

POR QUÉ LAS NEUROCIENCIAS EN LA FORMACIÓN DEL PSICOTERAPEUTA

*THE REASON BEHIND NEUROSCIENCE IN THE
TRAINING FOR PSYCHOTHERAPISTS*

*O PORQUÊ DAS NEUROCIÊNCIAS NA FORMAÇÃO
DE PSICOTERAPEUTAS*

Violeta García

Asociación Uruguaya de Psicoterapia Psicoanalítica
Montevideo, Uruguay

Correo electrónico: violetagc@gmail.com

ORCID: 0000-0003-1614-9558

Recibido: 22/2/2022

Aceptado: 16/3/2022

Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo

GARCÍA, V. (2022). Por qué las neurociencias en la formación del psicoterapeuta.
Equinoccio. Revista de psicoterapia psicoanalítica, 3(2), 33-50. DOI: doi.org/10.53693/
ERPPA/3.2.2

Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

Resumen

En este artículo se propone la integración de la disciplina de las neurociencias en la formación en psicoterapia psicoanalítica. Esto permitiría ampliar el marco conceptual del psicoanálisis, enriquecer y contrastar las teorías —así como la psicopatología, la clínica y el tipo de intervenciones— a la luz de los conocimientos actuales de la relación cerebromente. Se proponen ejemplos de dicha integración en la clínica.

Palabras clave: psicoanálisis, neurociencia, interdisciplina, formación.

Abstract

This paper proposes the integration of the Neuroscience field in psychoanalytic psychotherapy training. This broadens the conceptual framework of psychoanalysis, enriching and contrasting theories, as well as psychopathology, clinic and the type of interventions, in light of current knowledge of the brain/mind relationship. Examples of such integration in the clinic are proposed.

Keywords: psychoanalysis, Neuroscience, interdiscipline, training.

Resumo

Este artigo propõe a integração das neurociências na formação em psicoterapia psicanalítica. Isso possibilitaria ampliar o quadro teórico da psicanálise, torná-lo mais rico e contrastar as teorias - bem como a psicopatologia, a clínica e o tipo de intervenções - considerando o conhecimento atual da relação cérebro e mente. Colocamos exemplos dessa integração na clínica.

Palavras-chave: psicanálise, neurociência, interdisciplinaridade, formação.

INTRODUCCIÓN

Hace algunos años, por el impulso de mi interés en las neurociencias, escribí algunas ideas, fruto de mis inquietudes en ese momento. En la actualidad, y desde el ejercicio de la docencia, retomo y reformulo aquellas palabras para proponer el encuentro del psicoanálisis con las neurociencias y su integración en la formación del psicoterapeuta.

La formación en psicoterapia demanda profundizar la amplitud de nuestro marco conceptual. Considero que en dicho marco no ha habido espacio suficiente para el estudio y la investigación de las relaciones entre el psicoanálisis y las neurociencias en lo que se refiere a la relación cerebro-mente. Esto abriría el campo a una mirada más enriquecedora, integradora y abarcativa para nuestro quehacer.

UNA MIRADA DESDE LA COMPLEJIDAD

La teoría de los sistemas complejos nos lleva a considerarnos sistemas abiertos, en no equilibrio y, por ende, necesitados ineludiblemente de intercambios y relaciones con el contexto en que vivimos para garantizar nuestra estabilidad y supervivencia. Kauffman (2000) sostiene que los sistemas avanzan continuamente hacia la novedad organizativa, comportamental, avance que denomina como *adyacente posible*.

Todos los sistemas tienden a evolucionar hacia un equilibrio inalcanzable —en un tiempo finito— desde un estado actual y hacia la novedad, la exploración, la consecución de nuevos fines inexistentes, pero ubicados muy cercanamente en términos de posibilidad y asequibilidad. Y esto

se hace, del modo más rápido viable, evitando caer en el caos que implicaría la destrucción de lo actual y de las posibilidades de evolucionar.

Propongo que nuestra disciplina también debería comportarse como un sistema abierto y en no equilibrio, tendiente hacia lo adyacente posible —y evitando caer en el caos, obviamente—. Entiendo que la emergencia de la interdisciplina, como necesidad de integración con el psicoanálisis, conlleva en sí la desestabilización del orden preexistente dentro de nuestra teoría y de nuestra praxis. Podríamos verlo como una fuerza impulsora al no equilibrio, resultante de la necesidad del intercambio con el medio, que lleva al establecimiento de un nuevo equilibrio como parte de nuestra necesidad de evolucionar y de preservar nuestra supervivencia como disciplina científica.

