

IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2017.

Psicoanálisis y neurociencias: aporte para un debate epistemológico-clínico.

Abinzano, Rodrigo y Alomo, Martín.

Cita:

Abinzano, Rodrigo y Alomo, Martín (2017). *Psicoanálisis y neurociencias: aporte para un debate epistemológico-clínico*. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-067/793>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRer/nOq>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

PSICOANÁLISIS Y NEUROCIENCIAS: APORTE PARA UN DEBATE EPISTEMOLÓGICO-CLÍNICO

Abinzano, Rodrigo; Alomo, Martín

Hospital Neuropsiquiátrico Dr. Braulio Aurelio Moyano, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

Este artículo aborda críticamente la posibilidad de un debate entre el psicoanálisis lacaniano y las neurociencias. El objetivo del texto consiste en problematizar la posibilidad de tal debate. Para ello, damos los siguientes pasos: a) retornamos a Freud para situar la importancia de la interdiscursividad en la construcción de la teoría analítica; b) relevamos distintas posiciones provenientes del campo de la filosofía contemporánea; c) comentamos los resultados de investigaciones recientes en el campo de las neuroimágenes en pacientes diagnosticados con esquizofrenia; d) caracterizamos el eje en el que situamos la relevancia del eventual debate: el epistemológico-clínico. Para ello, comparamos el paradigma llamado “medicina basada en la evidencia” con los fundamentos de una epistemología que no excluya la especificidad de la teoría y la praxis analíticas. Como resultado de nuestro desarrollo, en el apartado de las conclusiones planteamos cinco puntos que consideramos preliminares a todo debate posible que incluya al psicoanálisis.

Palabras clave

Psicoanálisis, Neurociencia, Esquizofrenia, Epistemología, Neuroimágenes

ABSTRACT

PSYCHOANALYSIS AND NEUROSCIENCES: CONTRIBUTION TO AN EPISTEMOLOGICAL CLINICAL DEBATE

This article critically addresses the possibility of a debate between Lacanian psychoanalysis and neuroscience. The text's aim is to problematize the possibility of such a debate. To do this, we take the following steps: a) return to Freud to place the importance of interdiscursivity in the construction of analytic theory; b) we relieved different positions from the field of contemporary philosophy; c) we commented the results of recent investigations in the field of neuroimaging in patients diagnosed with schizophrenia; d) we characterize the axis in which we place the relevance of the possible debate: the epistemological-clinical. To do this, we compare the paradigm called “evidence-based medicine” with the foundations of an epistemology that does not exclude the specificity of analytical theory and praxis. As a result of our development, in the section of the conclusions we raise five points that we consider as preliminary to any possible debate that includes psychoanalysis.

Key words

Psychoanalysis, Neuroscience, Schizophrenia, Epistemology, Neuroimaging

Introducción

El avance y la expansión de las neurociencias desde finales del siglo pasado y comienzos del actual han llevado a autores como el premio Nobel Eric Kandel a decir que “el siglo XXI es el siglo de las neurociencias” (Kandel, E. 2006, p. 15). Afirmación que nos recuerda la idea de Gregorio Klimovsky: así como el siglo XX fue el siglo de la ciencia y también el siglo del psicoanálisis[i], el siglo XXI podría ser el de las neurociencias y el del psicoanálisis... ¿lacaniano? Imposible saberlo al menos por ahora. En todo caso, quedan planteados los términos iniciales de un debate todavía pendiente de ser animado seriamente.

Es difícil suponer que la mejor propuesta para caracterizar el cruce discursivo que nos concierne aquí sea la de un “diálogo”, empresa que -por otra parte- han intentado psicoanalistas no lacanianos y neurocientíficos, con resultados no muy interesantes y poco respetuosos de las diferencias[ii]. Probablemente, lo mejor sea dejarnos guiar por la curiosidad clínica -algunas investigaciones neuroimagenológicas son impactantes-, ya que ella nos exige estar informados respecto de cuestiones que podrían incidir en la práctica. Valga este señalamiento como advertencia de no caer en reduccionismos inconducentes. Los intentos de situar el inconsciente en algún complejo cerebral[iii] y la superposición de conceptos -el inconsciente del psicoanálisis y el de las ciencias cognitivas, por ejemplo- no sólo resultan antipáticos, sino que incitan a distintas falacias epistémicas que suelen disimularse bajo el mote de “eclecticismo”. La detección de la diferencia irreductible entre los distintos marcos teóricos es lo que nos permitirá avanzar en el desarrollo, ya que a partir del reconocimiento de dicha disyunción sería posible poner en juego en el debate eso que la teoría lacaniana denomina “real”, en este caso bajo la forma de lo imposible lógico, lo que no consiente a la copulación de los significantes -empuje simbolizante- y se resiste entonces a la proliferación de sentido, haciendo lugar a la ausencia de complementariedad. No obstante, sabemos que tal elaboración simbólica con su correlativa producción de sentido está en la base misma del discurso científico. Por otra parte, con respecto a lo que podríamos llamar “interdiscursividad”, el psicoanálisis se ha nutrido desde sus comienzos de otras disciplinas y ha “importado” nociones y conceptos para poder utilizarlos en sus propias elaboraciones.

