



História, Ciências, Saúde - Manguinhos

ISSN: 0104-5970

hscience@coc.fiocruz.br

Fundação Oswaldo Cruz

Brasil

Mantilla, Maria Jimena

Psicanálise e neurociências: contornos difusos? Notas em torno da noção de  
plasticidade cerebral

História, Ciências, Saúde - Manguinhos, vol. 24, núm. 1, novembro, 2017, pp. 143-155

Fundação Oswaldo Cruz

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=386153806010>

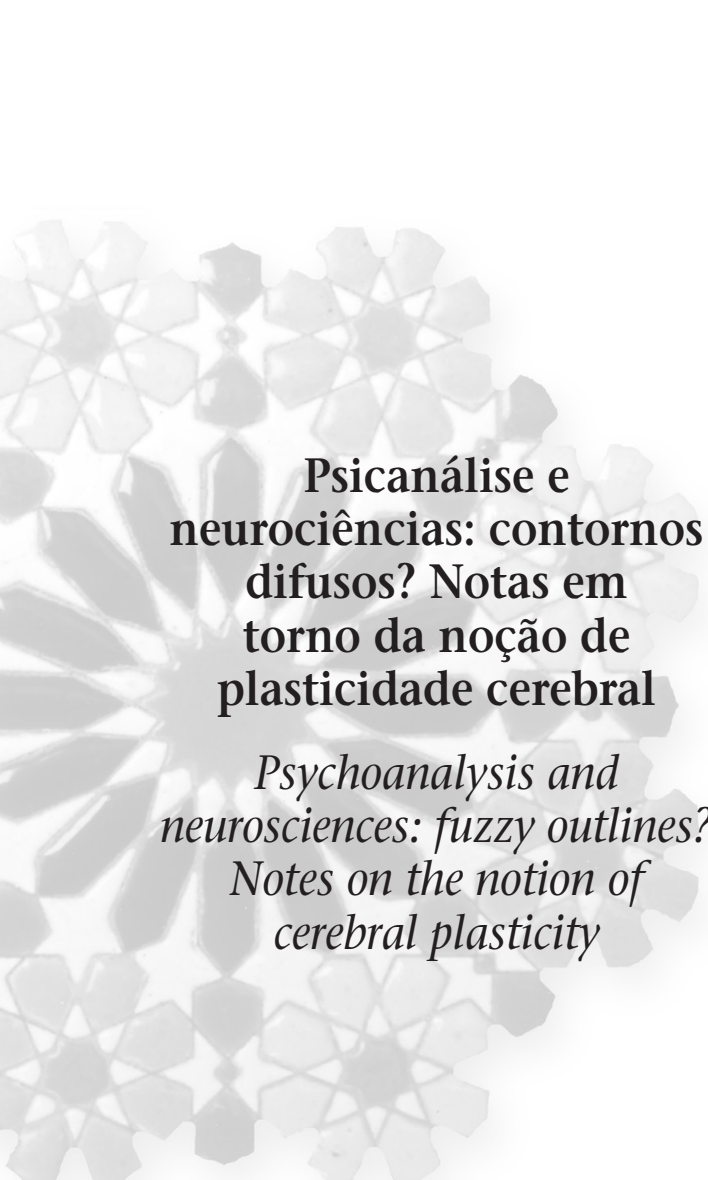
- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto



# Psicanálise e neurociências: contornos difusos? Notas em torno da noção de plasticidade cerebral

*Psychoanalysis and neurosciences: fuzzy outlines? Notes on the notion of cerebral plasticity*

**Maria Jimena Mantilla**

Investigadora asistente, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas/Instituto de Investigaciones Gino Germani/Universidad de Buenos Aires.  
Calle Uriburu, 950 – piso 6  
1114 – Buenos Aires – Argentina  
mantillamariajimena@gmail.com

Recebido para publicação em setembro de 2016.

Aprovado para publicação em janeiro de 2017.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702017000400010>

MANTILLA, Maria Jimena. Psicanálise e neurociências: contornos difusos? Notas em torno da noção de plasticidade cerebral. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.24, supl., nov. 2017, p.143-155.