Recordemos que esto mismo fue lo que se produjo con el surgimiento del psicoanálisis: revolución, confusión y caos inicial para las ciencias de la conducta.

EL CEREBRO Y LA MENTE

En 1861, Brocca describió un trastorno afásico secundario a una lesión cerebral, de lo que dedujo que el lenguaje expresivo tiene su asiento en algún lugar del cerebro, más específicamente en cierta área del hemisferio izquierdo, que luego se llamó área de Brocca. En 1868, Harlow estudió el caso de Phineas Gage, un trabajador eficaz y responsable que, tras sufrir un accidente laboral en el que una barra de hierro le atravesó el cerebro, padeció un cambio súbito en su personalidad. Esto llevó al doctor a pensar que debía haber en el cerebro algo que estuviera íntimamente ligado a la naturaleza humana. En 1907, Alzheimer describió las características clínicas y los hallazgos patológicos en el cerebro de un caso de deterioro cognitivo que comenzó a los cincuenta y un años de edad.

Todos estos ejemplos que menciono permiten subrayar una primera conclusión a extraer: todo lo que somos está en el cerebro. Poder comprender cómo y por qué es todo un desafío.

A finales de la década de los setenta, Engel (1977) publicó en la revista *Science* un artículo donde planteaba el modelo biopsicosocial de la enfermedad. Dicha propuesta es ampliamente aceptada entre los profesionales de la salud mental, pero en la práctica, si bien el planteamiento es obvio, no ha podido ser aplicado adecuadamente. En psicología, psicoterapia y psiquiatría clínica (nuestra práctica de todos los días) no se ha logrado —todavía— eliminar la dicotomía *orgánico/funcional*. Parecen existir patologías del cerebro y patologías de la mente, como si cerebro y mente no estuvieran relacionados.

Lo biológico no es reductible a la función que cumplen los neurotransmisores ni a la identificación de áreas, más o menos reconocibles, que intervienen en las múltiples funciones cognitivas y emocionales que diariamente realizamos; eso sería una visión excesivamente microscópica del cerebro. Una propuesta más abarcativa sería pensar que *biológico* significa que cualquier actividad cerebral tiene un substrato neural, surge en un espacio y un tiempo de nuestro cerebro; todo lo que ocurre está en algún lugar.

Asimismo, cuando nos referimos a *psicológico* sería más conveniente pensar que dicha pauta de actividad neural genera un nivel interpretativo de la realidad (externa o interna). Es decir, se traduce en sentimientos, emociones, pensamientos y acciones que hacen a nuestro comportamiento. Por lo tanto, los procesos mentales deben ser entendidos como algo que ocurre en el cerebro.

Las neurociencias ofrecen un posible lugar de encuentro entre estas perspectivas. Tienen como objetivo el estudio integral del sistema nervioso desde un abordaje múltiple que incluye estructura, funciones y otros elementos que permiten desentrañar aspectos del comportamiento y los

procesos cognitivos, y conocer cómo cerebro y mente entretejen sus hilos en una única realidad: el ser humano. Las neurociencias, pues, afirman algo que no siempre se tiene en cuenta: cualquier acto mental responde a una pauta de actividad cerebral. En ese sentido, han comenzado a integrarse como una disciplina fundamental en la descripción de los trastornos que clásicamente han sido denominados como funcionales.

En este intento de búsqueda de las bases neurobiológicas de los trastornos mentales nos encontramos con algunas dificultades que parten del propio planteamiento de la cuestión y que previamente deberían ser clarificadas.

ALGUNAS PREGUNTAS PARA REFLEXIONAR

¿Los déficits neurobiológicos de base predisponen a un trastorno mental o ambos son independientes?, ¿estos déficits son consecuencia del trastorno mental? ¿Los trastornos mentales producen alteraciones neurobiológicas que, a su vez, afectan al trastorno mental? ¿Las alteraciones neurobiológicas y los trastornos mentales son el resultado de un tercer factor etiológico subyacente?

