

CARTAS DE LECTORES

Sobre *El ajetreo psicosomático*

Estimado Señor Director:

Me interesó mucho el artículo *El ajetreo psicosomático*,¹ y me removió una serie de cuestiones conceptuales, y aun filosóficas, siempre difíciles de compaginar. No tengo inconvenientes en simpatizar con el mismo, desde el momento en que el concepto **psicosomático** parece haberse evaporado de la literatura extranjera. Es difícil, en los textos clínicos actuales, encontrar alguna referencia a tal concepto, pero no debe olvidarse que históricamente se desarrolló notoriamente de la mano del psicoanálisis (o de los psicoanalistas, ya que Freud no lo había mencionado).

Lo que perturba, sin embargo, es la referencia a la inutilidad de unir lo "psíquico" con lo "somático", y el rechazo a someter el campo de la subjetividad al estudio de la ciencia. La ignorancia nunca dejó de ser inspiración para la elaboración de hipótesis, y creo que Freud no hubiese sido tan tajante (siempre dejó abierta la posibilidad acerca del sustrato biológico, y comenta con entusiasmo esta posibilidad en la nota necrológica a Ferenczi). En otros términos, la subjetividad también puede ser objeto de estudio de la ciencia, en cuanto hallemos la metodología adecuada, y aun cuando el lacanismo encuentre esta afirmación como irredenta.

En suma, el modelo de la psiconeuroinmunología resulta actualmente muy atractivo, fogueado por las neurociencias, y hasta puedo imaginar **los fantasmas** con representación bioquímica, aun cuando se nos siga escapando la *ultima ratio* mencionada por el Dr. Garay. El reduccionismo bioquímico ha resultado sumamente eficiente, permitiendo el pasaje de la teoría hipocrática de los humores hasta la biología molecular actual. Curiosamente, Kandel, co-ganador del premio Nobel de Medicina y Fisiología del 2000 por su descripción de la base molecular de la memoria de corto y largo plazo (y apasionado estudioso del psicoanálisis), cursando su último año en Medicina, le propuso a su tutor en Universidad de Columbia hallar la localización cerebral del inconsciente, el ego y el superego.² Chambers se pregunta, agudamente, si Freud, actualmente, no hubiese

explicado la conformación del aparato psíquico en términos de genes y expresión genética.²

Asimismo, la aseveración de Kandel acerca de que no existen ya dudas de que la psicoterapia resulta en cambios cerebrales detectables³ se basa en el amplio campo abierto por las neuroimágenes y la biología molecular en el estudio de la génesis, el diagnóstico y el tratamiento de afecciones psicológicas (y psiquiátricas). Dicho de otro modo, cualquier *grand theory* acerca de la psique humana tendrá que dar cuenta de estos hallazgos, ya que incluso existe sustancial evidencia acerca de correlatos bioquímicos e imagenológicos de las emociones (esto no debe sorprender a nadie: el aspecto conmovedor de las emociones humanas no disminuirá porque se realice una descripción bioquímica de las mismas, del mismo modo que la novelística de García Márquez no resultará menos mágica si se describe su obra en términos de la especificidad de su contribución a la lingüística o la literatura).

Es muy difícil para un médico descartar la idea de que el cuerpo que aparece en el espejo (envejeciendo, para colmo), y el bien llamado **cuerpo irredento**, contenidos en el mismo envase, escapan al dominio de la medicina, porque no consigo escindir la medicina del psicoanálisis, como sugiere el artículo de referencia. No es la medicina **sólo** ciencia, y no se ocupa **sólo** de postulados científicos, y medicina no es **sólo** aplicación práctica de elementos científicos. Más aún, alguno de sus métodos son groserísimos, como el *trial and error*, muy poco científico, ya que se asemeja a la tarea de pulsar múltiples botones para ver qué pasa. Como el psicoanalista, el médico no está exento del campo de la subjetividad, ni de la suya, ni de la su paciente, a la hora de obrar en su práctica.

No se me ocurriría establecer un debate desde lo semántico sobre un lenguaje que el Dr. Garay conoce mucho más acabadamente que yo. Conozco las demoledoras conclusiones de Bunge, pero hay resquicios por el que se hubiese podido colar la intervención psicoterapéutica en su "imposible" (?) camino a la ciencia. ¿Sería una grave afrenta para el psicoanálisis evaluar los resultados de sus intervenciones más rigurosamente, aun si ese rigor no se conforma a las estrictas

tas pautas del método científico? Aunque hay un número cada vez mayor de publicaciones al respecto,³ ⁴ es llamativo que desde la perspectiva terapéutica, a partir de la cual **sí** hubiese podido posicionarse, los trabajos sean tan escasos. A este respecto, la revisión co-firmada por Kandel es sencillamente apasionante.³

¿No hubiese esto constituido un pasaporte, un mostrarse según una metodología que puede ser medida, analizada, discutida, comparada? Por supuesto que la psicoterapia podría asemejarse al trabajo del artesano (¡y vaya que puede serlo!), que no necesita publicar sus resultados, pero no veo otro camino para ganar respetabilidad en el campo profesional.

