



Universidad de la República

Facultad de Psicología

Trabajo Final de Grado

Modalidad: Monografía

Neuropsicoanálisis: un campo emergente y conciliador Abordaje interdisciplinario

Tutor: Asist. Dr. Lisandro Heber Vales Motta

Revisora: Asist. Mag. Mariana Zapata

Estudiante: Godoy Rodriguez, Shéssica Carolina

C.I: 4.524.835-6

30 de julio de 2020

Montevideo, Uruguay

Resumen

Este trabajo final de grado es una monografía que desarrolla al Neuropsicoanálisis como un nuevo enfoque en búsqueda del diálogo conciliador entre Neurociencias y Psicoanálisis, con el objetivo de una concepción, y por lo tanto, de un apoyo más integral para el ser humano, de forma interdisciplinaria.

El recorrido del presente trabajo está compuesto por la instalación del término Neuropsicoanálisis en la jerga profesional de la neuropsicología y del psicoanálisis, señalando sus comienzos, fundamentos teóricos como filosóficos y apuntando a la comprensión científica de dicho termino; nombrando sus líneas fundacionales como el trabajo con lesionados cerebrales (LCA), su estrecha relación con el precursor del Psicoanálisis, Freud, y sus postulados en cuanto a las Neurociencias.

Se propone a Sigmund Freud y a Alexander Luria como dos figuras importantes fundacionales a la hora de poder conceptualizar al Neuropsicoanálisis como modelo emergente y unificador, haciendo claro hincapié en las falencias con las que se encontró Freud en las neurociencias de su época, las cuales no le permitían unir la psiquis con el lenguaje cerebral. Luria, un tanto más contemporáneo, y desde la neuropsicología aportó su método de localización dinámica significando un punto esencial para la emergencia de este nuevo modelo.

Finalizando con el desarrollo de la rehabilitación neuropsicológica, señalando la gran relevancia que confiere la psicoterapia para ello, y destacando posibles críticas a este modelo como nueva propuesta metodológica, señalando que se trata de un campo sumamente fructífero con un enfoque integral.

Palabras clave: Neuropsicoanálisis, psicoanálisis, neurociencia, lesión cerebral adquirida (LCA), psicoterapia.

Índice

-Resumen	1
-Índice	2
-Introducción. Neuropsicoanálisis: una disciplina emergente.	3
-El punto de partida: Freud.	8
-Luria y la localización dinámica.	8
-Integración Neuro-Psicoanálisis.	10
-El problema mente-cuerpo.	11
-Líneas de investigación y aportes del Neuropsicoanálisis.	14
-Lesión Cerebral Adquirida (LCA).	17
-Algunas críticas a la nueva disciplina.	20
-Conclusiones.	23
-Referencias Bibliográficas.	25

Introducción

Neuropsicoanálisis: Una disciplina emergente.

El término neuropsicoanálisis surge en 1999 intentando conciliar y perpetuar lo que ya venía sucediendo en la década del 90, donde se buscaba poder articular las neurociencias con la perspectiva psicoanalítica (Vales, 2020).

Como nueva disciplina, esta conciliación de perspectivas, tenía como objetivo principal responder a una mejor y más completa comprensión de los problemas, tanto emocionales como cognitivos que se presentan en trastornos psiquiátricos y neurológicos, apuntando también a un mejor tratamiento.

Actualmente, son muchos los investigadores de prestigio mundial, que se suman y trabajan en pos de esta nueva disciplina, dando prioridad al trabajo interdisciplinario, han formado la Sociedad Internacional Neuropsicoanalítica (Neuropsychanalysis Association), la cual organiza un congreso anual con la participación de neurocientíficos y psicoanalistas de todo el mundo, por la publicación de una reconocida y prestigiosa revista "Neuropsychanalysis".

El intento por unir las dos disciplinas centrales, Psicoanálisis y Neurociencias, es mucho más antiguo que la primera utilización formal del término Neuropsicoanálisis, el mismo remite al tiempo del padre del psicoanálisis, Sigmund Freud. Este intentaba mapear funciones y estructuras de la mente humana, que consideraba que poseían gran relación, con estructuras y funciones del cerebro humano, propiamente dicho (Solms & Turnbull, 2013).

Para ser justo, Freud reconoció, en varias ocasiones, que dicho mapeo no podía ser posible, en ese momento, debido a que las ciencias del cerebro no contaban con los avances necesarios para dicha tarea, en tanto técnicas y/o herramientas conceptuales (Solms & Turnbull, 2013). Aun así, fue consecuentemente optimista con respecto al futuro científico, reflejándolo en sus escritos, haciendo mención a las posibilidades que sí permitían este acercamiento, *"Debemos recordar que nuestras ideas provisionales en Psicología, presumiblemente serán algún día basadas en una estructura orgánica..."* (Freud, 1914, pp. 38-79).

Para Freud también era indispensable considerar que todo el sentir y actuar humano tenía su implicancia en la actividad cerebral,

...Es un resultado inmovible de la investigación científica que la actividad del alma se liga con la función del cerebro como no lo hace con ningún órgano. Un nuevo paso nos hace

avanzar al descubrimiento del desigual valor de las partes del cerebro y su relación especial con determinadas partes del cuerpo y actividades mentales. (Freud, 1915, pp 170-171).

Freud se formó como médico neurólogo, desempeñándose como tal con una visión neurocientífica, con estudios sobre el sistema nervioso de animales y otros estudios sobre afasias, además de un proyecto de psicología para neurólogos (Vales, 2020).

El método utilizado en ese momento era el clínico-anatómico, “...*este método intenta comprender cómo diversas funciones de la mente pueden ser alteradas por lesiones en distintas partes del cerebro*” (Solms & Turnbull, 2013, pp. 154). Dicho método era el único con el que se contaba para poder estudiar la relación entre mente-cerebro. De hecho, para el estudio de las afasias, se encontró correlación de las lesiones del cerebro para con patologías del lenguaje, por lo tanto, el método clínico-anatómico habría sido muy útil.

No obstante, a quien en ese momento no le resultó adecuado dicho método, fue al creador del Psicoanálisis, pues Freud lo consideraba muy poco útil para sus finalidades, no encontrando lesiones cerebrales probadas para sus neurosis. De todas formas, lo utilizó en sus primeros veinte años como profesional neurocientífico.

Freud se fue apartando cada vez más del método clínico anatómico en el camino por establecer al Psicoanálisis como nuevo método de estudio. Por un lado, afirmaba que la mente era mucho más que meramente conciencia y que estaba conformada por subestructuras, las cuales deberían ser más investigadas y entendidas. Por otro lado, y siguiendo la misma línea, Freud catalogaba a la mente, como una “*entidad dinámica*” (Solms & Turnbull, 2013, p. 155), es decir, que lejos de ser estructuras estáticas, él concebía a la mente compuesta de “*procesos análogos y dinámicos*” (Solms & Turnbull, 2013, p. 155).

Freud en su formación le tocó trabajar en varias especializaciones, como fueron psiquiatría, dermatología, neurología, oftalmología, hasta que se le otorga una beca para estudiar en el Hospital de la Salpetriere de París con el Dr. Charcot (Castellanos, 2010; Vales, 2020). Algunos autores establecen (Castellanos, 2010; Vales, 2020) que luego de este viaje Freud ya no volvería a la medicina como antes, como se ve en algunos de sus escritos (Freud, 1886-1899).

