



CONFERENCIA INAUGURAL ACTIVIDADES ACADEMICAS 2009

La Construcción Subjetiva de Realidad.
Psicología, Neurociencias,
Política e Imaginario Social
Robert Pérez Fernández

 Facultad de
Psicología

UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



CONFERENCIA INAUGURAL ACTIVIDADES ACADÉMICAS 2009

La construcción Subjetiva de Realidad.
Psicología, Neurociencias,
Política e Imaginario Social

Robert Pérez Fernández



Facultad de
Psicología

UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Diseño de tapa: Nicolás Caggiani

Paginado, impreso y encuadernado en Mastergraf srl
Gral. Pagola 1823 - CP 11800 - Tel: 203 4760*
Montevideo - Uruguay
E-mail: mastergraf@ntgate.com.uy

Depósito Legal - Comisión del Papel
Edición amparada al Decreto 218/96

La Facultad de Psicología instituyó para el comienzo de cada año académico la realización de una conferencia inaugural. En el año 2009, el conferencista fue el Profesor Agregado Robert Pérez Fernández, co-fundador del Servicio de Psicología de la Vejez (1994), e integrante de su cuerpo docente desde entonces.

Pérez Fernández es investigador y ha publicado 21 artículos científicos en distintas revistas nacionales e internacionales. Es coautor del libro "Alzheimer y Psicoterapia. Clínica e investigación" (2007), compilador del libro "Cuerpo y subjetividad en la Sociedad contemporánea" (2007) y co-editor del libro "Gerontología en Uruguay. Una construcción hacia la interdisciplina" (2004).

La Construcción Subjetiva de Realidad. Psicología, Neurociencias, Política e Imaginario Social

Robert Pérez Fernández

I. INTRODUCCIÓN. EL PROBLEMA A DESARROLLAR Y LAS PREGUNTAS GUÍA

El tema de la cualidad subjetiva de la conciencia y la cognición, esto es, de cómo construimos subjetivamente la realidad y a nosotros mismos, posiblemente sea uno de los misterios e interrogantes más persistentes del ser humano. A lo largo de los siglos, diferentes personas y disciplinas han ensayado distintas respuestas, apoyándose en las nociones teóricas y en los métodos y herramientas tecnológicas disponibles en cada lugar y momento histórico. Desde la perspectiva científica, el afán por comprender estas interrogantes ha dado lugar a un largo debate respecto a las relaciones entre el cerebro y la mente. Si bien en los últimos años, el espectacular avance de tecnologías informáticas aplicadas al campo de la salud han permitido desarrollar instrumentos de investigación e intervención que lograron un conocimiento sin precedentes sobre los mecanismos y lógicas del cerebro, este mayor conocimiento pone nuevamente de manifiesto lo complejo del mismo y la actualidad de la vieja discusión sobre el problema de la relación mente – cerebro.

La Psicología, como disciplina independiente, es hoy relativamente joven en el universo de las producciones de conocimientos científicos. En la base de su creación se encuentran algunas preguntas del siglo XIX que siguen vigentes al día de hoy: ¿qué es lo mental? ¿Qué son las fantasías, los pensamientos, los afectos? ¿Qué hace que se signifique y represente el mundo de tan diversas formas? Las viejas preguntas sobre qué es la conciencia o sobre qué es la experiencia subjetiva, cómo se produce, nos introduce de lleno en el problema de la relación entre la mente y el cerebro, o dicho de otra forma, en la brecha entre lo psicológico y lo biológico de la cognición y la conciencia. Desde los antiguos egipcios y los clásicos filósofos griegos, hasta pensadores como Descartes o la moderna ciencia, se han ensayado diferentes respuestas a estas preguntas (Bermejo-Pareja, 2010). La formulación de este problema ha sentado las bases para la creación de una Psicología Clínica de corte psicodinámico que, parafraseando el planteo de Foucault de 1965, incluye en sus estudios el valor de los procesos inconscientes y de la interpretación del signo.

Como es conocido, psicología etimológicamente significa la ciencia del “alma” o de la “mente”. Finalizando la primer década del siglo XXI, en esta conferencia inaugural del año académico 2009 de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República, hemos optado por abordar este problema fundacional de la Psicología Clínica en la que trabajamos actualmente. El tema elegido, sin duda trasciende la visión acotada que puede dar una disciplina o una ciencia, por lo que está fuera de los alcances de esta comunicación abordarlo en extenso. Nuestra intención es realizar un recorte del mismo, a los efectos de poder identificar algunos de los aportes de la Clínica Psicológica Psicodinámica a esta temática, con la intención de contribuir propositivamente al diálogo con otras disciplinas.

II. LA ÉPOCA DE LOS GRANDES AVANCES CLÍNICOS. DE LA ANATOMÍA PATOLÓGICA A LA CLÍNICA

Si bien el problema de la relación mente – cerebro tiene una larga tradición de discusión filosófica, desde la perspectiva científica es recién en la Europa del siglo XIX que se producen los grandes desarrollos conceptuales en el tema y se elaboran las principales hipótesis de trabajo, vigentes hasta el día de hoy. Clínicos de la talla de Jean-Martin Charcot, Hippolyte Bernheim, Pierre Broca, Carl Wernicke, Pierre Janet, Sigmund Freud, entre otros, desarrollan en ese período una intensa actividad de investigación y cuestionamiento en el tema, sacudiendo los cimientos de los conocimientos anteriores (Bauleo y Alvano, 2004; Kaplan – Solms y Solms, 2005; Rojo, 2006). Asimismo, se crea en este período las bases de un nuevo paradigma de investigación, que va a permitir pasar del estudio neuropatológico del cerebro al estudio psicopatológico del psiquismo. Esta tensión que se desarrollará a lo largo del siglo siguiente y en lo que va del actual, en sus puntos más distantes, implica dos lógicas de teorización e investigación de los fenómenos psíquicos: la de los procesos biológicos y la de los procesos psicológicos.

En el siglo XIX en Europa existían dos grandes escuelas de neurología: la alemana y la francesa. Las mismas tenían enfoques complementarios, diferenciándose por el énfasis que ponían en la anatomía o en la clínica de las patologías. La escuela alemana subordinaba los hechos clínicos a la búsqueda de una teoría anátomo-fisiológica, planteando que dentro del organismo los únicos componentes que existían eran físicos y químicos y desde aquí se debería buscar la explicación de los diferentes fenómenos. Por su parte, la escuela francesa, representada por Charcot y sus trabajos en el Hospital Salpêtrière, jerarquizaba la descripción y clasificación de los

casos clínicos, aún cuando estos no estuvieran acorde a la teoría anatómica–fisiológica de ese momento. En términos generales, la diferencia entre ambas escuelas fue parte de una distinción en el plano científico. Como plantearan Karen Kaplan – Solms y Mark Solms en el 2005 (citando a Sacks), esta tensión remite “a los conflictos entre la ciencia ‘clásica’ versus la ‘romántica’, la psicología ‘nomotética’ versus la ‘ideográfica’, la medicina de ‘hospital’ versus la de ‘laboratorio’, y así sucesivamente” (p. 11).

Ambas escuelas y sus integrantes realizaron importantes aportes al conocimiento científico. La rigurosidad metodológica de ambas permitieron identificar con los métodos de la época, las principales ubicaciones cerebrales de diferentes funciones, realizando los primeros esquemas generales de localización cerebral de las mismas. Más allá de sus diferencias de enfoque, ambas escuelas trabajaban sobre la misma hipótesis. Esto es, buscaban las bases biológicas que permitieran explicar el funcionamiento de la mente por la lógica del cerebro, o sea, “descubrir” el correlato físico-anatómico preciso de cada perturbación y, por continuidad, de cada conducta o manifestación del ser humano.

Sin embargo, lo riguroso de la observación clínica, y fundamentalmente la importancia dada a ésta por la escuela francesa, llevaron a varios clínicos a encontrarse con algunos problemas difíciles de resolver con las teorías localizacionistas del cerebro. Existía todo un grupo de patologías cuyos síntomas no se podían correlacionar con lesiones cerebrales o físicas. Tal era el caso de las neurosis y, fundamentalmente el de la histeria, donde los síntomas que tenían claros efectos somáticos - como las clásicas parálisis histéricas - no podían ser explicadas desde la perspectiva biológica de lesión cerebral.

Estos fenómenos fueron llevando a una necesaria apertura a nuevas conceptualizaciones de las patologías mentales. En ese sentido, la segunda mitad del siglo XIX fue la época

en que, recogiendo las tradiciones del siglo anterior sobre estudios en “*magnetismo animal*”, se comienza a trabajar en sugestión e hipnosis, como forma de acceder a otros aspectos de la mente. Así, en 1882 se crea en la Universidad de París la *Cátedra de las Enfermedades del Sistema Nervioso* dirigida por Charcot, donde desarrolla el método clínico anatómico relacionando el mismo con la hipnosis y los procesos de sugestión. Siempre buscando estas correlaciones anátomo-patológicas, estos clínicos comienzan a encontrar aspectos inconscientes en la mente, a los que inicialmente buscan relacionar con los procesos fisiológicos subyacentes. Con estas cuestiones en debate, en 1885 Jean-Martin Charcot y Pierre Janet, entre otros, fundan la *Sociedad de Psicología Fisiológica* (Rojo, 2006). Ese mismo año, Sigmund Freud, formado en la escuela alemana, realiza una estancia académica en Salpêtrière bajo la dirección directa de Charcot, estancia que influirá mucho en su forma de pensar los fenómenos psicopatológicos y en el desarrollo posterior de su pensamiento (Freud, 1893/1991).