Ante estas preguntas, tan difíciles de responder, las neurociencias aportan un marco conceptual de indudable interés para entender la psicopatología, que podría resumirse en las siguientes afirmaciones:

Todos los procesos mentales, incluyendo los procesos psicológicos más complejos, derivan de operaciones del cerebro. Las acciones del cerebro no afectan solamente a comportamientos motores relativamente simples, como caminar o comer, sino al conjunto de acciones cognitivas complejas, conscientes e inconscientes, que asociamos al comportamiento específicamente humano como pensar, hablar, crear una obra

literaria, musical o artística. Como corolario, los trastornos de comportamiento que caracterizan a las enfermedades mentales son trastornos de la función cerebral, aun en el caso de que una de las causas de estos desórdenes sea claramente de origen ambiental.

Los genes son determinantes importantes de la organización de las conexiones neuronales del cerebro y de la singularidad de su funcionamiento. En concreto, las combinaciones de genes ejercen así un control significativo sobre el comportamiento. Por lo tanto, uno de los componentes que contribuyen al desarrollo de las enfermedades mentales es genético.

La alteración de los genes no explica por sí misma toda la variabilidad de los trastornos mentales. Los factores sociales y de desarrollo contribuyen igualmente en forma importante. Así como los genes y sus combinaciones contribuyen a conformar el comportamiento, este [el comportamiento] y los factores sociales actúan sobre el cerebro modificando la expresión de los genes y, en consecuencia, la acción de las células nerviosas. El aprendizaje, produce modificaciones en la expresión genética.

Las modificaciones de la expresión genética fruto del aprendizaje inducen cambios en las conexiones neuronales. Estos cambios no solo contribuyen a la base biológica de la individualidad, sino que es probable que sean responsables de las alteraciones del comportamiento inducidas por contingencias sociales ambientales.

La psicoterapia produce modificaciones a largo plazo en el comportamiento y probablemente lo hace a través del aprendizaje [subrayo aquí la importancia de la memoria procedural] por lo que produce modificaciones en la expresión genética que modifican la fuerza de las conexiones interneuronales. (Kandel, apud García Bernardo, 2006, s. p.)

Sabemos que no puede haber cambios en el comportamiento que no se reflejen en el sistema nervioso, ni cambios persistentes en el sistema nervioso que no se manifiesten en algún grado en cambios estructurales. Ya no es posible pensar que solo los trastornos orgánicos afectan la función mental a través de los cambios biológicos, y que los otros, los funcionales, no lo hacen. Todos los procesos mentales son asimismo biológicos y, por ello, toda alteración de aquellos es necesariamente orgánica.

Estas afirmaciones no han logrado todavía asentarse en los modelos que aplicamos en la clínica y, muchas veces, nuestras interpretaciones de la conducta humana resultan excesivamente mentalistas. O sea, no contamos con modelos del funcionamiento cerebral que ofrezcan solidez a todas esas afirmaciones que realizamos sobre nuestros pacientes.

ALGUNOS TEMAS QUE HACEN A NUESTRA CLÍNICA

Cuando se produce una consulta por dificultades de aprendizaje, ¿entendemos qué quiere decir *dislexia* y *dispraxia* y qué instrumentos cognitivos están en juego en estos trastornos, así como su asiento en determinadas regiones del cerebro? Cuando afirmamos que un niño presenta un déficit de atención, ¿sabemos cómo operan los procesos atencionales y cuáles son los diversos componentes del déficit atencional, la especificidad y los alcances de la ritalina? Cuando una persona no sabe resolver situaciones que se le presentan en la vida cotidiana, ¿conocemos cuáles son los procesos cerebrales implicados a nivel cortical en la resolución de problemas? ¿Sabemos de la importancia de la génesis de la prosopagnosia (reconocimiento de caras) en las alteraciones del vínculo madre-hijo? (Risueño y Motta, 2004).

ALGUNOS HALLAZGOS QUE CONTRIBUYEN A LA PROFUNDIZACIÓN Y COMPRESIÓN DE NUESTRO MODELO DE LA MENTE

La memoria implícita (procedural) es ontogénicamente anterior a la memoria declarativa (que puede ser puesta en palabras, simbólica). Es la memoria que se genera en los primeros años de vida y donde se almacenan los conocimientos implícitos, las interacciones primarias madre-bebé, los patrones de comportamiento. Desde el psicoanálisis contemporáneo, se postula que allí se albergan las inscripciones tempranas no accesibles a través de la palabra y a las cuales no se accede a través de la interpretación, ya que se requieren otro tipo de intervenciones (Bleichmar, 2001).