La experiencia con el Dr. Charcot significó un gran cambio en la carrera y estudios de Freud. Tal es así que escribe un texto sobre cómo trabaja éste y lo que provocó en su época. Mediante su beca Freud tiene la oportunidad de trabajar en conjunto con

Charcot, abordando la histeria, dolencia que su maestro ya trabajaba hace algún tiempo, y sobre la cual tenía pensamientos diferentes a los que se sostenían en la época, principalmente no relacionándola con la brujería (Freud, 1893). Haciendo referencia a lo que significaba la figura de Charcot en ese momento, Freud señala la cuota de dignidad que le concedió a la histeria como enfermedad, provocando un cambio de visión donde las histéricas ya no eran tomadas de forma irónica. Freud (1893), postula a Charcot como el primero en hablar del carácter interno de la histeria como enfermedad, sosteniendo la imposibilidad de manifestar abiertamente el sufrimiento, siendo éste exteriorizado en el cuerpo, pero además, dicha representación del dolor psíquico corporalmente lo relacionaba con un trauma anterior, siendo esto un punto esencial en su teoría (Freud, 1893).

Previo a su experiencia en el Hospital de la Salpêtrière, Josef Breuer le cuenta a Freud sobre un caso particular, cabe destacar que ambos compartían cierta relación de amistad, a pesar de sus diferencias, por un lado, Breuer ya establecido como científico reconocido en la época, y por otro lado, Freud recién comenzaba su camino como médico neurólogo. Este caso refería a la señorita Anna O., quien presentaba diversos síntomas corporales sin aparente lesión orgánica, Freud queda muy impactado con este caso, tanto así que se lo comenta a su maestro Charcot, tres años más tarde en París (Freud, 1893-1895), pero éste no le otorga el mismo interés. De todas formas, esto infiere el punto de quiebre, pues de regreso en Viena, Freud continuó trabajando bajo la misma línea que su maestro, focalizando su análisis en pacientes histéricas, con las cuales empleaba el método catártico.

Por lo tanto, en un periodo previo al establecimiento del Psicoanálisis como teoría, Freud ya trabajaba de forma especial con la hipnosis, buscando entender la histeria, trabajando en conjunto con Breuer. Gran interés le propinó el precursor del Psicoanálisis a esta “enfermedad”, trabajando arduamente, a tal punto de ir a la etiología de dicha dolencia y, a partir de esto comenzar a trazar líneas fundamentales para su futura disciplina, que según Castellanos (2010), Freud las agrupa en tres:

...El supuesto de que existen procesos anímicos inconscientes; la admisión de la doctrina de la resistencia y la represión; la apreciación de la sexualidad y el complejo de Edipo; he ahí los principales contenidos del Psicoanálisis y las bases de su teoría (Freud, 1922-1979, p. 243).

Claramente con la instalación de estos lineamientos fundamentales, queda establecido que Freud ya no seguirá presentando un vínculo tan fuerte con la medicina y neurología como en sus inicios.

En la bibliografía de Freud, los primeros textos que encontramos como antesala al establecimiento del Psicoanálisis son *“Los estudios sobre la histeria”* (1895) y *“La comunicación preliminar”* (1893), pero el texto considerado como punto de partida de esta nueva disciplina es *“La interpretación de los sueños”* en 1900 (Castellanos, 2010).

Siendo así, tenemos, por un lado, las diversas limitaciones encontradas por Freud del método clínico-anatómico, en relación con sus objetivos; y, por otro lado, tenemos los límites que se encontraban también en las neurociencias de la época, estos fueron los principales motivos que incitaron a que Freud, trabajando con el Dr. Charcot tomará un camino más clínico, separando lo anatómico de lo psicológico. Esto es de suma importancia, dado a que lleva a la consolidación del Psicoanálisis como disciplina, con su propio método de tratamiento, en un momento cronológico donde las neurociencias no estaban preparadas para poder dar explicaciones a determinados fenómenos psíquicos (Castellanos, 2010).

Así mismo Freud partió, igualmente, de la medicina y neurofisiología para sustentar su teoría y técnica, buscando correlacionar funciones, y, debido a la situación de las neurociencias de ese momento, como ya lo mencionamos, no encontró en qué lugar hacerlo, por lo tanto, instala el concepto de tópica, proveniente del griego, que significa lugar (Vales, 2020), en donde va a desarrollar las instancias psíquicas, constituyentes del aparato psíquico. Tópica para Freud, según el Diccionario del Psicoanálisis (Laplanche, Pontalis & Lagache, 2004) era entendida como:

teoría o punto de vista que supone una diferenciación del aparato psíquico en cierto número de sistemas dotados de características o funciones diferentes y dispuestos en un determinado orden entre sí, lo que permite considerarlos metafóricamente como lugares psíquicos en una representación espacial figurada. (Laplanche, Pontalis & Lagache, 2004, pp. 430-431).

Hoy en día se cuenta con otros tipos de avances muy significativos, sobre todo, en cuanto a observaciones a través de imágenes que permiten más precisión a la hora de localizar las áreas del cerebro que se activan más y en qué tipos de situaciones, esto nos hace pensar que se puede lograr ese acercamiento que tanto buscó Freud en su época.

Los principales avances de la neurociencias se dan en la segunda mitad del siglo XX y continúan en el siglo XXI, hasta hoy en día.

En 1930 se desarrolla la electroencefalografía (EEG), una herramienta para observar y también medir características dinámicas del cerebro, bajo condiciones cambiantes, pero en ese momento no fue tomada en cuenta hasta después de la guerra mundial. Es más reciente el desarrollo de la magnetoencefalografía (MEG), esto significa un mayor avance, debido a que permite estudiar las *“dinámicas neuronales asociadas con eventos mentales en el nivel del milisegundo, con precisión anatómica en aumento”* (Solms & Turnbull, 2013, p. 155).

Los mayores avances en neuropsicología se fueron desarrollando luego de la Segunda Guerra Mundial, se utilizaba de forma novedosa el *“método de lesión”* (Solms & Turnbull, 2013, p. 155). En este tiempo Alexander Luria tiene un papel importante, pues desarrolla su propio método de localización dinámica. Dicho método permitía *“identificar las constelaciones de estructuras cerebrales que interactúan dando origen a sistemas funcionales, en que cada estructura contribuye con una función componente elemental, al todo, psicológicamente complejo”* (Solms & Turnbull, 2013, p. 155). La importancia de este método radica en que supone las bases para la neuropsicología moderna, donde se ha alcanzado mayor entendimiento de las funciones mentales básicas, principalmente funciones cognitivas (Solms & Turnbull, 2013).

En función de la localización exacta de lesiones cerebrales en paciente con vida, encontramos el mayor avance en 1970, la tomografía computarizada. A continuación se desarrollaron las imágenes de resonancia magnética (MRI), y, a partir de los 90, se desarrollan también las neuroimágenes funcionales (tomografía de emisión de positrones -PET-, tomografía computarizada de emisión de fotones individuales -SPECT-, resonancia magnética funcional -fMRI-), todos estos avances posibilitaron la observación directa de los procesos neurodinámicos de personas sanas expuestas a condiciones psicológicas inconsistentes (Solms & Turnbull, 2013).

El punto de partida - Freud

Comenzando el siglo XX se instala en Alemania y toda Europa, una nueva manera de concebir la mente (psique) humana de la mano de Sigmund Freud. Dicha teoría recibe el nombre de Psicoanálisis, la cual tiene su propio método de estudio, la asociación libre.