Por el lado de la clínica actual, las dificultades planteadas por la esquizofrenia -en relación a la transferencia y a la dirección de la cura- exigen de nosotros una ética abierta a lo que se está investigando y que -de un modo u otro- incide en la clínica misma; ya sea a través de las interconsultas con otras disciplinas, o bien porque los pacientes “navegan” por internet y se/nos informan.

En la investigación que llevamos adelante en el hospital, sostene-

mos la siguiente hipótesis: los hallazgos y defectos de las investigaciones sobre neuroimágenes implican nuevos problemas para la clínica analítica de la esquizofrenia. Eso sí: a condición de contar con algunas claves de lectura que nos permitan plantearlos. Nuestra investigación está dedicada a establecer dichas claves y a la discusión de las mismas[iv].

Psicoanálisis y neurociencias

1. Interdiscursividad

En “El interés por el psicoanálisis”, texto de 1913, Freud expone una serie de aplicaciones a distintos campos del saber que podrían tener algún interés en el psicoanálisis. Así, el concepto de lo inconsciente, por ejemplo, “obligaría a la filosofía a tomar partido y, en caso de asentimiento, a modificar sus hipótesis sobre el vínculo de lo anímico con lo corporal” (Freud, S. 1913, p. 181). Por el lado de la biología, el psicoanálisis haría su mayor contribución en el plano de la sexualidad mediante la doctrina pulsional, concepción “fronteriza” que genera una apertura para abordar la diferencia sexual en el plano de lo psíquico. (*Ibid.*, p.185.)

Si bien han pasado más de cien años de estas propuestas freudianas, su mensaje no ha perdido ninguna actualidad: el psicoanálisis tiene una presencia fuerte en la cultura desde hace un siglo y produce efectos en algunas disciplinas que se interesan seriamente en él. Por su parte, el psicoanálisis se ha nutrido y ha tomado de muchas disciplinas conceptos y nociones para teorizar lo novedoso que la experiencia conlleva; si teorizamos la práctica en lugar de practicar la teoría, damos lugar a la dimensión real, siempre huidiza.

La popularidad de las neurociencias y su expansión han obligado a muchas disciplinas y prácticas a considerarlas, con la finalidad de criticar -en el sentido kantiano- su propio proceder. El psicoanálisis y la filosofía no han sido ajenos a ello. En nuestro desarrollo intentaremos dilucidar algunas posturas adoptadas por los participantes de ambas disciplinas en relación a las llamadas “neurociencias” y a los paradigmas que las ordenan. Este movimiento también nos permitirá llegar a interrogar el punto de cruce que más nos interesa, entre epistemología y clínica.

2. Miradas de la filosofía contemporánea

Marcel Gauchet en *El inconsciente cerebral* (1992) propone una concepción del inconsciente-cerebro. Entre sus ideas, promueve una relectura del “Freud neurólogo” a la luz de los aportes y descubrimientos hechos en materia de redes neuronales y conexiones nerviosas durante el siglo XX. Gauchet acusa al psicoanálisis de tomar una postura “anti-histórica” en lo que atañe al inconsciente, atribuyéndole una concepción “creacionista” del mismo. Él considera que el psicoanálisis no ha generado más que “un siglo de confusión” (Gauchet, M. 1992, p. 13.).

En oposición a la propuesta de Gauchet, encontramos los trabajos del filósofo alemán Markus Gabriel, quien publicó recientemente su crítica al neuro-centrismo bajo el título *Yo no soy mi cerebro* (2016.), negándose rotundamente a un reduccionismo biologicista. La propuesta de este autor responde a un enfoque que escapa a una lectura cerrada y totalizante que -a su criterio- producen las neurociencias.

