

**ALTER N°8**  
**CUERPO ERÓGENO**

## **El candor de Gagarine<sup>\*1</sup>**

Francis Martens

*No es imposible encontrar puentes de conexión entre los modelos neuro-científicos y la metapsicología psicoanalítica. Pensadores como Spinoza, Damasio y Laplanche ofrecen un marco conceptual que permite pensar el cuerpo de manera distinta. Pero el debate no tiene lugar: por un lado, el psicoanálisis sigue atrapado en sus problemas identitarios; por el otro, las neurociencias sólo consiguen entrar en el espacio público como tecnologías de meta pragmática.*

*El objeto de nuestra mente es el cuerpo existente y nada más*  
Baruch Spinoza

En abril de 1961, el joven lugarteniente Youri Gagarine, a bordo de la cápsula Vostok 1, realiza el primer vuelo orbital alrededor de la tierra en 1 hora y 48 minutos. A su regreso es ascendido al grado de mayor y, en una conferencia de prensa, aporta la confirmación esperada por los directores de los museos del ateísmo (amenizando la grisalla de las repúblicas soviéticas): «Dios no existe; no me lo encontré».

La declaración de Gagarine merece preguntas y comentarios. Cuarenta años antes de la misión comandada por Stanley Kubrick (*2001, Odisea en el espacio*), ¿se trataba ya de interrogar, en los confines del espacio-tiempo, en el borde vertiginoso de un agujero negro, la presencia enigmática de alguna trascendencia? En ese caso, Gagarine no estuvo lo bastante lejos. Y de haberlo estado, seguiría siendo atrevido inducir la inexistencia de Dios del hecho de no haberlo encontrado. En efecto, puede que Dios haya estado ocupado en otro lado. Pero qué importa la agenda divina, porque, al no apoyarse en hechos pertinentes, la declaración de inexistencia se revela por sí misma rica en información. Especialmente nos informa sobre los pensamientos de un héroe

---

\*«La candeur de Gagarine». Este artículo apareció en versión reducida en *La Revue Nouvelle*, marzo de 2010, número temático sobre las neurociencias bajo la dirección de Albert Bastenier. Traducción: Deborah Golergant

soviético confrontado a la eventualidad de su fin. Desde esta perspectiva, el Dios que el futuro mayor afirmó no encontrar sólo podía amoldarse –en vacío- a las formas del dios que daban a imaginar los curas de Gjatsk, ciudad natal de Gagarine. Se adivina una mirada a la vez sombría y penetrante, rodeada de una barba hirsuta pero imponente. Así, se comprende que al joven Youri no le haya costado percibir su no-presencia. Y notamos también que su declaración se calca sobre el obscurantismo que intenta deshacer.

## Posturas científicas, derivas identitarias

Ocurre igual con el rostro freudiano mostrado en la mayor parte del *Libro negro del psicoanálisis* (2005): informa tanto sobre la ruina del pensamiento de sus detractores como sobre la de los curas<sup>2</sup>. Pero lo cierto es que esa caricatura no exige buscar muy lejos. El psicoanálisis no se encuentra en la mejor de sus formas. Sus íconos están tan confusos como los de Gjatsk. De modelo científico cuestionador, en el centro de los debates de su tiempo, ha tenido la desventura de convertirse en un sistema a la moda. Además, las desastrosas modalidades de su transmisión no han ayudado en nada, pues muchas veces confunden el debate de ideas con los envites identitarios<sup>3</sup>. Así, los conceptos funcionan especialmente como insignias que permiten reconocer *adversarios* y *amigos*. Sin embargo, todo esto no justifica la mediocridad de la caricatura.

