

PSICOANALISIS, WINNICOTT, ENFERMEDAD PSICOSOMÁTICA Y NEUROBIOLOGÍA

Dr. H Horacio García

Los psicoanalistas han tratado de emplear métodos de investigación que los aproximen a los que utilizan las ciencias duras, con poco éxito. También se ha buscado y encontrado respaldo en los planteos que se hacen desde diferentes corrientes filosóficas y de otras áreas del conocimiento.

En esta presentación vamos a intentar cambiar la perspectiva utilizando los aportes que se pueden tomar desde la genética, las neurociencias y la PNIE para intentar validar las ideas planteadas por diferentes corrientes psicoanalíticas. A lo largo de la historia, ha habido una contraposición entre las posturas dinámicas y las de las neurociencias. Pero lo interesante es que actualmente las neurociencias han tenido un progreso extraordinario y se encuentran coincidencias y respaldos desde la neurobiología al psicoanálisis. Vamos a tratar de describir algunos de ellos y luego utilizarlos para entender mejor a las enfermedades Psicosomáticas.

Esta presentación es fundamentalmente un intento de dar un paso en uno de los posibles caminos de la **integración** por Ej:

A) De la integración del Self como consecuencia de un buen holding.

B) De la integración psicosomática, en el proceso de personalización como consecuencia de haber transcurrido un buen handling.

C) Sobre la posibilidad de integrar y diferenciar las ideas de autores diferentes dentro del ámbito del psicoanálisis.

D) Además vamos a tratar de integrar al psicoanálisis con los desarrollos que parten desde las diferentes ramas de la epigenética, de la neurobiología y de la biología en general.

Winnicott (1963-1971) piensa que existe una naturaleza humana que está representada inicialmente por su material genético y logrará desarrollarse dentro de sus posibilidades en la medida en que el **medio ambiente** ayude cumpliendo con las funciones que son necesarias en los diferentes momentos de la vida de ese ser humano. Si esto no ocurre, no se hará realidad alguna de las potencialidades, principalmente en el desarrollo temprano. Es bueno recordar ahora lo que dice un médico investigador en neurobiología, el Chileno

Humberto Maturana: “La genética no da un ser humano, sino un ser humanizable”.
(Maturana, H. 2002)

La **epigenética** ha revolucionado la genética. Se nota en la cantidad de trabajos que se han publicado al respecto, en revistas de primera línea, que pasaron desde aproximadamente 5 en el 2000, a 2000 entre el 2008 y el 2011. Los desarrollos sobre la epigenética se vieron muy impulsados cuando se dieron cuenta que la decodificación del genoma humano no resolvía las incógnitas que se suponía iba a responder. Se encontró que en el ADN había genes que no se expresaban en el fenotipo, que había ADN que no sintetizaba proteínas y que los genes eran muchos menos que los que se esperaban encontrar y fue, entonces, que el eje de la investigación modificó su rumbo y se descubre cuáles son los mecanismos de prendido y apagado de los genes. Esto es el resultado de la particular forma en que se enrolla el ADN alrededor de unas proteínas llamadas histonas, por lo que algunos genes quedan ocultos y apagados. Además existen procesos varios de apagado a través de la metilación y otros procesos químicos de las bases del ADN. (Bird, A. 2007)

Para nosotros los psicoanalistas, lo más importante es que esos mecanismos de prendido y apagado están muy relacionados con el medio ambiente que rodea a la persona en su ontogenia durante el desarrollo pre y postnatal. Winnicott siempre sostuvo que, por ejemplo, en la psicosis, el medio ambiente - ya sea malo o bueno - puede favorecer o no la expresión de la enfermedad, sobre todo en el desarrollo temprano de una persona genéticamente predisposta. Si las psicosis tienen un factor orgánico, la predisposición es la de enfermedades poligénicas, ya que tendría que haber diferentes_ combinaciones de encendido y apagado de genes para que se exprese la patología.