¿Qué podría interesar de este debate entre filósofos al psicoanálisis? En primer lugar, el hecho de que dentro de un mismo campo se tomen posturas opuestas, mostrando una división, invita a pensar qué posición tienen el psicoanálisis y los psicoanalistas frente a las neurociencias. Sabemos que hay adeptos al “renacimiento del psicoanálisis” propuesto por el premio Nobel Eric Kandel (2008, pp. 419-432.), y también propuestas conciliadoras -aunque irreconciliables con nuestra posición- que sostienen que el inconsciente podría estar situado en algún lugar del complejo amigdalino (Ansermet, F; Magistretti, P. 2008, p. 192.). Por nuestra parte, lejos de negar los efectos de las neurociencias (Pommier, G. 2010, p.10.) -¿por qué habríamos de hacerlo?- nos mantenemos curiosos al respecto mientras sostenemos un más acá innegociable: el psicoanálisis no es una neurociencia (Lombardi, G. 2008, pp. 47-56).

3. Neuroimágenes y esquizofrenia

Son conocidos los avances que se han hecho desde el paradigma neurocientífico en el campo de la neurología mediante las diferentes técnicas de neuroimágenes. Desde hace ya cierto tiempo también se han empezado a implementar dichas técnicas en el campo de la psiquiatría, con la diferencia de que no sólo serían utilizadas en el plano diagnóstico, como se hace en neurología, sino que también tendrían aplicación terapéutica. Tomemos como ejemplo la investigación llevada a cabo por Fovet y colaboradores (Fovet, T., y col. 2016.), en la que mediante una técnica de *neuro-feedback* y un referente térmico (un *display*) dado en tiempo real, pacientes con diagnóstico de esquizofrenia con alucinaciones auditivas refractarias a todo tipo de tratamiento conocido[v], podían tratar las voces que los martirizaban en una gran mayoría de casos. Esto significa que pacientes esquizofrénicos cuyas alucinaciones acústico-verbales persistían a pesar de todo tipo de psicofármacos, dejaban de “escuchar voces” luego de someterse a algunas sesiones de *neuro-feedback* en el resonador funcional (fMRI). En estas sesiones, la única tarea que se le encomendaba al paciente era la siguiente: “Usted debe mantener la luz del termómetro en verde”. El *display* estaba arreglado para que se prendiera en rojo cada vez que una región en particular -la cara ventricular de la corteza del cíngulo anterior- se activara. Al disminuir las activaciones -disminución propiciada sólo por la regulación del paciente “auto-tratándose” en el resonador-, las voces cesaban. La conclusión del estudio parece ciencia ficción: “los pacientes aprendieron a condicionar sus propias activaciones neuronales”. El caso es que las alucinaciones desaparecían. En cuanto a la estabilidad de estos resultados, al tratarse de estudios tan nuevos restan aún estudios prospectivos con seguimientos prolongados.

Por otro lado, una serie de trabajos vinieron a poner en tela de juicio la validez de los programas con los que trabajaban los resonadores magnéticos funcionales, que en lugar del esperable 5% de margen de probabilidad atribuible al azar ($p?.05$), se encontraban con porcentajes espeluznantes de hasta un 70% y 80% en algunos de los *papers* publicados (Eklund, A y col. 2016.)[vi]. Por otra parte, en términos de políticas de investigación, la posición preponderantemente enfocada en estudios con neuroimágenes y psicofármacos sostenida durante los doce años que el Dr. Insel[vii] estuvo al frente del Instituto de Salud de Estados Unidos (NIMH) fue duramente

criticada a partir del reciente cambio de dirección, principalmente condicionado por la notable disminución que habían sufrido los subsidios dedicados a estudios de índole psicoterapéutica y por los exiguos resultados de las investigaciones neurocientíficas aplicables a la terapéutica (Markowitz, J. 2016.).