Porque, sin ser ciertamente un modelo experimental, la teoría psicoanalítica del inconsciente individual sexual reprimido (la metapsicología) de ningún modo responde a una creencia. A partir de observaciones clínicas cualitativas, más bien que estadísticas, esta teoría elabora un modelo racional y refutable<sup>4</sup>, que intenta no sacrificar la complejidad en beneficio de la mensurabilidad. Ahí se encuentran a la vez su límite y su interés. Porque basta con que la teoría psicoanalítica conserve el hilo de la racionalidad, aceptando renunciar a su modelo si se viera invalidado por los hechos, para que pueda servir como interlocutora a sistemas de pensamiento que, desde otros puntos de vista, abarcan parte de su campo (por ejemplo el de la memoria tal como es abordada por las neurociencias). Tanto desde el psicoanálisis como desde las neurociencias, se trata de elaborar una lógica de la subjetividad: para las neurociencias, de los mecanismos biológicos más generales a los sentimientos más particulares; para el psicoanálisis, de las vivencias más íntimas a los conceptos más universales. Por un lado, la dinámica de las sinapsis y de los neurotransmisores, así como la expresión de los genes según los contextos; por otro, el cuerpo paralizado de la histérica que sufre, *après-coup*, de reminiscencias traumatizantes.

---

<sup>2</sup> Meyer C., *Le livre noir de la psychanalyse*, 2005, Paris, Les Arènes. Véase también Onfray M., *Le crépuscule d'une idole. L'affabulation freudienne*, 2010, Paris, Grasset & Fasquelle. [El libro negro del psicoanálisis, Sudamericana, 2007; Freud: el crepúsculo de un ídolo, Taurus, 2011]. Dos obras ampliamente inspiradas en el libro de Jacques Van Rillaer : *Les illusions de la psychanalyse*, Wavre, Mardaga, 1995.

<sup>3</sup> Martens F., «La psychanalyse en butte à un monde hostile et méchant?», *La Revue Nouvelle*, n°3, 2008.

<sup>4</sup> Martens F. (2006), «Psicoanálisis y ciencia», en *Alter*, n°3, 2007. (<http://revistaalter.com/revista/psicoanalisis-y-ciencia/780/>)

## Spinoza, Freud, Mead, Damasio

Es verdad que no podemos pasar sin precaución de las *cartas neurales* evolutivas según Damasio<sup>5</sup> –que nos definen a pesar nuestro- a las formaciones del inconsciente según Freud, tal como se dan a conocer en síntomas y sueños. Está claro que se trata de universos epistemológicos diferentes. Sin embargo, si cada uno da cuenta a su manera de una parte de la realidad, debe existir necesariamente entre ellos alguna interfaz conceptual. Aquí, el campo de la filosofía ofrece múltiples recursos al pensamiento siempre que escape al encantamiento. De modo que Heidegger no nos aportará mucho pero, en cambio, en Spinoza<sup>6</sup> encontraremos caminos fecundos, particularmente en *La ética* (1677). Algunas de sus frases, retomadas a su vez por Damasio<sup>7</sup>, pudieron perfectamente haber sido pronunciadas por Freud: «La mente solo se conoce a sí misma en tanto que percibe las ideas de afecciones del cuerpo», constata Spinoza.

Para el psicoanálisis, la «pulsión» es la fuente (a veces destructiva) del deseo de vivir. Viene a suplir la deficiencia del instinto. Se trata de un concepto límite entre lo psíquico y lo biológico, inferido a partir de múltiples vivencias en las que se asocia un afecto y una representación (sueños diurnos, estremecimientos, fantasías, arcadas). En su clarificación del campo freudiano, Jean Laplanche insiste en el hecho de que lo pulsional es implantado en cada niño en el transcurso de la relación prolongada que mantiene con el cuerpo de los adultos. Los cuidados precoces -necesariamente erotizados- están salpicados de mensajes, verbales y no verbales, lastrados por la pulsionalidad inconsciente de quienes los emiten (Teoría de la seducción generalizada, 1987)<sup>8</sup>. «La mente humana solo percibe los cuerpos exteriores como realmente existentes por las ideas de las afecciones de su propio cuerpo», añade Spinoza. Lo que no impide que la mente humana se extienda tan lejos como lo permite la red socio-cultural de la cual emerge, matiza George Herbert Mead<sup>9</sup>. Por más austero que pueda parecer, este esbozo de reflexión a varias voces tiene el mérito de conceptualizar la experiencia más concreta. El propio Freud nos recordó varias veces que él no hacía más que dar una forma racional a temas que nos obsesionan desde siempre, como el inexorable conflicto entre nuestras exigencias pulsionales y las exigencias de la vida colectiva.

