



Universidad  
Nacional  
de Rosario

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
TRABAJO INTEGRADOR FINAL  
PSIQUE – SOMA

MODALIDAD: BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA  
ALUMNA: AYELEN MEINARDI M - 2334/5  
DNI: 31.757.978  
DOCENTE RESPONSABLE: Ps. MARIA DEL CARMEN DE LA  
CRUZ DOCENTE DE T.I.F.: Ps. SEBASTIÁN ROMA  
ANO: 2024

ÍNDICE

Resumen -----	pág. 3
Palabras claves -----	pág. 3
Introducción -----	pág. 4
Objetivos -----	pág. 5
Desarrollo -----	pág. 6
La psique y el cuerpo desde Freud -----	pág. 6
Freud crítico de la modernidad -----	pág. 10
Cuerpo y Mente desde la PNIE-----	pág. 11
Postmodernidad y conocimiento holístico-----	pág. 14
S.N.C.. y organismo desde Eric Kandel-----	pág. 15
Neurociencias y mercado-----	pág. 16
Conclusión -----	pág.
20 Bibliografía -----	
pág. 23	

2

**RESUMEN:**

El presente TIF presenta un escrito bajo el método de búsqueda bibliográfica, para la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario, tiene como tema indagar respecto a la psique y el cuerpo. La problemática que se abordara serán las conceptualizaciones teóricas aportadas por el psicoanálisis, la psiconeuroinmunoendocrinología (PNIE) y las neurociencias en los procesos de salud y enfermedad, específicamente de las enfermedades somáticas sin aparentes causas orgánicas, a los efectos de producir un análisis riguroso sobre el entrecruzamiento entre lo psíquico y lo somático desde las teorías mencionadas. Para lo cual se realiza primeramente un recorrido por los diferentes aportes que realizo, desde la teoría psicoanalítica, Sigmund Freud, luego de la PNIE Robert Ader y finalmente Eric Kandel desde las neurociencias, analizados bajo la premisa Foucaultiana que ubica que la ciencia no avanza linealmente sino que está influenciada por diversas fuerzas sociales, políticas y culturales. Foucault sugiere que el progreso científico está sujeto a cambios en las estructuras de poder y las concepciones sociales en diferentes épocas. Concluyendo que no se fue acumulando linealmente el conocimiento recabado históricamente acerca del entrecruzamiento entre la psique y el soma, que los proceso de salud- enfermedad y los tratamientos posibles varían de acuerdo a cada teoría sin miramiento por conocimientos previos del campo sino que el desarrollo de cada conceptualización queda supeditado fuertemente al contexto de surgimiento.

**PALABRAS CLAVES:**

Psique - cuerpo - psicoanálisis - PNIE - neurociencias .

**INTRODUCCIÓN:**

El presente TIF presenta un escrito bajo el método de búsqueda bibliográfica, para la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario, tiene como tema indagar respecto a la psique y el cuerpo. La problemática que se abordara serán las conceptualizaciones teóricas aportadas por el psicoanálisis, la psiconeuroinmunoendocrinología (PNIE) y las neurociencias en los procesos de salud y enfermedad, específicamente en las enfermedades somáticas sin aparentes causas orgánicas, a los efectos de producir un análisis riguroso sobre el entrecruzamiento entre lo psíquico y lo somático desde las teorías mencionadas. Para lo cual se realiza un recorrido por los diferentes aportes que realizo, desde la teoría del psicoanálisis, Sigmund Freud, luego la PNIE con Robert Ader y finalmente Eric Kandel desde las neurociencias.

El presente T.I.F. tiene relevancia institucional dado el fragmentado recorrido académico sobre el discurso actual de las neurociencias así como del entrecruzamiento entre lo psíquico y lo somático a lo largo de la carrera de grado. Asimismo diferentes áreas por las que el alumno de la carrera de psicología de la UNR atraviesa, a saber: el área de la psicología del desarrollo, el área social y el área del psicoanálisis son articuladas en el presente TIF.

La relevancia práctica del presente trabajo es dada por la actualidad de la temática y la gran cantidad de población que padece enfermedades somáticas sin origen biológico, según la Organización Mundial de la Salud (Soteras, 2016) el 2% de la población mundial padece dichas enfermedades. Lo que implica que sea relevante socialmente en tanto, desde cada teoría desde

donde se va a abordar el problema, se pone en tensión el padecimiento de las personas y la capacidad teórica de ubicar conceptualmente dicho padecimiento para llevar adelante clínicas con efectos exitosos.

Teóricamente es relevante dada la importancia de analizar críticamente los discursos hegemónicos actuales en el ámbito universitario y poner en discusión la vigencia de discursos clásicos, sobre la problemática que se va a analizar en el presente TIF.

Los criterios que orientan la selección del material bibliográfico a analizar están ligados a la relevancia de los autores. Desde el psicoanálisis se considera a Sigmund Freud pionero y aún vigente. Por ejemplo, existen numerosos desarrollos teóricos contemporáneos (Dobourdieu, 2002; Martínez Rodríguez, 2018) que abordan la vinculación entre el psicoanálisis y la PNIE, mostrando la actualidad de las conceptualizaciones freudianas. Asimismo, en su conferencia ¿Qué es un autor? Foucault ubica a Freud como instaurador de un discurso (Foucault, 2010), Allouch toma esta adjudicación para fundamentar el retorno de Lacan, ubicando su vigencia "Es porque Freud había sido el instaurador de una discursividad que tuvo lugar un retorno a Freud". (Allouch, 1993, p. 274),

Desde las neurociencias un exponente destacado y pionero es Eric Kandel nacido en 1929 en Viena, Austria. Es conocido por sus contribuciones significativas al campo de la neurociencia, especialmente en el estudio de los mecanismos moleculares y celulares involucrados en la memoria. Eric Kandel recibió el Premio Nobel de Fisiología y Medicina, compartido con Arvid Carlsson y Paul Greengard, por su investigación pionera sobre la señalización intracelular en el sistema nervioso. Su trabajo se centró en la identificación de procesos moleculares que subyacen a la formación de la memoria a largo plazo, utilizando el caracol marino *Aplysia* como modelo de estudio. Además de su investigación, Kandel ha desempeñado un papel importante en la divulgación científica y la educación. Es autor de varios libros, incluyendo "Principios de Neurociencia", texto que se analizará en el presente T.I.F.

Al hablar de PNIE se hará desde los textos de Robert Ader. Reconocido por sus investigaciones sobre la conexión entre el estrés y el sistema inmunológico. En la década de 1970, él y su colega Nicholas Cohen realizaron estudios que llevaron al descubrimiento del fenómeno conocido como el "condicionamiento del sabor aversivo", donde demostraron que el sistema inmunológico podía ser modulado mediante condicionamiento clásico. Su trabajo revolucionario abrió nuevas perspectivas en la comprensión de cómo los factores psicológicos y emocionales pueden influir en la respuesta inmunológica. Ader también desempeñó un papel fundamental en la fundación y desarrollo de la Psiconeuroinmunología como disciplina científica. El legado de Robert Ader ha dejado una huella duradera en la investigación de la interacción mente-cuerpo y en la comprensión de cómo los factores psicológicos pueden afectar la salud y la respuesta inmunológica.

4

La finalidad es trascender la mera exposición de ideas preexistentes, para ello el desarrollo se guía por una serie de interrogantes; ¿Cómo entiende cada teoría el entrecruzamiento entre lo psíquico y lo somático en tanto formas de enfermar y curar? Analizando el recorrido en clave, metaforizando el lenguaje musical en el cual podemos posicionar notas musicales en diferentes líneas y espacios pero el hecho de ubicar las figuras musicales en alguna posición de un pentagrama en blanco, no nos da ninguna información. Para que la posición de la nota tenga un significado, es necesario colocar una clave musical. Aquí la clave será Foucault quien sostiene que es una ilusión moderna pensar en la linealidad y la progresividad del conocimiento (Foucault, 1968), desafiando la idea de que la ciencia progresa hacia una verdad absoluta y afirmando que el conocimiento científico es un producto de condiciones históricas, sociales y culturales particulares. Analizar ¿Que implicancias tienen las coordenadas epocales en la producción de cada teoría? A partir de aquí ¿Qué diferencias, en tanto de integración o dualidad, entre el soma y la psique presentan las teorías mencionadas?

Podemos sumar a las conceptualizaciones Foucaultianas los desarrollos de Thomas Kuhn ya que ambos comparten la visión de que el conocimiento no avanza de manera lineal y acumulativa, sino que está sujeto a rupturas, cambios radicales y está profundamente influenciado

por el contexto histórico, social y económico. Kuhn en su texto "La estructura de las revoluciones científicas" introduce la idea de que la ciencia no progresa de manera lineal y acumulativa, sino a través de una serie de revoluciones científicas que cambian radicalmente el marco de referencia o paradigma. Estos paradigmas definen lo que se considera conocimiento válido en una determinada época y, al cambiar, provocan una reestructuración completa de la ciencia, es decir, que la ciencia normal opera bajo un paradigma dominante hasta que se acumulan suficientes anomalías que no pueden ser explicadas dentro de ese paradigma. Esto lleva a una crisis y eventualmente a una revolución científica, donde un nuevo paradigma sustituye al anterior. En el planteo de dicho autor el concepto de paradigma incluye no solo teorías científicas, sino también el contexto social, histórico y cultural en el cual la ciencia se desarrolla, es así que el cambio de paradigma está profundamente influenciado por factores externos a la ciencia misma. Asimismo Foucault quien elige términos como "episteme" o "formación discursiva", en vez de paradigma, describe los cambios en dichas epistemes como transformaciones radicales en las estructuras de conocimiento que no son ni lineales ni necesariamente progresivas. Estos cambios representan una ruptura con el pasado y una reconfiguración de las categorías fundamentales de conocimiento, enfatizando que el conocimiento es inseparable del poder y del contexto social. Las epistemes reflejan las estructuras de poder y las relaciones sociales de su tiempo, lo que implica que el conocimiento no es independiente, sino que está intrínsecamente ligado a las dinámicas históricas, sociales y económicas.

Teniendo en cuenta dichos interrogantes se cree pertinente que las categorías conceptuales sean: las nociones de cuerpo y psique, en función de cada teoría mencionada así como modernidad, posmodernidad y pos posmodernidad.

El presente T.I.F se organizará en diferentes subtítulos que explorarán las conceptualizaciones de Sigmund Freud acerca de la interrelación entre lo psíquico y lo somático, situando su desarrollo en el contexto de la época moderna. Posteriormente, se examinarán las teorías de Robert Ader respecto a la compleja dinámica que propone para entender la conexión entre la mente y el cuerpo, situando este enfoque en la época postmoderna. Por último, se examinarán los desarrollos de Eric Kandel desde la perspectiva de las neurociencias para conceptualizar la interacción entre el organismo y el sistema nervioso central, situando esta línea de pensamiento en la pos-posmodernidad.

## **OBJETIVOS:**

### Objetivo general:

- Revisión del material textual específico sobre la problemática acerca de la relación entre el cuerpo y la psique para el psicoanálisis Freudiano, la PNIE desde Robert Ader y las neurociencias desde Eric Kandel.

