

## LA UNIDAD MENTE/CEREBRO EN LA PSIQUIATRÍA CONTEMPORÁNEA

Alberto Botto

Si a un médico que esté finalizando sus estudios de especialidad, por dar un ejemplo, en cardiología, se le pregunta en un examen acerca de la naturaleza de su objeto de estudio, es decir, el corazón y los vasos sanguíneos, seguramente le faltarán minutos para describir la fascinante anatomía y fisiología del aparato circulatorio. Además, es probable que la respuesta sea bastante acertada puesto que luego de al menos tres años de estudio es difícil que el examinado no se haya familiarizado con aquello que fue el centro de sus investigaciones. ¿Pero qué pasaría si un médico recién formado en psiquiatría fuera interrogado en su examen final acerca de la mente humana? Temo que la respuesta sería bastante menos clara e imagino al joven candidato sumido en múltiples cavilaciones a la hora de formular una definición consistente y precisa como la que podría dar el especialista en cardiología. ¿No resulta paradójico que los psiquiatras y psicoterapeutas trabajemos sobre algo que no podemos definir? Lo cierto es que hasta hoy no existe un consenso respecto a qué es la mente o la conciencia. Más aún, tampoco existe un acuerdo respecto a si aquello que llamamos *mente* es el objeto de estudio de la psiquiatría. Incluso algunos podrán argumentar –con buenas razones– que la afirmación anterior adolece de faltas en su formulación ya que la mente no es un objeto ni tampoco la materia de estudio de la psiquiatría. Para muchos el objeto de estudio de la psiquiatría es el cerebro, llegando a afirmar, en consecuencia, que todas las enfermedades mentales son en realidad enfermedades cerebrales. Es así como un ambicioso proyecto de investigación que busca construir un nuevo marco para la clasificación de las enfermedades mentales llamado Research Domain Criteria (RDoC) ha

encontrado su fundamento justamente en esta premisa (Insel *et al.*, 2010).

El estudio de la naturaleza de la mente humana y su vinculación con el cerebro se puede resumir en el denominado “problema mente-cuerpo”, que desde la antigüedad ha sido formulado de diversas maneras partiendo por el cuestionamiento acerca de la existencia del alma o el espíritu y su relación con el mundo de la materia. Rene Descartes (1596-1650) es, sin duda alguna, uno de los filósofos más importantes del pensamiento occidental. A él se le atribuye haber sido el fundador de la moderna subjetividad. Descartes planteó que el mundo está constituido por dos tipos de cosas o sustancias claramente distintas y que no pueden ser reducidas la una a la otra: la sustancia material (*res extensa*), que es parte del mundo físico y que puede medirse puesto que tiene longitud, anchura y profundidad, es decir, una extensión; y la sustancia pensante (*res cogitans*) que está constituida por el alma, las ideas, el pensamiento y la mente.

Desde entonces la solución al “problema mente-cuerpo” puede sintetizarse en dos grandes concepciones. Por un lado están las *monistas*, que sostienen que en el mundo solo existe un tipo de cosas, sean estas físicas (*materialismo*) o mentales (*idealismo*), y por otro lado están las *dualistas* que plantean la existencia de dos tipos de “realidades” coexistentes: una física y una mental. Entre ambas posturas (la monista y la dualista) han surgido otras como el *epifenomenalismo* (los estados mentales son producidos por eventos físicos, pero no tienen ningún efecto sobre estos), el *panpsiquismo* (todas las cosas materiales tienen asociadas propiedades mentales, esto es, algún grado de conciencia) o la más conciliadora del *monismo de doble aspecto* (una

misma cosa puede ser descrita utilizando términos físicos o mentales, lo que conduce a un *monismo ontológico* y un *dualismo epistemológico*).