Los mecanismos de relación con el medio ambiente que describe la epigenética plantean que no somos esclavos de nuestros genes, sino que hay muchos elementos que influyen en el proceso de la expresión genética de cada uno. Eso se puede ver en los gemelos idénticos que tienen ADN idéntico, pero se ve que se van diferenciando a lo largo de la vida. Esto va a ser mayor cuanto más separados desarrollen sus vidas, y se puede comprobar una diferente metilación (que es uno de los mecanismos de apagado) de su ADN. En 2008, se inició el proyecto de decodificación del epigenoma humano. Estas investigaciones pueden contribuir porque se cree que en la variación epigenómica está la explicación a muchas enfermedades como cáncer, (donde se produce el apagado de

genes protectores) alzheimer, diabetes, etc. y los cambios epigenómicos se relacionan con estrés en determinadas épocas de la vida, y hábitos como tabaquismo, alcohol, malas dietas, estrés oxidativo, etc. Asimismo, existen factores protectores como el adecuado cuidado en el desarrollo temprano e infantil. Actualmente, ya existe medicación para algunos tipos de cáncer que tienen su origen en la investigación epigenómica (Azacitidina). Las investigaciones sobre la epigénesis han cuestionado los paradigmas que eran indiscutibles en la época que se esperaba resolver grandes problemas en la clínica con la decodificación del genoma.

Se replantean problemas fundamentales:

1. Se descubren cambios en el camino de la síntesis de proteínas creando una vía del ADN a las proteínas y del las proteínas al ADN, dando lugar a la influencia del medio ambiente a través de su influencia sobre el epigenoma, produciendo cambios en la estructura celular. (Ejemplo; receptores a diferentes neurotransmisores o a glucocorticoides).
2. Se ha descubierto que los cambios que se producen en el epigenoma son heredables hasta la tercera generación. Esto produce cambios en las teorías de la evolución humana, repensando el rol del Darwinismo y el Lamarckismo, porque ciertas influencias del medio son trasmisibles de abuelos a nietos.
3. Cambia el paradigma de la inalterabilidad de las consecuencias de los genes, porque estos son influidos por muchos mecanismos de regulación y control.

En este tipo de investigaciones se habla de estrés o estrés temprano como uno de las causas importantes de esta problemática y creo que es asimilable a la angustia impensable o lo que llamo las agonías primitivas de las que hablaba Winnicott (1963).

En otro de los temas en que la **neurobiología** respalda a Winnicott y al psicoanálisis en general, es el descubrimiento de las **neuronas espejo**, que dan una explicación básica sobre la capacidad de relación por identificación primaria y la capacidad en general de empatizar. Los primeros trabajos son de 1990 Rizzolatti, G (2004). Dice Gallese, de la Universidad de Parma, en 2005: "Los mismos circuitos neuronales activados en el sujeto que realiza acciones, expresa emociones y experimenta sensaciones son automáticamente activados en el sujeto que observa estas acciones, emociones y sensaciones. Estos circuitos configuran un sistema neuronal en espejo. Esta activación compartida sugiere un

mecanismo de “simulación corporizada” (embodied simulation) que consiste en la simulación automática, inconsciente y pre-reflexiva en el observador de las acciones, emociones y sensaciones cumplidas por el observado (es importante aclarar que no tiene nada que ver con imitación o simulación consciente). Este proceso constituye la base biológica para la comprensión de la mente ajena”. Se pueden discutir entonces las implicaciones que esto tiene para el psicoanálisis, respecto de la comunicación inconsciente, la identificación proyectiva, la contratransferencia, la empatía, el autismo, y, finalmente, la identificación primaria. Se están realizando muchos estudios usando la RM Funcional con el objetivo de ver si puede haber no solo una reproducción de los movimientos, sino también si puede haber una anticipación de la intención de los movimientos. También se hacen estudios sobre el lenguaje. Por ejemplo: se activan las neuronas que describen esas acciones. Ocurre también que existe la capacidad de reproducir en uno las emociones que aparecen en el otro. Esto permite a uno estar en sintonía con el otro. Sin embargo, eso no significa repetir la información, sino que da la posibilidad de modular una emoción o tener una actitud congruente que ayude a producir algún cambio.

Freud, en 1912, dijo que el analista “debe dirigir su propio inconsciente como órgano que recibe hacia el inconsciente del paciente que trasmite”. Reconoce la comunicación inconsciente. Una explicación adecuada podría ser esta teoría de la “simulación corporizada”, donde paciente y analista podrían inconscientemente captar de manera continua y recíproca pequeños estímulos del otro, activando patrones neuronales compartidos, Aunque los cerebros son distintos esta experiencia es filtrada por las experiencias del pasado, por las capacidades y por las variables de la personalidad.