5

### Objetivos específicos:

- Identificar cambios o linealidades teóricas en la problemática sobre la interrelación entre el cuerpo y la psique entre el psicoanálisis, la PNIE y las neurociencias.
- Analizar críticamente las conceptualizaciones sobre la relación entre el cuerpo y la psique según el contexto de surgimiento de cada teoría mencionada.
- Reconocer obstáculos o facilidades que proporciona el contexto de surgimiento en cada teorización al momento de conceptualizar el entrecruzamiento entre lo psíquico y lo somático.

## **DESARROLLO**

## El cuerpo y la psique desde Freud.

El psicoanálisis freudiano toma la histeria para enseñarnos que el cuerpo en nada depende del organismo biológico. El cuerpo como una superficie donde se inscriben marcas y hacen síntoma. (Freud, 1992). El síntoma desde el psicoanálisis no es una enfermedad sino una formación del inconsciente, una gran creación metafórica. Metáfora que responde a una pregunta del sujeto, metáfora que ocurre en el cuerpo. En la histeria hay un pasaje del cuerpo biológico al cuerpo erógeno, mediante la conversión que es un proceso de inervación somática donde un conflicto psíquico se convierte en un síntoma somático. Pensándolo en relación a los textos freudianos: tres ensayos para una teoría sexual (Freud, 1990) y el narcisismo (Freud, 1992), el cuerpo histérico que nos presenta es un cuerpo en el que la batalla entre la auto conservación y el goce fragmentante de las pulsiones parciales se decide con la victoria de este último, dando lugar a sintomatología somática sin causa orgánica.

Con las teorías de Freud se produce un cambio en la noción de cuerpo, considerando apropiado concebirlo por fuera de los binarismos. Es decir, el cuerpo no está desconectado de la mente en una dualidad psique-soma o mente-cuerpo, sino que estos dos aspectos se perciben interrelacionados. Teóricamente los articula mediante el concepto de pulsión. Y, por lo tanto, psique y soma deben entenderse desde la interrelación e influencia mutua que presentan. Así para el psicoanálisis el cuerpo es más que biología. ¿Cuáles son las particularidades de la noción de cuerpo en psicoanálisis desde la teoría de Freud? Para responder resulta fundamental conocer cómo entendió Freud la histeria.

En este apartado se toman aquellos trabajos de Freud que se consideran fundamentales de acuerdo a los objetivos planteados: Estudios sobre la histeria escrito entre los años 1893 y 1895, Tres ensayos de teoría sexual, escrito en 1905, Mis tesis sobre el papel de la sexualidad en la etiología de las neurosis, escrito en 1906, Cinco conferencias sobre psicoanálisis en cual data de 1910, Pulsiones y destinos de pulsión escrito en 1915 y Más allá del principio de placer el cual fue escrito en 1920.

Siguiendo con el desarrollo de la histeria, Freud toma a Charcot, e incluso lo menciona en sus textos, por lo que este último se encuentra presente, de cierta forma, en su propuesta. Sin embargo, no puede olvidarse que el eje central de Charcot fue encontrar el determinante biológico en la histeria, es decir, si bien la concebía como una enfermedad psíquica, lo hace por su incapacidad de probar lo contrario. Freud, en cambio, considera la histeria una enfermedad psíquica e incluso innova en su tratamiento, haciendo énfasis en lo psíquico como forma de encontrar una cura.

En su época, las Ciencias de la Naturaleza (Naturwissenschaften) se contraponen a las Ciencias del Espíritu (Geisteswissenschaften); Freud da batalla a esta concepción imperante que señala como explicación única de los fenómenos clínicos la localización anatómica, dando lugar a nuevas explicaciones donde la dualidad psique – soma se muestra caduca, tal como explicamos en los párrafos anteriores.

Continuando con la exposición sobre la noción de cuerpo en psicoanálisis, consideramos que ésta no puede hacerse sin tener en cuenta la histeria. La histeria no surge en el siglo XIX, sino que ha estado presente desde mucho antes, incluso antes de Cristo. En cada época este padecimiento cobra características específicas. Siempre entrelazada con la historia de la medicina y, por tanto, marcada por lo biológico pero también dejaron huellas en la historia de la histeria lo religioso e incluso, elementos mágicos. Por ejemplo, en el XVI A.C., en Egipto, los tratamientos para estas enfermas eran diversos, desde hacerlas sentar en mirra, someterlas a fumigaciones con

6

excrementos secos masculinos mezclados con inciensos con el fin de que el humo penetrara en la vulva o colocar una figurilla en el carbón utilizado. El tratamiento involucraba aspectos religiosos, ya que esta figurilla representaba a uno de sus dioses (Chauvelot, 2001). Con la modernidad, en Occidente, la concepción cambia. A partir del siglo XVI (y como resultado de las primeras investigaciones fisiológicas y anatómicas) se produce el proceso de desacralización del cuerpo que da origen a la dicotomía cuerpo-psique. A partir del momento cartesiano surge un movimiento diferente respecto de las categorías alma y cuerpo, en adelante la distinción está presente entre la

mente y el cuerpo, dicotomía que Freud va a cuestionar y por lo que podemos desde el psicoanálisis hacer nuevas preguntas a los padecimientos somáticos.

Retomando el recorrido para continuar la historización llegamos al cuerpo de la modernidad el cual no es el cuerpo de las sensaciones, del placer, sino que es un cuerpo objeto, el cuerpo representado por la medicina.

Por lo tanto, las categorías alma-cuerpo y cuerpo-psique a lo largo de la historia se ha tendido a concebirlas por separado, ejemplo de ello es el dualismo cartesiano. Pero a partir de Freud, se comienzan a articular estas categorías y a complejizar la concepción del cuerpo humano. Por supuesto, la forma en que se concibe la histeria en los diferentes períodos tuvo mucho que ver con la concepción de estas categorías para cada época. En el siglo XIX la histeria se concebía como una enfermedad en un cuerpo que miente (DidiHuberman, 2007). Se percibían los síntomas físicos, pero sin evidencia rastreable en lo orgánico, ello hacía tambalear las bases de lo conocido por la medicina hasta el momento. La concepción de la época permite un punto de quiebre en la noción de cuerpo sostenida hasta el momento. A partir de allí, se comienza a vislumbrar un cuerpo biológico, siendo influenciado por un psiquismo. Lo anterior se debe a la concepción de histeria de Charcot, apegada a la biología como toda la psiquiatría francesa de esa época y a un enfoque experimental, como se mencionó, su meta siempre fue encontrar lo orgánico que determinaba la histeria, pero al finalizar su carrera se vio obligado a admitir su derrota.

El síntoma histérico muestra la aparición de enfermedades en el organismo sin ningún origen fisiológico, hereditario o congénito; sino un surgimiento a partir de un estado puramente psíquico. De aquí la relevancia de este hito, en el desarrollo psicoanalítico, para la búsqueda bibliográfica que pretende el presente T.I.F con el fin de exponer y analizar el entrecruzamiento entre lo psíquico y lo somático. Freud, alejándose de explicaciones anatómicas, propuso la causa de la histeria en la represión sexual. Por supuesto, Charcot, desde su posición arraigada en lo experimental y la ciencia de lo orgánico, se opuso a esta noción. No obstante, incluso antes de Freud, Janet comenzó a buscar una interrelación entre lo psicológico y lo fisiológico. El siglo XIX, en consecuencia, es una época en la que se produce un cambio en la forma de concebir el cuerpo humano. La enfermedad no era entendida simplemente desde lo orgánico, y lo no orgánico sino que se comenzó a considerar lo psíquico.

Para fundamentar su teorización Freud postuló que la sexualidad no es algo que aparece en la pubertad, sino que está presente también en la infancia. Freud en 1905, propuso cinco etapas del desarrollo psicosexual: la fase oral, fase anal, fase fálica, período de latencia y fase genital. Dividiendo al desarrollo psicosexual en pre genital y genital. En la primera etapa del desarrollo, la zona genital aún no adquiere su papel hegemónico. Es la fase oral, donde la actividad sexual está estrechamente ligada a la nutrición y “la meta sexual consiste en la incorporación del objeto”. (Freud 1990, p. 180). En la fase anal o sádico-anal, la vida sexual está atravesada por el opuesto activo-pasivo. “La actividad es producida por la pulsión de apoderamiento a través de la musculatura del cuerpo, y como órgano de meta sexual pasiva se constituye ante todo la mucosa erógena del intestino”. (p. 180).

Luego sigue el período de elección de objeto. Inicia con la fase fálica (relacionada a la aparición del complejo de Edipo) y el período de latencia hace retroceder este proceso. Sin embargo, estos aspectos pueden ser revividos en la pubertad, siendo el correcto desarrollo de esta etapa la renuncia a los objetos infantiles. Finalmente, la fase genital se produce con la pubertad, cuando prima en la vida sexual la zona genital (Freud, 1990).

Al teorizar sobre sexualidad Freud propone Tres ensayos de teoría sexual, texto donde es interesante notar cómo la primera sección trata sobre aberraciones sexuales. Una lectura posible es considerarlas sin el carácter propiamente anormal que suelen llevar consigo y en cambio entenderlas formando parte de la sexualidad infantil y la sexualidad misma. En este sentido, es pertinente señalar que el niño es para Freud, en este texto, un perverso polimorfo, ya que es propenso a cometer transgresiones y estas “tropiezan con escasas resistencias porque, según sea

7

la edad del niño, no se han erigido todavía o están en formación los diques anímicos contra los excesos sexuales: la vergüenza, el asco y la moral” (Freud, 1990, p. 173). Y destaca: “De

cualquier manera, tenemos que admitir que también la vida sexual infantil, a pesar del imperio que ejercen las zonas erógenas, muestra componentes que desde el comienzo envuelven a otras personas en calidad de objetos sexuales. De esa índole son las pulsiones del placer de ver y de exhibir, y de la crueldad. Aparecen con cierta independencia respecto de las zonas erógenas, y sólo más tarde entran en estrechas relaciones con la vida genital; pero ya se hacen notables en la niñez como unas aspiraciones autónomas, separadas al principio de la actividad sexual erógena” (p. 174). De este recorrido notamos como lo realmente revolucionario en la propuesta de la sexualidad, como origen de padecimientos, es plantear la sexualidad infantil de la forma en que lo hace. Esto se debe a que anteriormente se pensaba que la sexualidad se manifiesta en la pubertad. Por lo tanto Freud introduce un quiebre en el pensamiento de la época, poniendo en foco la sexualidad infantil, proponiendo al niño como perverso y a la sexualidad atravesando en todo momento al individuo, desde que nace hasta que muere. Al sostener que la sexualidad sería aquello que es intolerable para el yo estructurado sostiene que diversa sintomatología expresa un compromiso entre la sexualidad y dicho yo estructurado. Desde esta perspectiva, la característica distintiva de la infancia sería su susceptibilidad para lo sexual. La naturaleza polimórficamente perversa de la sexualidad infantil sería en función de la vulnerabilidad del niño a ingresar en la sexualidad hecho pedazos, lo que nos permite sostener que en ocasiones el niño pueda quedar fijado, durante el recorrido libidinal por las etapas mencionadas, en alguna de ellas, ocasionando mal estar, que ubicamos, siguiendo a Freud como una vía facilitadora para generar sintomatología somática. Asimismo en la vida adulta las dolencias psíquicas estarían marcadas por estas fijaciones infantiles.