No dejo de entender cabalmente el campo de la subjetividad a la que se hace referencia en *El Ajetreo...*, pero en las disciplinas humanas fatalmente debe caerse en el terreno de la metodología científica. De lo contrario, ¿cómo avanzar en los cuestionamientos, cómo contestarlos, cómo explicarlos? ¿Cómo elaborar nuevas teorías, cómo criticarlas y debatirlas, cómo armar nuevos paradigmas u opciones terapéuticas, que para eso estamos? ¿Acaso, para indagar en una teoría psicoanalítica, tendremos que atenernos **exclusiva y eternamente** al campo de lo argumental?

REFERENCIAS

1. Garay G. *El ajetreo psicosomático*. Rev Med Rosario 72: 119-21, 2006.
2. Chambers DA. *Book reviews: In search of memory: the emergence of a new science of mind*. N Engl J Med 355: 1745, 2006.
3. Amit E, y col. *Toward a neurobiology of Psychotherapy: basic science and clinical applications*.

Aun para los que mantengan un posicionamiento lacaniano en la clínica, ¿no sería un error mantenerse en el desconocimiento de lo que las neurociencias tienen para decir sobre la subjetividad?

Creo que es muy dificultoso que el psicoanálisis soslaye indefinidamente estos temas, refugiándose en aquella porción del lenguaje que carece de palabras y que no puede ser analizada. Esto levanta un límite, una barrera misteriosa, que parece impedir la progresión del entendimiento y de la investigación, y no creo, como cuestión de principio, que esto sea admisible en una disciplina profesional. Más que el principio de incertidumbre de la física cuántica, esto me recuerda al Misterio de la Anunciación, un campo vedado, infranqueable a la comprensión humana, que sólo puede percibirse como cierto mientras uno se mueva y acepte los postulados de **ese** sistema.

Respetuosamente,

DR. JOSÉ A. ROJMAN
Carrera de Posgrado en Gastroenterología,
Universidad Nacional de Rosario
 Correo electrónico: rojman@fibertel.com.ar

Respuesta del autor

Señor Director:

Agradezco desde ya el interés del Dr. Rojman por mi artículo *El ajetreo psicosomático*. Trataré de referirme a algunos puntos de su comentario, lo que puede afectar a este texto de cierta inconexidad.

- J Neuropsychiatry Clin Neurosci 17: 145-58, 2005.
4. Linder DEJ. *How psychotherapy changes the brain – the contribution of functional neuroimaging*. Mol Psychiatry 11: 528-38, 2006.

Me interesa aclarar que el unir lo “psíquico” con lo “somático” debe correr por cuenta de los que se llaman a sí mismos “psicosomatistas”.

Mi comentario se refiere a que se confunde el campo de lo psíquico (campo de la Psicología experimental de Wundt, el Conductismo de Watson y la Psiconeurobiología contemporánea), con el campo de

“Lo Inconsciente” o campo de “Lo Real”, en Psicoanálisis. Admito que el término “psíquico”, usado por el Psicoanálisis es confuso.

De esta forma para el Psicoanálisis las afecciones del cuerpo son de carácter histérico, siempre descifrables. Las lesiones de órgano, por el contrario, no son descifrables, y no constituyen estrictamente lo que se llama *síntoma* en Psicoanálisis. Las lesiones de órgano suponen un acontecimiento que entraña, aunque costosa, una operación de separación, de liberación del sujeto. Son de carácter “epistemomático”.

El Inconsciente psicoanalítico no tiene ninguna localización cerebral. Se despliega sólo cuando *hablamos* y alguien *escucha*, de manera muy precisa, lo cifrado en lo que se *dice*. Decimos más de lo que queremos decir y no nos damos cuenta. Muy diferente de la escucha médica. Los animales no tienen Inconsciente. Las computadoras tampoco porque hacer un verdadero chiste supone un saber usar los equívocos del lenguaje y saber decir una palabra oportuna en relación con algún dicho del que la está usando. Caso contrario las PC no servirían para nada, se “subjetivarían”, que es lo que se trata de evitar. Recordar a la célebre “Hal” de *2001. Odisea del espacio*. No hay Inconsciente ni antes ni después de un instante. No es portable. Todo otro “inconsciente” debe ser definido por aquél a quien se le ocurra utilizar este término.

