción inconsciente provoca modificaciones estructurales en el cerebro que se van a manifestar a través de un síntoma. Dicho desajuste opera como un mecanismo de adaptación biológica que incluye los comportamientos inconscientes. A partir de ahí la BNE propone vías para tomar conciencia y cambiar estas emociones. De esta forma contribuye a la disminución o remisión del desajuste observado (con la consiguiente mejora de la calidad de vida y del bienestar social), lo que a su vez potencia el resultado de otras intervenciones de carácter socioeducativo y sanitario.

Por lo tanto, la BNE es un método que se conforma epistemológicamente con la medicina y el psicoanálisis. Por otro lado, sabemos que Freud, en sus comienzos estaba totalmente dedicado a la fisiología para explicar los sucesos anímicos. Más adelante el fundamento de los sistemas neuronales fue abandonado por ser un obstáculo para lidiar con la sutileza del análisis psicológico que estaba trayendo a la luz.

Este obstáculo lo lleva a construir un lenguaje basado exclusivamente en procesos anímicos. Un ejemplo es la formación de síntomas. Freud (1979) va a decir que éste se engendra a causa de una moción pulsional afectada por la represión, encontrando en el síntoma un sustituto para su satisfacción. Más específicamente, es el yo el encargado de sofocar a la moción (proveniente del ello) provocando que ella encuentre un placer sustitutivo por medio del síntoma. De este proceso no nos enteramos de nada, solo nos enseñan algo los casos que pueden caracterizarse como represiones fracasadas.

Podemos observar un uso del psicoanálisis, por parte de la BNE, como un conjunto de enunciados que puede ser integrado con otras ciencias, especialmente la medicina. Gracias a ello, podemos construir la premisa de que existen tensiones epistemológicas entre ambas perspectivas. Para corroborar estas tensiones, vamos a investigar que postula el psicoanálisis y la BNE sobre la interpretación de los síntomas.

El primer apartado, va a incluir a la BNE como un dispositivo de la medicina con el objetivo de comprender su funcionamiento frente a un síntoma y detectar sus herramientas de interpretación; esto nos permite tener una primera cercanía sobre su conceptualización del síntoma. Dicho desarrollo se basa en Foucault (2004 y 2017) que no sólo brinda el concepto de dispositivo sino también las características de la clínica médica moderna para poder relacionarla con Corbera (2014), referente de la BNE. Además, los postulados de Capurro (2008) son importantes para este apartado porque podemos leer qué valoriza y qué

3

guía a la práctica del psicoanálisis. El desarrollo de este apartado es un análisis comparativo de la práctica de la BNE y el psicoanálisis que, a su vez, devela la conceptualización de síntoma de ambas perspectivas.

El segundo apartado va a realizar una investigación más epistemológica, tomando diferentes conceptos compartidos por ambas perspectivas, como inconsciente, síntoma, sentido, emociones inconscientes, y algunos más, para determinar si hay tensión. Dicha investigación se basa en Corbera (2014), para dar cuenta de la perspectiva de la BNE. Por otro lado, para la perspectiva del psicoanálisis vamos a tomar a Freud. Además, con la finalidad de indagar tensiones específicas en el concepto de inconsciente, voy a basarme en otro referente del psicoanálisis, como es Lacan (2008).

Este trabajo dará como resultado una discusión entre los postulados de dos perspectivas que comparten terreno de intervención, la interpretación de los síntomas. Una discusión que se basa en una diferencia esencial: por un lado, el psicoanálisis que interpreta basándose en la verdad subjetiva del paciente. Y, por otro lado, la BNE que impone una verdad ya constituida para dar cuenta del significado del síntoma. Marcar esta diferencia es de relevancia y pertenencia para el presente TIF, porque mantiene viva la lucha de la

biologización del paciente por medio de diferentes dispositivos actuales respaldados por instituciones de formación médica. Asimismo, garantiza la presencia de la psicología, más específicamente del psicoanálisis en la interpretación de los síntomas. Además de exponer las tensiones epistemológicas entre ambas perspectivas, este trabajo va a realizar una reflexión, argumentada desde el psicoanálisis, sobre la aparición y aceptación de la BNE por parte de la sociedad.

4

2. LA BNE COMO UN DISPOSITIVO DE LA MEDICINA

Actualmente, la formación pública en BioNeuroEmoción se ofrece desde la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Rosario a través de un curso titulado: "BioEmoción: La nueva medicina y las 5 Leyes Biológicas". Esto nos permite preguntarnos: ¿qué vínculo existe entre la medicina y la BNE? El presente trabajo postula como premisa que la BNE es un dispositivo de la medicina. Esta se fundamenta por ciertas características que definen a la medicina y que se encuentran presentes en la práctica de la BNE.