Es por esos mismos años, que en otra ciudad de Francia, Hippolyte Bernheim desarrolla sus estudios sobre hipnotismo en la Facultad de Medicina de Nancy, donde encuentra que, a diferencia de lo que sostenía Charcot, la hipnosis no era exclusiva de las patologías, afirmando que los efectos de este tratamiento, que denominó como “psicoterapia”, podía ser beneficioso. En este contexto de debate - que se trasladó a los congresos de la época - en el año 1889 Freud realiza una estancia académica en la escuela de Nancy, bajo la dirección de Bernheim, de quién tomará algunos elementos conceptuales y técnicos para su posterior trabajo (Breuer & Freud, 1895/1991). Por su parte, en 1890, Pierre Janet es nombrado Director del *Laboratorio de Psicopatología de Salpêtrière*. Las conceptualizaciones de la escuela francesa de Salpêtrière y de Nancy, más allá de sus diferencias, ponían de manifiesto algo que fue incorporado por Freud a la escuela alemana:

determinadas afecciones que aparecían como de tipo somático, tenían su origen en alteraciones psicológicas, pudiendo ser tratadas por sugestión. Un resumen de estas ideas, lo realiza Pierre Janet en el año 1898, cuando sostiene que,

“constatamos hoy, que solamente los estudios anatómicos histológicos o incluso químicos, sobre este estado de los centros corticales, no son lo bastante avanzados como para dar la razón de los síntomas clínicos y decimos simplemente que, por el momento, son los fenómenos mentales los que, mejor conocidos, explican los hechos que se observan y juegan el principal papel en la interpretación de la enfermedad” (Janet, 1898, citado por Rojo, 2006: 76)

Por su parte Freud, en la última década del siglo XIX va realizando un cambio en su forma de concebir las psicopatologías. Si bien no abandona la hipótesis biológica del cerebro, comienza a trabajar sobre la conceptualización de un aparato mental, planteándose que el campo de interés de la psicología es cómo funciona y no de qué está construido. Pasa a concebir la mente como un sistema dinámico en constante adaptación, planteando que es un error intentar localizar los procesos psíquicos en elementos orgánicos puntuales del sistema nervioso central (SNC), sino que deben ubicarse “entre” ellos. Inicialmente llega a estas conclusiones no desde sus clásicos estudios sobre la histeria, sino desde su trabajo como neurólogo con las afasias. Observa Freud que en estas patologías - que tienen una lesión orgánica bien definida - la lesión focal produce determinados síntomas según la zona - tal como lo habían descrito Pierre Broca y luego Carl Wernicke - pero ello no hace caer toda la estructura del lenguaje, que demuestra ser mucho más amplia. De esta forma, comienza a aparecer la idea de que las facultades psicológicas más profundas se rigen por una lógica propia y, cuando se produce

un desmoronamiento, el mismo responde a una lógica psicológica que es diferente a la lógica de la anatomía cerebral. También observó que en las lesiones orgánicas focalizadas, las funciones mentales no se destruían, sino que son alteradas dinámicamente en relación con otras funciones (Freud, 1891/1987). Estas observaciones clínicas fueron dando lugar a la creación del Psicoanálisis y a un nuevo modelo de la mente que, a su vez, nutrió diversas conceptualizaciones posteriores.

A lo largo del siglo XX los debates sobre las relaciones mente - cerebro se mantuvieron de diversas formas, expresándose en las diferentes vertientes de la Psicología Clínica (Psicoanálisis, Conductismo, Cognitiva, etc.) y en los modelos y el rumbo que tomó la investigación. A su vez, en ese siglo surgen otros desarrollos de la Psicología que aportan una nueva concepción sobre la constitución del psiquismo y la cognición vinculada a lo social. Tal es el caso de la obra del ruso Lev Vigotsky que aporta la concepción de que las funciones psíquicas se desarrollan en la actividad, siendo las funciones superiores mediatizadas por signos. Para este autor, lo cognitivo y lo afectivo se integran en formas complejas de personalidad (citado por González, 2000). En esta categoría también se puede ubicar a Jean Piaget, quien - si bien desde otra perspectiva - fundamentará a lo largo de su obra que el conocimiento no proviene del medio ni es innato, sino que es construido por medio de la acción del sujeto sobre el ambiente, a partir de esquemas de acción que se van internalizando (Piaget & Inhelder, 1972). En la medida que estos esquemas se desarrollan en un contexto familiar y social determinado, al internalizarlos, se están incorporando los marcos sociales, familiares, etc. Las imágenes y recuerdos de la memoria - base de la identidad - estarían subordinados a estos esquemas (Lieury, 1975/1985). Desde esta perspectiva social de lo psicológico, otro autor fundamental es Enrique Pichón Rivière y

sus aportes a la construcción de una Psicología Social del Río de la Plata, con los conceptos de enfermedad producida históricamente en el grupo, la teoría de las depositaciones, del vínculo, el concepto de adaptación activa, entre otros, que define una concepción diferente de salud y enfermedad psicológica (Pichón Rivière, 1975).

Otra línea de desarrollos teóricos que aportan a esta discusión sobre la mente y el cerebro se encuentra en algunas vertientes de la Neuropsicología. Aquí se puede ubicar el trabajo del ruso Alexander Luria, discípulo de Vigotsky. Si bien Luria comenzó trabajando desde el Psicoanálisis – fue quién solicitó a Freud el reconocimiento de la Sociedad Psicoanalítica de Kazán, Rusia - se apartó posteriormente del mismo para trabajar desde la Neuropsicología Dinámica. Luria creó el “*método de localización dinámica*”, según el cual, en cualquier cuadro psicopatológico, primero hay estudiar clínicamente el síntoma, realizando un profundo análisis psicológico para comprender la estructura psíquica en su conjunto y la perturbada, y desde allí ir al estudio del síndrome producido por los cambios en el comportamiento en función de la lesión. Solo realizado esto se estaría en condiciones de comprender y localizar la misma (Kaplan – Solms y Solms, 2005).

En una línea similar de la Neuropsicología se puede ubicar la brillante producción de Julián de Ajuriaguerra a lo largo del siglo XX, donde articuló sus trabajos con varios de los desarrollos de Piaget y de Luria (Ajuriaguerra, 1973/2005; Mendilaharsu, 1981). Son particularmente interesantes los desarrollos realizados por Ajuriaguerra en la *Clínica Psiquiátrica de Bel-Air* en Ginebra con el tema de las demencias, que tendrán una importante influencia en Uruguay, donde fueron tempranamente incorporados por el Prof. Carlos Mendilaharsu y su equipo, que crearon una importante escuela en el tema.

En simultáneo a estas conceptualizaciones que aportan al problema que estamos tratando, en el siglo XX también se desarrollaron concepciones y enfoques diferentes que jerarquizaron los estudios del cerebro, producidos desde diferentes disciplinas tales como la Neuroanatomía, Neuroquímica, etc., así como algunas vertientes de la Psicología, las cuáles, en su conjunto, nutrirán las actuales neurociencias.

III. LA “DÉCADA DEL CEREBRO” Y ALGUNOS DE SUS RESULTADOS

Anteriormente citábamos de forma textual a Pierre Janet cuando hace más de 100 años fundamentaba el trabajo con los fenómenos mentales en lo poco avanzado de los estudios sobre el cerebro. En esa época, Freud planteaba algo similar. Hoy en día, ha cambiado radicalmente esa situación de falta de conocimientos sobre el funcionamiento del cerebro. Sin embargo, como se desarrollará más adelante, esta situación, en el plano estrictamente de la producción de conocimientos, mantiene vigente la vieja tensión entre las lógicas del psiquismo y las del cerebro.

Un hito fundamental en el avance del conocimiento del cerebro se da en el año 1990, cuando el Congreso de EEUU declara a la última década del siglo XX, como la década del cerebro. Se genera de esta forma un gran avance de las conceptualizaciones y metodologías de investigación del cerebro, con una gran influencia política e ideológica de las teorías y técnicas que intentan subordinar la mente o lo psíquico a la lógica biológica del cerebro. Hasta los años 90, las llamadas neurociencias, en general no habían tenido un gran desarrollo y reconocimiento social, a pesar de su potencial. Por lo tanto, necesitaban generar un avance en el plano político, científico, económico y social, como forma de ubicarlas

dentro de las principales disciplinas científicas del siglo XXI (Martin- Rodríguez, Cardoso – Pereira, Bonifásio y Barroso y Martín, 2004). De esta forma, diferentes Sociedades Médicas de EEUU, vinculadas a distintas patologías neurológicas (Parkinson, Alzheimer, etc), se unen para crear el “*National Committee for Research in Neurological and Communicable Disease*” (Comité Nacional para la Investigación de Enfermedades Neurológicas y Contagiosas), como forma de difundir la necesidad de investigación en neurociencia y presionar para lograr el respaldo político y económico necesario para ello. Desde la Sociedad de Neurociencia Norteamericana se realizó un estudio del costo que implicaban al sistema de salud una serie de “enfermedades cerebrales” (Alzheimer, ACV, Parkinson, etc.) y el ahorro que podría significar mejorar alguna de ellas. Es en base a estas gestiones y presiones que finalmente el Congreso de EEUU declara “*la Década del Cerebro*”. Esto se extiende rápidamente a gran parte del mundo. Así, la *Federación Mundial de Sociedades Neurológicas y Neuroquirúrgicas*, y distintos países de Europa y Asia (entre ellos, Japón, China e India), adoptan el eslogan de la década del cerebro, realizando importantes inversiones en investigación neurocientífica, con grandes esperanzas y expectativas respecto a los avances que se pudiesen lograr en este campo (Macadar, 2001; Martin- Rodríguez et. al, 2004)

La inversión desarrollada durante la “década del cerebro” ha permitido un enorme avance de las neurociencias en los planos científico, técnico y político, los cuales se han profundizado en la primera década del siglo XXI. En el plano científico de producción de conocimientos, se ha avanzado en identificar varios de los circuitos de funcionamiento cerebral, así como los componentes moleculares y genéticos. El proyecto del genoma humano ha permitido identificar la influencia genética en varias enfermedades. En el plano técnico, uno de los principales resultados ha sido el desarrollo de

las técnicas de investigación, fundamentalmente en el área de la neuroimagen, que permiten un cada vez mayor y más específico conocimiento del funcionamiento cerebral, tanto en situaciones normales como en procesos patológicos (Martin-Rodríguez et. al, 2004; Muñoz, 2010).