...Su tesis básica decía que nuestras motivaciones permanecen en muy buena medida ocultas en nuestro inconsciente. Más aún, una fuerza represiva las aparta activamente de la conciencia. El aparato activo de la psique (el “yo”) rechaza todos aquellos impulsos inconscientes (el “ello”) que puedan promover una conducta incompatible con la civilizada idea que nos hacemos de nosotros mismos. Tal represión es necesaria porque los impulsos instintivos se expresan en forma de pasiones incontroladas, fantasías infantiles y deseos sexuales y agresivos.

Hasta su muerte en 1939, sostuvo que la enfermedad mental se produce cuando falla la represión. Las fobias, los ataques de pánico y las obsesiones se derivarían a que en la conducta voluntaria se introducen furtivamente pulsiones ocultas. Correspondía, pues, a la psicoterapia rastrear los síntomas neuróticos hasta dar con sus raíces inconscientes y exponerlas al juicio maduro, racional, quitándole así su fuerza compulsiva (Solms, 2004, p. 51).

Podemos tomar las palabras de Solms (2004) para resumir la nueva teoría de Freud, en donde lo principal sería que contribuye a investigar los procesos anímicos, los cuales no son tan fáciles de acceder cotidianamente, y promover la psicoterapia para poder desarrollar otras vías de acceso, de tal modo se van adquiriendo otros conocimientos psicológicos.

Luria y la localización dinámica

Alexander Luria propone una neuropsicología con tradición rusa, como método clínico anatómico para obtener así una comprensión sistemática del sistema nervioso.

Luria trabajaba con soldados lesionados corticales, producto del pasaje de estos por la Segunda Guerra Mundial, a partir de esto, buscaba conectar dichas lesiones con la pérdida o disminución de las funciones específicas.

Para Luria *“El cerebro es el sustrato material de la actividad mental. Sus avances y logros en la investigación demuestran que la estructura cerebral se compone de neuronas altamente especializadas, organizadas como un sistema funcional complejo,*

y por ello es imposible hablar de una localización específica para una función psicológica. Por el contrario propone una localización dinámica que funciona bajo una estructura sistémica” (Herrera, 2019, p.132).

Luria desarrolla el método de localización dinámica el cual permite definir cómo interaccionan las estructuras cerebrales, colaborando de tal manera en el surgimiento de los sistemas funcionales y contribuyendo a todas las funciones elementales (Solms & Turnbull, 2013, p. 155).

Luria se desarrolló profesionalmente como psicólogo y neurocientífico, pero por momentos, en su historia se le hizo difícil conciliar ambas cosas, y es por esto que podemos ver escritos donde pareciera no estar de acuerdo con las postulaciones del psicoanálisis, y/o también escritos donde utiliza otra forma de escribir, donde su interés por el psicoanálisis no es tan evidente, ya sea por el momento histórico-político en el que se encontraba, o por su historia familiar -familia de médicos- (Braunstein, 2003). Igualmente ha hecho grandes aportes sobre todo con respecto a las emociones y funciones psicológicas. Vale destacar su trabajo con dos casos sorprendentes y paradigmáticos, (*La mente de un mnemonista*, y *El hombre con su mundo destrozado*) en donde se mostraban claramente el exceso tanto de recordar como de olvidar, aunque parecía no involucrarlos demasiado con el psicoanálisis, dichos casos le ayudaron a Luria a encontrar más importancia a las emociones y vivencias personales de cada persona.

En función a las emociones, podemos decir que el interés de Luria en ellas era por entender cómo éstas podían influir de manera positiva o negativa, y transformar así la conducta voluntaria. Siendo muy joven, las autoridades le permiten a Luria, poder realizar investigaciones de asesinatos, lo cual llevó a la creación de una nueva invención para la época como lo fueron los detectores de mentiras. Los primeros resultados de la investigación de Luria, fueron publicados en 1932, y tuvieron gran impacto en varios psicólogos, que trabajaron en pro de mejorar dichos aparatos detectores (Braunstein, 2003). Pero Luria no pudo prever que podría tener también un mal uso dicha invención, organizaciones de investigaciones como el Federal Bureau of Investigation de los Estados Unidos (FBI), entre otras, tomaron a cargo estas máquinas detectoras de mentiras. También fue aprovechado su uso en la Universidad de Moscú, de forma negativa. Luria, por su parte, ya no estuvo tan de acuerdo con estos usos, y algunos autores hablan de su ingenuidad al respecto, pues él “*soñaba*

con una ciencia del hombre que hiciese irrelevante la distinción entre laboratorio psicológico y la vida cotidiana” (Braunstein, 2003, p.88).

Alexander Luria como psicoanalista, fundó la Asociación Psicoanalista de Moscú, pero se vió obligado a abandonar dicha corriente por temas políticos e ideológicos de su época, lo que lleva a señalar a algunos autores como Braunstein (2003), que, por mucho que Luria pareciera atacar, en ocasiones al psicoanálisis, nunca, lo abandona totalmente, por lo que muestra un cambio de camino, pero que, en realidad se ve reflejado en la terminología, siempre inclinándose a lo neurológico, *“a través de la vida y obra de A.R.Luria, la brasa ardiente de los objetivos del psicoanálisis continuó encendida bajo una gruesa capa de cenizas, bajo una terminología pseudo neurológica y supuestamente experimental”* (Braunstein, 2003, p.93).

Integración Neuro-Psicoanálisis

Solo se puede lograr una integración de las ciencias del cerebro y de la mente, intentando definir un lenguaje común, pues cada una tiene su propio lenguaje con conceptos y métodos diferentes.

Lo que intenta el neuropsicoanálisis es tomar los conceptos psicoanalíticos para poder “ponerlos a prueba” y concebirlos desde un campo experimental.

El neuropsicoanálisis se centra en *“analizar minuciosamente la estructura psicológica interna de los varios cambios de la personalidad, motivación, y emociones complejas que ocurren después de un daño en las diferentes estructuras cerebrales”* (Kaplan-Solms & Solms, 2000, pág. 64), sosteniendo como punto principal que la persona pueda comprender la lesión que presenta, y qué cosas determinará ésta, para así construir una metapsicología.

Se intenta que la psicoterapia se transforme en un método utilizado en pacientes con problemas en el funcionamiento cerebral, los cuales pueden ser monitoreados, pues el psicoanálisis facilita la apertura hacia el mundo interior del sujeto, y las neurociencias, por su parte, a través de la observación y utilización de instrumentos como la resonancia magnética, para poder conocer el funcionamiento cerebral (Delahanty-Matuk, 2013).

Algunos autores como Meissner (2006), apuntan a la integración del psicoanálisis y las neurociencias, *“La evidencia recogida por técnicas de neuro-imágen, registros*

electrónicos intracelulares, identificar porciones de la red neuronal y cada acción de la célula relacionada como un específico proceso mental. El psicoanálisis con la observación, entrevista, el método de asociación, la historia del sujeto, las funciones del yo, proporcionan una comprensión del sujeto” (Delahanty-Matuk, 2013, pp. 614-615).