Para comprobar dicha premisa voy a analizar la BNE a la luz del concepto de dispositivo de Foucault (2017). Este se define por tres características: la primera es que está compuesto por una diversidad de elementos; específicamente en la BNE se manifiesta este punto en sus referencias sobre distintas ciencias que conforman su método. El Tratado de BNE (2014) integra diferentes perspectivas como biología, psicoanálisis, física, pediatría, genética, entre otros. Estos son puestos en relación en función de una coyuntura específica. Se trata, en este caso, de poder desocultar la emoción inconsciente que se encuentra en el síntoma. Esto da cuenta de la segunda característica del dispositivo, que es la naturaleza del vínculo entre los elementos heterogéneos. Esta característica permite que el dispositivo, en este caso la BNE, posea cierto orden y pueda ser estudiado.

Como última característica Foucault postula la función del dispositivo como respuesta a una urgencia histórica. Esto se manifiesta en la BNE si tenemos en cuenta el paso de protoclínica a la clínica moderna de Foucault (2014). La clínica moderna nace en el siglo XVIII por una reorganización, no sólo del discurso médico, sino de la posibilidad misma de un lenguaje de la enfermedad. Un lenguaje que conecta íntimamente el síntoma con la naturaleza de la enfermedad. Gracias a esta construcción, en la práctica solo hace falta preguntar ¿a dónde le duele a usted? para que, con ayuda del lenguaje, se pueda tener como resultado la causa del síntoma. Además, permite que la naturaleza del síntoma deje de ser un enigma y, por lo tanto, ya no es necesario embarcarse en el camino de descubrirlo.

Por otro lado, en la protoclínica, antes de esta herramienta, la pregunta que guiaba la práctica era ¿qué tiene usted? Como se puede advertir, es mucho más abierta e inicia un camino hacia la naturaleza del síntoma, que es una incógnita por descubrir.

A partir de los postulados de Capurro (2008), podemos pensar cómo el psicoanálisis se instaura como un espacio en donde se retoma esta pregunta, ¿qué tiene usted?; un espacio donde se valoriza el saber y la verdad en tanto atañe al sujeto. Por lo tanto, Freud inaugura un método que tiene como material el saber y la verdad subjetiva para poder construir la causa inconsciente de lo que el sujeto está padeciendo.

Gracias a ello vemos como la medicina no tenía un dispositivo para buscar, y encontrar la causa inconsciente del síntoma. Una urgencia que viene a responder en la actualidad el método de la BNE. Esto es a través de la creación de un lenguaje de enfermedad que es capaz de relacionar íntimamente el síntoma con su emoción inconsciente.

Además de las características del dispositivo ya mencionadas, Foucault (2017) lo define como "unas estrategias de relaciones de fuerzas soportando unos tipos de saber, y soportadas por ellos" (p.140). La BNE entra dentro de esta noción foucaultiana, en tanto

forma parte de una estrategia mayor que apunta a soportar unos tipos de saber, en este caso, el saber médico.

Podemos especificar dónde se soporta el saber médico en la BNE si tomamos a Le Gaufey (2015), cuando desarrolla las características de la clínica moderna. Primeramente, es el funcionamiento del signo mismo, que lo define como “lo que representa algo para alguien” (p.1); es decir, el signo hace referencia a una realidad diferente de la suya propia. Esto se manifiesta en la BNE en el uso del lenguaje de la enfermedad, donde un síntoma orgánico se remite a una realidad inconsciente, específicamente, a una emoción. La segunda característica es la prioridad ética y técnica de la mirada. El clínico tiene que localizar el signo en el espacio del cuerpo porque le permite concebir una causalidad. Una

5

prioridad que se encuentra en la BNE, ya que, instaura una relación entre el síntoma, una zona específica del cerebro y un conflicto emocional. Esto conlleva a que, en la práctica misma de la BNE, sólo sea necesario especificar qué órgano se encuentra afectado para poder relacionarlo, con ayuda del lenguaje sobre la enfermedad, con una emoción inconsciente.

La última característica es el uso lenguaje de la enfermedad. A este funcionamiento también lo podemos encontrar en los postulados de Enric Corbera (2014). La BNE es un está conformada por diferentes perspectivas, entre ellas, se encuentra el sentido biológico de RykeGeerd Hamer. Él investiga la causa de la enfermedad postulando al cerebro como mediador entre la psique y el órgano enfermo. Es decir, que cierto impacto emocional sufrido por el paciente conlleva una marca en una zona específica del cerebro que va a manifestarse en un órgano.

Gracias a este hallazgo, el doctor Hamer pudo constituir un lenguaje de la enfermedad que especifica la emoción inconsciente que se encuentra detrás de cada síntoma. Esto se manifiesta en la práctica análogamente a la clínica médica, donde sólo es necesario percibir y localizar el órgano afectado para, con ayuda de la enfermedad, saber su causa.

El siguiente ejemplo, tomado de Enric Corbera (2014), nos permite ilustrar este modo de funcionamiento en la práctica de la BNE: una madre consulta sobre la intolerancia al gluten de su hija menor, que tiene dos años. Como sentido biológico se ubica lo siguiente: el gluten simboliza el padre, y la intolerancia representa el mal ambiente familiar relacionado con el padre o la cabeza de clan. Siguiendo en la misma línea, si el órgano afectado es, por ejemplo, el ano, la BNE ubica un conflicto en relación con la posición social, con la propia identidad. Asimismo, el hígado está relacionado con las hambrunas, con la falta de alimento o el miedo a morir de hambre.

