



Psicoanálisis y neuropsicología: inicios de un encuentro

Guillermo Delahanty-Matuk¹

Universidad Autónoma del Estado de Morelos, México

Nuestra intención es demostrar los orígenes de la vinculación de la neuropsicología y el psicoanálisis sin analizar los múltiples trabajos recientes del psicoanálisis visto desde las neurociencias.

Palabras clave: Psicoanálisis, Neurociencia, Neuropsicología.

Our intention is to show the origins of the relationship of neuropsychology and psychoanalysis without analyzing the many recent works of psychoanalysis seen from the neurosciences.

Key Words: Psychoanalysis, neuroscience, neuropsychology.

English Title:

Cita bibliográfica / Reference citation:

Delahanty-Matuk, G. (2013). Psicoanálisis y neuropsicología: inicios de un encuentro. *Clínica e Investigación Relacional*, 7 (3): 602-619. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de www.ceir.org.es]

A la memoria de Jacobo Grinberg

*Un trastorno primario y una alteración de la vida afectiva
deben examinarse más desde el punto de vista del
psicoanálisis que del de la psicofisiología.*

Lev Vigotsky²

Introducción

Cuando Pribram leyó el manuscrito *Proyecto de una psicología para neurólogos* (1895) de Freud, quedó impactado por el modelo, trabajado con un nivel de sofisticación teórico increíble. Estudia la faceta neuropsicológica de Freud. El manuscrito nunca fue publicado por Freud, el cual fue editado muchos años después de su muerte en el año de 1950.

Pribram (1962) concluye que la teoría de la neurona *à la* Freud es más compatible con el conocimiento de la teoría tal como se conoce hoy en día. La descripción de Freud es la siguiente:

“...el sistema nervioso está formado por neuronas discretas, homólogas en su estructura, que contactan entre sí a través de una sustancia intermedia extraña, que terminan las unas en las otras como si lo hicieran sobre trozos de tejido extraño y en las cuales se hallan preestablecidas determinadas direcciones de conducción, ya que reciben estímulos a través de las prolongaciones celulares y los emiten por un cilindroeje. A ello se agregan sus exuberantes ramificaciones de diverso calibre” (Freud, 1896, p. 381).³

Sobre el concepto de sinapsis, Freud le llamó barrera de contacto.

En relación con los afectos Pribram escribe que. “La mínima investidura del sistema cortical se deriva de las excitaciones en esas redes del sistema nuclear es el concomitante neuronal de los afectos” (p. 454). Pribram concluye que el énfasis en el *Proyecto* es lo interpersonal y la base neurológica del proceso intrapsíquico. Para Kris (1950) la noción del yo es considerada como un grupo de neuronas, tiene una investidura constante de energía, además añade que el principio de la realidad es una función del yo.

El neurofisiólogo Karl Pribram y el psicoanalista Merton M. Gill analizaron ulteriormente *El proyecto de una psicología para neurólogos* de Freud. Desde el esquema de la metapsicología revisan las nociones neurológicas del creador del psicoanálisis. Para Pribram y Gill (1976) “la metapsicología psicoanalítica debe verse, en todas sus facetas, como una teoría biológica-cognitiva del control, basada en una neuropsicología explícita” (p. 15). En el proyecto se presentan mecanismos neurobiológicos en correspondencia con nociones psicoanalíticas como los procesos primario y secundario, tanto el cognitivo como el afectivo, el yo, la prueba de la realidad, la pulsión o impulso y la defensa. Pero, ¿qué significa la noción

de metapsicología? Para Freud significa describir los procesos psíquicos, comprenderlos y explicarlos, o sea, conocer las interrelaciones y la causalidad del fenómeno psíquico. Para una precisión conceptual Rapaport & Gill (1959) suponen que “a) el psicoanálisis es una teoría que trata de explicar todos aquellos cambios que nombramos conducta; b) el psicoanálisis supone que todos esos cambios tienen una explicación psicológica (determinismo); c) un sistema de metapsicología tiene que incluir los puntos de vista dinámico, económico, estructural, genético y adaptativo” (p. 242). En síntesis: son los puntos de vista 1) dinámico que se refiere a la relación de fuerzas entre el impulso y el yo; 2) el económico está ligado al principio de placer y a la distribución cuantitativa de la energía (la energía pulsional se descarga en afecto); 3) estructural se refiere a la relación del yo, ello y superyó; 4) el genético se refiere al origen y desarrollo psicológico; y, 5) el adaptativo en relación con el medio ambiente.

Con este breve resumen se coloca a Freud como un neurólogo e investigador de laboratorio del sistema nervioso construye un sistema teórico del psiquismo sobre las bases biológicas. Es evidente que situándose en el tiempo, el estado del arte de la neurología es incipiente. Y Freud elaboró el psicoanálisis comenzando desde la neurología.

De la neurología al psicoanálisis

Sigmund Freud (1856-1939) estudió medicina en la Universidad de Viena de 1873 a 1881. Después de dos años y medio como estudiante en 1876 inicia sus trabajos de investigación, a instancias del profesor K Claus, jefe del Instituto de Anatomía Comparada y fundador de la Estación Zoológica Experimental de Trieste.

En el otoño de 1876 a 1882, ingresa como alumno-investigador al Instituto de Fisiología de la Universidad de Viena, dirigido por Brücke⁴ quien le encargó a Freud que investigase sobre la histología del sistema nervioso. Freud (1897a) elaboró una reseña de sus investigaciones en el laboratorio. Algunos datos importantes de su trabajo fue que inventó un método para las preparaciones anatómicas macroscópicas del sistema nervioso. Descubre un nuevo método histológico, teñido por cloruro de oro, del eje cilíndrico. Con éste y los anteriores trabajos sobre células nerviosas, se supone que fue la base para la descripción de su teoría de la neurona que revisamos al inicio de nuestro trabajo.

En 1891, publica un estudio sobre las afasias, en donde pone en duda el esquema de Wernicke-Lichtheim sobre el habla, basado en la localización. Freud siguió a Hughlings Jackson en su enfoque de la localización. Freud dividió las afasias en tres grupos y con esto es el precursor de la clasificación de Head. Freud empleó por primera vez el concepto de agnosia. “Para las perturbaciones en el reconocimiento de los objetos, que Finkelnburg llamó asimbolia, quisiera proponer el término ‘agnosia’” (Freud, 1891, p. 92). Luria reconoció esta aportación: El paciente no obstante a que los procesos sensoriales del sujeto permanecen intactos, no puede reconocer los objetos que se le presentan. Escribió: “Freud denominó a este fenómeno con el nombre de agnosia, y que interpretaba como alteración de la percepción óptica, conservando todos los procesos elementales de la sensación visual”

(Luria, 1962, p. 157). Para Luria, la descripción de Freud de la parafasia (el uso erróneo de palabras) actualmente es vigente.