Sin embargo, posiblemente el avance más importante de las neurociencias sea en el plano político, donde se logró un reconocimiento social de estos estudios que repercute directamente en los otros dos planos. Como resultado, se da actualmente una clara ofensiva del paradigma científico positivista, que en este campo, busca subordinar los fenómenos mentales y psicológicos a las lógicas del cerebro y sus métodos de investigación. Actualmente, cuando se busca en las bases de datos científicas estudios recientes sobre algunas enfermedades que en su momento estuvieron en el campo de la psicopatología, como las demencias o trastornos psicóticos, la enorme mayoría de los estudios que se publican vienen del campo de las neurociencias, principalmente vinculados a estudios farmacológicos. No es de extrañar así que el estudio y conceptualización de las “funciones mentales” de la Psicología, comience a mutar cada vez más en el estudio y conceptualización de las “funciones cerebrales” de las Neurociencias, tal como lo planteara Félix Vázquez en el 2001.

Un claro ejemplo de este avance del paradigma biológico del cerebro, es el trabajo que en el año 2005 presentaron Thomas Insel y Remi Quirion, dos de los más influyentes psiquiatras de EEUU y Canadá. En el mismo sostienen que las enfermedades mentales son trastornos del cerebro, fundamentando la necesidad de dar un giro a la Psiquiatría hacia una concepción biológica de la mente. Plantean estos científicos que,

“La década de 1990 fue identificada como la Década del Cerebro con los mayores conocimientos nuevos sobre sus circuitos y función. La actual década pue-

de ser reconocida en retrospectiva como la Década del Descubrimiento durante la cual serán identificados por primera vez algunas de las principales moléculas, células y circuitos de la función cerebral normal y anormal. Uno de los objetivos del Decenio de descubrimiento debe ser la descripción de la fisiopatología de base de cada uno de los principales trastornos mentales” [The 1990s were identified as the Decade of the Brain with major new insights into brain circuitry and function. The current decade may be recognized in retrospect as the Decade of Discovery during which many of the major candidate molecules, cells, and circuits for normal and abnormal brain function will be identified for the first time. A goal of the Decade of Discovery must be the description of the basic pathophysiology of each of the major mental disorders] (p. 6)

“El reconocimiento de que los trastornos mentales son trastornos del cerebro sugiere que el psiquiatra del futuro tendrá que ser un científico del cerebro. De hecho, los psiquiatras y neurólogos pueden ser mejor considerados “neurocientíficos clínicos”, aplicando los conocimientos revolucionarios de la neurociencia al cuidado de todas las personas con trastornos cerebrales” [The recognition that mental disorders are brain disorders suggests that the psychiatrist of the future will need to be a brain scientist. Indeed, psychiatrists and neurologists may be best considered “clinical neuroscientists,” applying the revolutionary insights from neuroscience to the care of those with brain disorders] (p. 5)

Sin duda una posición científica muy distante a la llamada “*Psiquiatría Humanista*” desarrollada por Ajuriaguerra, que da cuenta del avance político de las posiciones que estudian el cerebro desde la perspectiva biológica y subordinan

a la misma los procesos psicológicos y psicosociales, aún a costa de ignorar operativamente la influencia de los mismos en su constitución y desarrollo biológico.

Sin embargo, a pesar del enorme avance en el plano científico, técnico y político, aún se está muy lejos de tener una base empírica de conocimiento que fundamente científicamente - al menos en un sentido estricto de lo científico - la reducción y subordinación de los procesos psicológicos y psicosociales de la mente, a los procesos del cerebro. Varias de las críticas al respecto se fundamentan en el resultado de los propios estudios de la biología del cerebro. En esa línea, resulta interesante el trabajo que Joel Paris presentara en el año 2009. Desde la perspectiva de las enfermedades mentales, este investigador del *"Institute of Community and Family Psychiatry"* de la Universidad McGill de Montreal, se pregunta cuánto de las expectativas planteadas por la década del cerebro se han cumplido, sosteniendo que:

"Con respecto a cómo funciona el cerebro, la neuroimagen nos ha enseñado mucho sobre la localización de la función. También tenemos evidencia de estudios genéticos sobre la influencia de alelos específicos en el desarrollo del cerebro, al igual que la identificación de cómo los circuitos cerebrales están mediados por neurotransmisores y (o) proteínas" [Regarding how the brain works, imaging has taught us a great deal about localization of function. We also have evidence from genetic studies that specific alleles influence brain development, as well as identification of how brain pathways are mediated by neurotransmitters and (or) proteins] (2009: 514)

"Sin embargo, estos avances no se han traducido en una mejor explicación de la etiología de los principales trastornos mentales. Es posible que con el tiempo tengamos mejores respuestas. Sin embargo, actualmente los resultados sólo pueden ser descritos como desalentadores.

En general, mientras que la neuroimagen y neuroquímica señalan posibles correlatos patológicos, la mayoría de los hallazgos han sido poco específicos. La investigación biológica no ha identificado los mecanismos específicos detrás de la psicosis o los trastornos del humor. La esperanza de que decodificando el genoma se pueda rápidamente arrojar luz sobre las enfermedades mentales también ha sido una decepción”. [Nonetheless, these advances have not been translated into a better explanation of the etiology of major mental disorders. It is possible that better answers will come with time. However, currently the results can only be described as discouraging. In general, while neuroimaging and neurochemistry point to possible correlates of pathology, most findings have been nonspecific. Biological research has not identified any specific mechanisms behind psychoses or mood disorders. The hope that decoding the genome may quickly shed light on mental illness has also met with disappointment] (2009: 514)

Más allá del avance propagandístico de determinados grupos de presión vinculados a intereses económicos en este campo – muy relacionado con la industria farmacéutica, una de las principales industrias del mundo - algo que los neurocientistas que más han profundizado en los estudios del cerebro saben muy bien es que, si bien existen relaciones entre los procesos psicológicos - normales o patológicos - con los procesos biológicos, estas relaciones nunca podrán ser lineales, debido a la complejidad del cerebro, un sistema abierto por excelencia (Damasio, 1996; Paris, 2009; Fingelkurts, Fingelkurts & Neves, 2009). La creencia popular – en general producida y alentada desde determinados ámbitos científicos y económicos - de que los estudios y la manipulación genética por sí mismo y en solitario va a solucionar la mayoría de las patologías mentales (llámese esquizofrenia, depresión,

demencia, etc.), es más una creencia, un deseo de un rápido y mágico alivio del sufrimiento, que el resultado de la investigación. Michael Rutte en el 2006, luego de revisar el estado del arte en este tema, concluye que los efectos de los genes y el medio ambiente están íntimamente enlazados en la persona, siendo la enorme mayoría de trastornos de causa multifactorial. Esto es congruente por lo señalado por diversos estudios desde la perspectiva de la Salud Mental, respecto a que una vulnerabilidad genética puede ser necesaria para la expresión de algunas patologías, pero éstas se van a desarrollar o no en función de la historia de vida de esa persona, de su medio y de los desencadenantes actuales (Kabanchik, 1996; Rutte, 2006; Medina, 2008; Paris, 2009). Estamos aquí en presencia del viejo planteo de Sigmund Freud respecto a las series complementarias según el cuál, una patología solo puede ser comprendida analizando su proceso de construcción temporal e histórica, en relación con los desencadenantes actuales.

IV . LA COMPLEJIDAD DE LA RELACIÓN MENTE – CEREBRO Y SUS MUTUAS INFLUENCIAS

Lo anteriormente planteado pone de manifiesto el plano político de la vieja discusión entre el cerebro y la mente. A la luz de ello, tal vez sea conveniente re-ubicar el problema. Los avances en el conocimiento de las lógicas y dinámicas del cerebro y sus procesos biológicos, sin duda son un beneficio para la humanidad que abren la puerta a conocer e intervenir en este tema. Sin embargo, en la medida que desde las corporaciones y grupos de presión se pretende explicar y reducir a esta lógica los fenómenos psicológicos, se contrabandea en nombre de un supuesto “*bien superior*” de la ciencia, un pensamiento simplificador que en sus efectos, produce un freno al avance del conocimiento.

El actual grado de desarrollo de las tecnologías de neuroimagen, hace posible que hoy se pueda conocer la zona cerebral que se activa ante determinados estímulos o pensamientos. Estos desarrollos son de gran utilidad para estudiar, prevenir y abordar una gama de patologías que tienen una fuerte apoyatura biológica. Sin embargo, el contenido último de determinado pensamiento, recuerdo o afecto, el porqué de su producción, el sentido y el rumbo de los mismos, para la neurobiología y la neuropsicología biologicista sigue siendo una “caja negra”, donde no se ha podido avanzar. Para adentrarse en esta dimensión, hay que recurrir a otras lógicas y metodologías de estudio, a otras perspectivas teóricas. Esto lleva a otros métodos de investigación, con lógicas diferentes y complementarias. No se trata aquí de desconocer la importancia de lo biológico en la producción de lo psíquico, ya que por definición, no existe ningún fenómeno de la vida en el que no intervenga la biología. La dificultad se plantea cuando se pretende reducir el psiquismo a la dimensión biológica y sus lógicas, tratando de comprender fenómenos complejos desde lógicas de simplificación.

