

Psicoanálisis y Neurociencias

Psychoanalysis and Neurosciences

DR. CARLOS A. CRISANTO ALCADE ¹

Lima, 9 de agosto de 2011

Estas dos ciencias han unido esfuerzos desde hace ya un buen tiempo, y aun cuando manteniendo su identidad epistemológica, cada una ha enfocado su interés y mayores estudios a los campos de la mente y el cerebro. Los intentos de Hobson en su libro *Los sueños como delirio* (Hobson, 2004) parecen que estuvieran dando sus frutos: él ha perseguido la creación del término compuesto "cerebro-mente", con el cual quiere dar a entender la unidad, la imbricación casi absoluta de ambos términos en uno solo. Este término traería a ambas ciencias hacia un mismo campo, hacia un mismo destino y trataría de entender lo que en fin de cuentas es un solo objeto. Se ha creado, pues, una nueva oportunidad de diálogo, más aún después de la fundación de la Sociedad Internacional de Neuropsicoanálisis en julio del año 2000 (con la participación del Centro Ana Freud de Londres), la que ya sobrepasa ya los 600 asociados con 25 grupos regionales especializados (principalmente en Europa, Norte y Sudamérica). Actualmente, su directiva está conformada por los profesores Mark Solms (psicoanalista y neuropsicólogo, profesor de Neuropsicología en la Universidad de Cape Town, Sudáfrica y Director del Centro de Neuropsicoanálisis del Instituto Psicoanalítico de New York) y Jaak Panksepp (neurocientífico que trabaja mayormente en el campo de las emociones). La sociedad lleva a cabo congresos internacionales todos los años, habiéndose realizado el último en junio de este año. Asimismo, tienen una revista internacional que se publica dos veces por año.

Una de sus finalidades es la de explorar los diferentes campos de convergencia entre ambas disciplinas. Es necesario intercambiar nuestras diferentes representaciones del cerebro humano y del funcionamiento de la mente, punto donde reside el interés principal del neuropsicoanálisis. Se trata de juntar de manera coherente ciertas observaciones que provienen de diferentes dominios epistemológicos. Fue John Keats (Cortázar, 1996), el poeta inglés, quien dijo que "las mentes pueden ir por diferentes caminos, algunas veces de manera contradictoria, pero luego siendo bienvenidas unas y otras al final de su viaje".

Desde hace relativamente un corto tiempo, se le está dando un impulso a lo que podríamos llamar una biología de las relaciones, lo cual puede verse en el campo del apego. Esto nos hace pasar de la biopsicología individual a la biopsicología de las relaciones interpersonales. Unirlas sin confundirlas es lo importante. La influencia neurofisiológica es mayormente teórica o práctica. Se podría decir que cada uno juega su rol particular. Se evita el aislacionismo psicoanalítico y los beneficios son varios: aparte de las neurociencias, la lingüística, las artes y la filosofía tienen influencia sobre el psicoanálisis. Un excelente ejemplo que viene de la literatura es el concepto tan diseminado hoy en día en el psicoanálisis: la "capacidad negativa" de John Keats (Cortázar, 1996), que sirve mucho en la práctica psicoanalítica diaria.

¹ Miembro Honorario de la Asociación de Psicoterapia Psicoanalítica.

El neuropsicoanálisis es una disciplina emergente que busca generar un diálogo entre las concepciones clínicas del psicoanálisis y los hallazgos actuales de la neurociencia sobre el funcionamiento cerebral. Eric Kandel (2001) afirma que la neurociencia actual requiere de la experiencia clínica del psicoanálisis para guiar el uso de sus instrumentos sobre qué observar.

Los sueños son la expresión de lo más íntimo y personal de cualquier y todo individuo. Han sido un foco de interés para filósofos, psicólogos, fisiólogos, neurólogos, etc., demostrando con ello la fascinación que ha ejercido por miles de años en el hombre. Y lo sigue demostrando hasta el día de hoy cuando hay una amplia bibliografía al respecto, con una vasta serie de libros y artículos sobre el tema.