Este ejemplo nos permite observar una conceptualización de síntoma análoga a la clínica médica, a saber, llena de sentido. Es decir, establece una relación íntima entre éste y la emoción inconsciente que lo recubre por completo. Una conceptualización que se condensa en el uso del lenguaje de la enfermedad en la práctica misma de la BNE.

Además de estas características de la clínica médica que aparecen en la BNE, podemos indicar una analogía entre ambas en el diagnóstico. Las dos perspectivas funcionan como una conclusión hipotética que se extrae a partir del lenguaje de la enfermedad. Al priorizar esta variable se están excluyendo otras para realizar el diagnóstico. Por ejemplo, el discurso del enfermo sobre su malestar.

Si tenemos en cuenta la Conferencia 16 de Freud (2007) podemos ubicar otra variable que es considerada por la medicina y la BNE para realizar el diagnóstico. Para la psiquiatría es importante hacer un análisis de la herencia del consultante, ya que, busca caracterizar el síntoma mediante una propiedad esencial, intentando reconducir a lo hereditario y a la predisposición sin remitir a lo individual.

En la BNE el estudio de la herencia se manifiesta en la realización de un análisis del árbol genealógico con sus diferentes historias. Esta es considerada una fuente de

información que se relaciona con la causa del síntoma o motivo de consulta. Este aspecto de la práctica de la BNE, se fundamenta por su conceptualización de un inconsciente colectivo que está compuesto por información que no se pierde, sino que se hereda y se encuentra en cada integrante familiar. Por lo tanto, existe la posibilidad de que una persona manifieste un síntoma y que su causa sea una emoción inconsciente transmitida de generación en generación.

A partir del desarrollo de este primer apartado, vemos que en la práctica de la BNE se manifiestan características que forman parte de la esencia de la medicina. Esto nos hace corroborar nuestra premisa que la BNE es un dispositivo que mantiene y soporta un funcionamiento médico. Específicamente, éste inserta en la interpretación de los síntomas un uso del lenguaje de la enfermedad, la prioridad de la mirada y localización del órgano afectado, un diagnóstico hipotético y un análisis de herencia.

Por otro lado, tenemos al psicoanálisis que también puede considerarse como un dispositivo que se ofrece a la sociedad para interpretar síntomas al igual que la BNE. Su

6

diferencia radica en su modo de operar frente a la demanda del paciente. El psicoanálisis, al no contar con un lenguaje de la enfermedad, su búsqueda de causas inconscientes es por medio del discurso del paciente. Descartando una primacía de la localización del síntoma, y priorizando la escucha del sufrimiento para relacionar los síntomas con su historia. Esta prioridad de la subjetividad en la práctica excluye la necesidad de un análisis de la herencia del sujeto. Teniendo en cuenta estas características, podemos deducir que el diagnóstico en psicoanálisis no consiste en subsumir a un paciente en una nosografía, como lo hace la medicina o la BNE. La práctica del psicoanálisis no se guía por un diagnóstico sino, más bien, por la singularidad del paciente que va más allá de éste.

Vamos a observar en el siguiente apartado cómo estas tensiones en la práctica se fundamentan con tensiones epistemológicas. Además, ubicaremos la causa de dichas tensiones al uso, por parte de la BNE, del psicoanálisis como un conjunto de enunciados que pueden ser integrados con otras ciencias.

7

3. ¿HAY TENSION ÉPISTEMOLÓGICA ENTRE EL PSICOANÁLISIS Y LA BNE?

En este segundo apartado vamos a desarrollar ciertos conceptos como: síntoma, emociones inconscientes, inconsciente, transmisión generacional, que comparten el discurso del psicoanálisis y la BNE. El recorrido de este trabajo nos va a mostrar sus similitudes y diferencias para llegar a una respuesta, en las conclusiones, de la pregunta de este TIF: ¿hay tensión epistemológica entre el psicoanálisis y la BNE?

Hemos reiterado, en varias ocasiones, la definición de la BNE como un método integrador y holístico que establece una relación entre las emociones inconscientes y los síntomas. Dicha relación está fundamentada por perspectivas biológicas que se integran a mecanismos inconscientes. Por otro lado, Freud puntualiza la formación de síntomas a través de procesos puramente psíquicos y no nombra el concepto de “emociones inconscientes”. Sin embargo, lo que sí nombra Freud es el concepto de “sentimiento o afecto inconsciente” para marcar una contradicción en su uso y preguntarse sobre la existencia de ellos. Podríamos equiparar el uso de la BNE de “emociones inconscientes” con la pregunta de Freud sobre la existencia de “sentimiento o afecto inconsciente” para ubicar la primera tensión epistemológica.

Leemos en Freud (1979) que “el síntoma es indicio y sustituto de una satisfacción pulsional interceptada, es producto de un proceso represivo” (p.87) Más específicamente, el

autor le asigna al yo la tarea de sofocar la moción pulsional, proveniente del ello, y provoca que la moción encuentre una satisfacción sustitutiva en el síntoma. De este proceso no nos enteramos, sino por los casos que pueden caracterizarse como represiones fracasadas.