## Resumo

“Psicanálise versus psiquiatria”, “inconsciente versus cérebro”, oposições clássicas entre diferentes perspectivas sobre o ser humano e o sofrimento mental. O artigo recupera alguns elementos dessa discussão e reflete sobre as formas como novas ideias sobre o cérebro e a biologia favorecem uma aproximação entre a psicanálise e as neurociências. Essas questões são redefinidas a partir da noção de “plasticidade cerebral”, que coloca o cérebro em um espaço aberto à interação com o ambiente social e à influência terapêutica do dispositivo psicanalítico. Conceber o cérebro como um órgão plástico permite pensar uma interseção entre a psicanálise e as neurociências.

Palavras-chave: cérebro; neurociências; plasticidade cerebral; biologia; psicanálise.

## Abstract

“Psychoanalysis versus psychiatry” and “unconscious versus brain” are classic oppositions between different perspectives on the human being and mental suffering. This article draws on certain elements of this discussion and reflects on how new ideas about the brain and biology favor closer interaction between psychoanalysis and the neurosciences. These questions are redefined through the notion of cerebral plasticity, by which the brain is open to interaction with the social environment and the influence of psychoanalytical therapy. Conceiving of the brain as a plastic organ allows for the possibility of interchange between psychoanalysis and the neurosciences.

Keywords: brain; neurosciences; cerebral plasticity; psychoanalysis.

“*P*sicanálise *versus* psiquiatria”, “inconsciente *versus* cérebro”, oposições clássicas entre diferentes perspectivas sobre o ser humano e o sofrimento mental. Velha controvérsia de começo dos anos 1960 que surge com o início da biologização da psiquiatria (Shorter, 1997; Rose, 2007) e que é reativada, a partir da década de 1980, com a publicação da terceira edição do *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (DSM-III), considerado um dos principais fatores responsáveis pela internacionalização do modelo americano (Aguiar, 2004). Na Argentina, dada a relevância da psicanálise, a polêmica é atual e adquire novas forças com a recente publicação da quinta edição do DSM.

Neste artigo, pretendo recuperar alguns elementos dessa discussão e refletir, a partir daí, sobre as formas em que novas ideias a respeito do cérebro favorecem uma aproximação entre a psicanálise e as neurociências.

A psicanálise é uma das principais orientações terapêuticas no campo da saúde mental na Argentina, em particular na cidade de Buenos Aires (Vezzetti, 1995; Visacovsky, 2002; 2008; Plotkin, 2003; Lakoff, 2005). Nas últimas décadas, no entanto, a psiquiatria biológica, inspirada nas neurociências e em correntes psicológicas afins como a psicoterapia cognitivo-comportamental, ganhou terreno no campo psi. As neurociências, como espaço social de produção de conhecimento, emergem de um conjunto heterogêneo de saberes, métodos e disciplinas focado no estudo científico do cérebro. Com o desenvolvimento das tecnologias de imagem, as neurociências tiveram uma expansão considerável, na medida em que possibilitaram, de um ponto de vista científico, ver o cérebro em ação (Dumit, 2004), permitindo assim a progressiva identificação das bases neurais de uma diversidade de estados e transtornos mentais, condutas e comportamentos sociais. O crescimento da psicofarmacologia, por sua vez, favoreceu a pesquisa de mecanismos neuroquímicos específicos associados à ocorrência de certos transtornos mentais.

A retórica que ocorre em torno da discussão “psicanálise-neurociências” é estruturada pelas oposições “humanismo *versus* cientificismo”, ou então “especulações teóricas *versus* conhecimento científico”. A partir disso, são contrapostos diferentes modelos de compreensão do sofrimento mental (biológico ou subjetivo) e diferentes conceitualizações sobre a doença mental (relacionada a condições físicas ou a condições do espírito) e sobre a sua terapêutica (a escuta analítica *versus* a intervenção psiquiátrica baseada em evidência científica).