Desde su estudio sobre la afasia en 1891, hasta el *Compendio de psicoanálisis* en 1938, su inventor nunca opondrá el registro del psicoanálisis al de la neurofisiología. Seguramente hoy sería un lector apasionado de Changeux, Edelman, Damasio... Por lo demás, su recorrido se cruza sorprendentemente con el de Eric Kandel. Nacido en 1929, este psiquiatra judío de origen vienesés quiso volverse psicoanalista. Habiendo emigrado

<sup>5</sup> Damasio A., *Spinoza avait raison. Joie et tristesse, le cerveau des émotions*, 2003, Paris, Odile Jabob.

<sup>6</sup> Filósofo de acceso austero, pero maravillosamente presentado por pensadores como Gilles Deleuze (especialmente en la festejada grabación, en marzo de 1981, de un curso publicado en CD por Gallimard: *Spinoza: éternité et inmortalité*) y Robert Misrahi (*Le corps et l'esprit dans la philosophie de Spinoza*, 1998, Paris, Synthélabo).

<sup>7</sup> Damasio A., *L'esprit est modelé par le corps* (entrevista), *La Recherche*, nº368, 2003. Agradezco a Claude Zylmans por aportarme esta referencia.

<sup>8</sup> Laplanche J. (1987), *Nuevos fundamentos para el psicoanálisis*, Buenos Aires, Amorrortu, 1989.

<sup>9</sup> Mead G.H., *Mind, Self and Society*, 1934, University of Chicago Press.

a los Estados Unidos, Kandel finalmente se contentará con el premio Nobel (2000)<sup>10</sup> por sus trabajos neurocientíficos sobre la memoria<sup>11</sup>. Sin embargo, continúa pensando en la posibilidad de una interfaz con el psicoanálisis que salve a la psiquiatría norteamericana de su trágico hundimiento. Por su parte Freud, médico judío de origen vienes nacido en 1856, habiendo obtenido el premio Goethe en 1930, no amaba nada tanto como el laboratorio de neurofisiología. Al haber tenido que dejarlo por razones económico-matrimoniales, finalmente se contentará con una actividad de clínico que lo llevó a una teorización metapsicológica sobre la memoria y el «aparato psíquico».

A lo largo de su recorrido, apoyándose en lo que a grandes rasgos le revela la psicopatología, Freud descifra progresivamente lo que se muestra como propio de todo ser humano. Describe una realidad que nos es familiar a todos, reflejada en las mil facetas del arte pero nunca antes teorizada. Al comienzo piensa que el inconsciente, al igual que la represión, es una característica patológica de la neurosis histérica. En cada caso nota la existencia de una seducción sexual traumatizante ocurrida en la infancia, cuyo efecto solo se manifiesta *après-coup*. Sobre esta piedra angular construye lo esencial de su teoría de la memoria. Con el tiempo, matizando su primera aproximación, relativiza la seducción perversa. La noción de una realidad psíquica individual inconsciente, intrínsecamente conflictual y a veces auto-traumatizante, termina por prevalecer. Sin embargo, nunca abandona el registro de la seducción. En su obra, lo *sexual* se diferencia cada vez más de lo sexuado, de lo genital, de lo genésico y, por supuesto, del género. La sexualidad no aparece como un dato *natural*. Bajo el efecto del otro, cada parte del cuerpo, cada una de sus funciones, es susceptible de erotizarse. En el ser humano ya nada es simplemente biológico. Por otro lado, es impensable que la actividad más abstracta no esté marcada, a su vez, por algún estremecimiento del cuerpo, o que no sufra su resaca.