Tenemos además actualmente, el concepto de **neuroplasticidad** (Kays y col. 2012) que es la que sustenta la nueva visión de que el sistema nervioso se encuentra en constantes modificaciones dinámicas en sus propiedades, en respuesta a cambios en su ambiente o a los eventuales traumas que sufre. Esta noción es fundamental hoy en día para comprender las extraordinarias propiedades del sistema nervioso, el cual también nos permite comprender procesos, aparentemente disímiles, como el de aprendizaje y la recuperación de funciones tras una lesión. De acuerdo con este concepto, el sistema nervioso es un producto nunca terminado. Es el resultado, siempre cambiante y cambiante, de la interacción de factores genéticos y epigenéticos con el medio ambiente. Así como

puede haber generación o regeneración de neuronas, puede haber pérdida de neuronas o sinapsis en caso de falta de estimulación o estimulación inadecuada.

La **neuroplasticidad** (Forero Vargas, J 2005) es importante - por supuesto - a lo largo de toda la vida, pero, sobre todo, en el desarrollo, en el proceso de enfermar y curar que se relaciona con el proceso de **elaboración** que describe Freud . Se ha estudiado en ratas el proceso de afiliación, en las que recibían un cuidado adecuado por parte de su madre que las toca y lame, generando oxitocina y opioides que mejoran a lo largo de su vida la capacidad de afrontamiento de situaciones de estrés. En las crías que fueron separadas de sus madres, se observa en la actividad del eje HPA (hipotálamo- hipófiso-suprarrenal). Esta hiperactividad disminuye su respuesta inmunológica y las torna proclives a contraer infecciones. Asimismo, cuando se altera las respuestas de retroalimentación y se produce un aumento de los glucocorticoides, lo que produce poda neuronal, disminuye la sinaptogénesis, alterando la acción de los neurotransmisores y estimula la apoptosis que en el ser humano está relacionado con procesos depresivos y ansiosos. Estos problemas con el eje HPA se asocian con aumento del riesgo de ansiedad, depresión, alcoholismo y enfermedades cardiovasculares, con aumento del colesterol y la tensión arterial. Además, se produce una disminución de factores que favorecen la neurogénesis y los cambios de la citoarquitectura, como son el BDNF (factor neurotrófico derivado del cerebro) y NGF (factor de crecimiento neuronal). Nemeroff ha estudiado esta hiperactividad en mujeres deprimidas que habían sido abusadas en la niñez y llega a idénticas conclusiones.

El **sistema** inmune es otro de los protagonistas que tiene un rol importante y por cierto muy complejo. Se sabe que junto con el cerebro es uno de los sistemas que a lo largo de la vida tiene capacidad y necesidad de aprendizaje, que va produciendo en el desarrollo temprano una diferenciación **yo/no yo**, (en cuanto a la capacidad de diferenciar los tejidos propios de los ajenos) que al año es notoria y que a los 3 años está muy definida. Esta diferenciación que es paralela a la adquisición de una identidad psicológica personal, y que en el caso de enfermedades inmunitarias, puede sufrir trastornos ya sea por hipersensibilidad (alergias) o por confusión **yo/no yo**, desarrollándose las enfermedades autoinmunes que son muchas, y algunas de ellas graves.

Finalmente el estudio de la enfermedad **psicosomática**, (García, H. 2000) tomado desde la experiencia y el aprendizaje que nos da el ejercicio del psicoanálisis y sus variaciones,

da aportaciones en las que se suelen repetir conceptos parecidos pero con diferentes denominaciones , por lo que importante buscar aportaciones desde otras fuentes de conocimiento .

Tomando a Winnicott, se puede decir que en el período de dependencia absoluta si se genera angustia impensable se produce una escisión esquizoide psiquesoma-verdadero self/mente-falso self, por fracasos de las funciones que debía desempeñar el **medio ambiente**. A partir de ese momento, no se puede elaborar todo lo que corresponde a la posición depresiva, que tiene que ver con la capacidad de sobrevivir psicológicamente de la madre a la agresión por parte de su hijo y a ejercer una agresión intencional por parte del infante. Se dificulta, entonces, el desarrollo de la culpa verdadera y la aparición de la capacidad de inquietud. Esto ha llevado a una confusión muy frecuente, por la que se atribuye a la depresión o duelo, lo que es en realidad una depresión esquizoide que suele aparecer como detonante de los síntomas psico-somáticos que son un intento de integración de la escisión existente. Como consecuencia de esta escisión y del no desarrollo de la culpa verdadera, ni de la posibilidad de tener agresión intencional ni la creación del objeto subjetivo y la vivencia de creatividad, no se desarrollan los fenómenos transicionales. Esto es debido a que no se crea adecuadamente el objeto transicional y el juego. Al fallar el primer símbolo (objeto transicional), falla la capacidad simbólica que es lo que clásicamente se describe en la enfermedad psicosomática.