No entanto, tal contraposição precisa ser revista à luz das transformações contemporâneas da biomedicina, que propõe novas visões da natureza e da biologia, já não como categoria fixa e imutável, mas como passível de ser transformada por intervenções tecnológicas e pelo impacto do contexto socioambiental (Rabinow, 1996; Rose, 2007). No debate “psicanálise-neurociências”, essas questões são redefinidas a partir da noção de “plasticidade cerebral”, que coloca o cérebro em um espaço aberto à interação com o ambiente social e à influência terapêutica do dispositivo psicanalítico.

Mais do que uma análise crítica da noção de plasticidade no que diz respeito à delimitação de seus alcances e à avaliação de seus efeitos, procuro salientar como esse termo abre um espaço ambíguo de intervenção sobre a subjetividade em que podem conviver diversas linhas e enfoques terapêuticos como a psicanálise, a autoajuda, a meditação, as terapias cognitivas, entre outras. O que nos interessa neste artigo é refletir sobre o que torna efetiva a noção de plasticidade não para avaliar se cumpre ou não suas promessas de libertação pessoal nem para

julgar se se alinha ou não com o neoliberalismo, mas para entender o significado cultural do seu funcionamento. Nesse sentido, sugiro a noção de plasticidade como um conceito-dobradiça, a charneira entre uma conceitualização psicológica da pessoa e uma conceitualização biológica, porque articula, ao mesmo tempo, mudanças materiais (corporais) e simbólicas (psicológicas). A potencialidade da noção de plasticidade fortalece argumentativamente uma lógica de eficácia terapêutica, que inclui, embora não se limite a ele, o dispositivo psicanalítico. É no espaço da “neurociência do cotidiano”, retomando o conceito de Azize (2010), que a noção de plasticidade cerebral adquire relevância social.

### **Clássicas tensões no mundo psi**

Como já foi apontado, os principais elementos do debate “psicanálise-neurociências” se estruturam na oposição humanismo-cientificismo ou, então, no contraste especulações teóricas-conhecimento científico. De um lado, a oposição humanismo *versus* cientificismo baseia-se na centralidade que adquire, para a psicanálise, a experiência subjetiva – e não os mecanismos cerebrais – como o lócus dos sofrimentos mentais. Nessa perspectiva, o conhecimento psicanalítico torna-se o modo de acesso a essa subjetividade, oposto ao enfoque da neurociência como busca uniforme de regularidades no comportamento que não chegaria a compreender a singularidade do sofrimento humano.

Por outro lado, a contraposição conhecimento científico-especulações teóricas repousa sobre a construção valorativa da ciência como acesso a um conhecimento verdadeiro da natureza do ser humano que possibilita, por sua vez, uma intervenção eficaz no sofrimento. Desse ponto de vista, a principal crítica à psicanálise é sua falta de cientificidade.

As referidas oposições se estendem às estratégias terapêuticas: por um lado, a psicanálise critica o uso extensivo de psicofármacos no contexto da crítica da medicalização do comportamento. Por outro, a neurociência questiona a falta de pesquisa e de controle das intervenções psicanalíticas, o que põe em dúvida não só os andaimes da teoria, mas a eficácia das intervenções.

Os confrontos entre ambas as perspectivas reproduzem a tensão sujeito-cérebro – inerente ao dualismo mente-corpo – que atravessa a psiquiatria desde as suas origens e que é expressa no dilema entre uma concepção de homem como ser corporal e cerebral e uma concepção de homem como ser social e falante (Ehrenberg, 2004). Enquanto a perspectiva psicanalítica concebe a doença mental como resultado da vida psíquica, para a perspectiva biológica ela é igual a qualquer outra doença física. Essas duas perspectivas envolvem diferentes noções de pessoa, diferentes modelos de causalidade e diferentes expectativas quanto às possibilidades de mudanças no paciente ao longo do tempo (Luhrman, 2000). O enfoque psicanalítico propõe uma noção de sujeito ligada às determinações do inconsciente e tenta colocar a análise da experiência subjetiva no eixo das intervenções: a ênfase na singularidade é a chave. Contrariamente, a psiquiatria biológica orienta suas intervenções a partir da consideração de que certas manifestações do sofrimento individual e subjetivo são variações de um conjunto de sinais e sintomas identificáveis e passíveis de serem agrupados sob o guarda-chuva de um quadro diagnóstico comum. A singularidade passa a ser um caso dentro do espectro de uma doença. A meu ver, no entanto, os significados da biologia contemporânea desafiam a