## Pragmatismo, exilio del pensamiento

Entre los confines seculares de la cultura que nos habita, la combinación de los genes que determinan nuestra herencia, las interacciones bioquímicas que nos atraviesan y los deseos que nos animan, obviamente no existe homogeneidad ni solución de continuidad. Pero si bien es cierto que el rigor solo puede desembocar en una aproximación interdisciplinaria, lo que de hecho predomina es el reduccionismo. La ciencia generalmente se confunde con la tecnología y, en el imaginario médico, todo progreso alimenta por un tiempo la esperanza de revelar el *misterio de la vida*. Sin embargo, aunque resulta cautivador el hecho de captar la variabilidad de un nuevo elemento (como la serotonina) en el discurrir de un fenómeno complejo (como la depresión), es arriesgado imaginar que de ese modo se ha circunscrito el fondo del problema. Y si bien no todo el mundo comparte ese discurso, muchos medios de comunicación nos llenan cotidianamente las neuronas de oxitocina, de dopamina o de vasopresina. De un flechazo, intentan volvernos expertos en los mecanismos del amor, del apego, de la infidelidad, etc... a riesgo de un salto epistemológico peligroso (redoble de tambor) entre el comportamiento del ratón de campo macho del Middle West (*microtus ochrogaster*) y el del joven empleado suizo (*homo sapiens*).

<sup>10</sup> Con Arvid Carlsson y Paul Greengard.

<sup>11</sup> Véase Eric Kandel, *À la recherche de la memoire. Une nouvelle théorie de l'esprit*, Odile Jacob, Paris, 2007.

Podemos imaginar un rico debate entre el psicoanálisis y las neurociencias. Éste supondría intercambios apasionantes en torno al efecto placebo<sup>12</sup> y a su inquietante pariente, el efecto *nocebo*. Pero ese debate, donde participarían la biología de las emociones y la metapsicología de las pulsiones, no tiene lugar. Y ello porque en el campo donde sería más necesario – el de la práctica clínica- no se convoca ni a las neurociencias ni al psicoanálisis. En ese nivel el bagaje neurocientífico ya solo aparece en forma de aplicaciones tecnológicas pragmáticas, o de diálogo entre los generalistas encargados de probar las moléculas y las firmas farmacéuticas interesadas en comercializarlas. Aquí la psiquiatría «biológica» responde a la engañifa: es la industria la que tiene el control. «No estamos en el ámbito del saber- pues los estudios que otorgan a una molécula el estatus de medicamento son indiferentes a las razones de su eficacia- sino en el de lo que funciona». La psiquiatría biológica es aquello sobre lo que hablamos; la industria farmacéutica es el poder tutelar que se encuentra detrás y actúa...y que puede engañar»<sup>13</sup>. Dejando de lado el engaño, se podría pensar que poco importa el folleto si la molécula es buena, pero deshacerse del pensamiento siempre trae consecuencias.

## La caída de la psiquiatría

En materia de psiquiatría, la engañifa encontró su breviario en el DSM-IV. Supuestamente apolítico y ateórico –en todo caso acientífico-, al comienzo el DSM sólo tenía la modesta ambición de ofrecer a los psiquiatras del mundo entero una herramienta de comunicación. Pero de ser ateórico, este inventario se volvió francamente anti-conceptual, al mismo tiempo que, en un silencioso abuso de autoridad, se convirtió de manual de conversación clínica en repertorio mundial obligado de conductas fuera de la norma (“*disorders*”). En las instrucciones del actual DSM, pensar no es más que una variable parásita que hace perder tiempo al evaluador. En la era del *coaching*, diagnosticar es poner marcas en una lista. De modo que todo aquél que quiera trabajar correctamente sin arriesgar su carrera se ve obligado a traducir sus informes a CIM-10 [CIM-9-MC]: al recuperar F60.4 [301.50]<sup>14</sup> se reverencia la olvidada histeria freudiana. Pero esto no es tranquilizador. En efecto, aunque solo se asume como un *doxa* de los trastornos, el DSM-IV pasa cada vez más por un verdadero tratado de psiquiatría. En tiempos insidiosos de retorno a un orden alimentado por la obsesión frente al intruso (pedófilos, terroristas, virus, fumadores, inmigrantes), este manual estadístico podría revelarse más eficiente que la reubicación psiquiátrica de los disidentes con Brézhnev. Paradójicamente, lo inquietante en el DSM es su apariencia consensual: esa ausencia de teorización que, por un lado, lo vuelve no criticable conceptualmente y, por otro,

<sup>12</sup> A lo largo de medio siglo, miles de publicaciones científicas originadas en investigaciones experimentales, reportan una media del 33% de efecto placebo, sin distinguir país, patología y tratamiento. Al escapar a los paradigmas que sostienen las prácticas actuales, el efecto placebo y el efecto *nocebo* -aun cuando atraviesan todo el campo clínico- no son en absoluto tomados en cuenta en el universo de los cuidados médicos.