Kaplan & Solms (2000) proponen una primera integración neuro-psicoanalítica del aparato psíquico a través las unidades funcionales de Luria, su modelo es sostenido en un primer esquema donde intentan otorgarle una visión neuroanatómica dinámica a los planteamientos de Freud y su aparato psíquico, sosteniendo *“cómo se realizan determinadas funciones mentales por medio de patrones concertados de interacción entre las unidades funcionales básicas”* (Kaplan- Solms & Solms, 2000, p. 287). Así trazan líneas fundamentales en cuanto al avance de esta nueva disciplina, pues es posible describir las organizaciones neurológicas de varios de los procesos mentales, dejando el camino abierto para algunas de ellas, como lo son la *represión, prueba de realidad*, entre otros (Kaplan-Solms & Solms, 2000).

El problema mente-cuerpo

Pensar en el Neuropsicoanálisis como posible disciplina de abordaje, nos lleva a pensar en el problema mente-cuerpo, donde conviven varias teorías al respecto. Este problema tiene sus raíces en la antigüedad y no es intención dedicarle demasiado desarrollo, pues eso supondría todo un despliegue aparte de este trabajo, pero sí poder desarrollar algunas líneas centrales.

Este problema es central desde la óptica de la Filosofía, pero, hoy en día, prima también un interés científico por resolver dicha cuestión.

La ciencia cognoscitiva remite a la empresa multidisciplinaria que compromete a neurocientíficos, psicólogos y filósofos en pos de comprender cómo la conciencia emerge de la materia (Solms & Turnbull, 2005). La neuropsicología es una disciplina científica orientada a tratar, justamente, las relaciones entre mente y cerebro.

Desde el enfoque filosófico, la distinción más esencial y básica del problema mente-cuerpo es la separación entre materialistas e idealistas (Solms & Turnbull, 2005). El materialismo, lo dice su palabra, se reduce a la materia (la mente es un aspecto de la materia), y el idealismo, por su parte sostiene que lo único existente es

la mente, que todo lo que vamos viendo, tocando, percibiendo y/u oyendo, son resultados de nuestros procesos mentales, el idealismo sostiene que no se puede ir más allá de nuestra conciencia.

El idealismo ha caído en declive, básicamente, en la ciencia cognoscitiva proliferan los materialistas en diferente sintonía.

También existe otra dicotomía, más allá de la habitante entre materialismo e idealismo, y es entre monismo y dualismo, tan importante como la anterior y se tiende a confundir con ella. Para los monistas estamos hechos sólo de una sustancia, mente y materia se reducen a la misma cosa. Por otro lado, el dualismo de René Descartes, sostiene claramente lo contrario al monismo, nos encontramos divididos, hechos de dos tipos de sustancia, materia y mente, o cuerpo y alma son irreductibles entre sí, *“El dualismo responde al abismo intuitivo entre la vida mental interior y la realidad física, afirmando que existen dos entidades ontológicas diferentes: entidades mentales y físicas”* (Ruiz-Santos, 2011).

Si se piensa en el presente, las diversas investigaciones que se hacen en búsqueda de comprender cómo se relaciona el sistema nervioso con el comportamiento, se trata entonces de una inclinación puramente dualista, porque separa lo mental y lo físico. Es decir, que el dualismo separa mente y materia, intentando definir si estas interactúan entre sí. Pero dicho postulado genera grandes problemas si se quiere encontrar el lugar preciso donde confluyen mente y materia, de lo contrario serían elementos totalmente separados, y llevaría a pensar que la mente podría desarrollarse independientemente de un organismo y viceversa (Ruiz Santos, 2011).

Antonio Damasio (1996) por su parte, cree que es un error pensar en estas entidades por separado, pues desde sus trabajos sobre el vínculo entre el cerebro y el pensamiento, sostiene que el cuerpo es indisociable del cerebro, dado a que todo su conjunto se trata de un organismo completo donde lo mental surge de la interacción de éste con el ambiente (Ruiz Santos, 2011).

Por lo tanto, el dualismo corre la misma suerte que el idealismo y es que hoy en día no es tomado por la mayoría, por ende, en la ciencia cognoscitiva, prima una inclinación por el monismo materialista, sosteniendo que mente y cerebro se reducen a un solo tipo de sustancia, siendo ésta física (Solms & Turnbull, 2005).

Claramente este es un tema muy profundo desde el enfoque filosófico, el cual es de gran importancia pero también muy cuestionable, e incluso puede no ser tomado tan

en serio. Esto nos lleva a pensar el problema mente-cuerpo desde el enfoque científico. En la ciencia las posiciones que pueden encontrarse en conflicto se enfrentan y comprueban experimentalmente para poder determinar cual es la correcta. Igualmente así, no todo es comprobable a partir de la ciencia, *“la ciencia se limita a responder las preguntas hechas desde una visión particular del mundo, no puede probar la visión del mundo en sí misma”* (Solms & Turnbull, 2005, p. 55).

La gran mayoría de neurocientíficos interesados por el problema mente-cuerpo se inclinan por la posición materialista, sosteniendo que la mente en sí refiere a un conjunto de neuronas que luego, determinarán la conciencia (Solms & Turnbull, 2005).

Es importante señalar la concordancia de Solms & Turnbull (2013) con el propio Freud, en la conceptualización de pensar en el neuropsicoanálisis como un todo, la cual se puede denominar como monismo de aspecto dual.

Para el monismo de aspecto dual estamos constituidos de una sola sustancia (posición monista), la cual es percibida de dos formas diferentes (aspecto dual), *“el monismo de doble aspecto (tal como lo entendemos) implica que el cerebro está hecho de una sustancia que parece ‘física’ cuando se observa desde afuera (como un objeto) y ‘mental’ cuando se observa desde adentro (como un sujeto)”* (Solms & Turnbull, 2005, p. 56).

Según Kant no podemos percibir la mente en sí misma, cuando miramos a nuestro interior, no la percibimos, por el contrario podemos conocer nuestra mente mediante la *“conciencia fenoménica, la cual provee una representación indirecta e incompleta del aparato mental y su funcionamiento”* (Solms & Turnbull, 2013, p.156).

Freud siempre mencionó que la naturaleza real de la mente es inconsciente, en esto se une a Kant, pero el método psicoanalítico apunta a poder expandir los límites de esta naturaleza inconsciente, a través de las observaciones conscientes, aunque no lleguemos nunca al conocimiento directo de la mente. Esto lleva a la construcción de diversos modelos, como la metapsicología (Solms & Turnbull, 2013).

“Freud describió este tipo de construcción de modelos como ‘metapsicología’. Este término se refiere a nuestros intentos de ver más allá - meta - de la conciencia - psiquis -. Freud contrastó la metapsicología con la metafísica, que es una rama de la filosofía interesada en problemas similares, pero que trata de resolverlos a través de la

razón pura más que la observación y experimentación científicas” (Solms & Turnbull, 2005, p. 57).

En suma, toda psicología conduce a la construcción de modelos de diversos tipos, pero la metapsicología de Freud se distingue, por su escala (Solms & Turnbull, 2013), de los modelos usados en neurociencias y psicología cognitivas, los cuales son modelos más específicos.

“El estudio de la mente y la forma en que se afronta, debería ser siempre el resultado de la integración de diferentes disciplinas que aborden la temática desde diferentes lugares” (Ruiz Santos, 2011, p. 115), por lo tanto el Neuropsicoanálisis constituye una gran opción para el estudio integral de la mente.