La trayectoria clínica-práctica Freud la inicia de mayo a octubre de 1883 en el Hospital General de Viena. Participó cinco meses en la clínica psiquiátrica y neurológica del neuropsiquiatra Meynert.⁵ Freud trabajaba siete horas diarias ocupando una habitación en el hospital de mayo a septiembre de 1883. Fue su única experiencia en neuropsiquiatría. Además, fue profesor docente privado de neuropatología en 1885. Freud trabajó también en el laboratorio de Meynert durante dos años de 1883 a 1885 y el profesor le encargó investigar sobre la anatomía del cerebro. Para Rapaport (1960) “Ni la investigación neurológica (disección y microscopia) ni la labor psiquiátrica le proporcionaron a Freud experiencia en el método experimental: ambas actividades fortalecieron su tendencia a la observación” (p. 17).

Freud había viajado a París para continuar con Charcot⁶ sus estudios de neuropatología durante el semestre de octubre de 1885 a febrero de 1886. El escenario que encuentra Freud es diferente porque el laboratorio del hospital es muy escaso el material, solamente se hizo un espacio para investigar con Darkschewitsch (neurólogo ruso) sobre el bulbo raquídeo, publicando su descubrimiento. Desde esta línea tuvo contactos con investigadores como el profesor Louis Antoine Ranvier, histólogo, quien le mostró sus preparaciones de células nerviosas y neuroglia (Hospicio de la Salpêtrière).

Freud por otra parte, encuentra un rico escenario sobre el fenómeno de las neurosis. Según Charcot ésta neuropatología es causada por una anormalidad del sistema nervioso, es decir, en la neurosis hay un sustrato anatomofisiológico llamadas lesiones dinámicas funcionales. El origen del tratamiento de pacientes neurológicos lo encontramos en Charcot. Para el neurólogo francés el método empleado en pacientes histéricas fue la hipnosis⁷ que lo inicia en el sanatorio Hospicio de la Salpêtrière en 1878. La intención de Freud fue estar en un solo lugar donde estén concentrados los pacientes de neurología, no como en Viena que los pacientes se encuentran dispersos en diversos sitios. Su propósito es formarse en el tratamiento de hipnosis con pacientes femeninos y masculinos que padecen histeria.

Además de las neurosis, Freud realizó trabajo clínico con varios casos clínicos de neurología como la enfermedad de Ménière, esclerosis múltiple, de tabes, epilepsia parcial, la corea, la enfermedad de Gilles de la Tourette, etc. La identidad de Freud como investigador y clínico.

Durante el pasaje de Viena-París, una estancia de seis semanas en Hamburgo donde C. Heisenlohr le permitió examinar a varios pacientes neurológicos en los hospitales Heine y Hospital General y visitar el Hospital para Enfermos Mentales de Klein-Friedrichsberg.

Al regreso de París, durante el mes de marzo estuvo en Berlín donde examinó niños con enfermedades neurológicas, fue informado del debate sobre la localización de la vista en la superficie encefálica de Munk y Goltz, además, Babinsky le mostró los preparados sobre la trayectoria del nervio acústico. Con todo este capital científico retorna a Viena.

Freud (1897b) durante su trabajo como jefe del servicio de neurología del Instituto de Enfermedades Infantiles. Describió las displejías cerebrales infantiles, e introdujo el término Parálisis Cerebral Infantil (*Cerebral Palsy*) para unificar las diversas afecciones.

Esta parálisis se manifiesta con hemiplejía. El origen es en el período fetal. Para Freud el tratamiento es imposible, no hay esperanza. Considera que la pérdida de factores subjetivos en el niño impide cualquier forma de terapia, sin embargo, propone que se pueden emplear métodos pedagógicos.

Freud (1892) publica sobre los mecanismos psíquicos de los fenómenos histéricos. Es interesante el puente clínico del trabajo de Freud (1893) sobre las parálisis orgánicas y las parálisis histéricas. Leemos que las observaciones proceden de su formación neurológica con una maestría sorprendente. Por ejemplo, “La clínica nerviosa reconoce dos clases de parálisis motrices, la parálisis *periférico-espinal* (o bulbar) y la parálisis *cerebral* [...] He aquí la diferencia esencial, en clínica, entre esos dos tipos de parálisis-. *La parálisis periférico-espinal es una parálisis ‘détaillée’, la parálisis cerebral es una parálisis ‘en masse’*” (subrayados de Freud) (p. 198). A la primera le llamó parálisis de proyección y a la segunda parálisis de representación.

Sobre la línea del fenómeno de la histeria como un padecimiento de las neurosis es importante mencionar lo siguiente: La histeria era una de las enfermedades presentes en la clínica de la neurología. La base sexual del padecimiento fue reconocida en el campo clínico por Jean-Martin Charcot, Josef Breuer y el ginecólogo Rudolf Chrobak, quien intercambiaba puntos de vista con sus colegas vieneses en interconsulta. Según Israëls (1993) Freud no fue el primero que descubrió el factor de la sexualidad. Sin embargo, Freud reconoce uno de los prejuicios médicos sobre la dependencia histérica con las irritaciones genitales. En la histeria hay zonas histerógenas, o sea, zonas en extremo muy sensibles y al estimularse desencadena un ataque. “Por ejemplo, con una presión fuerte en la zona de los ovarios algunas enfermas despiertan del ataque histérico o del dormir histérico” (Freud, 1888, p. 48). Por supuesto es un dato histórico porque en la actualidad es poco común que se encuentren los cuadros como eran comprendidos en aquellos entonces. Lo importante es subrayar la conexión de la neurosis en el campo de la neurología en sus inicios.

Psicoanálisis

Freud inició el tratamiento del padecimiento de sus pacientes con descanso, masajes, hidroterapia y estimulación eléctrica galvánica durante uno o dos años. Utilizó la hipnosis a fines de 1897. Siguió luego en 1889 con el método catártico de Breuer.⁸ En 1892 la técnica de concentración (interroga presionando a la frente del paciente). El objetivo era revivir los recuerdos cuando asociaba con sus síntomas. En 1896 descartó a la hipnosis por lo que denominó psicoanálisis.

“Psicoanálisis es el nombre: 1) de un procedimiento que sirve para indagar procesos anímicos difícilmente accesibles por otras vías; 2) de un método de tratamiento de

perturbaciones neuróticas, fundado en esa indagación; y 3) de una serie de intelecciones psicológicas, ganadas por ese camino, que poco a poco se han ido coligando en una nueva disciplina científica” (Freud, 1923, p. 231).

Es interesante de que Freud nunca abandonó sus raíces neurológicas en el campo del psicoanálisis. Por ejemplo, extraemos varias citas que indican su adhesión a lo orgánico: O sea, las bases biológicas del alma (*Seele*) o psique: “La teoría de la libido, descansa mínimamente en bases psicológicas, y en lo esencial tiene apoyo biológico” (Freud, 1914, p. 76). Y, al final de su vida escribió en un texto publicado póstumamente: “De lo que llamamos nuestra psique (vida anímica) son consabidos dos términos: en primer lugar, el órgano corporal y escenario de ella, el encéfalo (sistema nervioso) y, por otra parte, nuestros actos de conciencia, que son dados inmediatamente y que ninguna descripción nos podría transmitir” (Freud, 1940, p. 143).