La pubertad, por su parte, es una etapa del desarrollo en la que el adolescente se encuentra en metamorfosis. Además, se produce la búsqueda de nuevos objetos a través de la despersonalización y desidentificación, por lo que no alcanza lo orgánico para explicar el desarrollo. Y esta búsqueda de nuevos objetos implica una reformulación de la vida pulsional. Por lo tanto, la sexualidad implica una búsqueda constante de objetos y un atravesamiento continuo de tensiones en el individuo. No solo en la vida adulta o pubertad, sino como hemos visto, también desde la infancia.

La sexualidad desde el psicoanálisis no puede reducirse a la genitalidad, sino que tiene un papel importante para la constitución del sujeto desde el comienzo de su vida. A su vez, la sexualidad infantil impacta en la sexualidad adulta, debido a las zonas erógenas que son estimuladas de diferentes formas en distintos períodos de la niñez, pudiéndose rastrear allí, incluso, el origen de las sexualidades perversas (Freud, 1990). Asimismo cuando se considera la genitalidad, Freud plantea que el placer aparece en dos etapas: placer previo y placer final. El placer previo está conectado a otras zonas erógenas que no es la genital. La primera fase constituye la tensión de la excitación y la segunda, la descarga. Lo importante aquí es que en la sexualidad adulta no rige solamente la genitalidad, sino que las otras zonas erógenas que fueron estimuladas en la sexualidad infantil aún siguen jugando su papel.

En cuanto a la sexualidad infantil y su impacto en los neuróticos, Freud destaca en el año 1905: “los neuróticos han conservado el estado infantil de su sexualidad o han sido remitidos a él” (Freud 1990, p. 156). A su vez, en 1906 marca el origen de la neurosis en la represión de la sexualidad, es decir, que la enfermedad es de etiología sexual. Por lo que Freud entiende a la sexualidad no solo siendo responsable de la constitución del sujeto, sino que también, en consecuencia, determinando la forma en que el sujeto enfermará. La sexualidad histérica es esencialmente infantil, porque la misma es extrema, excesiva y foco de sufrimiento. Este descubrimiento produjo que Freud abandonara “la teoría del trauma real como origen de la histeria. La sexualidad infantil es un foco inconsciente de sufrimiento, pues es siempre desmesurada en relación con los limitados recursos, físicos y psíquicos, del niño” (Freud 1972, p. 58) Por lo tanto, lo que lo llevó a dar un lugar tan importante a la sexualidad infantil fue justamente su propia clínica, y, específicamente, la observación de la sexualidad histérica.

De esta manera, sexualidad para Freud es todo lo que tiene que ver con el placer y sus fuentes, sin tener que estar ligado a lo genital. Asimismo, la sexualidad está presente a lo largo de todo el desarrollo del sujeto y en sus padecimientos psíquicos y orgánicos.

Finalmente, para Freud es posible entender la sexualidad como origen de la enfermedad,

propone que la etiología de la histeria es de orden sexual; teniendo en cuenta este postulado (si bien Breuer nunca lo aceptó), el nuevo método propuesto por Breuer y Freud les permite indagar

8  
los recuerdos del paciente y discernir el curso correcto de tratamiento. Asimismo, aclaran que el trauma ocasionador de la histeria puede no ser uno solo. Es posible que existan traumas parciales, enlazados al pensamiento patógeno, produciendo síntomas independientes, pero siempre conectados de alguna forma (Breuer y Freud, 1987).

Freud en el año 1893 refiere a la histeria como “capaz de simular toda una serie de graves cuadros” (Breuer y Freud 1987, p. 8) y cuando habla de Anna O, indica que presenta una “serie de perturbaciones corporales y anímicas” (p. 8), por lo que puede apreciarse la tramitación orgánica y psíquica de esta afección; definida por Freud como psíquica debido a que sus afecciones se presentan poseyendo la enferma órganos en perfecta condición. Es decir, si bien los órganos están en óptimo estado, la histeria puede manifestarse en el cuerpo y no solo en lo psíquico. Por ejemplo, a través de parálisis, contracturas o dolor físico.

Entonces, puede entenderse la histeria como una forma de expresión de la patología psíquica en el cuerpo. Esto constituye la principal diferencia entre las histéricas de Freud y Charcot. Este último entiende la histeria como enfermedad orgánica y la forma en que se la entiende afecta directamente a los cuerpos. Por ejemplo, darse cuenta de ello permitió poder instalar tratamientos para reducir y/o eliminar síntomas molestos, lo que hasta el momento no había sido posible.

Freud creó una manera inédita de hablar del cuerpo de la cual desprende entonces no solo una nueva forma de concebir la histeria, sino también una nueva manera de posicionarse ante la enfermedad psíquica con repercusiones orgánicas, y de concebir al cuerpo más allá de lo orgánico.

En el caso de Elisabeth von R, Freud aplica el método catártico, puede apreciarse cómo considera una forma de comunicación hacia el analista; no solo las verbalizaciones de la enferma, sino también lo expresado a través del propio cuerpo. Freud propone que Elisabeth von R y las histéricas en general tienen un secreto que expresan a través de su cuerpo. A su vez, las enfermas no son conscientes del recuerdo traumático provocador de la enfermedad (Breuer y Freud, 1987). Por lo que escuchar y estar atento a esta forma de expresión se volvió primordial para él. Su método se convirtió en una forma de tratar a la enfermedad, un modo de traducir esta expresión corporal tan particular.

Freud comprende a la histeria como una enfermedad psicológica, en lugar de biológica. Esto posibilita que los cuerpos de las histéricas sean mirados de forma diferente. Por lo que podría pensarse que la enfermedad misma, por sus características, se adaptaría a esta situación. Por ejemplo, la introducción de la dimensión inconsciente y lectura que Freud realiza amplían la mirada que se tiene de la enfermedad. El hecho de considerar a los órganos/cuerpos anatómicos pudiendo ser afectados no solo por la anatomía, sino por la psiquis constituye uno de los movimientos más importantes introducidos por Freud. ¿Existe alguna terminología en Freud que vincule lo orgánico y lo psíquico? ¿Puede entenderse a la pulsión cumpliendo esta función? Por pulsión podemos entender al comienzo nada más que “la agencia representante psíquica de una fuente de estímulos intrasomática en continuo flujo; ello a diferencia del estímulo, que es producido por excitaciones singulares provenientes de fuera. Así, pulsión es uno de los conceptos del deslinde de lo anímico respecto de lo corporal”. (Freud, 1986, p. 153).

Freud en su texto Más allá del principio de placer introduce el punto de vista económico en su teoría, al que luego se sumarán, en otros de sus textos, el dinámico y tóxico. Presenta al placer como ausencia de tensión. Pese a que los procesos anímicos aspiran al placer, es el displacer lo que los pone en movimiento. Implica un empuje del organismo frente a la ausencia de tensión/excitación (Freud, 1984). A través de este empuje se logra alcanzar la meta de la pulsión, es decir, la satisfacción. Otro aporte fundamental de Freud en el año 1920, relacionado con el principio de placer, es el principio de realidad. Consiste en tolerar el displacer con el fin de alcanzar el placer más tarde. Este mecanismo se desarrolla para soportar las fuerzas contrarias al placer.

Freud en el texto mencionado establece una diferenciación entre pulsiones yoicas o de

autoconservación y pulsiones sexuales. Sin embargo, luego indica que incluso las primeras tienen componentes libidinales, siendo que las pulsiones yoicas toman como objeto al propio yo. En cuanto a las pulsiones sexuales, Freud en 1905 (Freud, 1990) las identifica como el origen de las neurosis. También señala que las pulsiones se encuentran presentes en los niños, no surgen en la adolescencia. Y pone como ejemplo de pulsión el chupeteo, el cual nace apuntalado en una función corporal (alimentarse) y sostiene que esta pulsión es autoerótica porque busca la satisfacción para el propio sujeto.

9

Por otra parte, Freud en 1920 identifica como función de la pulsión: “restablecer un estado anterior” (Freud, 1984, p. 56), volver al reposo de lo inorgánico (pulsión de muerte). Propone en oposición, la pulsión de vida, un empuje para vencer lo inorgánico, animarlo; la lucha de estas dos pulsiones tiene lugar desde el origen del sujeto (Freud, 1984).

En cuanto al concepto de pulsión, “nos aparece como un concepto fronterizo entre lo anímico y lo somático, como un representante (Repräsentant) psíquico de los estímulos que provienen del interior del cuerpo y alcanzan el alma” (Freud, 1986, p. 117). Y si se recuerda la posición monista de Freud, entonces puede entenderse la psique/soma, que atraviesa su teoría, desde el conjunto. Lo que indica que Freud intenta desligarse de la postura dualista presente hasta el momento, como sostenemos en este trabajo. Freud trata de la misma forma al organismo que al psiquismo, para él no son entidades desligadas. Crea el concepto de pulsión, el cual le sirve justamente como nexo entre psique/soma, siendo que una fuerza orgánica impulsa lo anímico. A pesar de ello, aún puede verse como Freud se maneja entre categorías binarias como son el aparato psíquico y el organismo. Sin embargo, es un comienzo. Al introducir el concepto de pulsión se produce un intento de unificar categorías que hasta el momento se entendían como totalmente diferentes, la finalidad de introducir un concepto como el de pulsión fue trascender el dualismo. Por lo tanto, el modelo pulsional de Freud pone el foco sobre el alcance de lo biológico más allá de lo orgánico. Comienza a establecer como posible una concepción de lo psíquico/anímico enlazado a lo orgánico/biológico.

La noción de pulsión permite explicar el psiquismo y la relación de este con el organismo. Manifiesta una relación con la psicofisiología, así como también el interés de Freud porque el psicoanálisis fuera reconocido como ciencia, atravesado por el discurso moderno. El concepto de pulsión se arraiga en lo orgánico, pero lo trasciende, lo orgánico afectado, por ejemplo, por la historia de las percepciones sensoriales y su influencia en el psiquismo. Movimiento totalmente fundamental para poder pensar la enfermedad por fuera de lo físico, cambiando la forma en que se entiende la enfermedad psíquica. El presente apartado denota una diferencia conceptual sobre la problemática abordada con efectos y resultados en la clínica ya que el cuerpo del psicoanálisis se presenta diferente al cuerpo de la medicina de la época, el psicoanálisis plantea un nuevo cuerpo que está al costado de la medicina en tanto somos seres de lenguaje. Pensar que pueden superponerse o explicarse los fundamentos del psicoanálisis desde la anatomía es sostener un error epistemológico ya que la lectura que hace el psicoanálisis del cuerpo es inédita rompiendo con la dualidad mente – cuerpo y sosteniendo que lo que nos pasa, pasa por el cuerpo: angustia, síntoma, deseo. De: somos un cuerpo, pasamos a: tenemos un cuerpo y en esa alternancia estamos.