Los estudios científicos en el área biológica, en la necesidad de simplificar y disminuir variables para hacer replicables los ensayos, la mayoría de las veces terminan construyendo realidades que funcionan muy bien en el contexto de laboratorio o con animales inferiores en la escala de desarrollo, pero que tienen poco contacto con la vida cotidiana de las personas reales. Esas variables que desde esta perspectiva necesariamente deben excluirse, son las que muchas veces inciden mayormente en el funcionamiento del psiquismo y de los seres humanos.

Numerosos estudios han demostrado el funcionamiento diferente de la mente y el cerebro y su mutuas influencias. En esa línea, recientemente Andrew Fingelkurts, Alexander Fingelkurts y Carlos Neves (2009) han planteado que la

arquitectura de la mente y la del cerebro implican operaciones de diferente complejidad y registro que se complementan y retroalimentan continuamente. Estos investigadores del “*Brain and Mind Technologies Research Center*” de Finlandia, estudian con la técnica de EEG como los cambios producidos en el pensamiento y en la cognición tienen su correlato en el cerebro. Luego de analizar una serie de estudios relativos a algunas patologías como la depresión o la esquizofrenia, así como los efectos de algunas drogas y la hipnosis, concluyen que existe una mutua dependencia de las lógicas del cerebro y de la mente, sosteniendo que lo que sucede en el cerebro depende de lo que sucede en la mente y viceversa. Desde otra perspectiva teórica, Fred Levin en el 2009 llega a una similar conclusión respecto a la retroalimentación continua de las lógicas de la mente y las del cerebro.

Desde las posiciones positivistas más ortodoxas es común la crítica de que la mente debe subordinarse al cerebro, pues éste posee un estatuto de realidad material y concreta “que no tiene la mente”. Pues bien, este planteo es similar a sostener que la luz no tiene un estatuto de realidad material porque su naturaleza última va a responder de cómo se la observe (onda o partícula). El asignar un pensamiento o afecto a determinados circuitos cerebrales tiene el mismo estatuto de realidad que asignarlo a una red semántica propia de los fenómenos psicológicos. Por lo tanto, se debería terminar con las dicotomías simplificadoras producto de las relaciones de poder y avanzar en las hipótesis que plantean a la lógica biológica del cerebro y a la psicológica o psicosocial de la mente en el mismo estatuto de realidad. Lógicas que son diferentes y, a su vez, necesariamente complementarias, pues una construye a la otra y viceversa. Para avanzar en esta línea, es necesario construir modelos teóricos y metodologías de investigación e intervención que puedan dar cuenta de fenómenos complejos, sin reducirlos a uno de sus componentes.

Algo que está ampliamente demostrado por las diferentes disciplinas científicas, es la complejidad del ser humano. Al respecto, planteos como los formulados por Insel y Quirion en el 2005, solo se pueden comprender desde el plano político, pues en el plano científico, comenten el gran error de pretender conocer el psiquismo desde la lógica del SNC y, por tanto, explicar los procesos psicológicos y psicosociales con la lógica de los procesos biológicos, o el cuerpo desde la lógica del organismo.

Como reclama Richard Chessick (2009), tal vez sea hora de una mayor humildad y la modificación de algunas de las afirmaciones gradilocuentes que se han hecho desde las Neurociencias y la Neurofisiología en nuestro tiempo. Al respecto, realiza Chessick una pregunta clave: ¿cómo las moléculas y la electricidad puede producir algo consciente de sí mismo?. Desarrollando esta pregunta, concluye que con el grado de conocimiento actual, es necesario concebir las propiedades mentales desde una lógica diferente de la lógica material del organismo. Planteo que, aprovechemos a decirlo, es el mismo que formularan los clínicos del siglo XIX como Janet o Freud.

V. ALGUNOS ESTUDIOS PSICOLÓGICOS Y PSICOSOCIALES QUE CUESTIONAN LAS TESIS ORGANICISTAS

Desde el año 1848, cuando se reporta el clásico caso de Phineas Cage – un obrero que por accidente tuvo una importante herida cerebral con posteriores cambios en su personalidad – se conoce que una lesión del cerebro puede tener incidencia en la personalidad de un sujeto. También desde hace ya muchos años, existe suficiente evidencia de la incidencia de lo psicológico y lo social en lo biológico. A continuación citaremos algunos estudios que, en nuestra opinión, son relevantes para entender este problema de las mutuas influencias

y lógicas, y que provienen del campo de las Neurociencias y de diversas vertientes de la Psicología (Cognitiva, Social, del Envejecimiento, Psicogerontología), para posteriormente detenernos en los estudios sobre la imagen del cuerpo y las demencias, por considerarlos excelentes analizadores de este tema.

La Psicología Cognitiva y las Neurociencias, en los últimos años han demostrado que el cerebro tiene una especialización por áreas, pero por sobre todo, una capacidad de actuar como un todo globalmente. El SNC tiene un ordenamiento único en cada sujeto que, en términos neurobiológicos, responde a lo genético y a los “arreglos sinápticos” que se producen a lo largo del desarrollo de la persona. Si bien en una rata la conducta se encuentra muy determinada genéticamente, en el ser humano la educación y la cultura ocupa un lugar fundamental, que hace que las moléculas y neurotransmisores sean “indicadores” que, dentro de leyes globales, se organizan y ordenan singularmente de determinada forma (Bruner, 1991; Lopera, 2004).

Así, los seres humanos desde la perspectiva estrictamente genética y biológica, somos casi idénticos entre sí, independiente de las etnias. Esta afirmación es válida también para el cerebro humano al nacimiento. Sin embargo, el cerebro va cambiando y se va diferenciando en cada persona, en función de los afectos y del pensamiento, ambos estrechamente relacionados con el universo social y cultural en que esté inserta la persona.

Desde la Psicología Cognitiva, Jerome Bruner en 1991 ha visto en esto, un ejemplo de cómo lo social y cultural modela lo biológico: “el sustrato biológico no es la causa de las acciones sino, cuando mucho, una condición de las mismas. Son la cultura y la búsqueda de significado las que constituyen la mano moldeadora, en tanto la biología es la que impone las limitaciones, pero que, la cultura tiene incluso, el poder de ablandar esas limitaciones” (p. 37).

En este mismo texto, antes había planteado que “las verdaderas causas de la acción humana son la cultura y la búsqueda del significado dentro de la cultura. El sustrato biológico, los denominados universales de la naturaleza humana, no es una causa de la acción sino, como mucho, una restricción o una condición de ella” (p. 35). Así, Bruner sostiene que lo que nos distingue como seres humanos es la producción de sentido, muy vinculada a la capacidad de narrativa, como profundizará en su comunicación del año 2003.

Desde el campo de las Neurociencias, se conoce que el genoma tiene una influencia muy importante en el llamado cerebro primitivo. Las investigaciones señalan que mientras en los sectores evolutivamente más arcaicos del cerebro - tales como el tallo cerebral, hipotálamo y amígdala - la mayoría de las conexiones neurales tienen un ordenamiento bastante acabado al nacer, las redes neurales de comunicación con los sectores más evolucionados - tales como la corteza - así como el ordenamiento definitivo de las mismas, se construyen después del nacimiento en función de los intercambios con el medio ambiente, o sea con la educación, alimentación, afectos, etc. (Bechara, Tranel, Damasio, Adolphs, et al., 1995; Damasio, 1996; Pally, 1998; Bleichmar, 1999; Domínguez, 1999; Lopera, 2004)

En este punto resulta relevante el planteo realizado por Francisco Lopera en el año 2004. Este investigador del Grupo de Neurociencias de la Universidad de Antioquia, Colombia, luego de realizar un análisis filogenético respecto a la evolución de las estructuras biológicas necesarias para lograr la cognición humana y revisar algunos aspectos ontogenéticos, concluye que el cerebro humano, al nacimiento está dotado de unos aspectos básicos, los cuáles van adquiriendo su forma definitiva en la adultez, a partir de cómo la persona va construyendo la conciencia de sí mismo y el acceso al mundo de lo simbólico y de la cultura. Así, los patrones genéticos aportan la base estructural, capacidades y potencialidades, pero el

desarrollo de la persona, de su conciencia de sí mismo y de los demás, depende fundamentalmente de lo social y cultural.

Desde el campo de la Psicología Social, también ha sido ampliamente estudiada esta influencia del mundo social y psíquico en los aspectos biológicos del sujeto. Incluso, en casos extremos, existen diferentes trabajos que señalan cómo el sufrimiento psíquico profundo puede llevar a una eventual “muerte psíquica” que, en muchos casos deriva en una muerte biológica. Tal es el caso que señalara Bader Sawaia (1999/2004) respecto al “banzo”, nombre dado a una “extraña dolencia”, una especie de “tristeza” que, en el Brasil de la esclavitud, mataba a los esclavos. Sawaia, investigadora de la Pontificia Universidad Católica de San Pablo, utiliza este hecho para ilustrar cómo un sufrimiento ubicado en la esfera psicosocial (en este caso dado por la humillación, el desarraigo, el mensaje social de desprecio) puede llevar a la muerte biológica.

Desde la Psicología del Envejecimiento y desde la Psicogerontología, diferentes investigaciones han señalado aspectos en los cuales lo psicosocial genera efectos en lo biológico. Tal vez el ejemplo más clásico en esto, es el que presentara Ursula Lehr en 1988, cuando cita datos del estudio longitudinal de Bonn de la segunda mitad del siglo XX. Encuentran en este estudio que las personas que vivieron más años, no fueron las que tenían una mejor salud objetiva (evaluada con clínica y paraclínica), sino las que presentaban una mejor salud subjetiva y un mayor optimismo con la vida. Un estudio congruente con esto, es el que realiza Graciela Zarebski en el año 2005 en su Tesis Doctoral de la Universidad de Buenos Aires. Luego de investigar los mecanismos psicológicos de un envejecimiento saludable, encuentra que determinados aspectos emocionales y de personalidad, cuando se cruzan con una perspectiva siniestra de la vejez, pueden derivar en derrumbes psicológicos, antecedente previo al derrumbe cognitivo y la muerte.