El campo de la neurología es uno de los fundamentos teóricos del psicoanálisis. Rapaport (1960) lo expresa en los siguientes términos, a saber:

“La experiencia de la investigación neurológica es responsable de la concepción freudiana (derivada del concepto de Hughlings Jackson sobre el sistema nerviosos) de una serie de organizaciones psicológicas (instancias, estructuras) superpuestas jerárquica y topográficamente unas a las otras. Esa experiencia también es responsable de la concepción de redes asociativas organizadas superficialmente por contigüidad, pero esencialmente por impulsos, de los conceptos de inhibición y facilitación, al comienzo incorporado físicamente a su sistema sobre la base de la neurología, y de su concepción inicial de que la psicodinámica es neurodinámica. Aun después de haber sido abandonada, esta concepción perduro bajo la forma de la idea de que más tarde o más temprano la psicodinámica se afirmaría sobre la sólida base de la neurodinámica y/o de la dinámica bioquímica” (p. 16).

Israel Wechsler⁹ (1949), neurólogo, dedica en su libro de neurología un capítulo a las neurosis y allí propone unas reflexiones sobre la importancia del psicoanálisis como método de tratamiento. Describe a las neurosis traumáticas como una neurosis del yo; demuestra que existen lesiones minúsculas, deformados los ventrículos del cerebro, registrados por el electroencefalograma. La terapia como la electricidad, el masaje, curas de reposo, la hidroterapia, la sugestión e hipnosis, y la terapia más puntual como el psicoanálisis.

Describiremos algunos ejemplos de los trabajos de psicoanalistas que enfocaron su inquietud psicoanalítica hacia la neurología.

Del psicoanálisis a la neurología

El propósito de esta sección es presentar las diversas reflexiones de los autores que conectaron la clínica neurológica con explicación teórica del psicoanálisis. No se pretende una ilación sino una presentación en episodios temáticos.

Ferenczi¹⁰ observó muchos casos de ataques epilépticos. La zona erógena del epiléptico

es la respiratoria. El cuadro clínico de una epilepsia verdadera es pupilas dilatadas espasmos tónico-clónicos, desaparición completa de la sensibilidad, incluyendo la sensibilidad de la córnea, el morderse la lengua, respiración fatigosa, expulsión de espuma por la boca, evacuación de contenidos del intestino y coma post-epiléptico. Considera a la epilepsia como un estado de sueño demasiado profundo. Durante el ataque hay regresiones desde lo infantil hasta la situación intra-uterina de omnipotencia, descarga motora y en otros casos regresión apnea. La epilepsia es una posición fronteriza entre la transferencia y las neurosis narcisista. Se adhiere firmemente a su “relación de objeto”. La epilepsia *Petit mal* consiste en ataques de inconsciencia temporaria sin compulsiones. Es una felicidad temporal del estado intrauterino de descanso en el cual se logra descarga de afecto sin dramatismo, simplemente por efecto de retirar del mundo externo toda libido e interés mediante la nueva interpretación del aparato de la percepción. “La catexia libidinal es retirada del propio organismo como algo ajeno (es decir, hostil) al propio yo” (Ferenczi, 1921, p. 184). Escisión entre el sí-mismo y el mundo exterior. Para Schilder (1938)¹¹ en la epilepsia aparecen factores psíquicos como el miedo a la agresión.

Schilder considera que se puede utilizar la psicoterapia en el inicio de los casos de arterioesclerosis o casos de lesión cerebral que se convergerán en crónicos. Es cuando pueden provocar la liberación de tendencias vitales del paciente. Una neurosis se injerta secundariamente sobre una enfermedad somática. O, a una neurosis primaria se superpone secundariamente una enfermedad orgánica (Brun, 1946).

Erikson (1963) describe el caso de una crisis neurológica de un niño que se sospecha un daño que es presentado a consulta después de haber presenciado el ataúd donde llevaban a su abuela y que no le habían informado sobre el deceso. Erikson toma en consideración tres procesos, a saber, el somático, el yo y el social. Volviendo al caso se pregunta: “si la lesión cerebral determina la mayor impaciencia e irritabilidad del niño o si su irritabilidad (que compartía con otros familiares y a la que estaba expuesto en su contacto con ellos) hace que su lesión cerebral resulte más significativa que en un niño de otro tipo y entre personas distintas” (p. 29). Lo curioso del caso presentado por crisis compulsivas, tipo epilepsia, no se encontraron evidencias en los estudios neurológicos.

El neurólogo y psicoanalista Rosner (1965), considera que “en el inconsciente es preciso asimilar una configuración estructurada, la tendencia a conservar intacta la totalidad de la imagen corporal es completada por la necesidad instintiva de defensa contra la pérdida de partes importantes del cuerpo o daño inferido a las mismas” (p. 244). En el fondo es un temor a la amenaza a la función sexual.

Sobre lo inconsciente, Bassin (1972) reconoce la aportación fundamental de Bellak sobre la diferenciación de lo inconsciente como actividad cerebral, a saber, el inconsciente fisiológico relacionado con las funciones vegetativas; el estructural se refiere a las acciones automatizadas y latentes; y el dinámico apunta a aquellas experiencias que por su contenido es inaceptable para la conciencia, y puede ser reconocido de manera simbólica. Este término es propiamente psicoanalítico.

Fromm (1974) en la línea de su trabajo sobre la destructividad humana realiza una revisión breve de las investigaciones de la neurofisiología y está de acuerdo en que las regiones cerebrales son los sustratos de los impulsos y comportamientos más elementales necesarios para la supervivencia.

“Se ha demostrado, por ejemplo, que la reacción afectiva de rabia y su correspondiente pauta de comportamiento agresiva pueden *activarse* por estimulación eléctrica de diversas regiones, como las amígdalas, la parte lateral del hipotálamo, algunas partes del mesencéfalo y la materia gris central; y puede inhibirse estimulando otras estructuras como el tabique, la circunvalación del cíngulo y el núcleo caudal” Fromm, 1974, p. 105) (cursiva de EF).¹²

Hubo psicoanalistas que corrieron experimentos como Hartmann y Betlheim (1924), realizando una investigación sobre la memoria de pacientes con el síndrome de Korsakoff. Su método fue la lectura de narraciones cortas para indagar los problemas de parapraxias. Evidentemente encontraron obvio que la dificultad en los casos, hay fluctuación de la atención, escasa tendencia para aprender e incluso rechazar la tarea y una fluctuación irregular entre olvido y recuerdo. Su fundamento teórico es que hay un nexo entre los mecanismos orgánicos cerebrales y lo psíquico. El resultado, además de reconocer que los trastornos de la memoria tienen base orgánica también hay un dato funcional como es el disfraz simbólico ante el material sexual.

Neuropsicología de Luria

“La neuropsicología nacida de la fisiología de la actividad nerviosa superior; estudia las bases cerebrales de los procesos psíquicos y tiene gran importancia, teórica y práctica a la vez, para la identificación de los síntomas más finos de las lesiones cerebrales y para el restablecimiento de las funciones perturbadas como consecuencia de lesiones del cerebro” (Luria, 1969, p. 38).