#### Freud crítico de la Modernidad.

“El psicoanálisis, es una forma de pensamiento crítico. Es decir: de pensamiento de la crisis”. (Gruner, 2021, p.102). Su nacimiento como dispositivo teórico-práctico y discursivo es fechable entre fines del siglo XIX y principios del XX. Coincide con el origen aproximado de lo que podríamos denominar segunda modernidad, o, en el campo específico del arte y la literatura, modernismo.

Ahora bien, esta crisis se inscribe en el marco de una crisis mayor, mucho más abarcadora: el colapso progresivo de las formas dominantes del pensamiento moderno-clásico: el optimismo evolucionista y “progresista” que había pasado del iluminismo racionalista del siglo XVIII al

positivismo “científico” del siglo XIX cae dramáticamente. El mundo no permite más alimentar ingenuas esperanzas en el progreso de la humanidad, en la paz universal, en un desarrollo científico-técnico que garantice una vida cada vez más rica, más confortable, más pacífica. Éste “nuevo mundo” es el de los grandes colapsos económicos, el de la lucha de clases, el de los genocidios coloniales en África y Asia, el de esa Primera Guerra Mundial en la cual, por primera vez en la historia, los más “progresistas” avances de la técnica se aplicaron al exterminio calculado (y no se detuvieron: esa primera Gran Guerra fue en realidad tan solo un preámbulo para algo mucho peor. Es, en la estela de esa Gran Guerra, la proliferación de los fascismos de variada estirpe). Y es también el de esa otra “catástrofe” que nadie había previsto: la gran Revolución rusa. Esta fue, para las clases dominantes cuya prosperidad sostenía “materialmente” el optimismo y el progresismo, el reconocimiento de que las “clases peligrosas” habían salido a la superficie, produciendo una fractura en la armonía bajo el comando del capital.

10

Es en este clima donde el psicoanálisis cae como un rayo formando parte de la misma tormenta, para dar a la humanidad su tercera herida narcisista: el Yo no está en el centro del sujeto, así como la Tierra no estaba en el centro del universo, ni el Hombre en el centro de la creación. Analizando en este apartado del presente T.I.F el componente epocal del surgimiento del psicoanálisis sostenemos que bajo la premisa de la herida narcisista mencionada, el psicoanálisis da cuenta de que el sujeto moderno ya no es un sujeto transparente, autosuficiente y consciente de sí mismo representado por el cogito cartesiano. Sino que el sujeto está tan quebrado, fracturado como la Modernidad misma. El mismo señalamiento al que refirieron Marx o Nietzsche habiendo señalado otras “fracturas” que anidaban en el optimismo “positivo”: fracturas en la sociedad, en la “genealogía de la moral”.

El psicoanálisis nace de este momento tormentoso, desgarrado. De allí su valor de síntoma: la humanidad está quebrada. Vemos al nuevo sujeto dividido que revela el psicoanálisis, como marca de la época.

El psicoanálisis vino a dar cuenta de una mutación en lo que podríamos llamar la imago de lo humano-social, en función del interés del presente T.I.F a partir de este desarrollo observamos como el psicoanálisis es fruto del fin de la Modernidad y sus conceptualizaciones sobre el psiquismo/cuerpo están atravesadas, posibilitadas y asimismo cuestionadas por los movimientos epocales. Rompe con lo establecido ubicando un nuevo paradigma sobre el entrecruzamiento entre lo psíquico y lo somático en las formas de enfermar y curar en enfermedades somáticas sin causas orgánicas.

El apartado se titula: Freud crítico de la Modernidad jugando con el doble sentido de la preposición que vehiculiza la oración ya que Freud si bien criticó las ideas medulares de la Modernidad, sus conceptualizaciones surgieron dentro de ésta.

#### Cuerpo y mente desde la PNIE

Para la PNIE hay una integración entre la *mente* y el cuerpo. Si bien dentro de sus conceptualizaciones da lugar al concepto de Psiquismo lo hace desde un posicionamiento diferente que el psicoanálisis ya que no tiene en cuenta el inconsciente sino que ubica al psiquismo como mera conciencia, mientras que el organismo funciona como una red y el proceso de salud -

enfermedad está afectado por fluctuaciones internas y perturbaciones externas. Estas conceptualizaciones complejizan el enfoque tanto de la biología como de la psicología lo que origina una nueva forma de trabajo clínico en lo que respecta a las enfermedades somáticas sin causas orgánicas, según Robert Ader en su texto: Psychoneuroendocrinology.

En la lectura del texto mencionado se recorre como la PNIE contribuye a integrar con una valoración transdisciplinaria todos los adelantos científicos de diferentes ciencias ya que uno de los grandes avances, según Ader, del siglo XXI, fue descubrir que los sistemas biológicos no se ajusten a las leyes de la causalidad lineal sino que se comprometen de manera dialéctica y dialógica cambiante y dinámica con el ambiente porque son sistemas complejos. Asimismo muestra un sistema de integración y de comunicación entre los sistemas nervioso, inmune,

endocrino, y como esto influyen en el resto de todos los sistemas del organismo.

En su texto el autor mencionado ha llamado la atención sobre los péptidos de las emociones y propuso que la mente se encuentra en todo el cuerpo por lo que actualmente la disciplina que emerge de la integración de las ciencias valora las influencias recíprocas entre los factores psíquicos y el sistema inmune así como las vías por las que se lleva a cabo esta influencia por lo que se considera al ser humano como sistema integrado en estrecha relación con la sociedad y el medio ambiente.

Robert Ader fue quien creó el término psico neuro inmunología como inicialmente se la conoció, el objetivo del libro Psychoneuroendocrinology, fue proveer básicamente el conocimiento de la dinámica biológica de la medicina y de alternativas o técnicas médicas complementarias y ofrecer desarrollar nuevos modelos no lineales de comprensión del proceso de salud - enfermedad para que la salud pueda ser interpretada como la capacidad del organismo de regular su propio comportamiento y su fisiología produciendo la respuesta coordinada ante el desafío de los cambios, lo que no es sin la interrelación de lo psíquico.

El autor demostró en 1975 que las emociones afectan al sistema inmunológico ya que ejercen un poderoso efecto en el sistema nervioso autónomo que regula mediante los neurotransmisores las funciones del organismo. Estudiando las interacciones y comunicación bidireccional entre el comportamiento del sistema nervioso central, el sistema endocrino y el

11

inmunológico, constatando evidencia directa que apoya la interacción del sistema nervioso y el inmune desde el punto de vista anatómico y fisiológico y evidencias indirectas que demuestran que el estrés, las emociones negativas y una gran carga aloestática disminuye la resistencia para enfrentar las enfermedades, planteando un nuevo paradigma de interpretación de ver al ser humano como un todo y la enfermedad como resultado de una alteración de las intrincadas relaciones entre mensajes y análisis de respuestas en la que las moléculas como la oxitócina, las hormonas, los neurotransmisores y otras sustancias juegan un rol capital al aumentar o disminuir ante estímulos emocionales o electrofisiológicos.

Este enfoque resuelve de esta manera el problema cartesiano del dualismo entre la mente y el cuerpo, proporcionando las bases para un nuevo paradigma de la medicina más humano integrado y holístico. De aquí nuestro interés en función a la problemática abordada sobre cómo influye el psiquismo los procesos de salud – enfermedad. Considerando que el ser humano es un sistema complejo y abierto, alejado del equilibrio, que se auto organiza, intercambia con su medio ambiente energía, materia e información.

Esta teoría sostiene que el sentido de la organización es el mecanismo gestor que genera el orden a partir del caos estructurando las experiencias de la persona de acuerdo a unas reglas de interpretación - acción. Así la auto organización es responsable de la emergencia de patrones de acción y los sistemas alejados del equilibrio están más abiertos a múltiples y variadas interacciones con su entorno teniendo probabilidad de organizarse cuando aumenta la tensión.

Al ser el hombre un sistema que se auto organiza tiene la capacidad de adaptarse a las fluctuaciones internas y a las perturbaciones externas ya que es un sistema dinámico en que sus partes están en interacciones y cuyo estado evoluciona continuamente en el tiempo. Los sistemas tienen propiedades emergentes que no se encuentran en las partes que lo componen, no se puede apreciar las propiedades del sistema entero dividiéndolo y analizándolo por partes por lo que a la hora de abordar la complejidad humana hay que tener en cuenta que los distintos subsistemas del organismo comparten una serie de mecanismos que permiten una comunicación bidireccional por señales moleculares y complejas de interacción entre célula y molécula, según Ader, quien asimismo menciona que las interacciones ocurren a través de una compleja red de mediadores en las que participan: diferentes hormonas, neurotransmisores y sus receptores celulares y que de estas interacciones dependen las organizaciones de los sistemas biológicos, organizaciones que repercuten en los procesos de salud – enfermedad. En lo que respecta a las enfermedades somáticas sin causas orgánicas sostiene que en los sistemas complejos pequeñas diferencias en el input pueden traducirse en grandes diferencias en el output, es decir, la PNIE plantea al cuerpo como una red donde la modificación de uno de sus componentes va a producir modificaciones en toda la red y por consiguiente influir en el proceso de salud – enfermedad.

Modificaciones que propicia y también afectan al componente psíquico.

También reconoce en su texto, Ader, que la salud desde una perspectiva de la complejidad no puede pensarse solo desde lo biológico sino también hay que tener presente los valores que el hombre construye y a las prácticas culturales que le dan sentido, la influencia del ambiente físico y social en el desarrollo humano.

En el estudio de la PNIE desarrollado por Robert Ader sobre los procesos de salud – enfermedad se valoran los adelantos científicos sobre la regulación psiconeuro endocrina inmunológica con miramientos por el estrés y los conceptos de la aloestasis y la carga alostática ya que el ser humano reacciona como una totalidad social, psicológica y emocional. La alostasis como la capacidad de lograr estabilidad a través de producir cambios, esta capacidad es crítica para la supervivencia, por medio de la alostasis nuestro sistema nervioso autónomo junto al el eje hipotálamo – hipófisis, las glándulas suprarrenal, el sistema cardiovascular, el sistema inmunológico, el sistema endocrino y el metabólico protegen nuestro cuerpo al afrontar tanto el estrés interno como externo, por lo tanto el concepto de alostasis complementa al concepto de estrés.

Entonces respecto el aspecto biológico del cuerpo Ader, hace hincapié en el conocimiento que se tiene del eje hipotálamo- hipófisis - adrenal. El hipotálamo representa menos del 1% de la masa encefálica y una de las principales vías de salida del sistema límbico y tiene vías de comunicaciones bidireccionales con todos los niveles. Regula la mayoría de las funciones vegetativas endocrinas del cuerpo así como muchos aspectos de la conducta emocional, siendo el órgano con mayor influencia en el organismo. Asimismo la activación neuroendocrina es muy

12

compleja debido a las múltiples variables involucradas en la neurotransmisión. Al ser estimulado ante una excitación interna o externa el hipotálamo libera la hormona liberadora de corticotrofina que actúa sobre la hipófisis que secreta corticotrofina que a su vez estimula la corteza suprarrenal liberando corticosteroides. Éste eje obedece al control de la retroalimentación que ejerce el cortisol inhibiendo la producción de crf y acth. Bajo esta teoría se plantea como estímulos biológicos y/o psicológicos afectan al sistema que es el ser humano. A partir de dichas estimulaciones es posible, mediante la auto organización y la resiliencia, recuperar la alostasis a través de un trabajo integral entre sistemas, de esta manera bajar el estrés y evitar que la carga alostática produzca mal estares tales como enfermedades somáticas sin causas orgánicas.