Líneas de investigación y aportes del Neuropsicoanálisis

En 1999 Eric Kandel, neurocientífico reconocido y ganador del Premio Nobel de Medicina por sus aportes y desarrollo del término de Plasticidad Cerebral, escribió un artículo con el nombre de “Biología y el futuro del psicoanálisis”. Aquí propone también esta aproximación entre el psicoanálisis y las neurociencias, apuntando siempre a desarrollar nuevos abordajes y teorías en el campo psicoanalítico. Para Kandel, lo fundamental de las neurociencias era que podían aportar una base más sólida, en cuanto a una dimensión empírica y conceptual al psicoanálisis (Herrera, 2019). Es decir, que desde este punto de vista, el intento de conciliación, sería entonces, entre el psicoanálisis propiamente dicho y los descubrimientos sobre el funcionamiento cerebral. Vale destacar la importancia que le otorga Kandel a la biología con respecto al psicoanálisis, proporcionándole un carácter definitivo, sosteniendo incluso que de sobrevivir el psicoanálisis como teoría científica ha de hacerlo pegado a esos descubrimientos,

... el futuro del psicoanálisis si es que tiene futuro es en el contexto de una psicología empírica, registrado por técnicas de resonancia magnética, métodos neuro-anatómicos, y genética humana. Incrustado en las ciencias de condición humana, las ideas del psicoanálisis pueden ser probadas, y es aquí que esas ideas pueden tener gran impacto (Meissner, 2006, p. 245).

Debido al desarrollo de nuevos instrumentos de observación del funcionamiento cerebral es que las neurociencias se incrustan en psicoanálisis y psicología en general, apuntando a la investigación. Dichos instrumentos *“permiten medir la*

estructura cerebral y los cambios metabólicos en diferentes áreas del cerebro" (Herrera, 2019, p. 130).

Existe la necesidad de una nueva teoría más comprensiva, que pueda tomar estos avances para relacionar sistemas funcionales involucradas en determinados procesos mentales y promueva la investigación científica, como también aportar al estudio de los procesos inconscientes, pudiendo ser utilizadas las técnicas antes, durante y después de pasar por un tratamiento psicoterapéutico, para ver cómo se manifiestan en el cerebro.

Hoy en día son muchos los autores que desarrollan su actividad desde una visión neuropsicoanalítica, pero en un principio, a quienes se los puede considerar como precursores de esta nueva teoría, quienes sembraron las primeras semillas de manera encubierta, ya nombrados anteriormente, fueron Sigmund Freud y Alexander Luria (Herrera, 2019).

La neurociencia cognitiva y social en conjunto con el desarrollo de la neurociencia afectiva ha aportado a una comprensión más completa de nociones psicoanalíticas y, también de algunos trastornos psiquiátricos y neurológicos (Vales, 2020).

Se entiende que la conciencia es una función cerebral superior, pero varios autores han comenzado a señalar que estructuras más bajas del cerebro también brindan energía (vivida a través de experiencias afectivas) para poder construir formas superiores de conciencia desde lo cognitivo, dicha energía proveniente de momentos de afectividad.

Así se postula la existencia de una conciencia central que se desprende esencialmente de *"experiencia afectivas fenomenológicas que codifican valores de supervivencia internos, son funciones homeostáticas a través de un funcionamiento visceral autónomo"* (Vales, 2020).

El funcionamiento visceral es fundamental para comprender *"la importancia del mundo interior en la experiencia interior en la experiencia subjetiva"* (Solms & Turnbull, 2005, pp. 105-107). Esto lo podemos unir con el concepto de pulsión de Freud, dado a que esté funcionamiento visceral y su forma de funcionar es lo que hace existir dichas pulsiones o motivaciones básicas:

Proceso dinámico consistente en un empuje (carga energética, factor de moti-lidad) que hace tender al organismo hacia su fin. Según Freud, una pulsión tiene su fuente en una excitación corporal (estado de tensión); su fin es suprimir el estado de tensión que reina en la fuente

pulsional; gracias al objeto, la pulsión puede alcanzar su fin (Laplanche, Pontalis & Lagache, 2004. p. 324).

Esto coincide con varias de las formulaciones de Freud, sobre todo con los procesos inconscientes (Vales, 2020), por eso la mayoría de las líneas de investigación del Neuropsicoanálisis están orientadas hacia ello.

En la línea del concepto de pulsión de Freud, y en un intento por comprender dicho término de forma fisiológica, nos encontramos con los aportes de Jaak Panksepp, neurocientífico de renombre, fundador de la Neurociencia afectiva, quien concuerda en varios aspectos con los planteamientos del Neuropsicoanálisis, lo que lo llevó a realizar varias investigaciones en pos de conciliar el pensamiento freudiano con las neurociencias. Panksepp fue un pilar fundamental en la investigación de los sistemas emocionales, los cuales los agrupa en siete: Miedo, Ira, Pánico, Juego, Cuidado, Deseo y Búsqueda, éste último ha sido de gran relevancia para la investigación en neuropsicoanálisis, buscando relacionarlo con la pulsión de Freud. De manera fisiológica, pulsión sería una tensión corporal originada internamente, que se moviliza de forma externa y conduce al accionar (Bazan, 2013). Se intenta, en un principio relacionar, entonces, la pulsión con el sistema de Búsqueda de Jaak Panksepp, con sus respectivas funciones y métodos de recompensa, y complejizarlo, a su vez, con el concepto de goce de Lacan posteriormente (Bazan, 2013). Esta línea de investigación se sostiene de las postulaciones de Panksepp con respecto a que el sistema de búsqueda es estimulado, el organismo despliega toda clase de comportamientos de exploración y búsqueda, y esto genera una “energización psíquica” (Bazan, 2013, p. 5) que lleva a realizar conductas motivadas en pos de sus objetivos. Un poco más allá en esta relación, Bazan (2013) sostiene que el goce puede tratarse como acumulación de tensión que va alimentando un accionar, con impulsos para actuar y repetir. La motivación principal para dicha relación subyace en el recorrido histórico del término goce, y en el trabajo de Bazan (2013) se establece una nueva definición de goce, pero desde la óptica neuropsicoanalítica, la cual refiere a una acumulación de tensión corporal, que alimente en sí el accionar, pero equilibra también la recompensa y ansiedad regularmente (Bazan, 2013).

Otra línea de investigación es la que plantean Carthart-Harris y Friston (2010), sobre la relación entre la red Default Mode Network (DMN), la cual se activa en estado de reposo, y por el contrario, es inactiva con tareas cognitivas dirigidas al espacio externo, esto se lo relaciona con los conceptos freudianos de yo y energía libre

(Carthart-Harris & Friston, 2010). En su investigación (Carthart-Harris & Friston, 2010), se sostiene que las descripciones de Freud de los procesos primarios son consistentes con “la fenomenología y neurofisiología del sueño de movimientos oculares rápidos, el estado psicótico temprano y agudo, el aura de la epilepsia del lóbulo temporal y los estados farmacológicos alucinógenos” (Carthart-Harris & Friston, 2010, p. 1265).

El trabajo con pacientes con Lesión Cerebral Adquirida es la línea de abordaje pionera dentro del Neuropsicoanálisis, a través de la utilización del método de localización dinámica de Luria, esto hace que se trazan varias líneas de investigación en neuropsicoanálisis dentro de una LCA.

Lesión Cerebral Adquirida - LCA

La línea fundacional del neuropsicoanálisis ha sido el trabajo con pacientes con Lesión Cerebral Adquirida (Vales, 2020). En este sentido, Solms y Turnbull (2013) sostienen que es más efectivo el trabajo clínico en neuropsicoanálisis porque:

...se debe a las ventajas metodológicas de trabajar con pacientes que poseen lesiones cerebrales focales. Primero, muchos de estos sujetos son, pre-mórbidamente, ejemplos típicos de humanidad, lo cual permite controlar las posibles alteraciones del desarrollo tan comunes en trastornos psiquiátricos (Bentall, 2003, 2009). Segundo, y quizás más importante, esta población permite correlacionar nuestras inferencias psicoanalíticas con hipótesis neurocientíficas” (Solms & Turnbull, 2013, p. 160).