Alexander Romanovich Luria (1902-1977) nació en Kazán, Rusia. Su padre Roman Albertovich Luria, médico gastroenterólogo, la madre Evgenia Viktorovna Haskin, dentista. Su hermana menor, Lydia posteriormente se dedicó a la psiquiatría.

Luria se había graduado en Humanidades en la Universidad de Kazán en 1921 y comenzó a trabajar en psicología desde entonces. En la universidad conoció a la estudiante Vera Nikolayevna Blagovidova, convertida en esposa posteriormente (1923-1929). Ella se dedicó más tarde como artista de teatro (Homskaya, 1992). Él tuvo intereses en la pintura, teatro, poesía. Posteriormente Luria se casó con Lana P. Linchina en 1933, la conoció en el Instituto de neurocirugía, ella después se dedicó a la microbiología con un doctorado en ciencia biológica. Procrearon una hija: Elena Alexandrovna Luria (1938-1992). Luria trabó amistad con el director de cine Sergei M. Eisenstein¹³). Su interés en el cine lo impulsó a organizar una asociación internacional de cinema científico.

Ya interesado en el campo de la neuropsicología ingresó a la Facultad de Medicina en la misma institución graduándose en 1936 por el Primer Instituto Médico en Moscú. En 1936

obtuvo sus doctorados en Ciencias Pedagógicas (Psicología) y en Ciencias Médicas. Luria desde 1923 trabaja en el Instituto de Psicología de la Universidad de Moscú. Se encuentra con L. S. Vigotsky en 1924 quien influye de modo decisivo en su vida.

Las referencias epistemológicas de Luria son Marx, Freud, Pavlov. Sacks (1995) narra que el neurólogo influyó en la carrera de Luria y éste al fallecer aquel, escribió su obituario.

Sin embargo..., Luria incursionó en psicoanálisis. Primero leyó *La Interpretación de los sueños (1900)* de Freud, después sobre los experimentos de la Asociación de palabras de Jung y las publicaciones de Alfred Adler.

Siendo aún estudiante estableció la Asociación Psicoanalítica de Kazán. Recibió una carta de Freud dirigiéndose a él como “querido Sr. Presidente...”. En el período de 1922 -1923 en la Asociación se reunieron los miembros en 17 ocasiones.

Luria dictó conferencias sobre el psicoanálisis, sobre sus principios, etc. Analizó a pacientes, entre ellos a una nieta de Dostoievski. En 1925 ya instalado en Moscú, fue secretario de la Asociación Psicoanalítica Rusa (fundada en 1911). Su nombre aparece los registros del *roster* de International Psychoanalytic Association (IPA) ya entonces.¹⁴

Luria hizo una defensa del psicoanálisis en 1925: “el psicoanálisis ha afirmado el carácter interrelacionado de las distintas funciones mentales, y ha reintegrado la mente al sistema general de los órganos y a su actividad ideológicamente determinada” (Luria, 1925).

En el artículo de Luria: El psicoanálisis como sistema de psicología monista, escribió que “El psicoanálisis, que pasó de la teoría de los fenómenos mentales a un plano totalmente nuevo, el plano de la teoría de los procesos orgánicos que tienen lugar en el organismo humano como un todo” (citado en Voloshinov, 1927, p. 213). Luria se adhiere a la comprensión del sujeto desde Freud cuya naturaleza biológica es básica con el concepto de pulsión que constituye un puente entre lo mental y lo somático.¹⁵

Es interesante que en la publicación rusa de la obra de Freud *Más allá del principio del placer (1920)*¹⁶ el prólogo de la edición estuviera a cargo de Vygotsky y Luria (1925). Señalan que es plausible una síntesis entre la teoría reflexológica, el marxismo y la teoría de Freud. Consideran que el psicoanálisis va más allá de un instrumento de psicoterapia para tratar asuntos de la psicología general, la historia y la cultura. Critican la noción de la pulsión de muerte porque les parece especulativa. La tendencia del libro, según los autores, es producir un esquema biológico general para la vida psíquica.

Luria realizó investigaciones psicoanalíticas. Su interés temprano en la pesquisa fue establecer métodos objetivos para medir las ideas freudianas acerca de las anormalidades del pensamiento y los efectos de la fatiga en los procesos mentales. Creyó que el psicoanálisis puede analizar la vida mental de un sujeto concreto. También realizó trabajos experimentales psicoanalíticos, por ejemplo, sobre el trabajo del sueño, bajo hipnosis, sugería pensamientos y observaba las transformaciones de los pensamientos en el contenido manifiesto.

Otro se refiere al experimento sobre las fantasías en un niño. La emoción como una

reacción no liberada. Investigó los procesos emocionales con la ayuda de un método motor combinado inventado por él mismo. Su intención era el uso de experimentos en las metas psicoanalíticas.

Braunstein (2008) señala la semejanza del estilo clínico-literario de Luria con Freud en el sentido en que “Los historiales de Luria sólo admiten ser comparados con los de Freud en su precisión, su vitalidad, su riqueza y su profundidad en el detalle” (p. 129).

Por su parte, Goldstein (1963) reseña las investigaciones psicoanalíticas del psicoanalista ruso Luria. Por ejemplo, sobre los paralelos que realiza de los hallazgos de Pavlov de los reflejos condicionados y su disturbios y los descubrimientos de los procesos psicoanalíticos. Luria propone dos tesis que parecen contradictorias: una, en el caso de que un hallazgo psicogenético tiene un fundamento fisiológico, y, dos, el efecto de la afectividad en la respuesta del perro de laboratorio confirma que los síntomas orgánicos tienen un fondo emocional. Con esto se sostiene en la propuesta del bio-análisis de Ferenczi.

Ulteriormente Luria me parece que denegó por razones políticas de supervivencia toda vinculación con el psicoanálisis de manera oficial. Se convirtió en su crítico mordaz. En una referencia sobre su vida [1979] escribió que las ideas de Freud le parecieron especulativas. Y, en su autobiografía (1974) no hay ninguna referencia a su pasaje sobre el psicoanálisis.

Teoría organísmica de Goldstein

Kurt Goldstein (1878-1965), nació en un pueblo pequeño en Alta Silesia, Alemania (ahora pertenece a Polonia). Estudio medicina en Breslau y un tiempo en Heidelberg. Se especializó en neurología. Trabajo como profesor en la cátedra de neurología y director del Instituto de Neurología de la Universidad de Frankfurt. Director del Hospital Militar para soldados con daño cerebral por heridas de guerra desde 1916 a 1933 cuando tuvo que emigrar a E.U. Su mayor actividad fue la re-habilitación de los pacientes con daño cerebral tanto física como psíquica. Su fundamento era la interrelación de materia y función, o sea las interpretaciones psíquicas de los síntomas neurológicos. Su método clínico fue la observación detallada y la descripción de los datos clínicos. El *staff* del instituto comprendía a psicólogos como Walther Riese y Egon Weigel. Su colaborador en investigaciones sobre afasia y daño visual fue Adhemar Gelb.