Podemos notar cómo el fundador del psicoanálisis habla de moción inconsciente y no de emociones inconscientes como la BNE. Causalmente, Freud (1979) marca una contradicción en esos conceptos porque si un sentimiento se caracteriza por ser sentido, ¿cómo se puede hablar de sentimiento inconsciente? A pesar de poner esto en evidencia, en el discurso del psicoanálisis se va a seguir utilizando el concepto “sentimiento o afectos inconscientes”. Este último es para designar aquello que no fue desplegado, la moción del afecto, por consecuencia de la represión. En cambio, la representación anexada a esta moción sigue existiendo en el inconsciente como formación real.

Por su parte, la BNE es un método que apunta a buscar el trasfondo emocional de la enfermedad estableciendo una relación explícita entre síntoma y una emoción inconsciente. Para profundizar esta relación voy a tomar a Enric Corbera (2014), en donde podemos leer que una enfermedad o síntoma indica que se ha vivido un conflicto emocional que el inconsciente responde con un programa de adaptación. Por lo tanto, el síntoma es un mecanismo de adaptación biológica que conlleva mecanismos inconscientes

Como deducción, ambos discursos relacionan el síntoma con conceptos ligados a lo inconsciente. Pero podemos ubicar una tensión epistemológica si equiparamos el uso del concepto de “emociones inconscientes” por parte de la BNE con la pregunta y la localización de una contradicción en el concepto de “sentimiento o afecto inconscientes” por el lado del psicoanálisis.

También, notamos que la BNE ubica al cerebro, la fisiología, como mediador entre la psique y el órgano enfermo. Recordemos que el contenido de un conflicto y la forma en que lo vive un individuo, determina el área del cerebro que se ve afectada. Esto va a manifestarse en un órgano particular, constituyendo un síntoma. Por otro lado, el psicoanálisis no hace referencia a la fisiología como nexo entre el inconsciente y el síntoma afectado, sino que los sistemas neuronales fueron abandonados por Freud. Esto lo lleva a construir un lenguaje basado en los procesos anímicos, que, en definitiva, establecen el discurso del psicoanálisis. Esta diferencia se va a manifestar como tensiones epistemológicas en conceptos compartidos por ambas perspectivas; para demostrarlo vamos a analizar la conceptualización de inconsciente en la BNE y el psicoanálisis.

8

Comencemos con Enric Corbera (2014) que habla de “inconsciente biológico”, porque considera que los impactos emocionales van a quedar grabados en el cerebro como una marca orgánica. A ésta se la llama “engrama”, que es una estructura de interconexión neuronal estable, “es la mente inconsciente donde se almacena todo el dolor, las sensaciones, las palabras, los hechos, los lugares, los ruidos, etc.” (p.50). Por consiguiente, frente a un impacto emocional se va a responder biológicamente, con un engrama. Este permite la adaptación instantánea y consolida un programa que se manifiesta como síntoma. Por ello, esta perspectiva considera que todo síntoma tiene un sentido biológico, es decir, tiene una materialidad neuronal que se encuentra detrás y que lo explica por completo.

Frente a esta conceptualización, Enric Corbera (2014) ofrece un método de desaprender aquellos programas que adquirimos o heredamos. Este consiste, en tomar conciencia de ellos para no solo, conocernos más a nosotros mismos, sino para librarnos de estos programas que imponen una percepción de la realidad. Al desprogramar, podemos reaprender otros programas que constituyen otras vivencias, otras relaciones, otra calidad de vida.

Por el lado de la perspectiva psicoanalítica, Freud (1979) transmite que tengamos cuidado en caer en la tentación de determinar una localización anatómica del aparato psíquico. El autor, presenta el famoso “esquema del peine” y, lo que interesa a nuestra

hipótesis, es que le otorga una localidad psíquica; es decir, el aparato no se manifiesta en la biología y, por ende, no puede ser observado por un microscopio.

Más adelante, Freud (1979) presenta otro esquema para el aparato que nos muestra la permanencia de la tendencia de seguir en el terreno psíquico y no fisiológico. Habla del yo como una instancia que deriva de las sensaciones corporales, más específicamente, lo destaca como una proyección de esas sensaciones. Podemos observar como la construcción del yo es por medio de procesos psíquicos, la proyección, que toma de base a sensaciones corporales. Y, por este motivo, no se le adjudica una localización fisiológica sino más bien psíquica. Aclarado esto, vemos cómo en el mismo texto, *El yo y el ello*, es Freud (1979) quien cae en la tentación en hacer una analogía anatómica del Yo, que se puede advertir en la siguiente cita:

Si uno le busca una analogía anatómica, lo mejor es identificarlo con el «homúnculo del encéfalo» de los anatomistas, que está cabeza abajo en la corteza cerebral, extiende hacia arriba los talones, mira hacia atrás y, según es bien sabido, tiene a la izquierda la zona del lenguaje (p.27 y 28).

A pesar de esto, hay una permanencia del autor por la localización psíquica que produce que el sentido de los síntomas no sea biológico como lo plantea la BNE, sino más bien, psíquico. Esto quiere decir que, en la producción de síntomas, intervienen exclusivamente procesos y emociones psíquicas. Recordemos que para Freud (1979) el síntoma es producto de un proceso represivo de una moción interceptada (proveniente de ello) y encuentra una satisfacción sustitutiva en el síntoma.