<sup>13</sup> Pignarre Ph., *La cigale lacanienne et la fourmie pharmaceutique*, 2008, Paris, EPEL, p.88. Fundador y director de la editorial «Les Empêcheurs de Penser en Rond», antiguo director de comunicaciones en el laboratorio farmacéutico Synthélabo, Philippe Pignarre –siempre crítico- conocía bien la lógica y la realidad del sistema. Es también el autor de un capítulo del *Livre noir de la psychanalyse*.

<sup>14</sup> La personalidad histriónica.

convenientemente adaptable a todo nuevo estado de “desórdenes”<sup>15</sup>. «Se ha convertido –escribe Jacques Hochmann<sup>16</sup>– en un instrumento de perpetuación de la sumisión a las leyes del mercado competitivo».

Además, su toxicidad está subvaluada por los psiquiatras de edad madura, quienes olvidan hasta qué punto la formación en la que se apoyan se ha vuelto extraña a sus colegas jóvenes. Éstos últimos confunden el DSM con un tratado de psicopatología, o lo toman como clasificación rigurosa sobre la que basar sus investigaciones. Ahora bien, se trata únicamente de un fárrago pragmático basado en los restos de antiguas nosografías y en el consenso fluctuante de practicantes influenciables. Por lo demás, la elaboración oculta del futuro DSM-V<sup>17</sup>, en una modalidad paranoica próxima al «secreto de defensa», inquieta al ex-comandante de la *task-force* (sic) del DSM-III. Miembro eminente de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), el doctor Robert Spitzer es reticente al proyecto de añadir diagnósticos “pre-mórbidos” que permitan medicar preventivamente –y lucrativamente– eventuales futuros desórdenes. Concretamente, explica Christopher Lane, debe saberse que «en 2007, psiquiatras de Florida administraron psicotrópicos no aprobados por la *Food and Drug Administration* a 23 niños menores de un año. Continuaron sus pruebas con 39 niños de un año, 103 de dos años, 315 de tres años, 886 de cuatro años y 1801 de cinco años»<sup>18</sup>. Lane (2007) ya había llamado la atención sobre la campaña publicitaria nacional que, hasta en los autobuses, había contribuido a lanzar –con sus moléculas correspondientes– a uno de los trastornos más rentables del DSM-IV: el *social anxiety disorder* (antiguamente timidez)<sup>19</sup>. Por lo demás, desde entonces la tendencia sería definir a la enfermedad en función de los aspectos subjetivos y comportamentales sobre los que ha influido tal o cual droga: el trastorno y’ sería aquél sobre el que influye la molécula y. Así, existen numerosos productos en espera del *disorder* que podría requerirlos. Sintetizado por el químico americano Leandro Panizzone, el metilfenidato fue patentado en 1954. Al comienzo, Panizzone no tenía muy claro para qué podía servir esa molécula, pero su esposa (y aparentemente conejillo de indias) Rita observó que jugaba mejor al tenis después de ingerir una dosis de ese estupefaciente emparentado a las anfetaminas. Es por ello que le da el nombre de *Ritalin*. El *Ritalin* se empleó primero como antidepresivo; luego sirvió para hacer que los escolares de los guetos negros de las ciudades americanas se porten mejor, de donde le viene el apodo de “pastilla de la obediencia” (a tomar antes de clase). Hace ya quince años que la prescripción de *Ritalin* se ha vuelto exponencial en los países europeos. En ciertos casos, puede ayudar a niños