oposição entre os paradigmas das neurociências e da psicanálise a partir de duas operações: por um lado, a ideia de que o cérebro é a fonte das experiências subjetivas, por outro, a de que é um órgão passível de transformação, abrindo, assim, um espaço para a mudança terapêutica e, com ela, para a ingerência da psicanálise.

A seguir, serão apresentadas as características que assumem os processos de transformação da biomedicina e sua estreita ligação com as atuais conceitualizações sobre o cérebro, chaves neste processo de aproximação entre os enfoques das neurociências e da psicanálise.

### **Ciência, biomedicina e neurociências: o impacto da “molecularização da vitalidade”**

Nas últimas décadas, as práticas biomédicas têm passado por uma transformação causada pela influência dos avanços científicos e tecnológicos na produção e circulação do conhecimento médico. Nesse processo, a medicina convergiu com as ciências da vida tais como a biologia molecular e as neurociências, a genética, a bioinformática e as novas tecnologias de imagem que ofereceram novos materiais e procedimentos para a construção do diagnóstico e o tratamento de doenças.

A imbricação entre ciência, tecnologia e biomedicina modifica não só a definição e o tratamento de problemas médicos, mas também os conceitos de subjetividade, sofrimento e identidade pessoal. Emergem identidades sociais e formas de sociabilidade em torno de diversas categorias médicas, bem como se reconfiguram preocupações cotidianas na busca de uma vida saudável, em que a noção de saudável não só se amplia e se redefine como se hierarquiza, tornando-se um imperativo moral.

O sociólogo Nikolas Rose (2007) descreve e analisa esses processos da perspectiva da biopolítica. Ele postula uma série de mutações que caracterizam a biomedicina contemporânea e que, pelo seu impacto, ultrapassam o campo da medicina e permitem entender processos incipientes de transformação cultural. Nesse espectro de transformações vale a pena destacar “a molecularização da vitalidade”, ou seja, o fato de que a vida, a partir das novas tecnologias, torna-se um conjunto de mecanismos inteligíveis entre entidades moleculares que podem ser identificadas, isoladas, manipuladas, mobilizadas e recombinadas em novas práticas de intervenção, não limitadas pela aparente normatividade de uma ordem vital natural. Nesse processo é a própria noção de biologia que se subverte: ela não é mais um destino prefixado, mas é aberta à intervenção, ao redesenho das capacidades vitais. Também o foco de atenção das práticas médicas não é mais exclusivamente a saúde-doença: a própria vida passa a ser o centro de intervenções biomédicas e discussões ético-filosóficas. Riscos genéticos testados no início da gravidez, preocupações com o cuidado do cérebro para evitar distúrbios cognitivos associados com a idade, decisões dolorosas no final da vida de um membro da família, dilemas sobre o que fazer com os embriões no âmbito da reprodução assistida são exemplos de como o abrir as portas à intervenção tecnológica dos processos biológicos envolve também uma renovação dos processos de significação cultural sobre as práticas biomédicas.

Seguindo a análise de Rose (2007) e Rose e Abi-Rached (2013), a “molecularização da vitalidade” impactou no campo psiquiátrico pelo menos em três aspectos inter-relacionados: a progressiva biologização da definição das categorias psiquiátricas, o desenvolvimento de

tecnologias farmacêuticas e o surgimento de uma noção de cérebro neuromolecular que é a base das neurociências contemporâneas.

No que diz respeito à biologização das categorias psiquiátricas, os mecanismos moleculares se tornaram um passo obrigatório na compreensão das doenças mentais e de seu tratamento (Rose, 2007). A validade dos fatores ambientais ou biográficos na etiologia dos transtornos se verifica ao observar como esses fatores afetam certos mecanismos moleculares.