En este desarrollo, podemos ubicar una tensión epistemológica entre ambas perspectivas. Por un lado, la BNE, que le adjudica al síntoma un sentido biológico porque explica su formación con procesos fisiológicos. Por otro lado, el psicoanálisis que muestra un sentido psíquico de la formación de síntoma por excluir toda referencia biológica y dar sus fundamentaciones por medio de procesos y mociones puramente psíquicas.

Podemos seguir profundizando el concepto de inconsciente desde ambas perspectivas, con el fin de marcar diferencias y similitudes. Ahora, vamos a buscar tensiones en las características de este concepto, según los desarrollos del psicoanálisis y de la BNE.

Una característica que comparten ambas perspectivas es que el inconsciente es *atemporal*. Específicamente Corbera (2014) afirma que los recuerdos están congelados en el tiempo, es decir, no se pierden, sino que perduran. Esto permite que podamos acceder a él para desprogramarlo y brindarle una nueva significación. Freud (1979), en su discurso,

9

también hace mención a que el paso del tiempo no altera ni ordena los elementos inconscientes.

Asimismo, la BNE le asigna al inconsciente la característica de ser *inocente*, es decir, que no puede distinguir lo que está bien o mal, sino que esta capacidad es de la conciencia. Podemos decir que hay una analogía con Freud, en tanto, los procesos inconscientes no conocen un miramiento por la realidad, y solamente están sometidos al principio de placer. El psicoanálisis le asigna esta capacidad de distinguir el bien o mal al superyó, por medio de la conciencia moral.

Además, Freud le atribuye al inconsciente la propiedad de efectuar una sustitución de la realidad exterior por la psíquica. Por su parte, la BNE también considera que el inconsciente no tiene un miramiento por la realidad, sino que hay una primacía de lo que Corbera (2014) llama virtual.

Por último, una tercera característica de la BNE para el inconsciente es que *el otro no existe*, y gracias a esta, podemos hacer propios los problemas de otro, causando una enfermedad. Dicha característica está basada en la existencia de las “neuronas espejos”, que permiten hacer propias las acciones, sensaciones y emociones de los demás.

Por otro lado, si bien sabemos que el psicoanálisis no basa sus postulados

fisiológicamente, podemos ubicar cierta analogía por medio de la formación de síntoma por identificación. Freud (1979) presenta la identificación como una “aspiración a configurar el yo a semejanza de otro” (p.100); esto postula la posibilidad que podamos ser el otro por medio de su sufrimiento, es decir, que a través de este mecanismo sentimos el malestar del otro. Un postulado análogo a lo dicho por la BNE, con la diferencia de que ésta última utiliza la fisiología para explicarlo y el psicoanálisis permanece en el terreno psíquico. Diferencia que observamos más de una vez en este escrito.

Habiendo relacionado la caracterización del inconsciente de Freud con la BNE, podemos desarrollar algunas ideas de Lacan con la finalidad de ubicar tensiones epistemológicas entre él y la BNE. En la medida en que el primero sí toma al psicoanálisis como un discurso mientras que la BNE sólo lo considera como un conjunto de enunciados.

Así, Lacan (2007), hace confluir el concepto de inconsciente con la intersubjetividad, es decir, que es necesario para la realización de la palabra plena la presencia e instauración de un diálogo con un Otro. En el análisis, el paciente va contando su verdad, su historia, pero en ella hay huecos a causa del mecanismo de la represión. Ahora bien, la verbalización del paciente que se dirige a Otro, el analista, permite que esos huecos se abran y se produzca un progreso de las relaciones simbólicas del sujeto.

Se sabe que, en sus avances, Lacan deja de apelar a la intersubjetividad a causa de que comienza a darle al Otro un valor más simbólico. Sin embargo, la conceptualización del inconsciente como discurso del otro sigue teniendo vigencia, y Lacan (2008) nos aclara que este “de” se tiene que leer como una determinación objetiva. Faccendini (2018) permite leer esto con mayor claridad, comentando que el inconsciente es lo que se dice o se habla respecto del Otro.

Esta definición, que considera al Otro como esencial para la constitución del inconsciente, entra en tensión con los dichos de la BNE, acerca de que *el otro no existe* para el inconsciente. Esto produce una diferencia en la práctica de ambas perspectivas. Por un lado, la BNE que apunta a buscar programas inconscientes. Es decir, la persona contiene programas que de ellos no sabe nada, y tienen que ser revelados o concientizados. En cambio, las declaraciones de Lacan no solo enlazan íntimamente al inconsciente con el Otro, sino más bien al sujeto mismo con aquel; produciendo que la práctica psicoanalítica consista en guiar al sujeto a hablar del Otro para que, al unísono, se construya el inconsciente.