Organizó junto con otros colegas neurólogos, psiquiatras y psicoterapeutas la *Internationale Gesellschaft für Psychotherapei* (Sociedad Internacional de Psicoterapia) en Alemania en 1927, realizando varios congresos en los cuales presentó un trabajo sobre “Psicoanálisis y la biología”.

Goldstein dictó una conferencia en la Asociación Psicoanalítica Americana (APA) en los años cincuenta. Allí establece que no hay diferencia entre las enfermedades orgánicas y funcionales en relación a la psicoterapia. “la estructura de la personalidad es trastornada, en particular, por lesiones de los lóbulos frontales, parietales y la ínsula de Reili, pero asimismo por lesión difusa de la corteza –por ejemplo, en parálisis, alcoholismo y trauma, y trastornos

metabólicos como la hipoglucemia” (Goldstein, 1952, p. 50). Los fenómenos que se deben de estudiar son el pensamiento abstracto y concreto, los estados catastróficos, la angustia y los mecanismos protectores.

Emigró primero a Ámsterdam por un año y en 1935 viaja a E.U. donde trabajó en varias instituciones psiquiátricas y neurológicas como en el Hospital Montefiore que organizó un laboratorio de neurofisiología para él. Profesor de neurología en la Escuela Médica de Tufts en Boston, Universidad de Brandeis, New School of Social Research en Nueva York. Finalmente se dedicó a la práctica privada de neuropsiquiatría y psicoterapia. Su orientación en neurología y psicoterapia fue holística.¹⁷

Ludwig Binswanger (1961) escribió sobre el trabajo de Goldstein como neurólogo:

“El concepto del mundo de Goldstein, tan fructífero para la comprensión psicopatológica de los trastornos orgánicos del cerebro. Utiliza también en vez de usar ‘mundo’ emplea la expresión *ambiente*, se trata de un concepto del mundo puramente biológico (p. 19) [...] Sólo les recuerdo, el hecho de que ciertos lesionados del cerebro no pueden orientarse ni conducirse propiamente en el mundo de la ‘representación’ pero que si pueden hacerlo en el mundo del actuar, de la práctica” (p. 18).

El filósofo neokantiano Ernst Cassirer visitó el Instituto de Neurología de Frankfurt, dirigido por Goldstein, a quien agradece sus comentarios y explicaciones sobre los casos observados y entrevistados él. Cassirer (1923-1929) describió el método del neurólogo:

“En Alemania fue principalmente Goldstein que subrayó desde un principio, en sus trabajos sobre la teoría de la afasia, que en la interpretación de los trastornos afásicos y agnósticos debe colocarse en primer plano un planteamiento fenomenológico de la cuestión, pues sólo una vez que se ha establecido la forma específica de las vivencias del enfermo mediante la cuidadosa observación, puede plantearse y resolverse la cuestión de cuales procesos materiales en el sistema nervioso central corresponden a un cambio patológico determinado. Para Goldstein un intento de localización puede basarse sólo en el análisis psicológico y fenomenológico, el cual debe ser llevado a cabo sin influencia alguna de teorías localizadoras preconcebidas” (p. 255).¹⁸

Goldstein desarrolló la concepción más moderna y más coherente de la afasia, vuelve a las ideas de Hughlings Jackson y Freud (Sacks, 1995).

Neuropsicoanálisis

Puntualizaciones previas sobre neuropsicoanálisis lo encontramos en Wechsler y Luria. Para la comprensión de las neurosis “es más importante el saber por qué una persona hace cierta cosa que el cómo la ejecuta: esto último corresponde a la Neuroanatomía y a la neurofisiología” (Wechsler, 1949, p. 552). Añade: “Todos los hechos fuerzan a admitir la existencia de una actividad neural bioquímica subyacente y coetánea con todo proceso mental” (Wechsler, 1949, p. 552).

Por lo tanto, opinamos que también debe de conocer el funcionamiento del sistema endocrino. Pero es un tema para componer en otro texto.

Para Pavlov (1932), la actividad psíquica descansa sobre los procesos fisiológicos. Un aspecto práctico de la neuropsicología señalado por Luria es que señala las posibles vías de su restauración de las funciones alteradas y la compensación de los defectos. Para Luria (1969) el “cerebro, es el sustrato material de la actividad psíquica” (p. 49).

Mark Solms y Karen Kaplan instituyen el modelo de neuropsicoanálisis que consiste en: “Analizar minuciosamente la estructura psicológica interna de los varios cambios de la personalidad, motivación y emociones complejas que ocurren después de un daño a las diferencias estructuras cerebrales” (Kaplan-Solms y Solms, p. 64). Su interés es que el paciente comprenda el efecto de su trastorno y desde el punto de vista de su investigación construir una metapsicología de los pacientes. Con base a los métodos de Freud y de Luria (el método de asociación libre y la entrevista de conversación) realizan su trabajo clínico a los pacientes que previamente han sido estudiados con los métodos de neuropsicología y con las técnicas de rehabilitación. El tratamiento consiste en sesiones de 60 minutos aproximadamente, con menos horas de sesiones semanales y por un período pocos meses. Su interés es que el paciente comprenda el efecto de su trastorno y desde el punto de vista de su investigación construir una metapsicología de los pacientes. El neuropsicoanálisis es: “Analizar minuciosamente la estructura psicológica interna de los varios cambios de la personalidad, motivación y emociones complejas que ocurren después de un daño a las diferencias estructuras cerebrales” (Kaplan-Solms y Solms, 2000, p. 64).

Green (2003) realiza su crítica a los Solms, no obstante que reconoce su intención de construir el neuropsicoanálisis. Sin embargo, al intentar vincular las instancias de yo, ello y superyó con las localizaciones dinámicas del cerebro cometen el error de no derivarlas de la macroscopía. “Los Solms son conscientes del foso que se abre entre sus teorizaciones y la realidad, lo mismo que de las contradicciones inherentes a sus descripciones” (Green, 2003, p. 362). Considera la obra de Edelman que apunta a un reconocimiento más profundo de la relación del psicoanálisis y la neurociencia cuando reconoce una gran división entre el sistema del sí mismo y del no-sí. “el sí, o sea, los sistemas internos, nace de la interacción de los sistemas límbico y cortical. Esta característica lo distingue de los sistemas relativos al mundo externo, que son estrictamente corticales” (Gerard Edelman citado por Green, p. 373).

La reflexión sobre la metapsicología “es un intento por describir la arquitectura funcional del aparato mental [...] y definir las leyes que gobiernan su operación” (Solms & Turnbull, 2002, p. 293). El estudio del aparato mental es abordado objetivamente por la neurociencia y subjetivamente por el psicoanálisis: el cerebro y el yo. “establecer los correlatos neurológicos de los conceptos metapsicológicos que constituyen la teoría psicoanalítica” (p. 315). El psicoanálisis abre las puertas hacia el mundo interior del sujeto, las neurociencias con la observación e instrumentos como la resonancia magnética y la biología molecular para describir el funcionamiento del cerebro. La propuesta es emplear el método de la psicoterapia a pacientes con problemas cerebrales. “Al investigar a grupos de pacientes, es

posible discernir patrones confiables de asociación entre las regiones cerebrales y las funciones mentales de interés psicoanalítico” (p. 310). También proponen investigar las repercusiones cognoscitivas por los psicofármacos que repercuten a la química del cerebro.