Desde el campo de la Psicogerontología, surgen también una serie de estudios en patologías como las demencias tipo Alzheimer (DTA), que tienen un claro correlato orgánico, pero que su alcance trasciende totalmente los mismos, fundamentalmente en sus etapas iniciales. En este sentido, varias investigaciones han puesto de manifiesto la posible incidencia de factores de tipo psicológico en la construcción del cuadro psicopatológico de las DTA. Si bien falta mucho camino de sistematización en esto, se han identificado modalidades de personalidad premórbida que no definirían una categoría específica, pero que hacen a un modo de funcionamiento psíquico que podrían actuar como facilitadores del posterior deterioro orgánico de la persona. Surgen así aspectos tales como una tendencia a la evitación de los conflictos y a la sumisión, a dejar las decisiones en manos de otros con autoridad, así como escasos contactos sociales y desinterés por los mismos (Bauer, Stadtmuller, Qualmann & Bauer, 1995, Conde, 2001, Vázquez, 2003; Sánchez, Rubano, García, Cantero et. al., 2007), rasgos de personalidad introvertida y tendencia al pesimismo (Malinchoc, Rocca, Coligan, Offord & Kokmen, 1997, Conde, 2001), mayor número de trastornos psíquicos familiares graves y tendencias a somatizar los conflictos, muerte precoz de los padres y mayor problemática familiar (Berriel, Leopold y Pérez, 1998; Conde, 2001), personalidad inmadura, con limitados recursos yoicos (Conde, 2001; Vázquez, 2003), un funcionamiento psíquico de tipo defensivo, con coartación de la actividad ideacional e inhibición emocional (Vázquez, 2003). Desde otros enfoques teóricos, recientemente se han desarrollado una serie de estudios sobre la vinculación de rasgos de personalidad con la Enfermedad de Alzheimer (Duchek, Balota, Storandt & Larsen, 2007; Wang, Karp, Herlitz, Crowe et. al., 2009; Von Gunten A, Pocnet C and Rossier J, 2009).

A su vez, desde una perspectiva psicoanalítica, también se han realizado una serie de investigaciones cuyos resultados

son congruentes con los ya mencionados. En 1996, Alicia Kabanchik en su Tesis Doctoral de la Universidad de Buenos Aires, plantea la vinculación de la Enfermedad de Alzheimer con la depresión, relacionado con una escasa plasticidad y capacidad elaborativa del aparato psíquico de estas personas. Un planteo similar realiza en el año 2004 Delia Catullo en su Tesis Doctoral de la Universidad de San Pablo, donde observa que en muchas de las personas que desarrollan una DTA, existe previamente una severa dificultad para elaborar las pérdidas, las cuáles aparecerían para el sujeto con un grado de sufrimiento psíquico tan insoportable, que lo llevarían a olvidar su pasado y a través de esto, lo relacionado con el dolor de las mismas. En estos casos, la depresión sería tan insoportable y dolorosa psíquicamente, que la salida se produce en un sentido de retorno a una situación de abandono y dependencia.

A su vez, nuestra propia línea de investigación ha puesto de manifiesto la incidencia de factores psicológicos de tipo afectivos y vinculares, en el curso de las DTA, y el retraso en el cuadro de deterioro esperado cuando los mismos son tratados psicoterapéuticamente (Berriel y Pérez, 2007).

Anteriormente señalamos como un exceso y error de la investigación desde las perspectivas reduccionistas, pretender explicar e intervenir en el cuerpo desde la lógica del organismo. Efectivamente desde hace ya varios años, diferentes estudios vienen señalando claramente que, mientras el organismo remite al sustrato material biológico, el cuerpo remite a lo psicológico, a la percepción, a los significados y sentidos que se le atribuyen a ese sustrato material, que se encuentran muy vinculados a la dimensión social (Schilder, 1935/1988; Bruchon – Schweitzer, 1992; Le Breton, 1995; Berriel, 2003; Berriel y Pérez, 2002 y 2006; Pérez, 2007). Un ejemplo de esto, es la investigación realizada en el año 2006 en nuestra Facultad de Psicología de la Universidad de la República por Berriel y Pérez, sobre la construcción de la imagen del cuerpo

en el proceso de envejecimiento. Este estudio, realizado con 989 personas de Montevideo, pertenecientes a cuatro tramos de edad (adolescentes, jóvenes, adultos y mayores) entre otras conclusiones enfatiza en que la imagen del cuerpo no está determinada, ni responde a ningún mecanismo “esencial” del ser humano como se puede plantear desde las perspectivas del organismo, sino que es una compleja construcción psicosocial en la cuál, las variables género y sentirse respetado socialmente, son tan importantes como la variable edad. Al respecto, como hemos documentado en otro lado,

“Algunas producciones colectivas de sentidos serán altamente relevantes en la construcción de esta imagen del cuerpo. Las representaciones de género o lo que se espera socialmente en función de la etapa vital, son dos aspectos altamente importantes, que se construyen y reproducen en instituciones sociales como la familia. Por su parte, contrariamente a lo que tradicionalmente ha señalado gran parte de los estudios sobre envejecimiento, la edad por sí misma (los años que separan a una persona de su nacimiento) no es relevante. Sin embargo, esta categoría sí cobra importancia en función de la significación social que se le dé a cada etapa vital. De esta forma, el imaginario social, las construcciones de sentido producidas socialmente respecto a la etapa vital y el género, tienen alta relevancia y eficacia en la construcción de la imagen corporal que se inscribe en el psiquismo y en los procesos deseantes. La producción de un cuerpo más placentero, más abierto a las experiencias de orden sensorial, sensual y estético, pasa, entre otras cosas, por intervenir produciendo cambios en las significaciones sociales respecto al género y la etapa vital”. (Pérez, 2007: 73)

VI. LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LO PSÍQUICO

Los estudios antes señalados, son ejemplos de cómo la construcción psicosocial de significados y sentidos atribuidos por las personas a determinadas problemáticas influyen radicalmente en la misma y en sus diferentes dimensiones, incluida la biológica. Los mismos cuestionan los enfoques “esencialistas” y señalan que los procesos psicológicos y psicosociales no se rigen por las mismas leyes que la biología, por lo que para avanzar en esta línea, es necesario ampliar las perspectivas teóricas y metodológicas, estudiando objetos complejos, con una metodología que contemple esta complejidad y no la reduzca.

Este planteo, que puede parecer muy obvio y ha sido ampliamente fundamentado en diferentes lugares (Ibáñez, 1996; Prigogine, 1995; González, 2000b; Gallegos, 2005; Montero, 2006), no tiene un consenso en el ámbito científico, donde desde muchos lugares de poder se promueve un único tipo de investigación, basado en el positivismo y en la simplificación de variables que, en el tema que estamos tratando, termina construyendo tautológicamente sus propias verdades, en algunos casos más próximos al fanatismo de la creencia que al pensamiento científico crítico.

El método de investigación que busca la simplificación de variables ha aportado y aporta muchísimo al conocimiento de fenómenos que se pueden explicar muy bien desde esa lógica, como por ejemplo la incidencia de un determinado neurotransmisor o la síntesis de una proteína. Sin embargo, trasladar mecánicamente esa lógica para explicar fenómenos complejos, es cometer un grave error metodológico. El pretender explicar la mente humana exclusivamente por la lógica del cerebro, se acerca mucho a un pensamiento tautológico,

que en investigación va a encontrar lo que ya tiene la certeza que encontrará.

En nuestra propuesta, para una comprensión integral del problema de las relaciones mente-cerebro, los estudios deberían incluir el análisis de la producción de sentidos en los seres humanos y el reconocimiento de la diferencia entre el psiquismo y el SNC, entre las redes neuronales del cerebro y las redes semánticas de la mente, investigando cada una de ellas con los métodos más pertinentes, como forma de aportar a una comprensión amplia del tema.

Planteado esto, podemos ahora centrarnos en los aspectos psicológicos del problema, retomando la pregunta inicial respecto a qué entendemos por “la mente” o “lo mental”, cuando lo diferenciamos del cerebro y sus lógicas. Desde una perspectiva filogenética, el psiquismo nos remite a la máxima expresión de la evolución de la vida en el planeta que lleva ya millones de años. Es el resultado de la evolución de sencillos procesos biológicos a la expresión de redes semánticas y de procesos de simbolización, propios de la especie humana. Es la forma de contacto y expresión con el propio cuerpo - no solo con el cerebro - y con el de los demás. Se construye ontogenéticamente en una situación de encuentro con otros.

Llegados a este punto estamos en condiciones de formular la idea central de esta comunicación, respecto a que la construcción del psiquismo humano no se puede pensar desde perspectivas esencialistas o mecanicistas, pues el mismo se constituye a lo largo de la vida en contacto con los otros y, por lo tanto, en lo social.

Detengámonos ahora en los aspectos del psiquismo y de identidad. Las personas desarrollan sus vidas en un determinado medio social, cultural, geográfico e histórico, que produce e instituye sentidos y produce singularmente un sí mismo. Cada sociedad, cada cultura, produce una serie de significados y sentidos que son sostenidos imaginariamente. Esto

es lo que Cornelius Castoriadis en 1975 conceptualiza como imaginario social, que es lo que instituye una sociedad y hace que se reconozca a sí misma en el tiempo. Colectivamente estos regímenes de construcción de significados imaginarios, se producen a partir de la institucionalización de prácticas - discursivas y de otro tipo - que producen afectos y sentidos, los cuáles llevan a que determinada comunidad “tenga” una forma singular de interpretar y construir diferentes realidades. De esta forma la realidad no es una construcción objetiva, sino que pasa a ser una subjetividad construida socialmente.