Hasta aquí hemos hecho un análisis de conceptos compartidos por ambas perspectivas para ubicar tensiones epistemológicas y similitudes. Ahora vamos a hondar en el concepto de transmisión generacional, por ser un enunciado que la BNE toma del psicoanálisis para conformar su método. Este punto se toma como referencia para dar cuenta de las huellas del inconsciente que se transmiten de generación en generación, y que justifica el análisis del árbol genealógico para el método de la BNE.

10

Desarrollaremos primero la perspectiva psicoanalítica, que hace mención a la permanencia de marcas psíquicas que se adquirieron gracias a una herencia; Freud (1979) afirma la hipótesis de que religión, moral y sentir social son adquisiciones filogenéticas provenientes del dominio del Complejo de Edipo genuino. Más adelante, relaciona dicha hipótesis con su esquema del aparato psíquico. A saber, Freud (1979), conceptualiza al yo y al ello diciendo que, el primero es un sector diferenciado del segundo por influencia del mundo exterior. Aquí es donde surge la pregunta: ¿quién adquirió en su época religión y etnicidad en el complejo paterno? El autor responde que las vivencias que se repiten, con frecuencia e intensidad en muchos individuos que se siguen generacionalmente, se traspasan del yo al ello y quedan conservadas en este último. Ahora bien, las fuerzas de dichas vivencias son utilizadas por el yo para la consolidación del superyó. Es decir, que mediante este último se resucitan experiencias que albergan en el ello. Esto nos demuestra, que el superyó, además de formarse por las identificaciones a la salida del Complejo de

Edipo, también incluye marcas psíquicas que se adquieren en la herencia.

Por lo tanto, el superyó está formado con adquisiciones filogenéticas y ahora vale preguntarse si se relaciona con la formación de síntomas. Para ello, podemos tomar la aclaración de Freud (1979) sobre el mecanismo de la represión; a saber, que si bien parte del yo, obedece en el fondo a los dictados del superyó. Por consiguiente, existe una relación en el discurso del psicoanálisis de las adquisiciones filogenéticas y el síntoma, por medio del superyó.

La BNE, por su parte, toma del psicoanálisis este enfoque transgeneracional y lo nutre con otras perspectivas, como la epigenética conductual y la psicogenealogía. Esta unión da como resultado la afirmación de una participación de elementos heredados inconscientes en la formación de síntomas. Para esta perspectiva, la información no se pierde, sino que se transmite de generación en generación, formando un "inconsciente colectivo". Este se localiza, biológicamente, en cada uno de los individuos y, por ende, hace posible que se produzca un síntoma. Esta lógica hace esencial, en la práctica del BNE, el estudio del árbol genealógico con las diferentes historias de cada uno de los miembros, con el objetivo de concientizar esos programas inconscientes y poder deshacernos del síntoma.

Si comparamos ambas perspectivas, podemos ubicar una relación entre lo heredado y la formación de síntoma, pero si especificamos más estos procesos notamos ciertas tensiones. Por un lado, el psicoanálisis, que por medio del superyó se relaciona lo heredado con el mecanismo de la represión y, por ende, con la formación de síntoma. Por otro lado, la BNE que no habla de superyó, sino que relaciona directamente al síntoma con marcas del inconsciente que fueron heredadas por sus antepasados. Además, el psicoanálisis hace una referencia a lo heredado solamente en aspectos de la religión, moral y sentir social consolidados en el superyó, a diferencia de la BNE, que considera un inconsciente colectivo que contiene vivencias intensas que han vivido los antepasados.

Gracias a este desarrollo, podemos observar que ambas perspectivas comparten conceptos y, hay ciertas similitudes en ellos. Hemos podido nombrar algunas características del inconsciente que son compartidas por ambas, o la relación entre síntomas y adquisiciones filogenéticas, como también remitir al síntoma a una causa inconsciente. Ahora bien, estas similitudes se borran si realizamos un análisis en profundidad. Esto se debe a que la BNE no tomó al psicoanálisis como un discurso, sino que lo redujo a un mero conjunto de enunciados. Además, integró los conceptos tomados del psicoanálisis con otras ciencias, especialmente la biología, logrando así una tensión que no sólo se manifiesta en lo epistemológico sino también en su práctica misma. Una tensión que consolida a la BNE, y al psicoanálisis como dos dispositivos que funcionan de manera distinta, pero que comparten un mismo terreno de acción, a saber, la interpretación de los síntomas y la búsqueda de causas inconscientes.

11

4. REFLEXIONES FINALES

Este último apartado se propone responder a la pregunta, ¿hay tensión epistemológica entre el psicoanálisis y la BNE? Luego va a mostrar un análisis, desde la perspectiva psicoanalítica, acerca de la aparición y aceptación de la BNE por parte de la sociedad.