¿Debe el psicoanálisis hacer oídos sordos del debate que se ha tejido en torno de los avances de la neurociencia, de sus luces y sus sombras? ¿Cómo convendría su aproximación a estos temas, en caso de tomar una postura que no desconozca los presupuestos y los efectos en juego? Si bien la búsqueda de marcadores biológicos y causalidades orgánicas de la locura siempre fue criticada por el psicoanálisis -no hace falta más que recordar a Lacan en Boneval en 1946 (Lacan, J., 1946, pp.151-161.)- encontramos, en efectos como el de la investigación de Fovet, elementos que el clínico no puede desestimar. Lo contrario no implica adherir rápidamente al efecto de fascinación que puede generar el supuesto “avance”, por supuesto, sino mantener el nivel de curiosidad atento a las novedades que puedan ser de interés.

Paradigmas

1. El *cógito* cartesiano y el sujeto de la ciencia, el del psicoanálisis

En varios lugares de su enseñanza, tanto oral como escrita, Lacan se ha referido de modos distintos y con diferentes fines al *cógito* cartesiano. Aquí nos interesa, en particular, el uso que hace en el texto “La ciencia y la verdad”. Allí comenta que al *je pense, donc je suis* cartesiano -*cogito sum* heideggeriano- convendría leerlo del siguiente modo: pienso: “luego yo existo”, así, con esas comillas. De este modo, Lacan pretende resaltar, una vez más, el hecho de que si hay algo que el *cógito* pone en el mundo, en el sentido de una tesis, eso que introduce es un pensamiento vacío sólo constatable de modo indirecto a través de la variabilidad de su contenido manifiesto. “Luego yo existo”, enunciado que por su indicación señala el lugar donde se piensa y que -efectivamente- se piensa: última -y única- certeza a la que arriba la duda metódica. Puedo dudar de todo: de mis ideas, de mis sensaciones, de mis percepciones, de mis emociones, pero sólo hay algo de lo que no puedo dudar: del hecho de que dudo, es decir de que pienso “dudo”. Conclusión: pienso. El *cógito* introduce en el mundo un *yo pienso* libre de contenido y, además, separado de la *res extensa*, es decir incorpóreo. El hombrecillo que maneja el timón del cuerpo cual el de un navío y luego allí la glándula pineal haciendo las veces de articulador, de bisagra, antes que solucionar más bien denuncian una disyunción flagrante, justamente la que instituye el *cógito* como correlato necesario: el dualismo.

Ese sujeto introducido por Descartes, el sujeto de la modernidad, según escribe Lacan en el texto mencionado, es el mismo del que se ocupa el psicoanálisis. ¿Cómo puede ser? ¿El sujeto de la ciencia es el del psicoanálisis? Así lo escribe Lacan. Ese sujeto, el mismo que la ciencia forcluye para poder presentar sus protocolos y resultados del modo más objetivo, mensurable y replicable posible, ese sujeto es el del psicoanálisis.

2. El paradigma de la medicina basada en la evidencia

Justamente apoyado en los principios duros e inveterados del discurso científico: cualidad de replicable, objetividad, mensurabilidad, en la Universidad de Mc Master, Ontario, en 1992, se publicaba un artículo que proponía para la medicina una nueva orientación, criticando los modelos tradicionales. La propuesta consistía en una *medicina basada en la evidencia* (MBE). Luego, las distintas ramas de la medicina adoptaron crecientemente este nuevo enfoque; entre ellas, la psiquiatría.

El grupo de Ontario proponía los siguientes cuatro pasos:

1. Formulación de una pregunta clínica clara y precisa a partir de un problema clínico dado.
2. Búsqueda de la literatura de artículos originales relevantes y apropiados para el problema.
3. Evaluación crítica de la validez y utilidad de los artículos encontrados.
4. Aplicación de los resultados a la práctica clínica concreta.”^[viii]

Este nuevo paradigma ofrecía -lo hace todavía hoy- datos concretos y controlados por técnicas de meta-análisis; había optimismo de que esta nueva propuesta se instalara rápidamente y se construyera una medicina propiamente basada en la evidencia^[ix]. Hoy, cuando este propósito ha sido ampliamente cumplido, nos resta aún preguntarnos seriamente qué es “evidencia”.

Como bien sabemos, la evidencia surge en el contexto dado por determinado diseño de investigación -en el plano metodológico- propuesto en un marco teórico específico -en el nivel epistémico- situado en el panorama más amplio, a su vez, de determinado paradigma -en el nivel epistemológico-. Estos tres niveles se encuentran necesariamente imbricados a la hora de investigar. Con respecto a ellos, el investigador suele tener dos opciones: o elabora su situación y hace uso de los recursos que le brinda el sujetarse a determinados paradigma, marco teórico y diseño metodológico o bien se encuentra en “estado de interpretado” -en el sentido heideggeriano- de esos mismos elementos, aun cuando no lo sepa (o justamente por eso).