El concepto de lesión cerebral adquirida agrupa las diversas lesiones cerebrales que infieren etiologías traumáticas y no traumáticas, como lo son la hemorragia subaracnoidea, conmoción cerebral, contusión cerebral, ictus, entre otros (Vales, 2019). *“Las causas más frecuentes de LCA son traumatismos craneoencefálicos (TEC), los ataques cerebrovasculares (ACV), procesos hipóxico-metabólicos (parada cardiorrespiratoria, enfermedad pulmonar, etc.), tumores y otras causas”* (Vales, 2020).

Una LCA produce gran variedad de alteraciones afectando el rendimiento neurocognitivo, físico y psicológico, y tiene un gran *“impacto social, laboral y educativo con importantes costos a nivel familiar”* (Ríos-Iago, Benito-León, Lapedriza, & Tirapu-Ustarroz, 2008).

La rehabilitación neuropsicológica en pacientes con lesión cerebral adquirida ha ido evolucionando en este último tiempo, partiendo de un paradigma más clásico como lo

es el que apunta a la recuperación del déficit cognitivo, hacia un enfoque “holista”, es decir centrarse en abordar en conjunto la compleja interacción de las alteraciones cognitivas, afectivas, y conductuales que las personas presentan diariamente (Salas, 2008).

El método de localización dinámica de Luria, nombrado anteriormente, es uno de los métodos más utilizados en neuropsicoanálisis (Vales, 2020), el mismo consta de dos etapas, *“la cualificación del síntoma y el análisis del síndrome”* (Vales, 2020, p. 116).

La cualificación del síntoma significa poder identificar qué determina la perturbación del sistema funcional, como también qué otros sistemas funcionales pueden verse afectados por la lesión. Esto permite a quién investiga saber cual es *“el factor particular y básico”* (Kaplan-Solms et. al., 2000, p. 41) que genera los síntomas de la lesión que presenta, y la función que cumple esa parte del cerebro afectada. (Kaplan-Solms, et. al., 2000).

Por lo tanto es importante señalar a qué refieren los sistemas funcionales, siendo estos, toda actividad mental *“que se efectúa a través de la combinación de estructuras cerebrales que trabajan concertadamente, cada una de las cuales aporta su propia contribución al sistema funcional como un todo”* (Luria, 1974, p. 38).

Por otro lado, el análisis del síndrome se trata de estudiar los cambios ocurridos en los sistemas funcionales según las diferentes lesiones y qué lugares del cerebro afecta ésta, ya que dichos sistemas funcionales se pueden ver alterados por lesiones en varias zonas y/o también por lesiones en diferentes localizaciones (Luria, 1974), esto motiva la investigación con respecto a cómo se organizan los procesos mentales y su estructura interna.

Por todo esto, el método de localización dinámica del padre de la neuropsicología (Alexander Luria), se vuelve muy útil para esta nueva disciplina que es el Neuropsicoanálisis, porque implica *“un análisis de cómo es alterada la actividad mental en diferentes lesiones locales del cerebro y qué factores son introducidos dentro de la estructura y formas complejas de actividad mental por cada sistema cerebral”* (Luria, 1974, p. 42). Kaplan-Solms & Solms (2000) sostienen que el uso de dicho método es de gran relevancia para estudiar las funciones psicológicas que conforman el aparato psíquico humano como lo percibe el psicoanálisis, y, por ende, poder localizar de forma dinámica los componentes más importantes del modelo psicológico de Freud en las estructuras cerebrales (Kaplan-Solms & Solms, 2000).

Un ejemplo de la utilización del método de localización dinámica es el trabajo sobre la neurodinámica de los sueños, donde se analizan *“seis síndromes en pacientes lesionados cerebrales con diferentes manifestaciones en el proceso del sueño”* (Vales, 2020, p. 118). El proceso de soñar comenzaría con un estímulo en la zona pre-frontal o en la región límbica temporal teniendo impacto también en el tronco cerebral, por lo tanto una lesión cerebral en alguna de estas zonas podría suponer la suspensión de dicho proceso, como también estas regiones podrían indicar la existencia de un estímulo *“que excita y motiva el soñar”* (Vales, 2020, p. 118). Por otro lado, la neurodinámica de los sueños puede explicar el carácter regrediente de los sueños, que, a su vez, cuestiona el término de *censura* planteado por Freud (1900) lo cual lleva a establecer que puede explicar también los mecanismos de desplazamiento y condensación que puede presentar el proceso de soñar (Vales, 2020).

Como otra posible consecuencia de una LCA puede presentarse deterioro en la autoconciencia lo que genera que se interpele si el motivo de esto refiere solamente a la lesión cerebral o tiene que ver con cierta defensa al respecto de esta (Vales, 2020). La forma más severa de este deterioro, es la Anosognosia, tratándose de *“negación de la enfermedad, que se da generalmente en enfermedades neurológicas agudas. La forma clásica del trastorno es la negación de la hemiplejia (generalmente hemiplejia izquierda después de una lesión en el hemisferio derecho)”* (Kaplan-Solms, et. al., 2005, p. 298). La relevancia que tiene trabajar con personas que presentan este tipo de lesión remite a que se trata de los más complejos de abordar y no tiene el mejor pronóstico (Prigatano, 2005). Desde el neuropsicoanálisis se trazan líneas de trabajo a partir de esta *negación*, relacionándolo con una posible *Defensa*, donde el paciente se refugia de sus nuevas limitaciones y carencias, no reconociéndolo como un problema (Kaplan- Solms et. al., 2005).

El trabajo con pacientes amnésicos, otra posible consecuencia de una LCA, define una nueva línea de investigación del neuropsicoanálisis. Se trabaja con estos pacientes desde un proceso psicoterapéutico psicodinámico, lo que lleva a prestar más atención a los procesos transferenciales de dicho encuentro, por diferentes situaciones que se presentaron en algunos estudios de caso en particular (Vales, 2019). Aún sigue en desarrollo, pero esto permite continuar señalando la importancia de la psicoterapia, además de la diversa variedad de casos que se han presentado como claros ejemplos de su efectividad.

Toda esta investigación y trabajos con pacientes con LCA es posible por el desarrollo que han tenido las neurociencias cognitivas. La base principal donde se sostiene todos estos trabajos es la capacidad del cerebro de reorganizarse y de recuperar funciones, se habla de la maleabilidad del cerebro (Vales, 2020), punto central esté para las neurociencias, pues Eric Kandel instala el concepto central de *Plasticidad Cerebral* o *Neuroplasticidad*, refiriéndose a “*las modificaciones de la estructura cerebral que acompañan a la adquisición de la experiencia*” (Vales, 2020). Entonces la Plasticidad Cerebral explicada según Vales (2020) refiere a:

...procesos en donde el sistema nervioso experimenta cambios estructurales y funcionales los cuales se manifiestan en cambios cualitativos en los contactos sinápticos, neurotransmisores y receptores, que forman nuevos circuitos como resultado de la experiencia o como resultado de la reparación del daño (Vales, 2020).