Diálogo neurociencias y psicoanálisis

Se han revisado los inicios del encuentro entre la neuropsicología y el psicoanálisis. Históricamente es interesante la propuesta de Pfeffer y Schwartz del Grupo de Estudio de Neurociencia (Centro Arnold Pfeffer de Neuropsicoanálisis), del Instituto Psicoanalítico de Nueva York. Centro creado a principio de la década de los noventa. Para trabajar sobre el tema mente-cerebro y comenzar a reflexionar sobre el vínculo teórico-práctico e investigar sobre tópicos comunes hacia la experiencia subjetiva. Además invitaron a un grupo de asesores entre los cuales se sumaron los neurocientíficos como Damasio, Kandel, Panksepp, Pribram, y Sacks entre otros. Y, los provenientes del psicoanálisis como: Brenner, Fonagy, Ilse Gubrich-Simitis, Modell, entre otros, acudieron también Green y Kernberg.

Hoy en día se encuentran múltiples referencias del psicoanálisis en las neurociencias en varios autores en neurociencias, y para citar solamente a Kandel (1998) quien expresa que: “el futuro del psicoanálisis si es que tiene futuro es en el contexto de una psicología empírica, registrado por técnicas de resonancia magnética, métodos neuro-anatómicos, y genética humana. Incrustado en las ciencias de cognición humana, las ideas del psicoanálisis pueden ser probadas, y es aquí que esas ideas pueden tener gran impacto” (p. 468, citado en Meissner, 2006, p. 245).

Por su parte, Modell (2002) propone que el psicoanálisis necesita de la neurobiología para entender a las emociones procedentes del cuerpo y las neurociencias necesitan del psicoanálisis para evitar sobre-simplificar a las emociones. Con todo, Solms (2005) en un capítulo de neurociencias da cuenta de la cascada de investigaciones de psicoanálisis y neurociencias.

Para Kernberg (2004) el conocimiento de las ciencias biológicas ha puesto en la picota a la metapsicología: “Para la neurobiología, la teoría psicoanalítica contemporánea ofrece un acercamiento instrumental a funciones simbólicas elevadas que no se reducen al circuito neo cortical. Para el psicoanálisis el progreso neurobiológico impone el reto de reexaminar las teorías viejas de los impulsos, el impacto de las estructuras neurobiológicas en el stress y el trauma y las relaciones mutuas del conflicto intrapsíquico inconsciente y la disposición genética y temperamental a la afección depresiva” (p. 69).

Por último, Meissner (2006) reflexiona sobre la integración del psicoanálisis y las neurociencias en que ambas estudien el mismo proceso con sus diferentes métodos de aproximación. La evidencia recogida por las técnicas de neuro-imagen, registros electrónicos intracelulares, identificar porciones de la red neuronal y cada acción de la célula relacionada como un específico proceso mental. El psicoanálisis con la observación, entrevista, el método de asociación, la historia del sujeto, las funciones del yo, proporcionan una

comprensión del sujeto. Pero el estudio de la memoria por la neurociencia no explica la memoria de la experiencia cotidiana analizada en la terapia. Para evitar la reflexión dualista sobre mente-cuerpo, Meissner se fundamenta en la psicología del sí-mismo de Kohut; la psicología del self toma en cuenta conjuntamente el cuerpo y la estructura psíquica envueltas por la persona en su totalidad, y, reflexiona Meissner: “en los términos de la teoría del sí-mismo, podemos decir que la neurociencia examina y estudia los mecanismos y procesos del aparato neural los cuales provocan acciones físicas y mentales que constituyen una parte vital del sí-mismo como agente” (p. 249) y abunda “el psicoanálisis y las ciencias cognoscitivas están comprometidos en el estudio del proceso mental, los cuales, directa o indirectamente implican a la experiencia subjetiva de una clase u otra, algunos consciente, otros inconsciente, o ambos, que incluyen los aspectos intrapsíquico y subjetivos del funcionamiento del sí-mismo como sujeto.” (p. 249). Evidentemente, la experiencia tiene un sustrato en la biología. Los afectos reflejan el funcionamiento mente-cuerpo.

REFERENCIAS

- Alexander, F. & Selesnick, S. T. (1965). *Historia de la psiquiatría*. Barcelona: Editorial Espaxs.
- Bassin, F. V. (1972). *El problema del inconsciente. Sobre las formas inconscientes de la actividad nerviosa superior*. Buenos Aires: Granica Editor.
- Binswanger, L. (1961). Análisis existencial y psicoterapia, en: *Artículos y conferencias escogidas*. Madrid: Editorial Gredos.
- Braunstein, N. A. (2008). *La memoria, la inventora*. México: Siglo XXI.
- Brun, R. (1946). *Teoría de las neurosis. Biología, psicoanálisis y psicohigiene de los trastornos psicosomáticos*. México, Siglo XXI, 1968.
- Cassirer, E. (1923-1929). *Filosofía de las formas simbólicas*. Vol. III. Fenomenología del reconocimiento. México: Fondo de Cultura Económica.
- Erikson, E. H. (1963). *Infancia y sociedad*. Buenos Aires: Paidós.
- Frankl, V. (1982). *En el principio era el sentido*. Conversaciones con Kreuzer. Buenos Aires: Paidós.
- Freud, S. (1888). Histeria. *Obras Completas* Vol. 1, Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1891). *La afasia*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Freud, S. (1893). Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas. *Obras Completas* Vol. 1, Buenos Aires: Amorrortu, 1976.
- Freud, S. (1895). Proyecto de una psicología para neurólogos. En: *Obras Completas*. Vol. 22. Buenos Aires: Santiago Rueda Editor.
- Freud, S. (1897a). Sumario de los trabajos científicos del docente adscrito Dr. Sigmund Freud, 1877-1897. *Obras Completas*. Vol. 3, Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1897b). *Infantile Cerebral Paralysis*. Coral Gables: University of Miami Press.