En el siglo XIX, son conocidos los escritos de Freud que culminan en su obra magna *La Interpretación de los Sueños*, publicada en 1900 (Freud, 1900). Había ya intentado establecer un puente con la neurología en su libro *Una Psicología para Neurólogos*, pero no pudo terminarlo porque no contaba con los medios para avanzar en sus investigaciones. Recordemos que el EEG fue creado en la década del veinte del siglo pasado, por lo que Freud se vió absorbido por sus especulaciones para dar respuesta a sus propias preguntas. La influencia del hipnotismo fue también decisivo, así como su corta estadía con Charcot en La Salpêtrière de París, donde tomaría consciencia de la importancia de los factores psicológicos inconscientes en la determinación de las afecciones mentales.

Su fascinación por sus propios sueños (Freud era un buen soñador) lo condujo a un autoanálisis, lo que marcó toda una época del psicoanálisis. Curiosamente, los analistas fueron luego perdiendo el interés por los sueños, al menos dejando de considerarlos de importancia primordial en su práctica con sus pacientes, hasta vernos el día de hoy con una especie de retorno a su estudio, en parte al menos, por influencia de los neurofisiólogos.

Aserinsky y Kleitman descubren en 1953, trabajando en el Laboratorio de Fisiología en la Universidad de Chicago, el fenómeno del sueño MOR (Movimientos Oculares Rápidos) (Hobson, 1994), y desde entonces se considera nuevamente al estudio de los sueños como una puerta abierta hacia un camino que habrá de llevarnos a la comprensión del cerebro-mente como le gusta decir a J. Allan Hobson (2004). Los estudios de este autor son muy interesantes e ilustrativos: su estudio de la conciencia, tanto en la vigilia como cuando estamos dormidos, viene a llenar el vacío dejado por Freud, quien, como todos sabemos, se dedicó por entero al estudio de los fenómenos inconscientes.

El descubrimiento de los sueños ROM, 14 años

después de la muerte de Freud, como un "estado paradójico" (donde el sujeto de experimentación aparece muy excitado, casi despierto se podría decir, aun cuando profundamente dormido) fue confirmado por los mismos autores Aserinsky y Kleitman (1955), también, por Dement y Kleitman (1957), y calificado como la manifestación externa (con todos los aditamentos de un laboratorio de sueño) de un estado de ensueño subjetivo. Al despertar al sujeto bajo estudio, hubo un reporte de sueños Mor del 95%, mientras que el sueño No-Mor reportaba solo un 5 a 10% de sueños.

En 1962, Jouvet reportó que el sueño era "disparado" desde un núcleo pequeño de células gigantes del puente del tronco cerebral. Años después, ha sido demostrado que más de un núcleo de células reticulares tendrían la misma función en el mismo puente cerebral. Para el año 1975, un cuadro detallado de la anatomía y fisiología de las ensoñaciones durante el dormir había emergido. Este cuadro de interacción recíproca o modelo de activación-síntesis de Mc Carley (1975) ha dominado este campo de estudios desde entonces o hasta hace muy poco tiempo. En un comienzo, también se habló de un "circuito PGO" que significaba que la corriente neuronal "disparada" desde el puente del tallo cerebral seguía un camino pasando por el núcleo geniculado y terminando en la corteza del lóbulo occipital.

Hoy en día, se ha comprobado que este no es el único mecanismo que tiene que ver con la producción de los sueños (motivo que parecía coincidir con la idea de la naturaleza arcaica de los sueños) y que las partes altas del cerebro, incluyendo la corteza, no tenían participación alguna. Se han descrito dos partes más, una de ellas localizada en la sustancia blanca de los lóbulos frontales (encima de los ojos). Es una ruta dopaminérgica que se dirige a las partes altas del cerebro (Prueba con L-dopa da positivo). Esta ruta puede ser bloqueada con antipsicóticos. La función de esta vía es la inducir la conducta intencional y una "función apetitiva" en su interacción con el mundo. Cortando esta vía, se produce una disminución de la libido junto con la cesación de los sueños. Estas eran las conexiones cortadas en los pacientes psicóticos leucotomizados. Al respecto, Mark Solms nos dice que "los sueños son fenómenos motivacionales, impulsados por nuestros deseos" (Solms, 2005, p.5).