Las neuronas espejo y también las neuronas fusiformes que intervienen en este proceso son el sustrato orgánico que otorga las bases de la empatía, que está vinculada con la capacidad de establecer un buen apego y, por ende, con la mentalización. Estos son conceptos actuales que se utilizan en nuestra disciplina para entender los vínculos madre-hijo y sus alteraciones, así como la capacidad de socialización.

Alguien puede decir: «¿Qué más da eso si el paciente mejora con mi intervención?». Esto es lo que se ha llegado a denominar la *eficacia ignorante* (Tirapu-Ustárrroz y Muñoz-Céspedes, 2004) y constituye una opinión muy escuchada, pero que no nos acerca ni nos permite avanzar en las respuestas.

La teoría del inconsciente, como hipótesis de aparato psíquico, tiene su asiento en un cerebro que se encuentra dentro del organismo. Y el cuerpo no es ni más ni menos que la caja de resonancia del organismo. Sabemos que podemos aliviar la tristeza de un paciente deprimido con un inhibidor de la recaptación de la serotonina, aunque no sepamos cuál es su efecto sobre el cerebro o sobre la tristeza. Y podemos tratar a un paciente fóbico sin haber leído los modelos y las teorías actuales sobre

los mecanismos cerebrales que participan en el condicionamiento de las respuestas de miedo. Se podrá argumentar que conocer las neurociencias no me garantiza conocer la realidad del paciente. Es una observación cierta, pero, a su vez, ¿hay algo que lo garantice?

La necesidad del diálogo interdisciplinario no obedece al deseo de completud, de querer conocerlo todo. Desde hace mucho tiempo, los psicoanalistas sabemos que *la cosa* es inasible y que proclamar esta verdad nos ha llevado mucho esfuerzo. Tampoco traduce el deseo de transformar el psicoanálisis en una disciplina más seria, en una suerte de *aggiornamento* con ropajes a la moda.

Los procesos mentales aparecen unidos al cerebro en una relación inequívoca y, sin embargo, el cerebro —sede de los procesos cognitivos y afectivos— permanece separado del cuerpo y de la mente (¿dónde, si no, sentimos las emociones?), en vez de ser visto como una realidad única (Damasio, 1999). La noción de *ser humano* debe ser entendida como una integración entre cerebro y mente; si no logramos acercarnos a comprender el diálogo que ambos establecen, difícilmente lograremos comprender nuestro enfermar. Y en esta comprensión de lo que le pasa al paciente está también incluida la posibilidad de ayudarlo para que se sienta mejor, que en definitiva es lo que viene a buscar.

La neuropsicología y el psicoanálisis hablan distintos idiomas. Cuando desde la clínica se afirma que un paciente tiene una falta de *insight*¹ de su problema, no se está hablando de lo mismo que cuando esta afirmación es realizada por la neuropsicología. Cada una de estas disciplinas parte de distintos presupuestos sobre qué es la conciencia, pero deberíamos comenzar a hacer dialogar ambos discursos. ¿Para qué?: para entender mejor lo que les ocurre a nuestros pacientes y así ayudarlos a entender lo que les ocurre.

1 Tomado aquí como sinónimo de *darse cuenta* o de *tener conciencia de*.

En relación a cómo las neurociencias enriquecen la tarea clínica, Barry (2019) dice:

Hoy sabemos mucho más sobre la naturaleza organizadora y disposicional de los afectos, y cómo nuestra vida mental se ve impulsada por la necesidad de controlar y de hacer uso de estos afectos. Identificar el sistema emocional que se ha visto implicado me ayuda a ver más allá de las estrategias defensivas del paciente con mayor rapidez para ayudarlo a resolver los problemas que subyacen. En uno de esos casos, en vez de ocuparme de las rumiaciones de un paciente obsesivo, pude dirigirme hacia la vergüenza de no ser capaz de pilotear relaciones íntimas. O considerar el problema de la ansiedad: la distinción que hace Panksepp (Panksepp y Biven, 2012) entre ansiedad generada por el sistema del miedo y la ansiedad que se manifiesta ante la separación/aflicción orienta tanto a los abordajes farmacológicos como a la psicoterapia. (p. 91)

Y agrega:

El reconocimiento de que las personas varían enormemente en su capacidad para tomar conciencia de sus cuerpos ha influido sobre la forma en la que pienso sobre la anorexia, una enfermedad en la que parece haber una conciencia interoceptiva disminuida, en oposición a la depresión, donde los mensajes que surgen desde el cuerpo parecen tener un peso tal que la información que viene del mundo se ve disminuida. En ambos casos, el trabajo con el paciente se focaliza en mejorar el equilibrio entre la conciencia respecto al cuerpo y la conciencia respecto al mundo, además del trabajo más tradicional de desentrañar el sentido.