Así, el imaginario social produce efectos concretos en las personas y en su identidad, asignando significados y sentidos. Provee de los modelos y los emblemas identificatorios que se asientan en la identidad y orientan el deseo dando marco a un determinado proyecto de vida. Al respecto, Piera Aulagnier en 1986 aporta una perspectiva teórica relevante para comprender el problema que estamos desarrollando. Señala que el psiquismo está compuesto de fuentes somáticas y fuentes discursivas, que proveen los materiales para construir la realidad y su propia historia. Plantea que el psiquismo se monta sobre la base del encuentro con los otros. Este encuentro es constitutivo de la identidad de los sujetos, forjada en un proceso continuo de distinción y semejanza, que permite a la persona reconocerse como igual a sí mismo en el tiempo, pero a la vez cambiante.

En este sentido, el pasado es una permanente construcción y reconstrucción, operatoria psíquica necesaria para construir el presente y poder orientarse y ubicarse en él. Las relaciones entre el presente, el futuro y el pasado son, al decir de Aulagnier, construcciones psíquicas ilusorias, construcciones realizadas desde ese presente ya que reconstruye el pasado y anticipa el futuro. Esta noción de tiempo se da a partir de un “proyecto identificatorio” - proceso de auto-construcción del Yo por parte del Yo - que permite investir

un futuro y, por tanto, acceder a una temporalidad. Así, el proyecto de vida se constituye en la distancia que media entre un Yo actual y un Yo futuro, con la consiguiente paradoja que implica la búsqueda de alcanzar ese Yo futuro, pero a la vez manteniendo esa distancia, que es la que abre a la dimensión del proyecto identificadorio y del deseo.

Es en el proyecto identificadorio donde se asentarán los modelos y emblemas identificadorios, quienes direccionarán el deseo y el proyecto vital (Berriel, 2003). Estos emblemas, que son cristalizaciones de sentido, enunciados, imágenes, etc., son vehículos del imaginario social, pasando a ser un componente importante en la construcción del sujeto y su identidad. De esta forma, los múltiples sentidos sociales que se construyen sobre un hecho, como podría ser por ejemplo la edad de las personas, se van incorporando a la identidad del sujeto y van construyendo la misma (Pérez, 2009).

Este planteo teórico nos ha permitido comprender la eficacia que tienen en la subjetividad determinadas prácticas e instituidos sociales. Desde nuestro campo de estudio, podemos citar un ejemplo de esto en la deseabilidad social de ser joven - y tener un cuerpo joven - o ser viejo o vieja - y tener un cuerpo viejo - según el medio social o la cultura en que la persona esté inserta. Mientras para la cultura occidental un cuerpo joven es deseable y tiene atributos estéticos vinculados a toda una serie de sentidos, en otras culturas donde se valora la sabiduría del paso del tiempo, la vejez es sinónimo de prestigio social y el cuerpo viejo será algo valorado. Al respecto, es ilustrativo de esto el planteo que realiza una mujer Aymara de 78 años que vive en su comunidad: *“En la radio han dicho: ‘aunque el cuerpo esté anciano, siempre hay que tener el espíritu joven’. No entiendo eso. ¿Acaso es malo tener un espíritu anciano como nuestro cuerpo?”* (tomado de Zerda, 2004).

Ahora bien, dentro de la propia cultura occidental estos sentidos también son múltiples, donde intervienen

hegemonismos y relaciones de poder y dominación. En el ejemplo citado, no se trata de oponer joven – viejo, sino de señalar una estética hegemónica de control al servicio del consumo y la frivolidad, que promueve determinado modelo de “joven – sano – adaptado – exitoso – individual”. A su vez, esta estética produce su contramodelo: el joven pobre o con rasgos corporales diferentes al modelo exitoso: indígenas, negros, gordos, etc. En estos casos, desde la cultura dominante se asignan significados y sentidos que asocian joven con delincuencia, violencia o adicciones. Este “otro” modelo de joven, se produce a partir de un desplazamiento de sentidos que llevan a una deseabilidad y habilitación social de modelos de viejos y de jóvenes. De ahí la eficacia de estos emblemas y modelos identificatorios cuando se inscriben en la identidad y, por lo tanto, en el sí mismo.

Ahora bien, ¿Cómo se transmite este imaginario social? Algunos estudios señalan que se da por medio de las instituciones y las relaciones de poder. Un claro ejemplo de esto viene de nuestra línea de investigación, respecto al papel que ocupa la familia en tanto institución, fundamentalmente, en la construcción subjetiva de la vejez que realizan los propios viejos y los lugares que se asignan. En un estudio que realizamos junto a Fernando Berriel, con mayores de 65 años de la ciudad de Montevideo (Berriel y Pérez, 2002) surge que los viejos de Montevideo consideran mayoritariamente que el entorno espera de ellos cualidades altamente positivas, aspectos útiles y poco conflictivos para los demás, siendo los aspectos que harían a una riqueza propia del sujeto para sí mismo, lo que perciben como menos esperado socialmente. Esta percepción de un medio altamente exigente se encuentra mediada por la familia, la cuál se presenta en una doble vertiente de sentido para los adultos mayores: por un lado es el contacto afectivo inmediato y protector; por otro, es el que censura más fuertemente todo lo que tiene que ver con el orden del deseo y

la sexualidad. Esto, si bien es percibido por personas de ambos sexos, se da más fuertemente en las mujeres.

De esta forma, en las actuales personas mayores, al menos las Montevideanas, la familia en su dimensión de institución juega un importante papel en la construcción de subjetividad, produciendo emblemas identificatorios que, involucrados en los procesos deseantes, hacen a la constitución de la identidad de los sujetos. Sin embargo, existe claramente una diferencia de género en estas inscripciones. En el caso de las mujeres, la institución familia constituye parte importante de su identidad, a partir de los múltiples sentidos que produce: los significados de la pareja, de la maternidad, de la sexualidad, entre otros, construyendo y reproduciendo prácticas específicas en función de estos modelos. A su vez, en los actuales hombres viejos, si bien la familia es muy importante, coexiste esto con la importancia dada al trabajo (Berriel, Paredes y Pérez, 2006).

Estos ejemplos buscan ilustrar, desde nuestros estudios, la anterior afirmación respecto a que en la subjetividad humana no existen hechos esenciales, sino que la misma se produce como una construcción social en un determinado tiempo y espacio histórico. Así, las producciones de sentido que realiza cada sociedad y que como un pliegue, internaliza – externaliza cada sujeto, son lo que van construyendo subjetivamente “lo real” y las redes semánticas de la mente, que funcionan y se expresan “entre” las lógicas de las redes neurales del cerebro. De esta forma, estamos en condiciones de ampliar la premisa de este trabajo, para sostener que la construcción subjetiva de realidad, es en definitiva, una construcción social con las características antes mencionadas.

Esto tiene una serie de implicaciones clínicas. Tal como planteara en 1990 Emiliano Galende, lo relativo al campo de la Salud Mental no responde a datos “naturales” o biológicos, sino que son construcciones sociales. Teniendo en cuenta que desde la perspectiva psicosocial, “lo social” no es un supuesto “afuera”

de las personas, sino que como veíamos, actúa a modo de un pliegue constitutivo de su identidad, el planteo de Galende implica desnaturalizar el modelo objetivo de salud y enfermedad individual imperante en el mundo occidental – el modelo tautológico agregaríamos - para incluir en el mismo los componentes subjetivos que afectarán singularmente a los diferentes sujetos, en función de cómo cada comunidad, cada cultura, en un determinado momento socio histórico, elabora sus propias representaciones para comprender la salud y la patología.

De esta forma, en el campo de la Salud Mental no existe enfermedad alguna cuya generación exista por fuera de un orden lingüístico, ya que todo sufrimiento subjetivo está vinculado a los signos y símbolos que unen a la persona al mundo, a los otros y a sí mismo (Galende, 1990).

VII. IMPLICACIONES CLÍNICAS Y CONCLUSIONES

En su famoso libro “*Crónicas Marcianas*”, Ray Bradbury - ese maestro de la ciencia ficción – invierte las lógicas de cómo se pensaban algunas cosas en esos años, planteando la ficción de que los humanos invaden al planeta Marte. Dentro de las más famosas metáforas de este libro, se encuentra el *capítulo 4*, titulado “*los hombres de la tierra*”, donde se relata la triste historia del Capitán Jonhatan Williams y sus tripulantes, que al llegar a Marte nadie les cree que vienen de otro planeta y son encerrados en un manicomio. Cuando, intentando demostrar al psiquiatra que la nave en que llegaron al planeta existía realmente, lo llevan a verla, éste, convencido como estaba de eso era una alucinación y que lo veía y tocaba allí – la nave real - era una proyección corporizada de ese delirio - como se daba en los delirios de los marcianos - los mata pues piensa que no tienen cura. Como a pesar de estar muertos los su-

puestos delirantes, el psiquiatra sigue viendo la nave, supone que él también ha quedado contagiado por el delirio, quitándose la vida finalmente (Bradbury, 1955/2006).

¿Por qué traemos este texto, ya finalizando esta comunicación?. Porque pensamos que metafóricamente que muchas veces sucede hoy en el ámbito científico, donde por aferrarse a creencias o esencialismos se pierde la capacidad de pensar sobre el caso e intervenir en función del mismo y no de supuestos instituidos tautológicos cristalizados. Tomemos un ejemplo concreto de nuestra práctica clínica - que es de donde surgen estas propuestas - para ilustrar esto: En una comunicación personal, un conocido científico del campo de las demencias sostenía (y supongo que aún sostiene) que no se podía estudiar el componente psicológico en la construcción de una Demencia Tipo Alzheimer, pues era una enfermedad donde estaba ampliamente demostrada su etiología biológica. En todo caso, la mayor concesión que este famoso científico daba a la Psicología era trabajar medidas de entorno con los familiares.