Desde las teorizaciones de Ader se ha planteado un nuevo paradigma para entender la adaptación del individuo con el concepto de aloestasis en tanto es el pasó activo de la adaptación. Pero cuando se inician en el organismo respuesta de adaptación o respuestas aloestáticas y estas se alargan, son inadecuados o excesivas, se desarrolla la carga alostática que es el precio que paga el organismo por estar forzado a adaptarse a situaciones psicosociales o físicas adversas, el desgaste acumulativo que resulta de la hiperactividad crónica, las demandas constantes de la vida. De allí que se valora actualmente el concepto de resiliencia, que se menciona en el texto trabajado en este apartado del presente T.I.F., como la capacidad de una persona o grupo para salir proyectándose en el futuro a pesar de acontecimiento desestabilizadores, condiciones de vida difíciles y de traumas graves presentando un ajuste saludable ante la adversidad.

Ader plantea que la respuesta del estrés es física, conductual, depende de la personalidad de base, características sociales, culturales, ambientales y genéticas ya que considera al ser humano como un sistema complejo, tiende a romper con el principio mecánico de la causalidad simple, como también lo observamos en el apartado sobre el trabajo de Freud pero a diferencia de éste desde la PNIE se involucra la comprensión activa, la cognición compleja y la significación, dando la posibilidad de que aparezcan también principios regulatorios complejos en el ser humano, por lo que todo abordaje que no consideren su verdadera complejidad tiene pocas posibilidades de ser exitosos, según Ader en su texto Psychoneuroendocrinology.

Este nuevo paradigma que conceptualiza la salud - enfermedad en términos de sistemas holísticos, retroalimentación, complejidad, velan por la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en tanto formas de adaptación, sin tener consideración por lo aportado desde el psicoanálisis con el concepto de inconsciente y sexualidad, trabajado en el apartado anterior. Ubicando como necesario para tener una buena calidad de vida, lo que implicaría salud física y

mental, un cambio en el estilo de vida que aumente la capacidad de resistencia del estrés y la defensa del sistema inmunológico. Dando sugerencias tales como: alimentación adecuada, práctica de ejercicios físicos, ejercicios de respiración, eliminar hábitos tóxicos, descanso y recreación adecuada, evitar la obesidad, a partir de aquí observamos como prima una instancia psico educativa en la clínica de la PNIE.

Considera que la salud no puede ser una cuestión individual sino que hay que valorarla en la interrelación con la sociedad, el medio ambiente, el contexto cultural, los aspectos biológicos y psicológicos. Respecto a la psique la conceptualiza operando en términos de mente: "los valores, las motivaciones, con un significado y un propósito de vida y la ética en el actual proyecto del ser humano en su sentido pleno, valorando su crecimiento interior y ayudando al desarrollo de la sociedad para el bienestar colectivo"(Ader 1981,p. 431) Ader sugiere que la mente, en este contexto, no está separada del cuerpo, sino que está interconectada con los sistemas biológicos, contribuyendo a la complejidad de la respuesta inmunológica.

Como se mencionó con este enfoque se valora un nuevo paradigma que tiene en cuenta diversos factores en el proceso de enfermedad, la PNIE muestra que los factores estresante ya sean internos, psicológicos o medioambientales se expresan, no solo sobre el sistema nervioso simpático de la función endocrina sino también sobre el sistema inmunitario, originado enfermedades de origen complejo que involucra tanto a la mente como al cuerpo.

En coherencia con su teoría las sugerencias psicoeducativas de Ader respecto a la salud mental son: trazar objetivos de vida, ser flexibles, lograr una comunicación armoniosa con los demás, tener una actitud coherente en la vida, optimismo y el correcto manejo de las emociones, de esta manera se evitarían situaciones disruptivas que podrían tener manifestaciones somáticas y en el caso que se llegara a la carga aloestática poder trabajar la situación en base a la autorregulación y la resiliencia.

13

El posicionamiento epistemológico de Ader lo habilita a definir el concepto de terapia global y a esperar en su clínica la capacidad operativa de la relación entre lo mental y el cuerpo.

#### Posmodernidad y conocimiento holístico.

El filósofo J. F. Lyotard, en su obra de 1987 "La condición posmoderna" analizó el concepto de conocimiento considerando el fin de las grandes narrativas modernas, fundamentó que verdad y poder, no pueden ser separados y demostró la crisis de conceptos modernos, como "razón", "totalidad", "progreso". (Lyotard, 2015) El autor puso en discusión como cuestiones postmodernas la informática, lo informacional, los estudios sobre lenguajes, sobre inteligencia artificial entre otros, también propuso la cosmología de observación, es decir, la visión holística pos moderna.

Como condición de la Posmodernidad, Morín en sus desarrollos, sostiene que practicar la meditación holística, permitiría incluir, integrar la complejidad de los sistemas que afectan a los seres humanos, menciona importante considerar la flexibilidad y la incertidumbre que vivimos en la vida misma y desde el caos, actuar, crear nuevos caminos, nuevas posibilidades.

La perspectiva mencionada de Edgar Morín, expresada principalmente en su obra "el método ", publicado por primera vez en 1977 (Morín, 2007) se enfoca en el paradigma de la complejidad, promoviendo una visión integradora y holística del conocimiento. Propone un enfoque que va más allá de la especialización y la fragmentación del conocimiento, buscando una comprensión de la realidad que reconozca la interrelación de diferentes dimensiones como lo social, lo cultural y lo biológico, asimismo sostiene que la realidad es multidimensional y que su comprensión requiere un enfoque que cruce las fronteras tradicionales del conocimiento. Introduce el concepto de "principio hologramático", que sugiere que en cada parte de un sistema complejo se encuentra la información del todo. Menciona la importancia de examinar las relaciones y conexiones y no de aislar los elementos, también promueve el diálogo entre diferentes formas de conocimiento, incluyendo tanto el conocimiento científico como el conocimiento más tradicional y cultural. Busca un entendimiento enriquecido por diversas perspectivas. A su vez plantea la

necesidad de una ética que tenga en cuenta las complejidades de la realidad y promueva la responsabilidad hacia el entorno.

Con este contexto teórico podemos argumentar que el paradigma de la complejidad propuesto por Edgar Morín, el cual ha tenido gran aceptación en el ambiente Académico y científico, ha contribuido al surgimiento y la aceptación de conceptos asociados a la PNIE, siendo una matriz propicia para la incorporación social de los contenidos aportados por la PNIE. Morín aboga por un enfoque integrador que considera la interconexión de diversas dimensiones en la comprensión de la realidad. De esta manera constituye un marco de pensamiento que ha influido en la apertura hacia perspectivas más holísticas, como las que promueve la PNIE, al reconocer la complejidad inherente de la experiencia humana y su conexión entre la mente y el cuerpo.

Numerosos psicólogos, científicos y filósofos como E. Morín y F. Lyotard han propuesto a la posmodernidad como un periodo donde el concepto de atomismo ha quedado atrás, lo que nos permite corresponder la teorización epistemológica de la época postmoderna con los desarrollos de la PNIE verificando la hipótesis propuesta por Foucault sobre la progresión del conocimiento en términos de procesos culturales, sociales, políticos los cuales hacen a un lado la ilusión moderna de un desarrollo progresivo y lineal sedimentado sobre conocimientos previos, es decir, a pesar de la revolución que provocó el psicoanálisis sobre el entendimiento en los procesos de salud – enfermedad, Ader no toma en cuenta estos. Aun así cabe mencionar que en la actualidad la PNIE propone estudios donde integra desarrollos psicoanalíticos.(Dobourdieu, 2002; Martínez Rodríguez, 2018)

#### Organismo y sistema nervioso desde Eric Kandel

Principios de Neurociencias de Eric Kandel es el libro que nos permitirá recorrer su teorización sobre el organismo y el sistema nervioso, como ya veremos desde esta perspectiva no se habla de mente ni de psique como conceptos definible ya que al abordar los fundamentos de la neurociencia, desde la biología celular hasta los procesos cognitivos serán explicados explorando la anatomía del sistema nervioso, las bases moleculares de la transmisión sináptica y los principios de la plasticidad neuronal. En el capítulo 6: “Diferenciación sexual del sistema nervioso”, Kandel profundiza en cómo los genes, las hormonas y los factores ambientales contribuyen al desarrollo de diferencias entre el sistema nervioso masculino y femenino. Explica que durante la gestación, la

14

exposición a hormonas sexuales influye en la organización de estructuras cerebrales específicas, definiendo de esta manera sexo y género de los seres humanos. También aborda las consecuencias funcionales de estas diferencias, destacando que las variaciones en la organización cerebral pueden influir en aspectos del comportamiento, la cognición y la respuesta a estímulos. Proporciona, de esta manera, una comprensión de cómo los factores biológicos contribuyen a las variaciones entre hombres y mujeres. El autor sostiene que los fenómenos mentales, incluyendo la conciencia, están fundamentados en procesos biológicos y neuronales. Explora la relación directa entre la actividad cerebral y los aspectos cognitivos y conductuales, buscando comprender cómo los procesos biológicos subyacentes contribuyen a la mente y la conciencia, busca explicar la mente en términos de la actividad del cerebro y sus componentes físicos, así los eventos psicológicos pueden traducirse en cambios en la estructura y función del cerebro.

En su investigación, Kandel ha destacado la plasticidad neuronal para explicar cómo la experiencia, el aprendizaje y otros eventos psíquicos pueden tener un impacto en el cerebro a nivel molecular y sináptico. Si bien reconoce la relación entre lo psíquico y lo somático, no asigna causalidad desde lo psíquico hacia lo biológico, lo biológico se considera el sustrato fundamental que subyace al funcionamiento individual. El cerebro y el sistema nervioso son componentes biológicos cruciales que dirigen y respaldan los procesos mentales, cognitivos y conductuales. La actividad neuronal, la organización cerebral y los procesos moleculares en el sistema nervioso son elementos clave que influyen en cómo percibimos, pensamos, aprendemos y nos comportamos. La biología proporciona la base física y estructural para la experiencia subjetiva y la conducta observable en los individuos, según el capítulo 7 del texto mencionado.

La investigación del autor se basa en la idea de que los eventos psicológicos tienen correlatos biológicos observables en el cerebro alineándose con una perspectiva materialista o fisicalista, que sostiene como se mencionó anteriormente que la mente y la conciencia son productos de procesos biológicos y neuronales.

La individualidad, en términos biológicos, puede relacionarse con la variabilidad genética. Sostiene que la expresión génica, la conectividad neuronal y la plasticidad son factores que pueden contribuir a las diferencias individuales en el aprendizaje y la memoria, y, por ende, a la formación de la individualidad.