La comprensión de que existen múltiples formas de la memoria, algunas de ellas accesibles a través de su puesta en acto (*enactment*) y no por resultado de una reflexión consciente, nos ha llevado a apreciar la compulsión de repetición inserta (*embedded*) en la acción y a buscar palabras para vincularlas con las expresiones motrices no-verbalizables del funcionamiento psicológico. En otras palabras, dados los múltiples sistemas de memoria y la reconsolidación de la memoria que desplaza la memoria de un sistema a otro, la experiencia puede ser registrada en la memoria en formas procedurales-espaciotemporales no accesibles a la reflexión verbal/consciente. El análisis de Solms (2013) sobre la naturaleza de la represión trae a estos modelos sobre los sistemas de memoria al campo clínico. Influida por las ideas de Mark, ya no espero que mis pacientes recuperen recuerdos reprimidos, sino que me esfuerzo por comprender la forma en la que las soluciones prematuramente automatizadas se manifiestan en la vida del paciente, y contribuyen a su sufrimiento. Solamente el revivir el recuerdo tal como emerge en acciones, expectativas y sentimientos relacionados en el ámbito del consultorio dará lugar a una forma de transformación al ayudar al paciente a desarrollar estrategias de vida más adaptativas. (Barry, 2019, p. 91)²

Si leemos a LeDoux (2001), podemos entender que las crisis de angustia pueden no ser un trastorno de la ansiedad, sino del miedo. Cuando estudiamos a Damasio (1999), comprendemos qué complejas son las relaciones entre la respuesta emocional y el reconocimiento que podemos tener de esta. Cuando entendemos qué es la memoria procedural, percibimos mejor lo que no puede transitarse a partir de los recuerdos de nuestros pacientes, ya que no es accesible a la palabra, y que, por ende, nos exige otro tipo de intervenciones.

2 La traducción es mía.

PODER TERMINAR CON EL AISLAMIENTO

Algunas de las figuras más importantes del psicoanálisis han afirmado que, si este continúa aislándose de los importantes avances científicos que se producen en otros campos, se enfrenta a la extinción (Cooper et al., 1991; Michels, 1994; Cooper, 1997; y Olds y Cooper, 1997; apud Fonagy, 2003). De hecho, numerosos autores han señalado que, si bien el psicoanálisis se ha conservado como profesión, «no se ha hecho un lugar en la comunidad ni en la investigación científica» (Fonagy, 2003, s. p.). Sin embargo, otros expresan su preocupación por los peligros que acechan al psicoanálisis si se acerca demasiado a otras disciplinas y hablan en contra de la investigación que aceleraría dicha integración, subrayando su inquietud por los posibles riesgos de contaminación y asimilación.

Se ha argumentado con fuerza que la asociación libre y la atención flotante libre son el sello del método prescrito para la adquisición de datos psicoanalíticos (Green, 2000, apud Fonagy, 2003). Solo los hechos recogidos por estos medios serían admisibles para la base del conocimiento psicoanalítico; solo la terapia psicoanalítica puede contribuir significativamente al desarrollo de la teoría psicoanalítica. El argumento de que las observaciones psicoanalíticas relativas a la conducta humana no guardan, en cierto sentido, relación con cualquier otra forma de observación parece insostenible en la actualidad.

Peter Fonagy (2003) afirma que «La mente sigue siendo la mente sea en el diván o en el laboratorio» (s. p.). Sin embargo, muchos clínicos psicoanalíticos respetados expresan su escepticismo sobre esta afirmación. Consideran que las demás disciplinas tienen poco que aportar que sea pertinente para nuestro estudio psicoanalítico de la mente. Me refiero a disciplinas —como las neurociencias— que no sean de vertiente humanista, ya que el acercamiento de nuestra disciplina a otras, tales como la literatura, la filosofía y la antropología, es mucho más frecuente

y aceptado. Una posible explicación a esta postura puede vincularse con el fracaso de los primeros intentos de integrar el psicoanálisis con unas neurociencias inmaduras, como las que dominaban el discurso científico hace treinta años.