Para entender qué es evidencia, entonces, debemos interrogar el marco teórico que la sostiene y le permite emerger como tal y, por otra parte, observar el método con que esta evidencia, presente en determinadas coordenadas epistemológicas y teórico-conceptuales, pretende ser recabada. Si nos atenemos al paradigma basado en la evidencia, entonces es necesario utilizar una metodología que responda a las cuatro características mencionadas más arriba, que representan las condiciones *sine qua non* del discurso científico.

El sujeto de la ciencia, conjunto vacío, se ofrece a la comunidad de investigadores como disponible para ser habitado por cualquiera; el experimento debe ser objetivo: es decir, no debe depender del sesgo individual del investigador. Su procedimiento, por otra parte, debe ser planteado de modo tal que sea replicable para otros investigadores en distintas condiciones, siempre y cuando se cumpla con él. Por último, decíamos, es conveniente que los resultados puedan ser cuantificados: debe ser mensurable.

Discusión (explicitación de un punto de partida para un debate que incluya al psicoanálisis)

Paradójicamente, notamos que este discurso de la evidencia, empírico y contrastable, alberga algo tan raro como una especie de “alma”, de entidad sublime siempre presente aunque con una condición: se encuentra desligada del cuerpo de alguien, no tiene sede personal y, a la vez, su condición puede ser reproducida, supuestamente, por cualquiera. Un sujeto como conjunto vaciado de atributos y desligado de lo corporal... ¿Qué nos recuerda esta configuración además de la fórmula-*Bartleby* caracterizada por Deleuze o *El hombre sin atributos* de Musil...? [x]

Retomando la discusión cartesiana y su lugar en las elaboraciones lacanianas, debemos decir que a aquellos pensamientos inconscientes postulados por Freud, sólo bastaba un movimiento que hoy parece simple para anotar el sujeto cartesiano, vaciado de sentido, de atributos, como siendo portado por ese saber inconsciente. Si Freud fundó el inconsciente, Lacan introduce el sujeto, pero a diferencia del cartesiano, también inconsciente.

Respecto del problema del sujeto de la ciencia, el del psicoanálisis, Jean-Claude Milner, en *La obra clara*, comenta:

“El psicoanálisis entiende, pues, el axioma del sujeto más estrictamente que cualquiera otra doctrina. Con una nitidez sin igual, separa dos entidades; en una, la conciencia de sí puede ser supuesta, sin contradicción, como no esencial; en la otra, la conciencia de sí no puede, sin contradicción, ser supuesta no esencial. Sólo la primera responde exactamente a los requerimientos de la ciencia; y sólo ella cae dentro de los límites fijados por el axioma del sujeto; se lo llamará, pues, con toda legitimidad, sujeto de la ciencia. Se comprende ahora cómo es, a la vez, sujeto cartesiano y sujeto freudiano. En lo referente a la segunda entidad, el nombre de Yo (*moi*) puede convenirle igual que cualquier otro” (Milner, J-C., 1995, p. 44).

Milner señala con claridad el punto que comentábamos. A esta altura no es difícil de entender casi para nadie que el psicoanálisis admite las paradojas del sujeto, del inconsciente, del deseo, sin por ello contradecirse respecto de sus fundamentos sino más bien al contrario. Todavía un punto no incluido en la cita de Milner y que, sin embargo, representa el rasgo principal del problema planteado por el cruce entre epistemología y psicoanálisis. Si bien éste admite un sujeto inesencial sin contradecirse y en esto queda emparejado con el discurso de la ciencia, sin embargo la ciencia admite que dicho sujeto inesencial pueda, además, ser insustancial [xi]. La ética del psicoanálisis, en cambio, no admite esa proposición sin caer en contradicción: el sujeto inesencial del psicoanálisis sería impensable sin sustancia de goce, y esto constituye la diferencia radical entre ambos discursos. En la detección y la operación sobre esta sustancia gozante -que Lacan ha denominado objeto *a*- es que el psicoanálisis encuentra su eficacia, a la vez que la dificultad para imaginar siquiera un investigador etéreo.