Estos cambios dependen de la experiencia, por lo tanto, le pertenecen a un organismo único, pero se producen como respuesta a las experiencias personales y específicas de ese organismo único.

Algunas críticas a la nueva disciplina

Las primeras críticas cuando el Neuropsicoanálisis recién comenzaba a formarse como disciplina, allá por la avanzada década del 90, eran sin mucho conocimiento al respecto de éste nuevo modelo y sin mucho sostenimiento, promulgadas en su gran mayoría por psicoanalistas muy apegados a los principios freudianos ortodoxos, por ejemplo, apuntaban a que no se podía encontrar un correlato físico para las instancias del aparato mental, luego desarrollado más en el nuevo modelo, tales críticas quedaban difuminadas y fueron reemplazadas por críticas más formadas y con claros sostenimientos.

Lizmaria Correa y Juan David Lopez Fernandez (2014), centrándose en el texto “Estudios clínicos en Neuropsicoanálisis” de Kaplan-Solms & Solms (precursores de dicho modelo) postulan a la propuesta del Neuropsicoanálisis como no posibles dentro de los postulados freudianos en sí mismos, ya que su base teórica refiere a lineamientos postfreudianos. Señalando también dichos autores (Correa & Lopez, 2014), que el uso indistinto de los términos del psicoanálisis y psicoterapia psicoanalítica infiere cierta incertidumbre a la hora de pensar en la naturaleza del

tratamiento neuropsicoanalítico, determinando la imposibilidad de poder dilucidar el lugar que ocuparía el profesional que oficiara de neuropsicoanalítico.

En cuanto a concebir al Neuropsicoanálisis como una nueva propuesta metodológica orientada al correlato de los términos psicoanalíticos en localidades anatómicas o psíquicas, no se trata, para algunos autores, de un nuevo modelo de tratamiento de lesiones del cerebro, porque ya de antemano el psicoanálisis confiere el poder darle lugar al sujeto sin reparar en su condicionamiento físico.

Para Kandel (1998), *“El neuropsicoanálisis, es un proyecto de investigación que apunta a retomar los aportes de la disciplina psicoanalítica desde un nuevo marco intelectual en el cual las Neurociencias asumen un rol más importante que el que han tenido anteriormente”* (Rivera, 2010), pero psicoanalistas como Blass y Carmeli (2007) sugieren algunos planteamientos en los que muestran no estar tan de acuerdo con esto. Sus críticas se centran en tres aspectos, por un lado, que bajo la idea de integrar a ambas disciplinas, lo único que se puede vislumbrar es un reduccionismo total del psicoanálisis con respecto a la neurociencias; por otro lado sostienen la irrelevancia de los descubrimientos de la neurociencia para el avance del psicoanálisis; y, por último, señalan el valor epistémico tanto de las neurociencias como del psicoanálisis, otorgándole la categoría de inconciliable, donde el estudio del cerebro nada tiene para aportar al estudio de la mente (Rivera, 2010). Específicamente, se critica en este caso la supuesta sobrevaloración de la neurociencia que hacen los autores del neuropsicoanálisis (Rivera, 2010).

Otra crítica refiere a lo obsoleto que se ha vuelto el psicoanálisis (De Sousa, 2005), el cual debe adaptarse con sus lineamientos a los nuevos síntomas de esta época, como lo son las adicciones, la depresión, entre otros. De Sousa (2005) sostiene que es necesario modificar la teoría a la nueva dinámica que demandan estos sufrimientos psíquicos, por lo tanto postula que lo esencial es alinear al psicoanálisis con los paradigmas actuales, de ahí poder pensarlo en relación al campo científico (De Sousa, 2005).

No obstante, hay que señalar que sí se le da crédito al Neuropsicoanálisis, en cuanto a la renovación de una discusión que siempre estuvo latente, pero que hoy en día con los avances en Neurociencias y los avances en psicoanálisis, se torna aún más interesante y necesaria (Correa & López, 2014).

Es importante, y también necesario, para una concepción más completa del ser humano poder construir un puente que permita unir e integrar al psicoanálisis con las neurociencias, como modo de acercarnos y poder responder a esa concepción integral.

Conclusiones

“Neuropsicoanálisis, creemos, puede ser mucho más apropiadamente conceptualizado como una conexión entre el psicoanálisis, en general, y las neurociencias” (Solms & Turnbull, 2013, p.162).

Teniendo sus fundamentos en el psicoanálisis, el neuropsicoanálisis se transforma en una nueva disciplina con esa capacidad de conciliación, pero también apoyada en lo científico.

En el recorrido de escritura del presente trabajo me fue posible conectar con los postulados que presenta este nuevo modelo de abordaje, los cuales me resultaron realmente seductores, sobre todo por el trabajo, tan difícil, pero a la vez tan fructífero, como lo es el interdisciplinario.

A lo largo de toda mi formación en la Facultad de Psicología, siempre primó el interés por lo psicoanalítico, desde prácticas, seminarios optativos y demás, pero, en un grado menor, aunque siempre curioso, el interés por las neurociencias. Hoy en día contar con los avances tecnológicos que existen en cuanto a observación y comprensión del funcionamiento cerebral, y poder unir esto con los fundamentos de Freud, lo considero tan apetecible como necesario para el momento actual en que vivimos, donde ha sido tan menospreciado y cuestionado nuestro querido psicoanálisis. Poder ir más allá, anudándolo con una ciencia tan precisa como sorprendente en cuanto a hallazgos e investigaciones, como lo es la neurociencia, me parece un gran paso para ambas disciplinas, sobre todo en cuanto a crecimiento y en cuánto se puedan brindar una a otra.

El punto que considero más relevante y el cual me hizo cuestionar sobre mi futura práctica profesional, es el trabajo psicoterapéutico con personas con Lesión Cerebral Adquirida, sobre todo por la importancia que confiere el poder brindar un lugar seguro de apoyo y comprensión tanto para ellos mismos como para sus familiares y núcleo más directo, considero que el poder conciliar todos esos sufrimientos psíquicos, los deseos y expectativas puede resultar ser un trabajo tan atrapante como el de conciliar ambas disciplinas (psicoanálisis y neurociencias).

Finalizando, y tratando de que el interés por este campo haya quedado explicitado, como también el disfrute y compromiso a la hora de escribir este trabajo, tomó las

palabras de Solms y Turnbull (2013) como propias, para poder plasmar completamente mi opinión con respecto a este nuevo modelo:

“Imaginamos una interdisciplina en la cual la adquisición del conocimiento sea bidireccional (el psicoanálisis aportando a la neurociencia y viceversa), y preserve el profundo respeto por la experiencia subjetiva, el cual es el sello del psicoanálisis” (Solms & Turnbull, 2013, p. 163).

Referencias Bibliográficas

Arango, J., Premuda, P., & Holguin, J. (2012). Rehabilitación del paciente con traumatismo craneoencefálico. México: Trillas.

Bernstein, W. (2011). A basic theory Neuropsychoanalysis. London. Karnac.

Castellanos, S. (2010). Reflexiones sobre la relación entre las neurociencias y el psicoanálisis. Universitas Psychologica, 9 (3), 729-735.

Cicerone, K. (1989). Psychotherapeutic interventions with traumatically brain-injured patients. Rehabilitation Psychology 43: 105-14.

Cicerone, K. (1991). Psychotherapy after mild traumatic brain injury: Relation the nature and severity of subjective complaints. Journal of Head Trauma Rehabilitation 6: 30-43.