Freud fue muy tajante respecto de rechazar el origen biológico o químico de las neurosis. No repetiré el último párrafo que transcribí en *El ajetreo psicósomático* de Inhibición Síntoma y Angustia y que data de 1925 (pág. 2871, 3ª edición de López Ballesteros). Como el anhelo del Dr. Rojman insiste, lo invito a su relectura.

El concepto de *memoria* en Psicoanálisis no está ligado al de “recordar” sino en el... *vivir de nuevo... no lo reproduce como recuerdo sino como acto*. (Freud: *Recuerdo, repetición y elaboración*; *Op. cit.* pág. 1684). Poner en acciones con el analista lo que ha sido reprimido. Nuestros actos son recuerdos. Se repite sin saber que se repite.

Con respecto a los *genes*, ellos son palabras que son modificadas por las palabras de la terapia genética, que son fórmulas. Un Real modificado por otro Real organizado por el deseo del investigador.

El instinto es subvertido por las palabras; por las “palabras deseantes” de quien nos habló primero *deseándonos* por que éramos su *falta*. *La madre*, por ejemplo.

El nazismo no es una teoría “genética”. Ni ella ni sus argumentos. Su monstruosidad responde a un deseo humano y por ello es imputable. No puede ni debe ser exculpada por causa genética alguna o neurotransmisión defectuosa.

Para el Psicoanálisis, *el mundo* resulta revestido por el Inconsciente que ha sido rechazado. Este es *el cuerpo* en Psicoanálisis, de manera que los objetos “nos dicen algo cuando se hallan investidos de Inconsciente”. No hay otro mundo. Un mundo sin Inconsciente sería una fórmula, el extremo de la objetivación. Imaginemos una hélice: una paleta es la *consciencia*; la otra el *inconsciente*; el centro es el *sujeto dividido*. Por ello la *unión* es imposible. Sin embargo, no se trata de ningún dualismo. Es el mismo sujeto el de la ciencia que el del psicoanálisis con dos vertientes. Si plegamos una paleta sobre la otra obtenemos que todo lo que nos parece consciente y objetivo está recubierto por una capa de Inconsciente y el *sujeto* queda *descentrado*.

La objetivación es un trabajo de desinvertimiento. Objetivar el Inconsciente es hacerlo desaparecer en el mismo instante de su objetivación. (Freud: *Adición metapsicológica a la interpretación de los sueños*. *Op. cit.* pág. 2083 –transformé el esquema del “peine” en una “hélice”–).

Lo Real en Psicoanálisis es el trauma sexual que resulta de la contradicción de querer asesinar a aquello mismo que nos salva del incesto. El padre.

La Ciencia estudia el mundo desconociendo el investimento Inconsciente que es construido por la represión primera. Es decir, por las palabras. Estas “hablan” *conscientes*, ignorando que reprimen lo que hay de *inconsciente* en ellas. Nuestro cuerpo “verdadero” es *inconsciente* y está disperso en el mundo revisitiéndolo. Cuando nos miramos al espejo creemos habernos reencontrado con nuestro cuerpo... relativamente, siempre en discordia.

Con respecto a la cientificidad del Psicoanálisis su lógica no es la de la físico-matemática ni su método el

hipotético-deductivo sino aquella cuya praxis vale para un solo caso. La colección, su serialidad de casos, permite extraer la universalidad del Complejo de Edipo y en ningún caso hay uno que contradiga la generalidad. La teoría del conjunto de casos particulares es científica.

En cuanto a las “demoledoras” críticas de Bunge no son sostenidas por epistemólogos de renombre como G. Klimovsky y otros. Consultar *Las desventuras del conocimiento científico, una introducción a la epistemología*, AZ Editora; San Pablo, Brasil, 1994. Págs. 73, 161, 278, 280, 303, 313, 315).

Sin la ciencia fundada a partir de Descartes y su *cogito*, no habría Psicoanálisis, aunque el Psicoanálisis afirma lo contrario: “*Si pienso no soy, y soy cuando no pienso*”.

Mas, ¿cómo *transferir* a los pacientes los descubrimientos que advendrán? ¿Anticipando que un sujeto cometerá un crimen en el futuro y eliminándolo previamente como en la notable película *Minority Report*? Ésta es la pobreza del *pragmatismo reduccionista*. Rica información, ricos laboratorios, pobres pacientes.

GONZALO GARAY
 Prof. Adjunto de Psicoanálisis III
 en la Facultad de Psicología
 de la Universidad Nacional de Rosario;
 Prof. Titular de Problemática Psicológica de la
 Facultad de Humanidades y Artes, UNR.
 Correo electrónico: ggaray3@ciudad.com.ar

Es fácil hablar claro si no va a decirse la verdad.

R. TAGORE

*Lo mejor que se puede dar a los niños, además de buenos hábitos,
 son buenos recuerdos.*

SIDNEY HARRIS