Las características específicas del paradigma de la medicina basada en la evidencia propician una praxis que se nutre de él y se retro-alimentan mutuamente, fortaleciéndose. Este punto nos indica la siguiente crítica que, de alguna manera, representa el espíritu de este texto: a los analistas se nos impone una discusión epistemo-

lógica debido a una responsabilidad de índole ético y clínico. Mejor dicho, en palabras de Klimovsky: “los psicoanalistas instintivamente tienen que ocuparse, casi diría por razones técnicas y terapéuticas, de problemas epistemológicos”. (Klimovsky, G.1983, p. 29).

La célebre navaja de Ockham prescribe no multiplicar las esencias cuando la argumentación en juego no lo demande necesariamente. No se trata, entonces, de una navaja que corte sustancias atomizándolas; más bien lo que ella corta son proliferaciones simbólicas. En este sentido, resulta un dique a la productividad delirante a la vez que un punto de detención ético. Del mismo modo, la navaja analítica profiere un *jalto* [xii] a la elaboración simbólica que engendra en el seno mismo del discurso científico -reino de lo tangible- la existencia trascendental de un sujeto aséptico de goce y ascético en el deseo, ligero *qual piuma al vento* aunque no se trate de una mujer sino del espíritu de la ciencia.

Por último, tal vez el único aporte de este escrito a un debate epistemológico-clínico con las neurociencias consista en dejar planteados algunos puntos de disyunción que no admiten complementariedad conceptual. Únicamente desde el reconocimiento de la diferencia podría plantearse un debate serio, diferenciado de las vulgarizaciones pobres que abundan y confunden. Sería bueno sentar las bases epistemológicas y las condiciones epistémicas necesarias para concebir un debate que por los propios términos que lo planteen no excluya a ninguno de los interlocutores. Resta por saber aún cuáles serían las condiciones principales de las neurociencias. Por nuestra parte, consideramos que para un debate posible que incluya al psicoanálisis es necesario partir de las siguientes cinco diferencias cruciales, que se desprenden del desarrollo precedente:

- los distintos niveles de la caracterización freudiana del inconsciente -y fundamentalmente el “inconsciente en el sentido sistemático”- difieren ostensiblemente del “sentido descriptivo” [xiii]; esta última es la única que hemos encontrado en la bibliografía neurocientífica consultada [xiv].
- el sujeto del psicoanálisis es inconsciente y, como tal, está sujeto a la legalidad que la teoría psicoanalítica atribuye a dicha instancia;
- el sujeto del psicoanálisis, además, está tachado -o “barrado”-, lo cual alude no solamente a su condición de inconsciente, sino también a la noción de “división subjetiva”, otro elemento propio de su *corpus* teórico analítico; [xv]
- el sujeto del psicoanálisis, barrado, tacha la S mayúscula del ser y con ello señala la inesencialidad que lo caracteriza;
- es un presupuesto analítico fuerte, además, que ese sujeto -si bien carente de ser- sin embargo está afectado a/por una sustancia gozante.

NOTAS

[i] Klimovsky, G. (1987). “Acerca del carácter científico del psicoanálisis”. En *Epistemología y psicoanálisis*, vol. II. Buenos Aires: Biebel. 2004, p. 18.

[ii] Véanse por ejemplo los trabajos de François Ansermet y Pierre Magistretti como también los de Rodríguez, Cristóbal y Lueiro. Ansermet, F; Magistretti. (2004). *A cada cual su cerebro. Plasticidad neuronal e inconsciente*. Buenos Aires: Katz, 2008. Además: Cristóbal, E; Lueiro, L; Rodríguez, S. (Comp.). (2011). *Cruces entre psicoanálisis y neurobiología*. Buenos Aires: Lugar. 2011.

[iii] Esto se ha convertido en un abordaje habitual en muchos neurocient-

tíficos: homologar el inconsciente con la memoria inconsciente. Así, autores como Antonio Damasio, los ya nombrados Ansermet y Magistretti y filósofos como Marcel Gauchet, funden (y confunden) el inconsciente del *Wunsch*, reprimido y sistemático, con una versión que Freud caracterizara como “inconsciente en el sentido descriptivo”. Este es un error epistémico que conlleva distorsiones groseras a la hora de pensar la clínica.

[iv] Lo trabajado aquí se enmarca en la producción más amplia de la investigación en curso, mencionada más arriba, que tiene sede en el Hospital B. Moyano.