Correa, L., López, J. (2014). Neuropsicoanálisis: ¿Un encuentro posible?. Revista Affectio Societatis Vol. 12, Nª 22.

Damasio, A. (1996). El error de Descartes (2da ed.). Barcelona: Crítica.

de Sousa, C. (2005). Neuropsicoanálisis: un nuevo paradigma para el psicoanálisis en el siglo XXI. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, 27(3), 328-330.

Feinberg, T. (2001). Altered egos: how the brain creates the self. Oxford. Oxford University Press.

Freud, S. (1893-1895). Estudios sobre la histeria. In Obras Completas Vol. II. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1893-1899). Charcot. In Obras Completas Vol. III. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1886-1899). Informe sobre mis estudios en París y Berlín. In Obras Completas Vol. I . Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1900). La interpretación de los sueños. In Obras Completas Vol. V. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1910). Cinco conferencias sobre Psicoanálisis. In Obras Completas Vol. XI. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1912). Sobre la dinámica de la transferencia. In Obras Completas Vol. XII. Buenos Aires. Amorrortu.

Freud, S. (1915). Lo inconsciente. In Obras Completas Vol. XIV. Buenos Aires: Amorrortu.

Herrera, A. (2019). Psicoanálisis y neurociencias: neuro-psicoanálisis. Revista Neuronum. Vol 5, N° 1, 2422-5193.

Judd, D.P., Wilson, S. L. (1999). Brain injury and identify the role of counseling psychologists. Counseling Psychologist Review 14: 4-16.

Kandel, E. (1998). A new intellectual framework for psychiatry. American Journal Psychiatry, 155: 457-469.

Kandel, E. (1999). Biology and the future of psychoanalysis: A new intellectual framework for psychiatry revisited. American Journal of Psychiatry. q56: 457:469.

Kaplan-Solms, K & Solms, M. (2000). Estudios clínicos en neuropsicoanálisis. Introducción a la neuropsicología profunda. México: Fondo de Cultura Económica.

Kohut, H. (2009). The restoration of the self. Chicago, IL: Chicago University Press.

Laplanche, J., Pontalis, J.-B., & Lagache, D. (2004). Diccionario de psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós.

Luria, A. R. (1974). El cerebro en acción (2da ed.). Barcelona: Fontanella.

Mateer, C. (2003). Introducción a la rehabilitación cognitiva. Avances En Psicología Clínica Latinoamericana, 21, 11–20.

Meissner, S.J., W. W. (2006). Prospects for Psychoanalysis in the 21ST Century. Psychoanalytic Psychology, Vol. 23, N°2, pp. 239-256.

Miller, L. (1993). Psychotherapy of the brain-injured patient. New York. W.W. Norton & Company.

Panksepp, J. (1998). Affective Neuroscience: The foundations of human and animal emotions. Oxford. Oxford University Press.

Prigatano, G. (1991). A brief Overview of four principles of neuropsychological rehabilitation. Christensen, A & Uzzell, P. (Eds), International Handbook of rehabilitation (pp. 115-125). New York: Kluwer Academic/plenum Publishers.

Prigatano, G. (1999). Principles of neuropsychological rehabilitation. Oxford University Press, USA.

Prigatano, G. (2005). Self-awareness and Rehabilitation of Patients With Traumatic Brain Injury. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 20(1), 19–29.

Ramírez, M. (2010). Rehabilitación Neuropsicológica de la Autoconsciencia Después de un Daño Cerebral: Una Revisión. *Revista Neuropsicológica Latinoamericana*, 2(2), 27–40.

Rios Lago, M., Benito León, J., Lapedriza, P., & Tirapu Ustarroz, J. (2008). Neuropsicología del daño cerebral adquirido. In J. Tirapu Ustarroz, M. Rios Lago, & F. Maestú Unturbe (Eds.), *Manual de Neuropsicología* (pp. 307–335). Barcelona: Viguera Editores, S.L.

Rivera, P. (2010). *Debates epistemológicos en torno al neuro-psicoanálisis: discusión de las críticas de Blass y Carmeli (2007) a partir de la propuesta de Eric Kandel (1999)*. Epistemología e Historia de la Ciencia. Vol. 16.

Ruiz Santos, P. (2011). *Filosofía de la mente; aportes teóricos y experimentales a la visión emergentista del vínculo mente-cerebro*. Cuadernos de Neuropsicología. Panamerican Journal of Neuropsychology. Vol. 5, p.p. 111-127.

Salas, C. (2008). Psicoterapia e intervenciones terapéuticas en sobrevivientes de lesión cerebral adquirida. *Re-Vista Chilena de Neuropsicología*, 46(4), 293–300.

Schore, A. (2009). Relational trauma and the developing right brain: An interface of psychoanalytic self psychology and neuroscience. En self and systems. *Annual of the New York Academy of Sciences*, 1159, 189-203.

Solms, M. (2004). Vuelve Freud. *Investigación y ciencia*, (334), 50-56.

Solms, M. (2013). The Conscious Id. *Neuropsychoanalysis*, 15(1), 69–72.
<https://doi.org/10.1080/15294145.2013.10773725>

Solms, M. (2018). The Neurobiological Underpinnings of Psychoanalytic Theory and Therapy. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 12, 294.
<https://doi.org/10.3389/fnbeh.2018.00294>

Solms, M. (1997). *The neuropsychology of dreams*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

Solms, M., & Turnbull, O. (2005). *Cerebro y el Mundo Interior*. Fondo de Cultura Económica.

Solms, M., & Turnbull, O. H. (2013). ¿Qué es el neuropsicoanálisis? *Revista Gaceta de Psiquiatría Universitaria*, 9(2), 153–165.

Solms, M. (2005). *Estudios clínicos en neuropsicoanálisis*. Bogotá. Fondo de Cultura Económica.

Tondowski, M., Kovacs, Z., Morin, C., & H Turnbull, O. (2008). La asimetría hemisférica y la diversidad de la experiencia emocional en la anosognosia. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, (11).

Turnbull, O. H., Zois, E., Kaplan-solms, K., & Solms, M. (2006). The Developing Transference in Amnesia : Changes in Interpersonal Relationship , Despite Profound Episodic-Memory Loss. *Neuro-Psychoanalysis*, 8(2), 199–204.
https://doi.org/10.1111/j.1468-5922.2007.00680_8.x

Turnbull, O. (2001). The neuropsychology that would have interested Freud most *Neuropsychanalysis*, 6 (2): 209-216.

Vales, L. (2017a). *Teoría de la Mente en Pacientes traumatizados encéfalo-craneanos* - Tesis Doctoral. Universidad Maimónides.

Vales, L. (2019). Rehabilitación Neuropsicológica en pacientes con traumatismo craneoencefálico. Ejemplo de un plan de Rehabilitación Neuropsicológica. *Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology*, 13(3).

Vales, L. (2020). Neuropsicoanálisis: el “nuevo paso”, diálogo fructífero entre el psicoanálisis y las neurociencias. *Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology*, 14(1), 112–128.

Valls, J. (2008). *Diccionario freudiano*. Buenos Aires. Gaby Ediciones.

Weinstein E., Kahn R. (1955). *Denial of Illness: Symbolic and physiological aspects*. Springfield, IL: Charles C: Thomas.

Winnicott, D. (1993). *La integración del yo en el desarrollo del niño*. En los procesos de maduración y el ambiente facilitador. *Estudios de una teoría del desarrollo emocional*. Buenos Aires. Paidós.