Hemos dado cuenta de que existe tensión epistemológica entre ambas perspectivas, y que esta es consecuencia de un uso del psicoanálisis por parte de la BNE como un mero conjunto de enunciados y no como un discurso. Este uso le permite integrar otras ciencias, especialmente, la medicina para la búsqueda de elementos inconscientes que se encuentran detrás del síntoma. Por ello, vimos cómo la BNE es un dispositivo de la medicina, es decir, inserta un funcionamiento médico donde antes no había, en la búsqueda de la causa psíquica del padecimiento del paciente, provocando un empoderamiento de la misma. Dicha búsqueda se realiza en la fisiología, ya que la BNE, al contar con un lenguaje

de la enfermedad, sólo necesita preguntar ¿a dónde le duele? para poder determinar qué emoción inconsciente se encuentra por detrás. Por tal motivo podemos observar que, en la práctica de la BNE, se va a desplegar la verdad del lenguaje de la enfermedad. Es decir, el síntoma del paciente va ser bañado simbólicamente por ese lenguaje con el fin de darle una interpretación. Un modo de operar que entra en tensión con el psicoanálisis porque, en su práctica, guía una pregunta mucho más abierta, ¿qué tiene usted?, que prioriza la verdad del sujeto, su historia, para que se construya, por medio del analista, la interpretación del síntoma.

Dicha tensión nos muestra como ambas perspectivas les adjudican un sentido diferente a los síntomas. La BNE, por su lado, le otorga un sentido biológico que consiste en tomar como soporte a la biología. Más específicamente, referencia al síntoma a una estructura neuronal que materializa la emoción inconsciente, y que se va a manifestar en un determinado órgano. Esto se condensa en el lenguaje de la enfermedad, que establece una relación íntima entre cerebro, psique y órgano afectado. Podemos decir, que esta perspectiva inscribe una generalidad en la manera en que los individuos reaccionan frente a un impacto conflictivo; es decir, todos ellos, frente a un conflicto similar van a manifestar el mismo síntoma, que se basa en un engrama consolidado en la misma parte del cerebro. Por eso, el diagnóstico en esta perspectiva es una conclusión hipotética que se realiza en base al lenguaje de la enfermedad y sin la necesidad de escuchar al paciente más allá de su respuesta frente a la pregunta: ¿a dónde le duele?

Por otra parte, el psicoanálisis se mantiene en el terreno psíquico en todo su discurso, sin hacer referencia a la biología. Esto conlleva a que la formación de síntomas se explique con procesos anímicos y que el inconsciente no se ubique orgánicamente, dando como resultado que el síntoma no tenga un sentido biológico. El método del análisis psicoanalítico apunta a construir una verdad del sujeto y, por ende, una interpretación propia, singular. Al ser una verdad que tiene que ser construida, va más allá de las etiquetas que conlleva los diagnósticos. Por lo tanto, vemos cómo esta perspectiva no busca subsumir la singularidad en generalidad, sino que, todo lo contrario, va más allá de la generalidad para que surja la singularidad. Por eso mismo se trata de un proceso que no conlleva la respuesta inmediata de la demanda, sino que depende de tiempos subjetivos para que esa verdad, que es el sujeto, se pueda construir en conjunto con el analista.

Por el contrario, la BNE al basarse en una verdad que ya está construida y que sólo tiene que ser desplegada a partir de la localización del malestar del paciente, garantiza que su práctica no dependa de tiempos subjetivos. Como hemos visto no había un dispositivo de la medicina que pueda embarcarse en la búsqueda de elementos inconscientes en los síntomas; como tampoco había un dispositivo que responda tan rápido a dicha demanda. Por eso, podemos afirmar que la BNE no es solo un dispositivo de la medicina, sino que también, la ubicamos como un dispositivo de la sociedad actual. En otras palabras, su práctica funciona como soporte de una estrategia mayor que mantiene el poder de una cultura que se define por lo inmediato. A su vez, la BNE al funcionar al unísono con los

12

ideales de la cultura actual, permite que la mayoría de los individuos que conviven en ella la aprueben sin resistencia.

Tal como se ha desarrollado en este ensayo, otra herramienta con la que cuenta la BNE, y comparte con la medicina, es el análisis de la herencia. Específicamente en la BNE, se manifiesta en la importancia de un análisis del árbol genealógico con el objetivo de encontrar impactos vividos por los antepasados, que puedan ser causa del síntoma del paciente. Esto entra en tensión con el psicoanálisis porque éste delimita las adquisiciones filogenéticas en religión, moral y sentir social. Luego Freud (1979) nos va a aclarar que, dichas vivencias, van hacer albergadas en el ello para luego ser resucitadas y condensadas en el superyó. Por ende, el discurso del psicoanálisis no justifica un análisis de la herencia porque prioriza los elementos del discurso del paciente para entender al síntoma.

También podemos reflexionar sobre cómo el análisis del árbol genealógico es otra herramienta que, en conjunto con lenguaje de la enfermedad, permite que la práctica de la BNE no dependa de tiempos subjetivos y, por ende, acelere la respuesta a la demanda. Esto se debe a que el paciente no está involucrado en las historias que tiene que verbalizar frente a otro, sino que sólo es necesario un despliegue de vivencias de sus ancestros. Dicho modo de funcionamiento entra en tensión con la práctica del psicoanálisis porque toma como elemento de análisis la propia historia del paciente. Una historia cargada de angustia y malestar que puede generar resistencia para ser verbalizada frente a otro.