El sueño Mor colinérgico es motivacionalmente neutro, contrario al dopaminérgico ya mencionado (mecanismo apetitivo libidinal-sistema de comando). Este núcleo es un centro de pasada para los estímulos Mor. Penfield demostró que las pesadillas son producidas por estímulos en el sistema límbico del lóbulo temporal (que tendría conexiones con el anterior centro descrito en la región frontal). Todo esto sería evidencia de que los sueños Mor son generados por separados e independientes mecanismos cerebrales. Aquí es pertinente

recordar el símil "empresario-capitalista" mencionado por Freud refiriéndose a las urgencias libidinales inconscientes (Freud, 1900).

Del mismo modo, la pérdida de los sueños se reporta también en las lesiones de la corteza gris en la parte trasera del cerebro, en la juntura occípito-témporo-parietal (justo detrás y arriba de las orejas). Esta parte es esencial para la conversión de percepciones concretas en pensamiento abstracto, y la memorización de la experiencia organizada y su resguardo. Estas son, pues, partes fundamentales para la ensoñación. Debemos esperar que en los sueños los pensamientos abstractos y las memorias son convertidas en percepciones concretas. Esto lo había previsto ya Freud cuando habló de la regresión.

Cuando hay daño de las partes altas del cerebro, la capacidad de ensoñar está bloqueada completamente, mientras que un daño en las partes bajas simplemente sustraen parte de la fase terminal del proceso de ensoñación. En otras palabras, los sueños revierten la secuencia normal de los procesos perceptivos. La convexidad frontal dorso-lateral es completamente inactiva durante la ensoñación, siendo, curiosamente, la parte más activa del cerebro durante la vigilia, lo que indica que la facción escenificadora de los sueños es diferente a la de los procesos ideacionales de la vigilia. Brevemente, durante la ensoñación, la escena cambia del extremo motor al extremo perceptual (Freud, 1900; Solms, 1997). Como vemos, tanto la intención como la habilidad de actuar están bloqueadas durante el sueño.

Se podría, pues, trazar "un cuadro" del sueño:

- 1) Habría un estímulo de excitación (arousal).
- 2) Los mecanismos motivacionales son activados.
- 3) Hay una tendencia a la acción con meta clara, pero el acceso al sistema motor está bloqueado.
- 4) El proceso de activación asume un curso regresivo:
 - a) las partes altas del sistema perceptual (memoria y pensamiento abstracto) son activados; y
 - b) luego, las partes bajas (que sirven a la imaginación concreta) son también activadas.
- 5) Finalmente, el soñante se imagina cometiendo una acción que es aceptada sin crítica, tomándolo como una percepción real. Aquí cabría preguntarse cuáles serían los correlatos neurofisiológicos de lo que Freud denominó "el trabajo del sueño", incluyendo "la censura".

Solms (2005) sostiene que mucho de lo que dijo Freud sobre los sueños y sus mecanismos se está comprobando hoy en las neurociencias. Tanto es esto así que recomienda que una nueva fase de las investigaciones se hagan tomando como guía el modelo planteado por Freud. Las más recientes investigaciones neurocientíficas son ampliamente compatibles con la teoría

psicológica avanzada por Freud en su *Interpretación de los Sueños*, 1900. El fenómeno MOR quedaría, entonces, solo como una de las fuentes biológicas que disparan los sueños, pero no explica otras características. Hobson (2007) se aboca a explicar cómo así, debido a qué fenómenos, los sueños "se construyen" de manera tan "extravagante". Para ello, analiza 13 de sus propios sueños con una minuciosidad y acuidad envidiables, pero su análisis no es el psicoanalítico, sobre el cual se halla en desacuerdo, aunque en ciertos momentos da la impresión de estar invadiendo tal terreno.