<sup>15</sup> A los nostálgicos del pensamiento, ¿hay que recordar que el DSM se vuelve más cómico cuanto menos riguroso? Así, como observaron los señores Purgon y de la Palisse, el diagnóstico F32.x [296.2x], «Trastorno depresivo mayor, episodio aislado», se caracteriza en primer lugar por la «presencia de un episodio depresivo mayor», él mismo atribuido especialmente a la presencia de un «humor depresivo» (*Mini-DSM-IV*, Masson, Paris, 1996, p.167 y 162). Más precisamente aún, el diagnóstico F52.3 [302.73], «Trastorno del orgasmo en la mujer», «se basa en el juicio del clínico, que estima que la capacidad orgásmica de la mujer es inferior a lo que debería ser teniendo en cuenta su edad, su experiencia sexual y la adecuación de la estimulación sexual recibida» (*op. cit.*, p. 237-238): un retorno literal a la etimología de la palabra clínico. A propósito del DSM, véase también Martens F., «Comment être fou dans les règles?», en *La Revue Nouvelle*, febrero, 2002.

<sup>16</sup> Hochmann J., «Le déclin de l’empire psychiatrique», en *Psychiatrie française*, febrero, 2010. Psiquiatra y psicoanalista, especialista en el dominio de la infancia, J. Hochmann enseña y practica en Lyon.

<sup>17</sup> [Esta quinta versión del DSM fue publicada en mayo de 2013. N. de T.]

<sup>18</sup> Christopher Lane, «Les diagnostics délirants de la psychiatrie américaine», *Slate*, agosto, 2009 (<http://www.slate.fr>).

<sup>19</sup> Véase Lane C., *Shyness: how normal behavior became a sickness*, Yale University Press, 2007.

que antiguamente eran diagnosticados como «hiperkinéticos», pero sobre todo se ha convertido en el paliativo mecánico a la ausencia de contención educativa. Desde entonces, para el DSM-IV sección niños, uno de los desórdenes-blanco es el «trastorno de déficit de atención con hiperactividad» (antiguamente turbulencia). Pero existen otros caminos para que un trastorno sea incluido o excluido. El estado de estrés-postraumático, aunque muy bien documentado desde la gran guerra (especialmente por Freud) no fue considerado en las primeras versiones del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. A falta de nomenclatura precisa, los veteranos de Vietnam luchaban por hacerse indemnizar por las aseguradoras<sup>20</sup>. De modo que se lanzaron a un lobbying desenfrenado que les valió su entrada en el DSM-III, así como un aura de descubrimiento de gran importancia, con el *posttraumatic stress disorder* (PTSD). Otro avatar científico concierne a la homosexualidad: en ese mismo DSM-III aún era clasificada como *disorder* ante el descontento de los psiquiatras *gay*, quienes organizaron grandes jaleos durante los coloquios de la APA hasta cansar a sus colegas y conseguir la discreta evicción de la «homosexualidad ego-distónica» del DSM-IV.

## TOC y Depresión

¿Es posible que las consideraciones precedentes respondan a un «DSM stress disorder», cuyo código tal vez podría aparecer en el DSM-V? El caso es que muestran aquello en lo que se convierte el diagnóstico cuando, evitando una interrogación sobre el sentido individual y colectivo de los síntomas, se desconecta de toda psicopatología y de todo recorrido científico (mientras imita el lenguaje de la ciencia). Ese deslizamiento es evidente cuando, en el DSM-IV, la neurosis obsesiva se reemplaza por el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), abandonándose toda perspectiva psicodinámica para abrazar el puro pragmatismo. Éste último ya prevalecía en la evolución de indicaciones de una misma molécula: así, la metoclopramida (Primperan) pasa del estatus de neuroléptico al de antiemético, el metilfenidato (Ritalin) se prescribe a adultos deprimidos y luego a niños inquietos, etc. Este tanteo también se observa en el retorno contemporáneo del electrochoque. A partir de observaciones sobre el efecto sedante de las descargas infligidas a los cerdos antes de que se les mate (Ugo Cerletti, 1938), la desde entonces denominada “sismoterapia” aparece a veces como el último recurso en caso de melancolía grave, sin que se sepa, sin embargo, cómo funciona. Frente a la magnitud de los síntomas y la complejidad de sus causas, a menudo la medicina mental se resignó a sacudir al paciente para hacerlo volver en sí<sup>21</sup>. Esas aproximaciones se vuelven inquietantes con la emergencia de la neurocirugía funcional en caso de TOCs rebeldes<sup>22</sup>. Dejando de lado el progreso de la imaginería médica, no se percibe bien su diferencia con la práctica ciega –y mutiladora- de las lobotomías (comúnmente admitidas hasta que, en 1952, ingresó al mercado el primer neuroléptico). Sin duda las imágenes permiten ver qué zonas cerebrales se activan ante determinados estímulos para intervenir de manera más precisa. Pero se ignora lo que se hace realmente al tocar