- Freud, S. (1914). Introducción al narcisismo. *Obras Completas*. Vol. 14, Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1923). Dos artículos de enciclopedia: psicoanálisis y teoría de la libido, *Obras Completas*, Vol. XVIII, Buenos Aires: Amorrortu
- Freud, S. (1940). Esquema del psicoanálisis. *Obras Completas*, Vol. 23, Buenos Aires, Amorrortu.
- Goldstein, K. (1952). Efecto de la lesión cerebral sobre la personalidad, en: T. Millon (Comp.). *Psicopatología y personalidad*. México: Nueva Editorial Interamericana.
- Goldstein, K. (1963). *The Organism*. Nueva York: Zone Books.
- Goldstein, K. (1967). Autobiography, En: E. G. Boring & G. Lindzey (Eds.). *A History of Psychology in Autobiography*. Vol. V, Nueva Jersey: Prentice-Hall.
- Hartmann, H. & Betlheim, S. (1924). Sobre las parapraxias en la psicosis de Korsakoff, en: H. Hartmann. *Ensayos sobre la psicología del yo* [1970]. México: Fondo de Cultura Económica.
- Homskaya, E. D. (2001). *Alexander Romanovich Luria. A Scientific Biography*. Nueva York: Kluwer Academic /Plenum Publishers.
- Israëls, H. (1993). *El caso Freud. Histeria y cocaína*. Madrid: Turner/México: Fondo de Cultura Económica.
- Kaplan-Solms, K & Solms, M. (2000). *Estudios clínicos en neuropsicoanálisis. Introducción a la neuropsicología profunda*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Kernberg, O. F. (2004). *Controversias contemporáneas de las teorías psicoanalíticas, sus técnicas y aplicaciones*. México: Manual Moderno.
- Kris, E. (1956). Estudio preliminar a S. Freud. Los orígenes del psicoanálisis. En: *Obras Completas*. Vol. 22. Buenos Aires: Santiago Rueda Editor.
- Längle, A. (1998). *Viktor Frankl. Una biografía*. Barcelona: Herder.
- Levin, K. (1978). *Freud y su primera psicología de las neurosis. Una perspectiva histórica*. México, Fondo de Cultura Económica.
- Luria, A.R. (1962). [2000]. *Las funciones corticales superiores en el hombre*. México: Fontamara.
- Luria, A. R. (1969). Cerebro y psiquismo, en: *El hombre nuevo*. Barcelona: Martínez Roca.
- Luria, A. R. (1973). *El cerebro en acción* [Fundamentos de la neuropsicología]. Barcelona: Fontanella.
- Luria, A. R. (1974). A. R. Luria. En: G. Lindzey (Comp.). *A History of Psychology in Autobiography*. Vol. VI, (pp. 251-292). Nueva Jersey: Prentice-Hall.
- Luria, A. R. [1979]. *The Making of Mind. The Autobiography of Alexander Luria: A Dialogue with the Making of mind*. En: M. Cole & K. Levitin (Comps.). Nueva York: Routledge, 2006.
- Luria, A.R. (1947). [1985]. *Las funciones corticales superiores en el hombre*. México: Fontamara.
- Meissner, S.J., W. W. (2006). Prospects for Psychoanalysis in the 21ST Century. *Psychoanalytic Psychology*, Vol. 23, # 2, pp. 239-256.
- Modell, A. H. (2002). Cathexis revisited: Lessons from a neurobiology of meaning. [Paper presented on June 14, 2002, at the Annual Meeting of the Rapaport-Klein Study. Austen Riggs,

Massachusetts.

Pribram, K. H. (1962). The Neuropsychology of Sigmund Freud. En: A. J. Bacharach (Ed.). *Experimental Foundations of Clinical Psychology* (pp. 442-468). Nueva York: Basic Books.

Pribram, K. H. & Gill, M. M. (1976). *El "Proyecto" de Freud*. Buenos Aires: Marymar.

Rapaport, D. (1953). Una crítica de "personalidad y psicoterapia" de Dollard y Miller, en: T. Millon (Ed.). *Psicopatología y personalidad* (pp. 314-317). México: Nueva Editorial Interamericana, 1974.

Rapaport, D. (1960). *La estructura de la teoría psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós.

Rapaport, D. & Gill, M. M. (1958). Sobre la metapsicología. En: *Aportaciones a la teoría y técnica psicoanalítica* (pp. 239-259). México: Editorial Pax.

Rosner, A. (1965). Aspectos psiquiátricos y psicoanalíticos de las enfermedades neurológicas. En: L. Bellak (Comp.). *Psicología de las enfermedades orgánicas*. Buenos Aires: Ediciones Hormé.

Sacks, O. (1995). Foreword. En: K. Goldstein (1963). *The Organism*. Nueva York: Zone Books.

Schilder, P. (1934). [1964]. Psychiatric Aspects of Chronic Neurological Disease. En: L. Bender (Comp.). *Contributions to Developmental Neuropsychiatry*. (pp. 193-198). Nueva York: International Universities Press.

Schilder, P. (1938). *Tratado de psicoterapia*. Buenos Aires: Paidós.

Schore, A. N. (2009). Relational trauma and the developing right brain: An interface of psychoanalytic self psychology and neuroscience". En: *Self and Systems: Annual of the New York Academy of Sciences*, 1159, pp. 189-203. Wiley-Blackwell. [Schore, A. N. (2010). El trauma relacional y el cerebro derecho. En desarrollo: interfaz entre psicología psicoanalítica del self y neurociencias. 1. (*Rev GPU* 2010; 6; 3: 296-308)].

Solms, M. (2005). Neuroscience. En: E. S. Person, A. M. Cooper, y G. O. Gabbard (Comps.). *Textbook of Psychoanalysis*. (pp. 535-546). Washington: DC, American Psychiatric Publishing.

Solms, M. & Turnbull, O. (2002). *El cerebro y el mundo interior. Una introducción a la neurociencia de la experiencia subjetiva*. México: Fondo de Cultura Económica.

Voloshinov, V. N. (1927). *El freudismo. Un bosquejo crítico*. Buenos Aires: Paidós.

Wechsler, I. S. (1949). *Neurología clínica*. México: Unión Tipográfica Editorial Hispano-Americana.

Original recibido con fecha:3-10-2013 Revisado: 28-10-2013 Aceptado para publicación:30-10-2013

NOTAS

¹ Doctor en Psicología clínica por la Universidad Iberoamericana. Psicoanalista de la Asociación Mexicana para la Práctica, Investigación y Enseñanza del Psicoanálisis. Investigador del Centro de Investigación Transdisciplinar en Psicología, miembro del Cuerpo Académico Cognición y Afectos y profesor de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos (México).

² Frase parafraseada de Lev Vigotsky [1934]. *Teoría de las emociones. Estudio histórico-psicológico*, Madrid, Ediciones Akal, 2004, p. 43, cuyo título original es: *Spinoza and his Theory of Emotions. Prolegómeno to the Psychology of Man* (traducido del ruso al inglés), según Luria escribió en el obituario: era uno de los trabajos inéditos encontrado entre sus papeles cuando alcanzo la muerte a Vigotsky. Cfr. *Encyclopedia of Marxism*. Marxist Internet Archive: <http://www.marxists.org>.

³ Santiago Ramón y Cajal descubrió la neurona como la unidad funcional del sistema nervioso en el año 1889. La noción de neurona fue descrita por Waldeyer-Hartz en el año 1894.*

⁴ Ernst Brücke (1819-1892), fisiólogo perteneciente a la escuela de Helmholtz, que concebía a la física y química como fundamento de la fisiología. En contra del vitalismo.

⁵ Theodor Meynert (1833-1892) perteneció al grupo médico que apostaba contra el vitalismo. Describe a la psiquiatría como enfermedades de la corteza cerebral. Su interés fundamental fue la anatomía del cerebro y consideraba importante a la investigación para comprender las enfermedades mentales. Su contribución psiquiátrica fue describir la psicosis alucinatoria, llamada amencia de Meynert. Su aportación neurológica fue clarificar la arquitectura del cerebro, las vías de asociación y los ganglios basales. Conocido como núcleo basal de Meynert.