[v] Habría que modular esta afirmación, ya que hasta donde sabemos, a los sujetos de investigación no se les ofreció un tratamiento psicoanalítico.

[vi] Dicho error ha sido subsanado, y se circunscribe a los siguientes softwares: SMP, FSL y AFNI, que no hayan sido actualizados durante los últimos 5 años. Incluso el mismo Eklund, autor del *paper* controversial, ha publicado sucesivas enmiendas a su propia crítica, referida específicamente al tratamiento estadístico de los datos.

[vii] Dr. Thomas R. Insel (1951, Ohio). Psiquiatra y neurocientífico. Director del NIMH entre 2002 y 2015.

[viii] Conti, N. (2012). “Algunas reflexiones en torno a la corriente de la Psiquiatría Basada en Evidencias (PBE) y su impacto en la psiquiatría contemporánea”. En Vaschetto *et al.*: *Epistemología y Psiquiatría: Relaciones Peligrosas*. Buenos Aires: Polemos, 2012, p.14.

[ix] Contemporáneamente al advenimiento del paradigma de la MBE se generó en Gran Bretaña la corriente de pensamiento llamada “Post-psiquiatría” cuyos principales exponentes fueron los psiquiatras Philip Thomas y Patrick Bracken. Para ampliar véase Matusевич, D; Pieczanski, P. (2012). “¿Qué es la post-psiquiatría? Escenarios y encrucijadas de la psiquiatría actual”. En Vaschetto *et al.*: *Epistemología y Psiquiatría: Relaciones Peligrosas*. Buenos Aires: Polemos, 2012, pp.79-96.

[x] Cf. Deleuze, G. (1995). “Bartleby, la fórmula”. En Melville, H.; Deleuze, G.; Agamben, G.; Pardo, J. (2000). *Preferiría no hacerlo*. España: Pre-textos, 2001, pp. 57-92. También Musil, R. (1942). *El hombre sin atributos*. Barcelona: Seix Barral, 2004. Siguiendo algunos ejes de análisis contenidos en las elaboraciones de estos autores, uno de nosotros desarrolla actualmente una investigación sobre las distintas posiciones de exclusión del lazo social. Bajo el título “Estéticas del rechazo” se encuentra próximo a ser publicado un primer avance de dicho trabajo.

[xi] Situamos nuestra diferenciación en la distancia abierta entre los términos *ens* - ??- y ??s?a. Las referencias para esta última las encontramos en el *De ánima*, de Aristóteles; para la relación entre el ente latino y lo óntico, referimos a la discusión planteada por Heidegger en el primer capítulo de *El ser y el tiempo*, en relación a la tradición presocrática del ??y los avatares de su transliteración al *ens* latino. Aristóteles (Siglo IV a. C.). *Acerca del alma. De ánima*. Buenos Aires: Colihue. 2010., y Heidegger, M. (1927). *El ser y el tiempo*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica. 2014.

[xii] Imposible no escuchar aquí las resonancias de aquel *hint!* proferido por Lacan en su “Cuestión preliminar...”. Tal vez, este *jalto!* ético fundado en consideraciones epistemológicas (en cómo los planos epistemológico y metodológico inciden en el clínico) deba ser considerado también una cuestión preliminar a todo tratamiento posible.

[xiii] En su escrito de 1912 “Notas sobre el concepto de lo inconsciente en psicoanálisis” Freud distingue entre los distintos “sentidos” del concepto de inconsciente, a saber: descriptivo, dinámico, sistemático. Freud, S. (1912). “Nota sobre el concepto de lo inconsciente en psicoanálisis”. En *Obras completas*, vol. XII. Buenos Aires: Amorrortu, 2007, pp. 271-277.

[xiv] La única referencia que hemos encontrado dentro de este campo donde se hace una mención y abordaje distinto en este punto es la realizada por Carl Sagan en su libro *Los dragones del Edén*. Para ampliar véase Sagan, C. (1979). *Los dragones del Edén. Especulaciones sobre la evolución de la inteligencia humana*. Barcelona: Grijalbo, 1979, p. 178.

[xv] En su artículo “Cerebro=Máquina=Mente” Héctor López plantea cómo, dentro del paradigma de la psicología cognitiva y de las neurociencias, lejos de haber una definición clara del “sujeto” nos encontramos más bien con muchas definiciones disímiles entre sí.