<sup>20</sup> Véase Kirk S. y Kutchins H., (1992), *Aimez vous le DSM ? Le triomphe de la psychiatrie américaine*, Paris : Synthélabo, 1998.

<sup>21</sup> Extracción medieval de la «piedra de la locura», repentinos baños de agua fría, choques eléctricos, coma insulínico, etc. Se trata de técnicas que provocan una angustia vital y, en consecuencia, una suerte de restablecimiento del orden.

<sup>22</sup> Por ejemplo: Polosan. M., Millet B., Bougerot T., Olié J-P., Devaux B., «Traitement psychochirurgical des TOC malins : à propos de trois cas», in *L'Encéphale*, Paris, 2003 ; XXIX, 545-52, cahier 1.

un eslabón de una cadena cuya esencia se desconoce y, sobre todo, se ignora la magnitud de los riesgos. Además, en caso de éxito es difícil evaluar la parte de “efecto placebo”. Recordemos que la propia eficacia de las moléculas es hipersensible al contexto: hace ya tiempo que se constató que el pasaje repetido de un universo lúdico a un contexto estresante podía, en un abrir y cerrar de ojos, alternativamente inhibir o activar los efectos de la clorpromazina (el primer neuroléptico) en el perro<sup>23</sup>.

El problema no es el pragmatismo como tal, ni el hecho de aliviar únicamente el síntoma. Parafraseando a Lacan, la curación puede venir «por añadidura», incluso desde fuera del psicoanálisis<sup>24</sup>. Lo que plantea problemas son las exclusivas dogmáticas, el rechazo de la complejidad, la insistencia sea cual fuere la toxicidad del camino. El hecho es que, más que al debate, por lo general estamos invitados a la exhibición de posiciones identitarias que siguen el juego de la ideología dominante. En efecto, tras su aspecto tolerante, el neo-liberalismo esconde una ferocidad extrema. Se especializa en la destrucción del vínculo social. Atomizados, los individuos se agarran desesperadamente a sus escasas referencias. Como los deportistas sin aliento, están listos para todos los dopajes. Desde entonces no es recomendable interrogarse sobre el sentido de la carrera. No hay nada que el neo-liberalismo deteste más que la función crítica: la salud mental y la salud social no son su taza de té.

Terminemos con un ejemplo de complejidad irreductible a cualquier posición de escuela. La palabra “depresión” designa una nebulosa nosográfica de contornos imprecisos, aunque sin embargo lo suficientemente circunscrita como para que se pueda emitir un diagnóstico y un pronóstico. Diversas autoridades sanitarias están de acuerdo en considerar que, a mediano plazo, la depresión será la segunda causa de invalidez en el mundo, después de las enfermedades cardiovasculares. Estadísticamente, la depresión grave llega a ocasionar un 15% de suicidios. En Europa, el estado depresivo correlaciona en primer lugar con la soledad y en segundo lugar con el paro (él mismo generador de soledad). En Bélgica, el suicidio es la segunda causa de mortalidad en adolescentes. En Japón, un estudio reciente puso en evidencia la relación entre ciertas particularidades genéticas (relativas a la producción de dopamina) con la propensión al suicidio en japoneses de sexo masculino<sup>25</sup> (no habla del “gen del suicidio” sino de una fragilidad que lo puede favorecer). Por otro lado, diversas observaciones mostraron un nivel significativamente bajo de serotonina en individuos deprimidos, e investigaciones fármaco-dinámicas lograron producir moléculas capaces de mantener una tasa más alta de este neurotransmisor en el organismo (por ejemplo la fluoxetina, comercializada con el nombre de *Prozac* y a veces llamada “píldora de la felicidad”). Se trata de inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (ISRS). Esos antidepresivos de última generación aportan tanta satisfacción como sus predecesores (los tricíclicos), aunque