El reconocido y polémico filósofo de la ciencia Mario Bunge defiende la tesis de la *identidad psiconeural* (Bunge, 2015), un derivado del monismo materialista, según la cual todos los procesos mentales son procesos neurológicos (distinto al epifenomenalismo que sostiene que la mente es un producto del cerebro, es decir, algo separable de aquello que lo originó). Para Bunge, la identidad psiconeural significa que la mente no es un *producto* ni un *efecto* del cerebro, sino solo *lo que el cerebro puede hacer*. A partir de esta idea se puede inferir –tal como efectivamente lo hace el propio Bunge– que las enfermedades psiquiátricas son enfermedades cerebrales y que, por lo tanto, debieran clasificarse en términos neurobiológicos, lo que se acerca mucho a la propuesta del RDoC. Evidentemente esta afirmación es bastante arriesgada y poco rigurosa ya que desconoce no solo la relevancia del diagnóstico fenomenológico sino que a la mente como un campo causal legítimo, transformando la *psicopatología* en una reducida *fisiopatología*. ¿Cuál sería, entonces, la diferencia entre la neurología y la psiquiatría? ¿Dónde queda la experiencia subjetiva? De hecho, la manera en que el cerebro da origen a la experiencia subjetiva o los mecanismos mediante los cuales el funcionamiento neuronal produce los fenómenos mentales constituye, según David Chalmers, el “problema difícil” de la neurociencia. Sin embargo, este enfoque unidireccional “del cerebro a la mente” le ha restado importancia al hecho de que los estados emocionales y, en consecuencia, la mente, también pueden provocar modificaciones en el sistema nervioso central. ¿Cómo, si no, podría explicarse el movimiento voluntario de una extremidad? ¿Mediante qué procesos el deseo de emprender una caminata –su imagen mental– se transforma finalmente en el acto físico de la marcha? Probablemente el ejemplo más impresionante se encuentre en los efectos que la privación emocional y el trauma tienen sobre el cerebro del

niño en desarrollo (Heim, Shugart, Craighead y Nemeroff, 2010). Las consecuencias del abandono y el abuso infantil sobre el sistema nervioso central muestran de manera inequívoca que la mente y los estados subjetivos también pueden producir cambios tanto en la estructura como en la función del cerebro. Los síntomas conversivos o el estrés postraumático son otro ejemplo del impacto que los estados emocionales tienen sobre el sistema nervioso central. Y lo mismo podría decirse sobre los efectos biológicos de la psicoterapia (Botto, 2016).

Por lo tanto, así como la digestión es un proceso que depende del funcionamiento del sistema digestivo, la mente no es una cosa que pueda definirse claramente sino un proceso vinculado con la particular organización de las células nerviosas que conforman el cerebro y que interactúan con el ambiente. En consecuencia, es posible plantear que los estados mentales efectivamente *son* estados cerebrales. Sin embargo, dada la bidireccionalidad de la relación mente-cerebro, es necesario considerar tanto los procesos que van “del cerebro a la mente” como aquellos que van “de la mente al cerebro”. Mediante esta concepción no solo se relativiza el supuesto “problema” sino que se supera el dualismo al constatar que finalmente el cerebro y la mente forman una unidad indivisible, íntimamente codeterminada.

## REFERENCIAS

1. Botto A (2016). El psicoterapeuta como neurocientífico. ¿Hacia un nuevo paradigma? Escorzo. Ensayos sobre psiquiatría y psicoterapia, pp. 243-268. Santiago de Chile: Sodepsi Ediciones
2. Bunge M (2015). El problema mente-cuerpo. Materia y mente. Una investigación filosófica, pp. 257-281. Pamplona: Laetoli
3. Heim C, Shugart M, Craighead WE, Nemeroff CB (2010). Neurobiological and psychiatric consequences of child abuse and neglect. *Dev Psychobiol*, 52(7), 671-690
4. Insel T, Cuthbert B, Garvey M, Heinssen R, Pine DS, Quinn K, ... Wang P (2010). Research domain criteria (RDoC): toward a new classification framework for research on mental disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 167(7), 748-751