En el año 2009, el profesor Serge Prengel le hizo una entrevista al profesor Mark Solms quien "es muy conocido por sus descubrimientos de los mecanismos del cerebro superior del sueño y por ser un pionero de la integración de las teorías psicoanalíticas con los métodos de la moderna neurociencia" (Solms, 2009, p.1). El Dr. Solms trabaja psicoanalíticamente con pacientes con lesiones cerebrales, al mismo tiempo que lo hace con pacientes psiquiátricos y de la práctica psicoanalítica. Para él, el psicoanálisis es un acercamiento a la mente que toma como su punto de partida la experiencia subjetiva del paciente, de tal modo que el objetivo de su búsqueda es el hallar y comprender su estructura psicológica, su subjetividad.

Agrega que mientras el neurocientífico observa al individuo como un objeto de investigación, él trata de conocer al paciente como persona, la estructura interna de su *self*, de su ser. Uno entiende al sujeto formando una relación psicoanalítica con él, más que mirando su cerebro a través de un escaner. El cerebro es un órgano que uno puede llegar a conocer también desde el punto de vista de su subjetividad. Cometeríamos un gran error en ignorar ese aspecto del cerebro. Para Solms, la esencia del psicoanálisis reside en la relación intersubjetiva que se forma entre paciente y analista. Desde 1980, se está gestando un gran avance en las neurociencias, esto se ha visto reflejado en la teoría psicoanalítica y, por ende, en su praxis.

De manera no casual, hay en las filas psicoanalíticas un renovado interés por el estudio de los sueños, lo cual nos indica el valor que se les asigna a estos. Y no sin razón: decíamos en un inicio de este trabajo que la fascinación que los sueños han ejercido en el hombre por milenios no ha cesado hasta el día de hoy y los psicoanalistas no han sido la excepción. Es más, recordemos lo que Freud nos dijo: "psicoanalista es aquel que puede analizar sus sueños y que se dedica a ello como profesión" (Freud, 1900). Hubo dentro del corpus psicoanalítico, a mediados del siglo pasado, una gran controversia sobre si seguíamos considerando aún que el estudio de los sueños constituye "la *via regia* al entendimiento de los procesos inconscientes". Los colegas se dividieron entre aquellos que consideraban que sí y aquellos que no lo consideraban así. La di-

visión continúa y yo me encuentro entre los primeros, entre aquellos que consideran que los sueños siguen siendo la *via regia*.

Entre quienes han dado un gran impulso a su estudio y comprensión, tanto teórica como práctica, se encuentra Wilfred Bion, quien ha dado un gran impulso a estos estudios poniendo el énfasis de su interés en el proceso de ensoñación (Schneider, 2010), antes que en el estudio de lo que vendría a ser su producto: el sueño mismo. Aunque sin dejar de apreciar el gran valor teórico de lo que Freud llamó "El Trabajo del Sueño", para él, el proceso de ensoñar tiene tanto o más valor desde el punto de vista práctico y teórico (Freud, 1900). Bion mantiene que el proceso de ensoñación está siempre presente, tanto mientras se duerme cuanto en la vigilia, y que la salud mental reside en la capacidad de llevar esto adelante. La capacidad de ensoñar sería, pues, una de las características primordiales de todo ser humano. Lo que sucede, nos afirma Bion, es que cuando el proceso queda truncado por ser el material demasiado ansiógeno (Schneider, 2010), el paciente necesita a su analista, esta vez no para que "le analice" su sueño, sino para que juntos terminen de ensoñar lo que quedó detenido. La labor del analista aquí es muy diferente a la que tenía antes. El paciente ha dejado de ser un sujeto pasivo y se ve más activamente involucrado en su análisis. Además, él participa de lleno en el entendimiento de su sueño y no espera que las respuestas le lleguen de fuera.