Los psicoanalistas, con notables excepciones, han mostrado una tendencia histórica a pasar por alto la relevancia que la neurobiología tiene para las ideas psicoanalíticas. Siempre se tuvo muy en cuenta el fracaso de Freud en la creación de una neurobiología psicoanalítica (Freud, 1895/1950) y se optó por un modelo puramente mental basado en informes verbales de experiencia interna.

Aunque es generalmente aceptado que el psicoanálisis fue creado en 1900 con *La interpretación de los sueños* (Freud, 1900), algunos encuentran sus orígenes en años anteriores e incluyen la primera época de Freud como neurocientífico en ejercicio. Los *Estudios sobre la histeria*, de Freud y Breuer (1895/1950), ofrecían secciones teóricas que describían los neurólogos, junto con el *Proyecto de psicología*, de Freud (1895/1950). De esta forma, muchos conceptos metapsicológicos de Freud parecen derivar de las neurociencias del 1800 y los primeros intentos de explicación de la mente en términos neurobiológicos.

Hoy en día, muchos psicoanalistas podrían estar de acuerdo en que la ciencia básica del psicoanálisis son las neurociencias, ya que el cerebro es el órgano de la mente, dice Flores Mosri (2019). El aislamiento autoimpuesto de los psicoanalistas, si bien está justificado en un contexto clínico individual —y quizá históricamente—, no resulta positivo. Significa privarnos de oportunidades de colaborar en el progreso científico, lo que podría dar lugar a una pérdida de credibilidad científica. En la actualidad, el neuropsicoanálisis, percibido como un acercamiento entre neurocientíficos y psicoanalistas, ya tiene veinte años de trayectoria. Numerosos debates, encuentros y trabajos lo atestiguan, así como lo hace la creación del *Journal of Neuropsichoanalysis*, donde neurocientíficos como Solms y

Panksepp intercambia con los psicoanalistas sobre múltiples temas vinculados con el comportamiento, las emociones, la memoria, los afectos y otros. La celebración de esta demostración de confluencia entre el psicoanálisis y las neurociencias sugiere implícitamente que, como psicoanalistas, ya hemos recogido información valiosa para otros investigadores que, dado que se han establecido los vínculos, ahora pueden beneficiarse de la riqueza de nuestros descubrimientos psicológicos.

POR QUÉ NECESITAMOS AMPLIAR EL MARCO CONCEPTUAL DE LA FORMACIÓN EN PSICOTERAPIA

Los planteos acerca de la necesidad de acercamiento, intercambio e integración entre el psicoanálisis y las neurociencias no niegan la especificidad del método psicoanalítico para proponerle que utilice el de otras ciencias. Esto tampoco implica eludir el tema de la responsabilidad subjetiva ni dejar de lado la importancia del sujeto en el encuentro con sus semejantes, el inicio de la subjetividad, lo que diga acerca de su dolor o su dificultad para vivir (Ortiz Chinchilla, 2002).

Nuestra disciplina sigue a cargo de comprender, elaborar hipótesis e interpretar lo que tiene que ver con los procesos de atribución de sentido, la significación, el lugar del deseo. Quisiera pensar que, si Freud estuviera vivo hoy en día, se habría interesado mucho por el nuevo conocimiento del funcionamiento cerebral, logrado mediante la localización de capacidades específicas con escáneres TEP (tomografía por emisión de positrones) funcionales y quizás no hubiera abandonado su preciado proyecto de desarrollar un modelo neuronal del conocimiento. De hecho, durante los últimos veinte o treinta años, el campo de las neurociencias ha estado abierto a los aportes relacionados con los determinantes ambientales del desarrollo y la adaptación (fenómenos epigenéticos).

Por eso, entiendo que, si queremos validar nuestras hipótesis acerca del aparato psíquico, tenemos que saber con qué posibles estructuras cerebrales está implicado. Creo que un paso esencial es partir de los conocimientos que deben darse en la formación, que tienen que ser algo más que conocimientos vagos sobre la biología del cerebro. El psicoterapeuta no solo no puede ser inculto (esta afirmación puede parecer presuntuosa), sino que además debe estar formado en las bases del funcionamiento del cerebro y de los avances en cuanto al posible origen de los trastornos mentales. Para ello debe partirse de un sólido conocimiento de las bases biológicas de la emoción, del pensamiento, de la memoria y de sus distintos tipos, solo por mencionar algunos campos de investigación que son los que más resuenan.