La perspectiva neurocientífica, conceptualiza el cuerpo como un sistema biológico complejo, en el cual, tal como mencionamos anteriormente, la mente y la conciencia emergen de la actividad del cerebro y el sistema nervioso, por lo que podemos resumir que la neurociencia proporciona una base biológica para comprender procesos psicológicos. “Investigaciones en neuroimagen y estudios sobre la actividad cerebral han contribuido a la comprensión de las bases neuronales de la cognición, la emoción, la memoria y otros procesos psicológicos.”(Kandel, 2000, p. 342)

El autor menciona como la plasticidad cerebral, la capacidad del cerebro para cambiar en respuesta a la experiencia, es un tema crucial, dado que el cerebro tiene la capacidad de sustituir, en ciertos casos, los déficit que pueden ocasionarse en determinadas situaciones. De esta manera, ante el recorrido actual del presente trabajo estamos en condiciones de sostener que las neurociencias ubican al ser humano en condiciones de mera adaptación al medio cuando teorizan posibilidades de salud – enfermedad, es decir, la interrelación entre el psiquismo y el cuerpo no aparece aquí, como en el psicoanálisis y en la PNIE, sino que considera que todo puede explicarse biológica y anatómicamente, por lo tanto no habría enfermedades somáticas sin causas orgánicas, lo que nos hace retroceder en el debate a los años de Freud y Charcot.

Retomando el recorrido bibliográfico, respecto a los trastornos mentales Kandel remarca las bases biológicas de trastornos como la depresión, la esquizofrenia y los trastornos de ansiedad. Menciona que el cerebro procesa y regula las emociones, lo cual repercute en el ámbito de la psicología ya que estos desarrollos gestan enfoques de salud mental y de psicología de la clínica. Cuando pensamos en la salud mental tomando la teorización que propone Kandel sostenemos que las prácticas clínicas reducen al ser humano a la condición natural, pasando por alto el salto cualitativo que implica pensar al ser humano inmerso en una cultura, en instituciones, en el lenguaje tal como sostiene Freud y en conexión con el entorno y demás sistemas biológicos y sociales como plantea la PNIE.

### Las neurociencias y el mercado

15

Con A. Luria y su texto publicado en 1966 vimos el intento de desarrollar las tesis histórico culturales de Vygotsky en el área de los estudios del cerebro, vemos como la renovación de las neurociencias avanzó en esa dirección. Los resultados no se hicieron esperar. Damasio y su teoría del marcador somático (una instancia autónoma a la conciencia para la toma de decisiones) y Barón Cohen con las evidencias de la modularidad y base anatómica de la teoría de la mente, constituyeron dos hitos importantes en la década de los noventa. (Damasio, 2006)

En esta línea el hallazgo más reciente es el de las neuronas espejo. Este tipo de neuronas corresponden a zonas motoras del cerebro y se activan tanto al realizar acciones como al percibir las acciones de otros. El hecho de que ambos procesos compartan el mismo sustrato anatómico no sólo mostró que el cerebro “actúa” antes de comprender las acciones, sino que el vínculo entre cerebros es más constante y estrecho de lo que antes se asumía (Rizzolatti & Sinigaglia, 2006). A partir de ello, los estudios sobre la coordinación emocional entre los individuos se renovaron y permitieron establecer bases neurales para la empatía y la modulación de las emociones a partir del reconocimiento de una agencia propia (Decety & Jackson, 2006). Sin duda, estos trabajos han sido fructíferos para renovar el problema de la imitación y la introducción del niño en la cultura, lo que recibió mucha atención desde la psicología del desarrollo que trabaja con la primera infancia y

los modelos de interacción basados en la coordinación de movimientos entre el niño recién nacido y el adulto (Bråten, 2007). El éxito de estas investigaciones habilita a derivar conclusiones que desbordan los límites habituales de las neurociencias. Para Lacoboni el estudio de las neuronas espejo permite ubicar un nuevo existencialismo (Lacoboni, 2009) a partir de la interconexión entre los procesos neurales de la empatía, el origen del compromiso hacia los demás y por tanto el basamento de una moral. Si bien es cierto que sin el cerebro no hay vida mental alguna, la limitación del desborde radica en dejar de lado la historia, la política, la economía y las relaciones sociales tan innegables como el cerebro, tal como desarrollamos en el apartado anterior.

Dado que las neurociencias ya no hablan estrictamente del cerebro sino que pretenden erigirse como condición para cualquier saber moral, social y político ubicamos esta ampliación de la agenda como generadora de representaciones que se implantan en la sociedad como concepciones de sí de las personas, de su libertad, de la naturaleza de su padecimiento y de la forma en que se relacionan, es así que la coyuntura actual de las neurociencias introduce una serie de cambios que merecen ser atendidos.

El desarrollo de las neurociencias no debe ser visto como el mero avance de una racionalidad científica autónoma, sino también como un producto del establecimiento de un mercado farmacológico, de las obras sociales privadas y de la administración de la salud por parte del estado ya que genera los recursos con los que se financia la investigación y la convierte en una demanda de mercado. En este sentido, las neurociencias deben ser vistas como tecnociencias. ¿Qué es una tecnociencia? Las tecnociencias son saberes y prácticas científicas generadas al interior de instituciones públicas o privadas, comerciales, industriales o militares, que no tienen el objetivo de hacer públicos los métodos que usan y los resultados que obtienen, que generan tecnologías como productos ligados a las dinámicas del mercado y con el objeto de obtener réditos económicos. Son saberes destinados específicamente a la aplicación inmediata, sin evaluación de los efectos a mediano o largo plazo. La nano-tecnología, la tecnología en alimentos, la carrera espacial, armamentística y la farmacología son algunos casos típicos de tecnociencias, donde se busca que los saberes sean patentados y su producción generalmente es mantenida a salvo del escrutinio público.

Los datos para fundar esta caracterización son múltiples. La llamada “década del cerebro” (1990-2000) en EE.UU. significó un aumento extraordinario en la financiación de la investigación en neurociencias, en particular proveniente fondos privados. Según Nikolás Rose, la salud norteamericana desde 1980 se ha visto progresivamente gestionada desde las administradoras privadas y los laboratorios, lo cual llevó a un modelo de salud basado en la enfermedad y en la atención individual de aquellos que podían pagar (N. Rose, 2003). El punto que nos interesa es que este mercado de la salud es el que financia gran parte de la investigación en neurociencias y que por ende establece su agenda. Para 1995, la industria farmacéutica por sí sola financió el 52% de toda la investigación y desarrollo de tecnologías de salud de EE. UU. El negocio farmacéutico deja cientos y miles de millones de dólares, generados a partir de la venta masiva de medicamentos. Dado el volumen de dinero en juego, cada innovación científica debe generar ingresos extraordinarios para mantener la estabilidad financiera de tales empresas, con lo que se dirige la investigación a aquello que pueda ser vendido en masa y se preste a técnicas de mercadeo. Son

16

conocidos los casos de Prozac y Ritalin como productos que generaron “epidemias” de ansiedad, depresión y trastorno por déficit de atención al sobrediagnosticar los casos, fenómeno alentado por las políticas de “aumento de advertencia de la población de los beneficios derivados de la investigación del cerebro”, según las palabras de George Bush en 1990. El efecto general fue el abandono de criterios sociológicos y epidemiológicos en la administración de la salud y en la intervención terapéutica, reduciendo los enfoques científicos y clínicos de la enfermedad a un efecto exclusivamente biológico. Según N. Rose, la versatilidad de los psicofármacos y la labilidad del diagnóstico generó una cultura “neuroquímica” en la cual las relaciones sociales, las aptitudes, la eficacia personal y la capacidad de afrontar los problemas vitales son entendidos en términos de equilibrio, suficiencia, o modulación de neurotransmisores.

El trabajo antropológico de Lakoff muestra que en Argentina esta clase de procesos ya se

instaló en los hospitales. Este autor trabaja el caso de la “invención” de la categoría de bipolaridad en el Hospital Neuropsiquiátrico “Melchor Romero” de La Plata, por parte de una empresa de biotecnología francesa, que investigando sobre los genes de la bipolaridad, necesitó que los psicólogos y psiquiatras argentinos comiencen a diagnosticar con un criterio que les era ajeno. De ello resultó que, adoptasen el criterio de bipolaridad y contribuyan a la investigación que significó el uso de fármacos. A pesar de la “resistencia” del psicoanálisis local a los diagnósticos y terapias “cientificistas”, el uso de fármacos diseñados a partir de categorías DSM para “estabilizar” a los pacientes y poder así llevar a cabo un tratamiento psicoanalítico se ha implantado en el mundo hospitalario. El problema a señalar es que la cultura de prescripción inmediata y abusiva de fármacos ya está instalada en el lugar menos pensado y que los hospitales son grandes compradores de los mismos; por ende, el negocio de los fármacos ya es una política pública. A partir de las campañas de prensa y publicidad de los laboratorios, y de financiamiento de experiencias, investigaciones, congresos, ateneos y diversas actividades, se logró que en los hospitales con mayor concentración de psicoanalistas se use la noción de bipolaridad, ajena a ese cuerpo teórico y sin articulación conceptual, pero incorporada a fuerza del uso de fármacos como forma de diagnóstico basado en la respuesta a las moléculas (Lakoff, 2005) El caso del mercado de los psicofármacos tiene implicancias más complejas; ciertamente su proliferación no sólo no significa necesariamente una mejor salud para el conjunto de la población, sino que en ocasiones han tenido efectos iatrogénicos. La extendida cultura de la automedicación en Argentina, la prescripción de psicofármacos por médicos sin formación alguna en psicología, como lo permite la legislación nacional, han producido efectos a gran escala sobre las conductas de salud, que las neurociencias no pueden controlar ni evaluar, aunque habilitan y contribuyen a su reproducción.

Es muy claro respecto de la responsabilidad que les toca a los científicos; según este autor todo saber que se formule e implemente sin establecer científicamente cuáles son los efectos negativos de su aplicación, y por ende sin evaluarlos ni proponer alternativas que no tengan tales efectos, es necesariamente irresponsable. Cabe preguntarse: ¿Podrían desarrollar los neurocientíficos herramientas teóricas y metodológicas para evaluar el impacto de la implementación de las tecnologías farmacológicas y terapéuticas, producidas por instancias privadas y comerciales, en una escala social? ¿Son capaces de evaluar científicamente su ubicación institucional, con las implicaciones socio-políticas de ello? En su ímpetu por establecerse como el fundamento de toda filosofía y psicología en términos de las ciencias naturales, no acuden a las metodologías de las ciencias sociales que permiten realizar tales análisis.

El no admitir como científicos los datos y procedimientos de las ciencias sociales tiene un triple efecto negativo en las neurociencias. En primer lugar, no puede evaluarse a sí misma como una empresa humana y por ende, socio-política. En segundo lugar, termina “descubriendo” con metodología insuficiente fenómenos socio-psicológicos que han sido largamente estudiados por las ciencias sociales. Y en tercer lugar, impide la necesaria interdisciplina al desestimar los saberes psicológicos que no cuentan con evidencia neural.

Este punto es delicado y preocupante porque la recepción de los saberes neurocientíficos implica la capacidad actual o futura de poder producirlos localmente. Adoptar formas de producción de saberes similares a la anglosajona, donde el financiamiento es privado y con objetivos comerciales, repercutiría negativamente en el sistema de salud local. El trabajo de Lakoff ya mencionado nos advierte de las consecuencias de tal recepción.