Para que esta labor se pueda realizar y —así llegar a desarrollar el sueño que ha quedado entrecortado, no finalizado—, es necesaria la colaboración del paciente, la cual, a su vez, es posible por la labor del psicoanalista. La dupla se conforma sobre la base de la capacidad de *reverie* del analista, quien con su empatía e intuición (como "una madre suficientemente buena", como diría Winnicott) contiene al analizando, brindándole así la oportunidad de alcanzar su verdadero *self*. Quisiera relevar el concepto de "sueño entrecortado" o "no finalizado" porque ello implica lo opuesto, es decir, "la completud" de un sueño. Y es así, puesto que ello nos lleva a la idea de Bion de que los sueños (o su ensoñarlos) tiene una finalidad, un sentido, una meta, cual es la unidad del proceso, del significado del sueño. Y si Uds. se fijan bien van a notar que la palabra "significado" tiene aquí un sentido diferente al freudiano, al del psicoanálisis clásico. O sea que los sueños en este nuevo acercamiento tienen un significado más amplio y más profundo. Se podría hablar del sueño como un mensaje, hasta como de un augurio, algo que tiene que ver no solo con el presente y pasado de la vida del paciente, sino también con su futuro.

Para Bion, habían dos clases de sueños: por un lado, el sueño propiamente dicho, textual, que dice algo

al paciente, y, por otro lado, el sueño que consistía simplemente en una alucinación, generalmente visual y que no se había desplegado en un verdadero sueño porque los elementos beta primitivos, de las sensaciones, no habían podido desarrollarse o desenvolverse en elementos alfa por la falta de la acción alfa de la mente. Y esto, a su vez, se debía a la ausencia del *reverie* materno que es el que se encarga de proporcionar la acción alfa. Bion falleció antes de que pudiera proporcionarnos más elementos para conceptualizar debidamente lo que él llamó "la acción alfa" de la mente humana. Por lo demás, quedaba claro que, para él, como para muchos anteriormente, la experiencia psicoanalítica es una ensoñación.

Y así hemos llegado al final de esta exposición que solo ha buscado mostrar lo que muchos otros colegas ya dicen "el psicoanálisis y las neurociencias pueden y deben continuar su desarrollo paralelamente, influenciándose mutua y positivamente".

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aserinsky, E. & Kleitman, N. (1955). Two types of ocular motility occurring in sleep. *Journal Applied Physiology*, 8, 1-10.
- Cortázar, J. (1996). *Imagen de John Keats*. Madrid: Editorial. Santillana, Dement, W. & Kleitman, N. (1957). The relation of eye movements during sleep to dream activity: an objective method for the study of dreaming. *Journal of Experimental Psychology*, 53, 339-46.
- Freud, S. (1900). *The interpretation of dreams*. New York: Macmillan.
- Hobson, J.A. (1994). *El cerebro soñador*. México DF: Fondo de Cultura Económica.
- Hobson, J.A. (2004). *Los sueños como delirio*. (1ª. Edición en castellano). México DF: Fondo de Cultura Económica.
- Hobson, J.A. (2007). *Los trece sueños que Freud nunca tuvo*. México DF: Fondo de Cultura Económica.
- Jouvet, M. (1962). *Recherches sur les structures nerveuses et les mécanismes responsables des différentes phases du sommeil physiologique*. *Arch. Ital Biol*, 100, 125-206.
- Kandel, E. (2001). *Principios de neurociencia*. Madrid: Mc Graw Hill Iberoamericana.
- McCarley, R.W. & Hobson, J.A. (1975) Neuronal excitability modulation over the sleep cycle: a structural and mathematical model. *Science*, 189(4196), 58-60
- Schneider, J.A. (2010). From Freud's dream work to Bion's work of dreaming : the changing conception of dreaming in psychoanalytic theory. *Int J Psychoanalysis*, 91(3), 521-540.
- Solms, M. (1997). What is conscience?. *J Amer Psychoanal Assoc*, 45, 687- 703;
- Solms, M. (2005). *The interpretation of dreams and*

the Neurosciences. Recuperado el 20 de julio del 2011, de <http://www.lptw.de/archiv/vortrag/2005/solms.pdf>

Solms, M. (2009). An interview about neuropsychanalysis. *Somatic Perspectives on Psychotherapy*.

py. Recuperado el 20 de julio del 2011, de <http://somaticperspectives.com/zpdf/2009-07-solms.pdf>

Winnicott, D.W. (2009) *El niño y el mundo externo*. Buenos Aires: Paidós.