<sup>23</sup> El mejor amigo del investigador pavloviano. Habiendo inyectado a sus víctimas 3 mg de Largactil por kg de perro, Corneliu Giurgea constata casualmente, en 1957, que el efecto de la droga (disminución del tono central, comportamiento de estupor) se anula y se restaura hasta catorce veces en un cuarto de hora dependiendo de que el animal sea llevado a la sala de juego o a aquélla –odiada- del laboratorio pavloviano. Cf. Giurgea C., «Neurophysiologie et conditionnement», *Annales de la Société Royale de Sciences Médicales et Naturelles*, Bruselas, 17, II, 1964. [Véase también, en este mismo número de ALTER, F. Martens, «Placebo y efecto placebo»].

<sup>24</sup> En el trastorno de la función sexual, a menudo algunas experiencias exitosas valen más que un largo discurso, incluso psicoanalítico. Otra cosa es poner a trabajar nuevamente los escenarios que nos impiden vivir, pero fuera de los cuales ni siquiera imaginariámos sobrevivir.

<sup>25</sup> Shindo S., Yoshioka N., Polymorphisms of the cholecystokinin gene promoter region in suicide victims in Japan, *Forensic science international*, 2005, vol. 150, nº1, pp. 85-90.

con menos efectos secundarios. Sin embargo, prescritos sin precaución favorecen el pasaje al acto suicida en adolescentes. En 2008, un estudio del profesor Irving Kirsch (Hull University UK), basado en los resultados de ensayos clínicos obligatorios realizados por las firmas farmacéuticas (pero disimulados por ellas), mostró que, salvo en casos de depresión grave –poco propicios, en efecto, a cualquier tipo de investidura transferencial–, los ISRS no eran más eficaces que los placebos<sup>26</sup>. En 2006, en Gran Bretaña se prescribieron 16.2 millones de recetas de ISRS. Por lo demás, todo psicoanalista que haya escuchado a pacientes gravemente deprimidos sabe que casi siempre es necesaria una medicación apropiada para lograr que acudan a una psicoterapia. Si bien es importante ubicar a la iglesia en el centro de la ciudad, aún es necesario situarla en el mapa.

La especie que puebla la ciudad es tan frágil que los más pequeños solo consiguen sobrevivir al precio de una larga etapa de dependencia respecto de los adultos que los cuidan. En contrapartida, la maduración lenta de sus cerebros (que a los 3 años no ha alcanzado las ¾ partes de su volumen) abre un amplio campo para la expresión de genes bajo la influencia del medio. Así mismo, su plasticidad neuronal y sináptica es tal que, parafraseando a Bourdieu, Changeux puede hablar de «hábito neuronal» para señalar el impacto del ambiente en las configuraciones neurosinápticas. En *El pulgar del panda*, el biólogo darwiniano Stephen Jay Gould confirma que, comparados con otros mamíferos, los primates tienen un desarrollo lento, pero que nosotros hemos acentuado esa tendencia más que cualquiera: «Somos, en primer lugar, animales capaces de aprender, y nuestra infancia prolongada permite la transmisión de la cultura por la educación»<sup>27</sup>. En otros términos, nuestra herencia genética no es disociable de nuestro bagaje relacional. Si la ficción cartesiana de un organismo le sonríe a la tecnología de lo vivo, el ineludible efecto placebo nos devuelve a la realidad del cuerpo.

---

<sup>26</sup> Estudio publicado en línea en PLOS-pMedicine, 26 de febrero de 2008.

<sup>27</sup> Gould S.J. (1890), *Le pouce du panda. Les grandes énigmes de l'évolution*, 1983, Paris, Grasset.