Hace tiempo que la idea de avance científico no está asociada a la idea de mayor justicia, mejores condiciones de vida y emancipación de las sociedades, y esto debería siempre tenerse en

17

cuenta en el trabajo científico; no se trata de impedir el avance del conocimiento, sino de dejar de asumir que el mero hecho de generar saberes es algo inherentemente positivo para la humanidad. Otro problema ligado a las neurociencias es que muchas veces producen una gran cantidad de evidencia empírica y de datos que pueden tener algún valor para la investigación básica, pero que muchas veces son irrelevantes para el diseño de nuevas tecnologías de intervención, o

directamente no tienen ningún impacto en la población. Esta producción de saberes basada en la esperanza futura suele alimentar un circuito de investigación académica que es autosuficiente y puede sostenerse sin atender los problemas relevantes que suscitaron el inicio de una investigación. Este escenario no es potencial, y en el país existen muchos casos en los cuales investigación como actividad estrictamente básica no resultó en beneficios para la población. Este fenómeno no es exclusivo del campo de las neurociencias; en medicina, las investigaciones sobre el mal de Chagas, de las cuales muchos científicos se beneficiaron con subsidios y publicaciones, se tornaron tan minuciosas y estrechas que finalmente ni los portadores de la enfermedad ni la población de riesgo obtuvo beneficio del dinero invertido (Kreimer & Zabala, 2006). ¿Es posible un devenir diferente para las neurociencias? ¿Pueden tener otros efectos en la población? Es posible, e intentaremos esbozar dos ejemplos.

En primer lugar, en nuestro país, se destaca el trabajo de los doctores Jorge Colombo y Sebastián Lipina (Lipina & McCandliss, 2007) sobre el impacto de la pobreza en el desarrollo cognitivo infantil, tanto a nivel del desempeño (conducta) como de activación neural (cerebral). Principalmente, se dedican a estudiar el desempeño cognitivo de tipo ejecutivo: un conjunto de operaciones mentales (control de impulsos afectivos, orientación y control de la atención, generación de secuencias de pasos para la resolución de problemas complejos, toma de decisiones y flexibilidad de criterios) que constituyen los pilares básicos de la adquisición de habilidades de lectura y aritmética. Estas capacidades se ven afectadas por las condiciones tempranas de crianza y educación, y pueden ser optimizadas a través de intervenciones específicas, que favorecen especialmente a aquellos niños en condiciones de vulnerabilidad social. El equipo pretende tender puentes entre la evidencia proveniente del campo de las neurociencias, como los datos aportados por la neuroimagen, y otras disciplinas como la psicología del desarrollo, la psicología educativa y la psicometría. Se han realizado estudios en poblaciones de Capital Federal, Gran Buenos Aires y Salta, a partir de los cuales se delinearon programas pilotos de entrenamiento y modificaciones curriculares en los que intervienen profesionales de distintas disciplinas.

En segundo lugar, podemos mencionar las investigaciones de Miguel Ángel Álvarez González y su equipo en Cuba sobre el hipotiroidismo congénito (Álvarez González, 2004). Esta patología de origen genético impide un podado normal del cerebro y tiene por consecuencia un retraso mental de moderado a profundo y diversos problemas orgánicos. Sus indagaciones le permitieron detectar una ventana de 14 días luego del nacimiento del niño en la cual puede intervenir con una terapia hormonal. A partir de estas investigaciones, se estableció el Programa de Detección Precoz del retraso mental por Hipotiroidismo Congénito, que consiste en realizarles un sencillo estudio a todos los niños cubanos apenas nacen, en conjunto con las prácticas de rutina, para detectar si se encuentra indicios de la enfermedad. Todo ello con un mínimo costo, de forma extendida a toda la población y con el beneficio de otorgarle al niño con hipotiroidismo congénito la oportunidad de hacer una vida normal. Cabe decir que en Argentina este tipo de estudios no forma parte de los procedimientos de rutina en los nacimientos.

Mientras que en EE.UU. y en algunos países de Europa la dinámica mercantilista de las neurociencias ya está muy instalada, tal como lo menciona el texto "New cannibal Marquet" (Brocher, 2015) donde podemos encontrar la preocupación por el surgimiento de nuevos mercados, que responden a la ley de oferta y demanda y tienen como mercancía la psique y el cuerpo así como también a los profesionales de la salud, señalando que estos mercados existen siempre al borde de la legalidad y ponen en evidencia la desigualdad en el acceso a la salud mental según la clase social de quien padece, el sistema de salud mixto que tiene la Argentina y el desarrollo moderado de su campo neurocientífico permite pensar que es posible hacerse del conocimiento de otros países con criterios de selección que permitan eludir los efectos mercantilistas y apropiarse de formas de trabajo e investigación que tengan efectos más extendidos y más provechosos en términos sociales.

El trabajo de los equipos de Álvarez González y de Colombo y Lipina puede ser un disparador para empezar a pensar cómo se pueden generar nuevos saberes y prácticas

preventivas de forma autónoma a las lógicas de la financiación privada de la investigación y del mercadeo de los conocimientos.



Al desarrollar el presente T.I.F. entendemos que los conceptos mencionados son los que circulan por la ciencia y la cultura occidental donde tomando a la filosofía como “madre” de todas las ciencias, como forma de ver y concebir el mundo, cada pensador/ investigador se concentro en un recorte de lo real, en un objeto de estudio tratando de buscar explicaciones y abriéndose caminos por diferentes propuestas investigativas. Observamos en el recorrido del presente trabajo que los autores citados proponen diferentes vías de abordaje sobre la problemática en cuestión. La discusión que planteamos es que los desarrollos teóricos que nos convocan en el presente trabajo responden y acompañan a la cultura donde germinaron dejando de lado desarrollos teóricos anteriores, donde lejos de completarlos, intentan sustituirlos realizando saltos epistemológicos que no son ingenuos. De esta manera vemos que cuando Freud plantea una discontinuidad entre el discurso analítico y el de la neurología, sostiene que el inconsciente nada tiene que ver con lo neural. Donde uno dice neurona el otro dice idea, significativo, representación. Lacan sostiene que el psicoanálisis nació de la ciencia (Lacan, 1964) pero evidencia que aloja en otro lugar a ese sujeto que la ciencia excluye.

Cuando se pretende dejar de lado la brecha entre lo neuronal y el sujeto del inconsciente, tal como pretende Kandel con las neurociencias ya no hablamos de ciencia sino de conocimientos ficcionados porque presentan modelos del ser humano que difieren radicalmente del sujeto en su estructura. En ocasiones son legitimaciones ideológicas de terapias que solo convienen al capitalista: tratamientos breves, menos costosos, mas adaptado a los discursos hegemónicos que financian las investigaciones. Concluimos con este trabajo que no hay hombre neural. Hay organismos, con tejidos y por otro lado hay sujeto que habita la hiancia gozante entre el organismo y el lenguaje. Por el psicoanálisis nos enteramos del organismo en tanto se conecta con el sujeto por los bordes pulsionales del cuerpo, donde el saber se entrelaza intercalado entre la psique y el cuerpo produciendo salud – enfermedad.

Entendemos que no hay que desconocer los efectos de las neurociencias ni de la PNIE en términos de avances de la ciencia, forman parte de la civilización, desconocerlo sería algo absurdo, pero sí nos hacemos responsables de poder tener una mirada crítica y posicionarnos desde una clínica con implicaciones éticas que puede distinguir entre lo que responde a la estructura del discurso científico y que es del orden de la metafísica o de las practicas que rodean a dicho discurso y que viene a tapar los agujeros al gusto del mercado. Se han banalizado los procesos de salud – enfermedad cuando hablamos de salud mental, vemos como abriendo google y poniendo en el buscador el padecimiento, aparece en la pantalla, como una especie de mandato publicitario: “encuentre ya su solución” y aparecen terapias, clínicas, equipos que proponen curas cubiertas por prepagas o con un plan de pago, como si se tratara de un electrodoméstico, esto es porque la salud – enfermedad forma parte del mercado, de las leyes de un mercado muy vasto.

Si bien la ciencia ha llevado a nuevas posibilidades de curaciones, se constata que cuando abre estas posibilidades, el discurso capitalista la secunda integrando el fenómeno a la economía del mercado, hoy por hoy hay un mercado muy prospero centrado en los procesos de salud – enfermedad, complejizamos esta problemática con las dificultades en el acceso a la salud de los sectores sociales mas vulnerables y agregamos que más allá de la diferencia social, a lo que ningún paciente accede desde la ciencia es a la dimensión del deseo ya que la ciencia la forcluye así como el mercado. Sabemos que el psicoanálisis se ocupa del caso por caso, de las demandas de los sujetos que sufren, de aquello que hace signo de un síntoma originado por un real que se opone singularmente a los nuevos imperativos del amo actual, sabiendo que el avance de la ciencia no va a detenerse y no necesariamente llevará al progreso de la humanidad.

Las neurociencias son hoy una disciplina respetada, con un gran número de científicos trabajando en el mundo entero. Uno de ellos, el premio Nobel Eric Kandel, sitúa la singularidad en la estructura cerebral de cada individuo y en sus particularidades mentales, lo cierto es que la interpretación misma de los trabajos en neurociencias depende de determinados puntos de partida sobre el cerebro, de carácter teórico. Por ejemplo: El sistema nervioso central (SNC) se estudia usualmente como una unidad independiente. Pero no podemos olvidar que esto es un recorte conceptual. El SNC existe en conexión con órganos, glándulas, músculos y de todo lo que sobre el influye y confluye tal como sostiene la PNIE. Funciona por y en relación a estos tejidos, y necesita

de estimulaciones adecuadas. Esta decisión no es gratuita: conlleva la construcción de un objeto ideal, un SNC estándar, universal, desligado del resto del organismo.

20

Teniendo en cuenta las teorizaciones desarrolladas por el psicoanálisis podemos sumar que no hay sujeto del inconsciente en la muestra estadística, en ese SNC estándar y universal. Por lo tanto si el sujeto sólo se tiene en cuenta como objeto de estudio desde el SNC. La singularidad se descuida.

El sujeto del psicoanálisis se forma a partir de un código y un contexto en un intercambio. Un punto crucial es la existencia de un vacío en este intercambio, donde el sujeto se pregunta qué quiere el Otro de él. Este vacío introduce el equívoco y el deseo, constituyendo el lenguaje humano. La subjetividad se establece en un eje donde la significación viene del Otro y el significado se fija por el afecto en el cuerpo. En la clínica psicoanalítica, las dificultades surgen en enunciados dolorosos, interpretados singularmente por el sujeto, y durante la sesión analítica, cuando se cuestiona la significación de ciertas palabras, estas pierden su valor afectivo. Este tránsito es crucial para que el sujeto se identifique con nuevos enunciados menos sintomáticos.