Por seu lado, as pesquisas sobre o uso de psicofármacos feitas nas últimas décadas foram fundamentais para o conhecimento das substâncias e entidades cerebrais, pois a partir da ação dessas drogas foi possível visualizar o funcionamento de certos neurotransmissores.

Finalmente, surge um estilo neuromolecular de pensamento (Rose, Abi-Rached, 2013) que define que cada processo neuronal pode ser ligado a eventos moleculares que são, por sua vez, associados com estados mentais.

Em suma, a principal característica dessa visão neuromolecular é que ela localiza os processos mentais no plano corporal realizando o sonho, de longa data (Vidal, 2009; Meloni, 2011), de criar uma visão materialista do ser humano. Nesse processo, inaugura-se uma visão corporal e cerebral da subjetividade.

### **Cerebralização da subjetividade**

Por cerebralização da subjetividade refiro-me ao impacto da perspectiva neurocientífica do cérebro nas formas de conceber a identidade pessoal. A partir dessa visão neuromolecular, um conjunto de processos subjetivos (emoções, tomada de decisões, sentimentos) começam a ser entendidos como parte do espectro das capacidades humanas observáveis no cérebro.

De uma perspectiva sociológica, esses processos são abordados por meio de diferentes noções. Ehrenberg (2004, 2008) propõe a figura do “sujeito cerebral” para tentar explicar como o cérebro se transforma em um ator social. Com as noções de “sujeitos neuroquímicos” e “indivíduo somático”, Rose (2003, 2007) descreve a maneira pela qual as experiências de sofrimento da vida cotidiana e os transtornos psicopatológicos tendem a ser vistos como resultado de um desequilíbrio na química do cérebro. Tudo isso entendido no contexto de uma tendência mais ampla que leva a uma compreensão física do ser humano (Russo, Venancio, 2006), em que os aspectos-chave da individualidade são definidos em termos corporais.

O enfoque neuromolecular afirma que a mente é o que o cérebro “faz”, e a patologia mental é a consequência comportamental de um erro ou anomalia identificável e corrigível, em princípio, em algum dos elementos agora identificados como aspectos desse cérebro orgânico (Rose, 2007). Rose define esse processo como um giro ontológico no tipo de pessoa que consideramos ser, na medida em que implica uma nova forma de ver e julgar a normalidade e a anormalidade humanas e de intervir sobre elas.

As tecnologias de imagem impactaram significativamente esse processo de materialização dos processos mentais, uma vez que a capacidade de observar favorece a ilusão de captura das experiências subjetivas. A resignificação das emoções na linguagem das neurociências constitui um processo central da cerebralização da subjetividade. As pesquisas neurocientíficas atuais anunciam que é possível localizar e observar os mecanismos da ira, da violência, do amor, da dependência, entre outros (Miczek et al., 2002, 2007; Caspi et al., 2002). Essa

interpretação das experiências emocionais em termos cerebrais proporciona as bases de uma visão cerebral da subjetividade, condição básica para estimular o interesse em uma variedade de processos terapêuticos que tomam o cérebro como objeto de intervenção. Uma vez que o cérebro se torna o protagonista das experiências subjetivas, assume-se a necessidade de intervir sobre esse órgão para alcançar o bem-estar pessoal.

Embora a distância entre os processos cerebrais e os mentais ainda exista e seja objeto de múltiplas teorizações e discussões no campo das neurociências (Ledoux, 2003), a noção de plasticidade cerebral favorece um processo de articulação entre o cérebro e a mente que contribui para a compreensão da subjetividade em termos cerebrais e abre o caminho para o diálogo com a psicanálise.