No creemos que en este caso, el renombrado investigador desconociera la evidencia de investigaciones sobre aspectos psicológicos que hemos citado antes. Sin embargo, desde una posición cristalizada de una intervención limitada exclusivamente a lo biológico - donde hasta el momento no ha habido ningún avance significativo en este tema - queda atrapado en una posición similar al profesional de la metáfora de Bradbury. Creemos firmemente que en estos casos, si el clínico puede despojarse de los instituidos cristalizados y, con un poco más de humildad y espíritu científico ante lo que no conoce, se apela a una verdadera clínica de la interrogación e incertidumbre, seguramente se podrá apreciar algo que está a la vista de quién quiera observarlo: una demencia desde la perspectiva psicológica es una patología que afecta el Yo de la persona y su identidad. La reiteración que tanto molesta al entorno del paciente, puede sí ser explicada por los déficits en

las funciones ejecutivas y en la memoria vinculadas a los daños cerebrales. Sin embargo, desde la perspectiva clínica- psicológica, remite a determinados núcleos identitarios que pueden ser clave para trabajar el deterioro. No en vano cuando esta reiteración es cesada bruscamente por el entorno o por fármacos, en estos pacientes es común que aparezca una producción delirante (Berriel y Pérez, 2007). En la clínica psicológica con estos pacientes es muy común identificar la irrupción en ellos de determinados pensamientos con contenidos traumáticos no elaborados, que se reiteran continuamente no permitiendo incorporar otros hechos nuevos, aportando un claro componente psicológico al trastorno atencional (Pérez, 2009). Seguramente para poder observar esto, es necesario una actitud de observación clínica crítica, buscando conocer sobre lo que no sabemos y relativizando nuestras certezas.

En el año 2004 Joaquín Rodríguez ha señalado la existencia de dos tipos de clínica. Una de ellas, que nombra como sedentaria, define criterios excluyentes de salud y enfermedad, utilizando determinados dispositivos para diagnosticar, evaluar y clasificar los pacientes, incluyéndolos en categorías fijadas a priori, donde la realidad está construida de antemano en forma cristalizada y ahistórica. Si bien este tipo de clínica permite determinados códigos compartidos en las clasificaciones, en la medida que se las presenta como única y excluyente, termina reforzando los circuitos del poder. Se trata de una clínica de certezas, que en su ilusión de objetividad, tabula a los pacientes, los ubica en determinados lugares definidos a priori, promueve una repetición de procedimientos y, desde aquí, construye su propia realidad. El otro tipo de clínica señalado por Joaquín Rodríguez, es la clínica móvil, que refiere a aquella que trabaja a partir de problemas y no de certezas, con dispositivos que permitan la apertura de interrogantes, en un proceso de crítica y deconstrucción de la realidad, del imaginario social instituido.

No podemos dejar de señalar que planteos como el de Insel y Quirion (2005) o los del científico recién señalado, se ubican dentro de esta clínica sedentaria, que en su extremo pueden llevar a posiciones similares a las del personaje de Bradbury.

¿Cómo juega todo lo antes desarrollado en las intervenciones clínicas psicológicas?. Pues bien, en nuestra opinión señalan algunas líneas de sentido a transitar, que queremos subrayar para finalizar esta comunicación:

- La necesidad de volver a la clínica de la interrogación y de la búsqueda de la construcción histórica de cualquier fenómeno psicológico, sea normal o patológico. Esto, por lo tanto, implica analizar los signos, los significados y la historia.
- Señalar la necesidad de poder pensar las lógicas en juego en cada caso, desprendiéndose de los anteojos de las certezas cristalizadas, para poder intervenir en la subjetividad desde las lógicas del psiquismo, realizando desde allí el aporte disciplinario a la interdisciplina.
- Es necesario utilizar herramientas propias de cada ámbito de intervención, sea individual, grupal, comunitario o institucional. Esto es, construir el campo de intervención en función del problema y no construir el problema en función de un campo diagramado a priori.
- Finalmente, implica una ética de la intervención psicológica que, al menos en la Psicología, debe buscar que la historia del Capitán Jonhatan Williams y sus tripulantes no se convierta en realidad.

Montevideo, verano 2009 – otoño 2010.

REFERENCIAS

- Ajuriaguerra, J (1973/2005) *Manual de Psiquiatría Infantil* (4ta. Ed., 10a. Reimpresión. A. Rego Traduc) Masson: Barcelona.
- Aulagnier, P (1986/1994) *Un intérprete en busca de sentido* (1ra. Ed. en castellano. M. del P. Jiménez Traduc.) México: Siglo XXI. (El trabajo original se publicó en 1986 en francés)
- Bauer J, Stadtmuller G, Qualmann J, Bauer H. (1995) Premorbid psychological processes in patients with Alzheimer's disease and in patients with vascular dementia. *Z Gerontol Geriatr* 1995 May; 28(3): 179-189
- Bauleo A y Alvano S (2004) *Avatares de la Clínica. Un proyecto de complementariedad entre neurociencia y psicoanálisis.* (1ra. Ed.) Bs. As.: Mediciencia
- Bechara A, Tranel D, Damasio H, Adolphs R, Rockland C, Damasio A (1995) Double dissociation of conditioning and declarative knowledge relative to the amygdala and hippocampus in humans. *Science*. 1995 Aug 25; 269 (5227):1115-8
- Bermejo-Pareja F (2010 [editorial]) La conciencia, la conciencia de sí mismo y las neuronas de von Economo. *Rev Neurol* 2010; 50 (7): 385-6.
- Berriel F (2003) *Imagen del cuerpo, modelos y emblemas identificatorios en los adultos mayores.* Mar del Plata: Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Tesis de Maestría en Psicología Social no publicada.
- Berriel F, Leopold L y Pérez R. (1998) Factores afectivos y vinculares en la enfermedad de Alzheimer *Revista de investigación de Facultad de Psicología, Universidad de la República.* Noviembre de 1998; 1 (1): 73 – 82.
- Berriel F, Paredes M y Pérez R (2006) Sedimentos y transformaciones en la construcción psicosocial de la vejez. En: López, A. (coord.) *Proyecto género y generaciones. Reproducción*

- social y biológica de la población uruguaya. Tomo I, estudio cualitativo.* (pp. 19 – 124). Montevideo: Trilce
- Berriel F y Pérez Fernández R. (2002) Adultos Mayores Montevideanos: Imagen del cuerpo y red social. *Revista Universitaria de Psicología*, agosto de 2002, 2 (1): 25 - 42
- _____ (2006) Imagen del cuerpo y producción de sentidos. Estudio con adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores de la ciudad de Montevideo, Uruguay. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*. 6 (23): 65 – 82
- _____ (2007) *Alzheimer y Psicoterapia. Clínica e investigación.* (1ra. ed.) Montevideo: Psicolibros Universitario.
- Bleichmar, H. (1999) Psicoanálisis y neurociencia. *Aperturas Psicoanalíticas. Revista de Psicoanálisis, N° 1* Disponible en <http://www.aperturas.org/>
- Bradbury R (1955/2006) *Crónicas Marcianas.*(3ra. Edic. F. Abelenda Trad.) Bs. As.: Minotauro
- Breuer J & Freud S (1895/1991) Estudios sobre la histeria. En: *Obras Completas*. Vol. II (1ra. Ed., 4ta. reimpresión. J. Etcheverry Traduc.). Bs. As.: Amorrortu (El trabajo original se publicó en 1895 en alemán)
- Bruchon – Schweitzer M (1992) *Psicología del Cuerpo.* (1ra. Ed. en castellano. L. Medrano Traduc.). Barcelona: Herder.
- Bruner JS (1991) *Actos de significado. Más allá de la revolución cognitiva* (1ra. ed. J. Gómez y J. Linaza Traduc.). Madrid: Alianza
- _____ (2003) *La fábrica de historias. Derecho, literatura, vida* (1 ed. L. Padilla López Traduc. A partir de la versión Italiana de Mario Carpitella). Bs. As.: Fondo de Cultura Económica de Argentina
- Castoriadis C (1975/1989) *La institución imaginaria de la sociedad.* (V. I y II. 1ra. Edición en Castellano) Barcelona: Tusquets (El trabajo original se publicó en 1975 en francés)
- Catullo D (2004) *Demências. Clínica Psicanalítica.* (1ra. ed.) São Paulo: Casa do Psicólogo. Tesis Doctoral

- Conde J (2001) *Factores de riesgo y personalidad premórbida en la Enfermedad de Alzheimer*. Tesis Doctoral no publicada Barcelona: Universidad de Barcelona
- Chessick R (2009) Implications of the Current Insolubility of the Mind-Brain Problem for the Contemporary Practice of Psychodynamic Psychiatry. *Journal of The American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, 37(2): 315–352
- Damasio A (1996) *El error de Descartes. La razón de las emociones*. (1ra. ed.) Santiago de Chile: Andrés Bello
- Domínguez, JC (1999) *El cerebro y la mente en una sociedad tecnológica. Esquema de una teoría general del conocimiento* (1ra. ed.) Montevideo: El Galeón.
- Duchek J, Balota D, Storandt M & Larsen R (2007) The Power of Personality in Discriminating Between Healthy Aging and Early-Stage Alzheimer's Disease *Journal of Gerontology: Psychological Sciences November 2007*, 62 (6): 353– 361
- Fingelkurts A, Fingelkurts A & Neves C (2009) Phenomenological architecture of a mind and operational architectonics of the brain: the unified metastable continuum. *New Mathematics and Natural Computation* 5(1): 221-244
- Foucault M (1965) *Filosofía y Psicología*. Video de la entrevista realizada por Alain Badiou. Recuperado: 20 de febrero de 2010. Disponible en: <http://www.youtube.com/watch?v=Q9IJ4gpuX7U&feature=related>
- Freud S (1891/1987) *La Afasia*. (1ra. Ed. en castellano. A. Alcalde Traduc.) Bs. As.: Nueva Visión (El trabajo original se publicó en 1891 en alemán)
- _____ (1893/ 1991) Charcot. En: *Obras Completas. Vol. XVIII* (1ra. Edición en castellano, 4ta. Reimpresión. J. Etcheverry Traduc.). Bs. As.: Amorrortu. (El trabajo original se publicó en 1893 en alemán)