⁶ Jean-Martin Charcot (1825-1893), ocupó en 1882 la cátedra de neuropatología. fundador de la neurología como rama de la medicina, junto con Jackson, Erb y otros (Wechsler, 1949). Sin embargo, Alexander y Selesnick (1965) consideran a Moritz Romberg (1795-1873) de la universidad de Berlín, que con su obra sistematizó la neurología y contribuyó a que fuese una especialización de la medicina en 1840-1846. Por su parte, el sucesor de éste en la cátedra universitaria, Wilhelm Griesinger (1817-1868) contribuyó a que la psiquiatría fuese una rama de la medicina.

⁷ El hipnotismo es el nombre que creó el neurólogo Braid en 1843. Broca en 1859 realizó una cirugía bajo anestesia hipnótica. La sugestión juega un papel primordial. Cf. L. Chertok (1989). *Hipnosis y sugestión*. México, Publicaciones Cruz.

⁸ Joseph Breuer (1842-1925) trabajó en fisiología experimental y descubrió junto con un colega: el reflejo Hering-Breuer, consiste en que “los receptores nerviosos responden a la expansión de la pared torácica y activan un reflejo de iniciación de espiración” (Levin, 1978, p. 100). Como neuropsiquiatra fue famoso porque trató a Anna O, cuyo verdadero nombre fue Bertha Pappenheim. Cf. G. Delahanty (1987). Bertha Pappenheim: soledad socializada. Cura de conversación. *La Nave de los Locos*. # 12, pp. 25-28. Es curioso en la novela de Irvin D. Yalom *El día que Nietzsche lloró* (1991), construya dos personajes históricos en una ficción: el filólogo quien es tratado por Breuer.

⁹ Su hermano es el psicólogo clínico David Wechsler, creador del test de WAIS, publicando en 1958 el libro: *La medida de la inteligencia del adulto*. Buenos Aires, Ediciones Huascar.

¹⁰ Sandor Ferenczi (1873-1933) nació en Miskolk, en lo que hoy es Hungría. Hijo de Baruch Fränkel y Rosa Eibenschütz de origen polaco, cambió su apellido en 1879. Sandor escribió poesía en su juventud. Estudio medicina en Viena. Hipnosis. Se especializó en enfermedades nerviosas y mentales. Puso un consultorio de neurología y psiquiatría en 1900. En el año de 1904 trabaja como neurólogo en un hospital ambulatorio. Jefe de neurología en el hospicio Elizabeth. Ferenczi conoció a Freud en febrero de 1908. Propuso organizar la Asociación Internacional de Psicoanálisis (IPA) en 1910. Cf. Sandor Lorand (1966). Sandor Ferenczi. Un pionero entre pioneros. En: Franz Alexander et al. *Historia del psicoanálisis*. Vol. I. Buenos Aires, Paidós, Siglo XX., pp. 28-59; y Elke Möhllleitner (1992). *Biographisches Lexikon der Psychoanalyse*, Tübingen, Edition Diskord, pp. 1-399.

¹¹ Paul Schilder (1886-1940) nació en Viena y murió atropellado en Nueva York cuando visitaba a su hija recién nacida y a su esposa Lauretta Bender. Estudió medicina. Se especializó en neuropatología, publicó la descripción clásica de la encefalitis periaxial difusa en 1913. Además sobre paresia general, epilepsia, síndrome de Korsakoff, encefalitis, agnosia y agrafia. Trabajó en la Universidad de Viena bajo la dirección de Von Wagner-Jauregg y simultáneamente asistía a las reuniones de la Sociedad Psicoanalítica de Freud. Emigró a E.U. en 1928. Director de la Clínica Psiquiátrica del Hospital Bellevue y profesor-investigador de psiquiatría del Colegio de Medicina de la Universidad de Nueva York. Cf. Isidore Zifferstein (1966). Paul Ferdinand Schilder, en: Franz Alexander (Comp.). *Historia del psicoanálisis*. Vol. VI. Buenos Aires, Paidós, Siglo XX., pp. 71-87.

¹² En relación con los descubrimientos actuales de neuro imagen sobre la violencia en el cerebro, la doctora en biomedicina Feggy Ostrosky-Solís (2008), describe que las personas han sufrido un daño en las áreas frontales su comportamiento es impulsivo sin prever las consecuencias de sus actos. “las alteraciones en la corteza prefrontal, específicamente en el área orbitofrontal, pueden alterar la capacidad de inhibir los impulsos agresivos y modular nuestras reacciones emocionales. Estas áreas inhiben los impulsos que se generan en áreas del sistema límbico, específicamente el hipotálamo y la amígdala, donde surgen el miedo y la agresión” Cf. Feggy Ostrosky-Solís, (2008). *Mentes asesinas. La violencia en tu cerebro*. México, Editorial Quo, p. 104.

¹³ En mi libro *Constelación y Campo. La psicología de Lewin* (2006), Cuernavaca, UAEM/Juan Pablo editor, describo cómo colaboró Eisenstein con Lewin. Es importante añadir históricamente que fue Luria quien introdujo al cineasta con el psicólogo en 1929. Otro dato anecdótico es que Bluma Zeigarnik después de estudiar con Lewin en Berlín fue colaboradora durante muchos años de Luria en el departamento de psicología de la universidad estatal de Moscú. Se especializó en patopsicología, que trata sobre las alteraciones de la actividad psíquica como resultado de la enfermedad cerebral.

¹⁴ Reseña de las publicaciones originales psicoanalíticas de Luria Kazan. *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, 1922(8):390. *Psychoanalyse und marxismus. Rev. Auth. Z.*, 1923 (9):543.

Die Psychoanalyse in Russland. *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, 1925 (11):395-398. Report of Russian Psychoanalytic Society. II-IV Quarters, 1926; y en: *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, 1927(13):266-267.

¹⁵ Luria consideró que hay un nexo entre Marx y Freud. Cf. G. Delahanty (1987). *Psicoanálisis y marxismo*. México, Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco/Plaza y Valdés.

¹⁶ Cf. S. Freud (1920). Más allá del principio del placer. *Obras Completas*, Vol. 18, Buenos Aires, Amorrortu.

¹⁷ Viktor Emil Frankl (1905-1997), médico especialista en neurología y psiquiatría. Fue jefe del Departamento de neurología del Hospital Rotschild y del Hospital Policlínico de Viena. Se doctoró en filosofía. Encuentros con Binswanger y Jaspers, psiquiatras con orientación fenomenológica. Participó en el grupo de Alfred Adler donde tuvo contacto con la obra de Max Scheler cuyo pensamiento humanista y existencial lo conduciría a la elaboración de la logoterapia. Es la búsqueda del sentido de la vida. Teleológica. Durante los 25 años en la policlínica, a los pacientes neurológicos y neuróticos recibían el tratamiento de logoterapia.

¹⁸ El filósofo Ernst Cassirer escribió dos cartas a Goldstein. Cf. Ernst Cassirer. Two letters to Kurt Goldstein. *Science in Context*, 12, 1999, pp. 661-667,