Hoy por hoy, desde las instituciones psicoanalíticas se discute y se cuestiona, más que nunca, el valor de la formación. Las instituciones asisten al fenómeno de una creciente demanda en ese sentido, demanda que en el pasado quedaba a cargo de la iniciativa individual en relación a la educación continua. Esta integración de conocimientos nos posiciona en vías de poder utilizarlos para pensar desde la teoría las posibles articulaciones que, llevadas a la clínica, determinarán —seguramente— nuevas instrumentaciones técnicas a la luz de estos cambios. De hecho, ya muchos autores psicoanalíticos han incorporado los conocimientos de neurociencias en sus proposiciones teórico-clínicas, como Bleichmar (2001) y otros. Entiendo que esto sería muy importante para la elaboración y la revisión de la teoría y la clínica psicoanalíticas, así como para la confección de estrategias psicoterapéuticas más efectivas, la comprensión del paciente y el intercambio con los demás profesionales de salud mental implicados.

Kandel (1998) sostiene que la neurobiología estaría ciega en su impulso investigador sin el concurso de otras ciencias de la conducta que la orientaran. Cuando se llega al estudio de las funciones mentales, dice, los

neurocientistas requieren ser guiados, lo cual implica una aguda referencia a que la ciencia debe recurrir a otro saber en su ayuda y ese otro saber puede (y debería) ser el del psicoanálisis (Kandel, 1998).

Debemos incorporar la integración de conocimientos en nuestra formación académica, lo que traerá un enriquecimiento y un avance necesarios. De esta manera, no solo podemos beneficiarnos de conocer estos avances de la revolución biológica en curso, sino también contribuir a ellos.

§

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARRY, V. (2019). *Neuropsychanalysis: Enriching our clinical work*. *Neuropsychanalysis*, 21(2), 90-92. <https://doi.org/10.1080/15294145.2019.1695978>
- BLEICHMAR, H. (2001). *El cambio terapéutico a la luz de los conocimientos actuales sobre la memoria y los múltiples procesamientos inconscientes*. *Aperturas Psicoanalíticas. Revista Internacional de Psicoanálisis*, 9.
- DAMASIO, A. (1999). *El error de Descartes*. Planeta Libros.
- ENGEL, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- FLORES MOSRI, D. (2019). There would be no psychoanalysis without neuroscience. *Neuropsychanalysis*, 21(2), 100-101. <https://doi.org/10.1080/15294145.2019.1695978>
- FONAGY, P. (2003). Genética, psicopatología evolutiva y teoría psicoanalítica: El argumento para terminar con nuestro (no tan) espléndido

- aislamiento. *Aperturas Psicoanalíticas. Revista Internacional de Psicoanálisis*, 15.
- FREUD, S. (1900). *La interpretación de los sueños*. Amorrortu.
- FREUD, S. (1950). Project for a Scientific Psychology. En *Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (vol. 1, pp. 281-397). Hogarth Press. (Trabajo original publicado en 1895.)
- FREUD, S. y BREUER, J. (1950). *Estudios sobre la histeria*. Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1895.)
- GARCÍA BERNARDO, E. (2006). Psiquiatría, psicoanálisis y la nueva biología de la mente (I). *Aperturas Psicoanalíticas. Revista Internacional de Psicoanálisis*, 22.
- KANDEL, E. (1998). A new intellectual framework for psychiatry. *The American Journal of Psychiatry*, 155(4), 457-469. <https://doi.org/10.1176/ajp.155.4.457>
- KAUFFMAN, S. (2000). *Investigaciones*. Tusquets.
- LEDoux, J. (1999). *El cerebro emocional*. Ariel Planeta.
- ORTIZ CHINCHILLA, E. (2002). El diálogo colaborativo y el cambio psíquico. *Aperturas Psicoanalíticas. Revista Internacional de Psicoanálisis*, 15.
- RISUEÑO, A., y MOTTA, I. (2004). La participación de la prosopagnosia en el proceso de construcción del vínculo madre-hijo y sus implicancias psicosociales. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, 4(1), 20-27.
- TIRAPU-USTÁRROZ, J. y MUÑOZ-CÉSPEDES, J. M. (2004). Neurociencia, neuropsicología y psicología clínica: Necesidad de un encuentro. *Psicología.com*, 8(1). <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/neurociencia-neuropsicologia-y-psicologia-clinica-necesidad-de-un-encuentro/>