Además, notamos una diferencia con respecto a la responsabilidad de los individuos sobre sus mociones inconscientes. La BNE, al remitir la causa de síntoma a vivencias de los ancestros libera al paciente en el proceso de poder implicarse en ellas. Podemos pensar, como esta liberación trae tranquilidad al individuo porque él no está participando en aquello que él mismo está sufriendo. Frente a ello, este método invita a darle una nueva interpretación al conflicto base del síntoma para poder deshacerse de él.

Por otro lado, la perspectiva psicoanalítica, al no derivar las mociones a sus ancestros, invita al sujeto a implicarse en ellas. Para esquematizar esta perspectiva con respecto a la responsabilidad me parece adecuado citar a Lacan (1988) “¿cuál es tu propia parte en el desorden del que te quejas?” (p. 213). Esta pregunta engloba y nos muestra que la práctica del psicoanálisis busca implicar al sujeto en lo que le sucede. Un proceso que no es sin angustia, porque debemos aceptar ciertos elementos de uno mismo, de los cuales no queremos saber nada. Pero, a la vez, esto conlleva a la persona a poder moverse y hacer algo con lo que le sucede.

Para concluir, podemos retornar a ciertas afirmaciones que pudimos obtener a partir de este ensayo: el psicoanálisis y la BNE entran en tensión a causa de que ésta última lo toma como un mero conjunto de enunciados, y lo integra con otras ciencias en las cuales reina la medicina. Por ello, la podemos definir como un dispositivo de la medicina porque en su práctica pone en juego la localización del síntoma y el despliegue de un lenguaje de la enfermedad que permiten conocer y determinar la emoción inconsciente que se encuentra detrás. Al funcionar de esta manera suprime lo que considero la característica esencial del psicoanálisis y que guía su práctica. Esto es la conservación, la búsqueda y la escucha de la verdad propia del sujeto; una verdad que como vimos, conlleva tiempos subjetivos de consolidación y va más allá de cualquier lenguaje que no sea el del propio paciente.

La premisa de este trabajo surgió a partir de observar que la BNE y el psicoanálisis comparten un terreno de intervención que podemos definir como la interpretación de los síntomas, por medio de la búsqueda de su causa a través de los elementos inconscientes. Por lo tanto, el individuo que quiere emprenderse en esta búsqueda cuenta con dos dispositivos que aquí pudimos caracterizar y marcar sus diferencias. Gracias a este desarrollo, es posible afirmar que se trata de dos maneras distintas de responder a la demanda del sujeto y que, por lo tanto, conllevan dos modos distintos de funcionar. De tales diferencias podemos resaltar el despliegue de una verdad instaurada, ya consolidada por parte de la BNE, contra la primacía de la verdad subjetiva por parte del psicoanálisis. Una diferencia esencial que, como futuro profesional, me comprometo mantenerla con el objetivo de luchar contra la biologización, no sólo de la interpretación de los síntomas, sino del

13

propio sujeto; protegiendo la presencia de la psicología, y más específicamente del psicoanálisis.

14

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Corbera, E. (2017) *El arte de desaprender*. España. Ed El grano de mostaza.
- Corbera, E. (2014) *Tratado de bioneuroemoción*. España. Ed Ulm.
- Corbera, E. (2014) *Visión cuántica del transgeneracional*. España. Ed El grano de mostaza.
- Faccendini, J. (2018) *Una clínica del grafo del deseo*. Buenos Aires. Letra Viva.
- Freud, S. (1979) *La interpretación de los sueños*. Buenos Aires. Ediciones Amorrortu.
- Freud, S. (1979) *Tótem y tabú*. Buenos Aires. Ediciones Amorrortu.
- Freud, S. (1979) *Lo inconsciente*. Buenos Aires. Ediciones Amorrortu.
- Freud, S. (1979) *Inhibición, síntoma y angustia*. Buenos Aires. Ediciones Amorrortu.
- Freud, S. (1979) *Psicología de las masas y análisis del yo*. Buenos Aires. Ediciones Amorrortu.
- Freud, S. (1979) *El yo y el ello*. Buenos Aires. Ediciones Amorrortu.
- Freud, S. (1979) *Neurosis y psicosis*. Buenos Aires. Ediciones Amorrortu.
- Foucault, M. (2004) *El nacimiento de la clínica*. Buenos Aires. Siglo XXI.
- Foucault, M. (2010) *¿Qué es un autor?* Buenos Aires. El cuenco de la Plata.
- Lacan, J. (1973) *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Argentina. Ed Paidós.
- Lacan, J. (2007) *Los escritos técnicos de Freud*. Buenos Aires. Paidós.
- Lacan, J. (2008) *Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano* Buenos Aires. Ed Siglo XXI.
- Lacan, J. (2009) *Intervenciones sobre la transferencia*. Argentina. Siglo XXI.
- Le Gaufey, G. (2015 abril) *Una clínica sin mucho de realidad*. Recuperado: <https://clinicaypsicoanalisis1.webnode.es/news/una-clinica-sin-mucho-de-realidad-guy-le-gaufey/>
- Vega, G. (2017, septiembre) *El concepto de dispositivo en M. Foucault. Su relación con la "microfísica" y el tratamiento de la multiplicidad*. Recuperado de <https://hum.unne.edu.ar/revistas/itinerario/revista12/articulo08.pdf>