BIBLIOGRAFÍA

- Ansermet, F., Magistretti, P. (2004). *A cada cual su cerebro. Plasticidad neuronal e inconsciente*. Buenos Aires: Katz, 2008.
- Aristoteles. (Siglo IV a. C.). *Acerca del alma. De ánima*. Buenos Aires: Colihue. 2010.
- Cristobal, E., Lueiro, L., Rodriguez, S. (2011) et al.: *Cruces entre psicoanálisis y neurobiología*. Buenos Aires: Lugar. 2011.
- Eklund, A., Nichols, T., Knutsson, H. (2016). “Cluster Failure: Why fMRI inference for spatial extent hace inflated false-positive rates”. Edited by Emery N. Brown, Massachusetts General Hospital, Boston, MA, and approved May 17, 2016 (received for review February 12, 2016).
- Fovet, T.; Orlov, N.; Dyck, M.; Allen, P.; Mathiak, K. y Jardi, R. (2016). “Translating Neurocognitive Models of Auditory-Verbal Hallucinations into Therapy: Using Real-time fMRI-Neurofeedback to Treat Voices”. *Front Psychiatry*, 2016; 7:103. PMID: PMC4921472. Published online. Doi: 10.3389/fpsy. 2016.00103.
- Freud, S. (1912). “Nota sobre el concepto de lo inconsciente en psicoanálisis”. En *Obras completas*, vol. XII. Buenos Aires: Amorrortu, 2007, pp. 271-277.
- Freud, S. (1913). “El interés por el psicoanálisis”. En *Obras Completas*, vol. XIII. Buenos Aires: Amorrortu, 2007, pp.165-192.
- Gabriel, M. (2016). *Yo no soy mi cerebro. Filosofía de la mente para el siglo XXI*. Barcelona: Pasado & presente, 2016.
- Gauchet, M. (1992). *El inconsciente cerebral*. Buenos Aires: Nueva Visión, 1994.
- Heidegger, M. (1927). *El ser y el tiempo*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica. 2014.
- Kandel, E. (2006). *En busca de la memoria. El nacimiento de una nueva ciencia de la mente*. Buenos Aires: Katz, 2008.
- Klimovsky, G. (1987). “Acerca del carácter científico del psicoanálisis”. En *Epistemología y psicoanálisis*, vol. II., Buenos Aires: Biebel. 2004., pp. 18-25.
- Klimovsky, G. (1983). “El objeto del psicoanálisis”. En *Epistemología y psicoanálisis*. Op. cit., vol. II., pp. 26-51.
- Lacan, J. (1946). “Acerca de la causalidad psíquica”. En *Escritos 1*. Buenos Aires: Siglo XXI, 1998, pp.151-190.
- Lacan, J. (1965). “La ciencia y la verdad”. En *Escritos 2*. Buenos Aires: Siglo XXI, 1998, pp. 834-857.
- Lombardi, G. (2001). “El psicoanálisis no es una neurociencia”. En *Hojas clínicas*. Buenos Aires: JVE, 2008, pp. 47-56.
- Lopez, H. (2008). “Cerebro=Máquina=Mente”. En *Psicoanálisis y el Hospital*. Publicación semestral de practicantes en Instituciones Hospitalarias. Año 17- N° 33. Junio de 2008, pp. 34-42.
- Markowitz, J. (2016). “There’s Such a Thing as Too Much Neuroscience”. En *The New York Times*, 14/10/16.
- Melville, H.; Deleuze, G.; Agamben, G.; Pardo, J. (2000). *Preferiría no hacerlo*. España: Pre-textos, 2001.
- Milner, J-C. (1995). *La obra clara. Lacan, la ciencia, la filosofía*. Buenos Aires: Manantial, 1996.
- Musil, R. (1942). *El hombre sin atributos*. Barcelona: Seix Barral, 2004.
- Pommier, G. (2004). *Cómo las neurociencias demuestran el psicoanálisis*. Buenos Aires: Letra Viva, 2010.
- Sagan, C. (1979). *Los dragones del Edén. Especulaciones sobre la evolución de la inteligencia humana*. Barcelona: Grijalbo, 1979.
- Vaschetto, E. et al.: *Epistemología y Psiquiatría: Relaciones Peligrosas*. Buenos Aires: Polemos, 2012.