En cuanto al tratamiento, la posibilidad de cambio esta en el camino que lleva a la dependencia absoluta donde es posible que se produzcan los cambios neuroplásticos que expliquen las modificaciones profundos que se deberían producir. En estos pacientes no hay pensamiento simbólico ni conciencia de conflicto sobre los que trabajar, por lo que la técnica analítica no está indicada. Quien está a cargo del tratamiento va a tener que resolver sus sentimientos de impotencia, rabia, tendencia a favorecer la doble inscripción y la culpabilización del paciente (Ej; “Usted se hizo un cáncer”). Si el terapeuta es capaz de resolver esta problemática la persona puede renunciar al Falso Self patológico y se posibilita la regresión a la dependencia absoluta. La posibilidad de que aparezcan estos errores está favorecida por la actitud sumisa y sobreadaptada que suelen tener estos pacientes.

Considero que es útil tener un conocimiento de los basamentos de la biología molecular y la neurobiología porque si estudiamos las **enfermedades psicosomáticas** desde el

extremo opuesto al habitual, que es a través de los estudios clínicos nos permite tener una aproximación a lo que ocurre a nivel molecular en los procesos del **ambiente intercelular**, y las funciones de la membrana celular (que lo que limita el ambiente intercelular del extracelular) a su vez el el ambiente intercelular interactúa con el **medio ambiente** que rodea a la persona (Ej.; situaciones de estrés). Esta compleja interacción nos da dimensión de la magnitud de la tarea que implica tratarlos, porque cuando recibimos al paciente ya se ha desencadenado la secuencia de todos estos complejos procesos que lleva a la aparición del síntoma psicosomático.

RESUMEN

Diferentes aspectos de la biología como la psiconeuroinmunoendocrinología y en particular la epigenética, la neuroplasticidad y las neuronas espejo en los últimos tiempos dan aportes muy significativos que pueden ser tomados como respaldo de ideas que ha descrito el psicoanálisis a lo largo de su desarrollo. Además, enriquecen al plantear desde un punto de vista diferente, explicaciones de fenómenos que se han estudiado en la clínica psicoanalítica, entre ellos las enfermedades psicosomáticas. Las ideas de autores como Winnicott son particularmente coincidentes con estos nuevos aportes.

DESCRIPTORES: WINNICOTT, DONALD. NEUROCIENCIA. GENETICA. ENFERMEDAD PSICOSOMATICA.

Bibliografía

- Bird, A. Introduction perceptions of epigenetics. *Nature* 447 396-398 May 2005.
- Forero Vargas, J. Cuidados post natales y neuroplasticidad cerebral. *Avances en psiquiatría biológica*. Vol. 6 168-175, Caracas 2005.
- Gallesse V., Eagle, M., Migone, P. Intentional attunement: mirror neurons and the neural underpinnings of interpersonal relations. *JAPA* Vol. 55 N° 1 p 131-176. 2005
- García,H (2000). Realidad, símbolos, trastornos psicosomáticos a la luz de Winnicott. *Psicoanálisis APdeBA-Vol.XXII- N°1- 2000*
- Kays,T., Hurley,R., Taber, K. (2012) The dynamic brain: neuroplasticity and mental health. *The journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences* 24 p 118-124 (2012).
- Maturana, H., Sima, N. en: *Transformación en la convivencia*. Ed. Dolmen ediciones Santiago de Chile. 2002.

Rizzolatti,G Craighero, L. (2004) The mirror neuron system. *Annual review of neuroscience* Vol 27, p 169-192.

Winnicott,D.

-(1963) El miedo al derrumbe en *Exploraciones psicoanalíticas 1* Ed. Paidós Buenos Aires, 1993

_(1963) El trastorno psiquiátrico en término de los procesos infantiles de maduración en: *El proceso de maduración del niño* Ed Laia Barcelona (3°ed.1981)

-(1971) *Naturaleza Humana*. Ed Paidós. Buenos Aires,1993.