- Galende, E. (1990) *Psicoanálisis y salud mental. Para una crítica de la razón psiquiátrica*. (1ra. Ed.) Bs. As.: Paidós
- Gallegos, M. (2005) Algunas consideraciones epistemológicas sobre las teorías del caos y la complejidad En: *Memorias de XII Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur: Avances, nuevos desarrollos e integración regional*. (T. III, pp. 347 – 350) Bs. As.: Ediciones de la Facultad de Psicología de la UBA.
- González Rey, F. (2000) El lugar de las emociones en la constitución social de lo psíquico: El aporte de Vigotski. *Educação & Sociedade*. XXI (70):132 – 148
- González Rey, F. (2000b) *Investigación cualitativa en Psicología. Rumbos y desafíos* (1ra. Edic.) México: Thomson.
- Ibáñez Gracia T (1996) *Fluctuaciones conceptuales en torno a la postmodernidad y la psicología*. (1ra. Edic.) Caracas: Universidad Central de Venezuela, Facultad de Humanidades y Educación, Comisión de Estudios de Postgrado.
- Insel T & Quirion R (2005) Psychiatry as a Clinical Neuroscience Discipline. *JAMA*. 2005 November 2; 294(17): 2221–2224
- Kabanchik, A. (1996) *Factores Psicológicos Asociados a la Aparición de las Demencias Degenerativas Primarias*. Tesis Doctoral no publicada. Bs. As.: UBA
- Kaplan – Solms K & Solms M (2005) *Estudios Clínicos en Neuropsicoanálisis. Introducción a la neuropsicología profunda*. (1ra. Edición en castellano. D. Jaramillo Traduc.). Bogotá: Fondo de Cultura Económica. (El trabajo original se publicó en el año 2000 en inglés)
- Le Breton, David (1995) *Antropología del cuerpo y modernidad*. (1ra. Edic. en castellano. P. Mahler Traduc.) Bs. As.: Nueva Visión
- Lehr, U. (1988) *Psicología de la senectud. Proceso y aprendizaje del envejecimiento*. (2da. Ed. en castellano. A. Guera Traduc.). Barcelona: Herder

- Levin, Fred (2009) Metaphor: A Fascinating Philosophic Puzzle Piece With Neuro-Psychoanalytic (NP) Implications. *Psychoanalytic Inquiry*, 29:69-78,
- Lopera F (2004) Evolución y cognición *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias* 6 (1): 27-34
- Lieury A (1975/1985) *La Memoria. Resultados y teorías.* (2da. Ed. en castellano. R. Olives Traduc.). Barcelona: Herder. (El trabajo original se publicó en 1975 en francés)
- Macadar O (2001) *La Neurociencia después de la década del cerebro.* Instituto de Investigaciones Biológicas Clemente Estable. Recuperado en febrero de 2010. Disponible en URL: <http://cyd.fcien.edu.uy/Docs/Confe/Macadar.pdf>
- Malinchoc M, Rocca WA, Coligan RC, Offord KF, Kokmen E. (1997) Premorbid personality characteristics in Alzheimer's disease: An exploratory case - control study. *Behavioral-Neurology* 1997; 10 (4): 117-120.
- Martin- Rodríguez J, Cardoso - Pereira N, Bonifásio V & Barroso y Martín J (2004) La década del cerebro (1990-2000): algunas aportaciones. *Revista Española de Neuropsicología.* 2004, 6, 3-4: 131-170
- Medina, J. (2008) Nuevos desarrollos en el enfoque neurocientífico de la memoria. *Aperturas Psicoanalíticas*, Abril 2008, N° 28. Disponible en URL: <http://www.aperturas.org/revistas.php?n=028> (citado en marzo de 2009)
- Mendilaharsu, C. (Director, 1981) *Las demencias. Julián de Ajuriaguerra. (T I y II, 1ra. ed.)*. Montevideo: Delta.
- Muñoz DG (2010) Base anatómica e histológica de la auto-representación y sus alteraciones patológicas. *Rev Neurol* 2010; 50(7): 387-389.
- Montero M (2006) *Hacer para transformar: el método de la Psicología Comunitaria.* (1ra. Edic.) Bs. As.: Paidós
- Pally, R. (1998) Emotional processing: the mind - body connection. *International Journal of Psycho - Análisis.* 1998 Apr; 79 (2): 349-62.

- Paris, J (2009) Psychiatry and Neuroscience. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54 (8): 513-517
- Pérez Fernández, R. (Comp., 2007) *Cuerpo y subjetividad en la sociedad contemporánea*. (1ra. Ed.) Montevideo: Psicolibros Universitario.
- _____ (2009) *La Dimensión Psicológica de los Recuerdos y los Olvidos en Mujeres Mayores con Queja Subjetiva de Memoria. Un estudio desde la perspectiva de las participantes de un programa universitario de salud*. Tesis de Maestría en Salud Mental no publicada. Montevideo: Facultad de Enfermería, Universidad de la República.
- Piaget J & Inhelder B (1972) *Psicología del niño* (1ra. Ed. en castellano. L. Hernández Traduc.). Madrid: Morata
- Pichón Riviére, E. (1975) *El proceso grupal. Del Psicoanálisis a la Psicología Social*. (1ra. Ed.) Bs. As.: Nueva Visión (El trabajo original se publicó en 1971)
- Prigogine, I. (1995) ¿Qué es lo que no sabemos? Conferencia pronunciada en el Forum filosófico de la UNESCO. *A parte rei. Revista de Filosofía* (10) Traducción de María R. Cascón. Disponible en URL: <http://serbal.pntic.mec.es/AparteRei/> (Recuperado el 17 de febrero de 2009) [4 páginas]
- Rodríguez Nebot, J. (2004) *Clínica móvil: el socioanálisis y la red*. (1ra. Ed.) Montevideo: Psicolibros.
- Rojo Pantoja, A (2006) *El concepto "disociación" en el fin-siècle: P. Janet y S. Freud*. Tesis doctoral no publicada. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Medicina
- Rutte M (2006) *Genes and Behavior: Nature - Nurture Interplay Explained*. Oxford: Blackwell.
- Sánchez L.M., Rubano M.C., García J.D., Cantero C.R., Gárate, L.M & Florentín B.R. (2007) Factores de comportamiento y déficit sensoriales identificatorios como predictores de la demencia tipo Alzheimer. *Rev. Neurol.*, 2007; 44 (4): 198-202

- Sawaia B (Org., 1999/2004) *As artimanhas da exclusão. Análise psicossocial e ética da desigualdade social*. (5ª Edição). Petrópolis: Vozes (El trabajo original se publicó en 1999)
- Schilder, P (1935/1988) *Imagen y apariencia del cuerpo humano*. México: Paidós.
- Vázquez, F (2001) *La memoria como acción social. Relaciones, significados e imaginario*. (1ra. Ed.) Barcelona: Paidós
- Vázquez, N (2003) *La enfermedad de Alzheimer a través del psicodiagnóstico de Rorschach*. Tesis Doctoral no publicada. Tarragona: Universitat Rovira i Virgili,
- Von Gunten A, Pocnet C & Rossier J (2009) The impact of personality characteristics on the clinical expression in neurodegenerative disorders—A review. *Brain Research Bulletin*. July 2009. 80, 179–191
- Wang HX, Karp A, Herlitz A, Crowe M, Kåreholt I, Winblad B & Fratiglioni L (2009) Personality and lifestyle in relation to dementia incidence *Neurology January 2009; 72* (3): 253-259
- Zarebski G (2005) *El curso de la vida. Trabajo psíquico anticipado acerca de la propia vejez*. (1ra. Edición) Bs. As.: Universidad Maimónides. Tesis doctoral
- Zerda M (2004) Envejecer en clandestinidad cultural. Reflexiones sobre una psicogerontología de los pueblos indígenas. *Revista de Psicogerontología Tiempo* (revista electrónica) octubre de 2004, (15) (citado en febrero de 2009) Disponible en URL: <http://www.psicomundo.com/tiempo/tiempo15/09>).

S U M A R I O

I.	INTRODUCCIÓN. EL PROBLEMA A DESARROLLAR Y LAS PREGUNTAS GUÍA.....	5
II.	LA ÉPOCA DE LOS GRANDES AVANCES CLÍNICOS. DE LA ANATOMÍA PATOLÓGICA A LA CLÍNICA.....	7
III.	LA “DÉCADA DEL CEREBRO”Y ALGUNOS DE SUS RESULTADOS.....	13
IV.	LA COMPLEJIDAD DE LA RELACIÓN MENTE – CEREBRO Y SUS MUTUAS INFLUENCIAS.....	19
V.	ALGUNOS ESTUDIOS PSICOLÓGICOS Y PSICOSOCIALES QUE CUESTIONAN LAS TESIS ORGANICISTAS	22
VI.	LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LO PSÍQUICO	29
II.	IMPLICACIONES CLÍNICAS Y CONCLUSIONES.....	35
	REFERENCIAS	39