Mientras que el sujeto de las neurociencias no puede postular lógicamente el lugar del vacío en tanto, al menos a día de hoy, se preocupa por la observación de la actividad de las redes neuronales, que siempre están ahí, en el cerebro. Se deduce que es imposible identificar lo uno a lo otro. El real por el que se interesa el psicoanálisis es no sólo el real del afecto, en tanto es sentido en un cuerpo, sino el de las coordenadas fantasmáticas en las que se presenta. Estas coordenadas organizan un escenario inconsciente en el que el sujeto se ubica. Son coordenadas tanto imaginarias (se presentan en imágenes) como significantes (se acompañan de enunciados). Por su parte, las neurociencias tienen un objeto de estudio, el cerebro, un órgano a que se accede de forma consciente.

No se puede hacer una síntesis de las neurociencias y del psicoanálisis si tenemos en cuenta los argumentos que hemos presentado en el presente trabajo. Son disciplinas distintas, con metodologías particulares, y que investigan dominios de formas diferentes. Por lo tanto cuando se pretende demostrar el inconsciente freudiano desde las neurociencias cometemos un error epistemológico. Ante esto como psicólogos debemos tener una posición crítica para sostener un trabajo atravesado por la ética ya que según la posición que adoptemos vamos a llevar adelante una clínica sobre la conducta, en tanto forma de adaptación, que podríamos controlar medicalizando, ubicando al conflicto como lo que hay que normalizar rápidamente según lógicas del mercado actual, donde no hay lugar para el deseo. Donde el inconsciente no tiene que ver con las conductas de los seres humanos, así tampoco la clase social, la historia, ni la sexualidad. Donde el analista dictamina la conducta adecuada. Asimismo desde una posición holística tal como lo propicia la postmodernidad, ubicando desde el presente trabajo las conceptualizaciones como una necesidad de época, se sostiene un ser interactuando con el medio, ubicando sensaciones, percepciones, consciencia, apercepción como el resultado de la interacción entre sistemas, donde el todo es más que la suma de las partes, algo desborda al discurso del SNC y lo ubican como ese todo. Hay algo del orden del conocimiento que trasciende al orden del aprendizaje postulado por las neurociencias y las posiciones "psi" que responden a la lógica de estas, aquí se introduce un proceso psíquico mas allá del cerebro que no es innato sino que se construye a través de vivencias y experiencias que organizan una mente que sería una asociación de representaciones, donde una modificación a nivel psíquico, una nueva representación, un nuevo conocimiento produce una modificación a nivel fisiológico. Mientras tanto cuando nos posicionamos desde una perspectiva analítica en la clínica lo importante ya no es la conciencia ni la conducta, es el saber inconsciente que aparece en la conciencia de manera deformada, que insiste en salir, reprimido, infantil, sexual y deseante. Donde se le da la palabra y la verdad al sujeto ya no a las conexiones neuronales ni a la conciencia como parte de un todo en el organismo. El analista no va a decir cómo hay que actuar, cual es la norma. Sabiendo que el malestar es constitutivo del ser humano.

Como venimos mencionando y a modo de síntesis; sostenemos que la hipótesis que asiente que las neurociencias pueden "demostrar" la teoría analítica atenta contra la apuesta psicoanalítica

por el sujeto, pero entendemos que esta confusión vende ya que alimenta la fantasía de que muy pronto llegará un conocimiento omnipotente, pleno y exacto de lo que más nos importa de nosotros mismos: la supuesta ciencia de todas nuestras emociones, encarnada en las neurociencias.

Por el psicoanálisis sabemos que el sujeto no tiene una localización anatómica, ni está escondido en ninguna parte, es una producción a la que da lugar la “talking cure” que inventó Ana O. Y que Freud convirtió en aquél método “un tanto sutil pero insustituible” (Freud, 1987, p. 282) que llamó psicoanálisis. Un método que no tendría lugar en un mundo en el que todos llegáramos

21

a convencernos de que las neurociencias y/o las explicaciones psicológicas que ignoran lo inconsciente son capaces de darnos las palabras justas para poder decirnos lo que nos pasa cerrando así el paso a una palabra propia y singular en la que podamos reconocernos como sujetos y siempre incompletos.

Ubicarse éticamente en una posición respecto al sujeto en la clínica psicoanalítica tiene un impacto significativo en la forma en que se entiende y se aborda el trabajo terapéutico. Una posición ética centrada en el sujeto del inconsciente implica una actitud de apertura, receptividad y respeto hacia la singularidad del paciente, permitiendo que su subjetividad emerja gradualmente, dentro de una relación terapéutica auténtica.

Finalmente mediante la lectura en clave Foucaultiana del desarrollo del presente TIF sostenemos que no se puede afirmar una linealidad y progresión del conocimiento en relación al entrecruzamiento psique – soma, las teorías trabajadas han evolucionado de manera compleja, en ocasiones influyéndose, a veces desafiando conceptos y extralimitando conclusiones. Observamos como el conocimiento esta entrelazado a cuestiones de poder, socio – políticas, económicas e históricas, dando lugar a luchas discursivas que compiten por legitimidad. Por lo cual es importante historizar el conocimiento teniendo en cuenta la pluralidad de discursos que compiten por poder en la sociedad volviéndose dominantes y como instituciones y prácticas sociales contribuyen a esa dominación determinando que conocimientos son válidos. Por lo cual ubicar epocalmente las teorías y recorrer su historia de producción, ubicar prácticas sociales dominantes y relacionarlo con las estructuras de poder que validan conocimientos nos permiten enraizar en contextos históricos específicos las diferentes teorizaciones sobre la relación entre el psiquismo y el cuerpo en términos de procesos de salud – enfermedad.

Mencionaremos que es un recorte necesario para el presente T.I.F. la selección de los autores citados. La ciencia continuó y continua avanzando, hay nuevos conocimientos que se entrecruzan con el psicoanálisis para complementar las explicaciones sobre la problemática aquí trabajada, así como con las neurociencias y la P.N.I.E. Como ya se ha dicho consideramos pertinente conocer las bases, los fundamentos y las condiciones epocales de surgimiento de cada desarrollo teórico para luego poder hacer un análisis crítico también de los avances posteriores.

**Bibliografía**

Ader, R. (1981) *Psychoneuroendocrinology*. New York Editorial: Academic Press Inc.

Allouch, J. (1993). *Freud, y después Lacan*. Buenos Aires. Editorial: Edelp S. A.

Alvarez, M.A. (2004) *Differential effect of fetal, neonatal and treatment variables on neurodevelopment in infants with congenital hypothyroidism*. *Hormone Research*. Oxford. Editorial: Oxford University Press.

Baron Cohen, M. (2006). *Understanding other minds: perspectives from developmental cognitive neuroscience*. Oxford. Editorial: Oxford University Press.

Bråten, S. (2007) *On being moved: from mirror neurons to empathy*. Amsterdam. Editorial: John Benjamins Publishing Company.

Brocher, J. (2015). *New Cannibal Markets, Globalization and Commodification of the Human Body*. París. Editorial: Maison des sciences de l'homme.

Chauvelot, D. (2001). *Historia de la histeria*. Madrid. Editorial: Alianza.

Chiozza, L. (2007). *Por qué enfermamos*. Buenos Aires. Editorial: Paidós

Damasio, A. (2006) *El error de Descartes: la emoción, la razón y el cerebro humano*. Barcelona. Editorial: Crítica.

- Decety, J. & Jackson, P. (2006) *A Social-Neuroscience. Perspectives on empathy. Current Directions in Psychological Scienc.* Oxford. Editorial: Oxford University Press.
- Didi-Huberman, G. (2007). *La invención de la histeria: Charcot y la iconografía fotográfica de la Salpêtrière.* Madrid. Editorial: Akal.
- Dobourdieu, M. (2002). *Perspectiva integrativa.* Buenos Aires. Editorial: Prisma.
- Foucault, M. (1968). *Las palabras y las cosas: una arqueología de las ciencias humanas.* Buenos Aires. Editorial: Siglo XXI Editores.
- Foucault, M. (2010) *¿Qué es un autor?* Córdoba. Editorial: Literales.
- Freud, S. & Breuer, J. (1987). *Estudios sobre la histeria.* Buenos Aires. Editorial: Amorrortu.
- Freud, S. (1972). *Mis tesis sobre el papel de la sexualidad en la etiología de las neurosis.* Buenos Aires. Editorial: Amorrortu.
- Freud, S. (1984). *Más allá del principio de placer.* Buenos Aires. Editorial: Amorrortu. Freud, S. (1986). *Pulsiones y destinos de pulsión.* Buenos Aires. Editorial: Amorrortu. Freud, S. (1990). *Tres ensayos para una teoría sexual.* Buenos Aires. Editorial: Amorrortu. Freud, S. (1992). *Introducción al narcisismo.* Buenos Aires. Editorial: Amorrortu. Freud, S. (2016). *Cinco conferencias sobre psicoanálisis.* Buenos Aires. Editorial: Amorrortu.
- Kandel, E. (2000). *Principles of Neural Science.* New York. Editorial: McGraw-Hill, Health Professions Division.
- 23
- Kuhn, T. (1971). *La estructura de las revoluciones científicas.* México D.F. Editorial: Fondo de cultura económica.
- Kreimer, P. & Zabala, J. (2006) *¿Qué conocimiento y para quién? Problemas sociales y producción de conocimientos científicos: persistencia del mal de Chagas como “enfermedad de pobres”.* Argentina. Editorial: REDES.
- Lacan, J., (1996) *Seminario 1: Los escritos técnicos de Freud.* Buenos Aires. Editorial: Paidós.
- Lacan, J., (2008) *“La ciencia y la verdad”.* Buenos Aires. Editorial: Siglo XXI. Lacan, J., (2023) *Seminario 4: La relación de objeto.* Buenos Aires. Editorial: Paidós.
- Lacoboni, M. (2009) *Las neuronas espejo. Empatía, neuropolítica, autismo, imitación, o de cómo entendemos a los otros.* Buenos Aires. Editorial: Katz.
- Lakoff, A. (2005) *Pharmaceutical Reason. Knowledge and Value in Global Psychiatry.* Cambridge. Editorial: Cambridge University Press.
- Lipina, S. & Mc Candliss, B. (2007) *Cognitive neuroscience and childhood poverty: progress and promise. International Academic Workshop Rethinking poverty and children in the New Millennium: Linking research and policy.* Oslo. Editorial: CROP-Childwatch.

Luria, Alexander, (1979). *El cerebro en acción*. Barcelona. Editorial: Fontanella.

Lyotard, J. F. (2015). *La condición postmoderna*. Madrid. Editorial: Cátedra.

Martínez Rodríguez, S. (2018). *Cáncer: una mirada desde la depresión*. Barcelona. Editorial: Udelar.

Morín, E. (2007). *El Método*. Barcelona. Editorial: Gedisa. Gruner, E. (2021) *Lo solido en el aire*. Buenos Aires. Editorial: Clasco.

Rizzolatti, G. & Sinigaglia, C. (2006) *Las neuronas espejo. Los mecanismos de la empatía emocional*. Buenos Aires. Editorial: Paidós.

Rose, N. (2003) *Neurochemical selves*. New York. Editorial: Society.

Soteras, A. (2016). *Enfermedades psicosomáticas: reales, frecuentes, pero silenciadas*. Obtenido en <https://www.efesalud.com/enfermedades-psicosomaticas-reales-frecuentes-pero-silenciadas/>.