### **Plasticidade cerebral**

o cérebro adulto contém um fantástico poder de neuroplasticidade. Pode ser ‘religado’ ativando cabos latentes ou desconectados e criando novos cabos. Ou desligar cabos e circuitos com atividades aberrantes ou de efeitos negativos para seus donos, como as que caracterizam, por exemplo, a depressão ... A força da neuroplasticidade autodirigida é que ela lhe dá uma ferramenta para ‘religar’ seu cérebro, ou seja, para mudar (Bachrach, 2014, p.105, 109; destaques no original).<sup>1</sup>

Um dos dogmas que caracterizaram os estudos científicos do cérebro até algumas décadas atrás era a afirmação de que o cérebro se desenvolve apenas durante a primeira infância. Experimentos em animais e em pessoas com lesões cerebrais demonstraram que o cérebro é um órgão que pode ser modificado, uma vez que tem a capacidade de se adaptar às mudanças e, portanto, está em desenvolvimento contínuo ao longo da vida. Essa característica é chamada de plasticidade cerebral.

A noção de plasticidade cerebral adquire três sentidos diferentes (Malabou, 2008). Por um lado, se refere à modelagem das conexões neurais (o desenvolvimento da criança); por outro, à modificação das conexões neurais (a plasticidade das conexões sinápticas ao longo da vida) e finalmente, à capacidade de reparação (a plasticidade após lesões cerebrais).

O impacto mais significativo dessa concepção cerebral é que ela coloca a arquitetura do cérebro no plano da temporalidade (Rose, Abi-Rached, 2013) e, em consequência, o cérebro passa a ser mutável ao longo da vida. Nesse contexto, a noção de plasticidade é chave, pois indica que experiências de vida podem resultar em alterações persistentes na expressão dos genes e estruturas cerebrais (Franklin, 2003). Além disso, essa noção possibilita processos de continuidade entre o psicológico e o neuronal, na medida em que se entende que as experiências subjetivas têm marcas bioquímicas, que modificam, por sua vez, as estruturas da personalidade (Fraser, 2001).

No entanto, a noção de plasticidade cerebral gerou uma série de debates filosóficos, sociológicos e antropológicos nos quais vale a pena se deter. Alguns autores analisaram a teoria da plasticidade cerebral à luz do contexto sociocultural contemporâneo, considerando-a uma justificativa biológica de um tipo de organização política, econômica e social. Nessa linha, uma das principais referências é a filósofa Catherine Malabou (2008) que, além de uma análise crítica, apresenta uma proposta para recuperar uma dimensão emancipatória da plasticidade



cerebral.<sup>2</sup> Outros trabalhos também sugerem que a ideia de um cérebro plástico e flexível, passível de ser transformado pelo gerenciamento pessoal, longe de liberadora, acaba sendo mais um modo de controle social exercido pelo próprio indivíduo na forma de autocontrole, no contexto de uma sociedade neoliberal que põe o controle social sob iniciativa individual.

O'Connor e Joffe (2013), por exemplo, mostram como o cérebro se torna mais um objeto de controle e cuidado nas práticas atuais de gestão da saúde, e o vocabulário neurocientífico mais uma forma de legitimação da responsabilidade individual sobre a saúde cerebral. Cromby, Newton e Williams (2011) postulam que as neurociências constroem uma visão da subjetividade baseada nos princípios neoliberais de escolha, flexibilidade, autocuidado e responsabilidade individual. Os autores também têm uma visão crítica da agenda neoliberal, particularmente no que diz respeito à redução do orçamento de pesquisa e à criminalização do uso de drogas recreativas. Segundo eles, as neurociências ocupam um lugar contraditório no âmbito dos estudos sobre a subjetividade e as ciências sociais e humanas, uma vez que, por um lado, podem colonizar e reduzir a riqueza de análise das ciências sociais, mas, também, podem oferecer informação que amplie a compreensão dos modos em que a influência cultural se materializa nos corpos. Por sua parte, Pitts-Taylor (2010) analisa a difusão das ideias neurocientíficas nos meios de comunicação e concorda que as imagens veiculadas sobre o cérebro são afins a uma subjetividade neoliberal. Salienta que as neurociências servem ideologicamente para neutralizar o capitalismo global, uma vez que a linguagem neurocientífica está saturada de modelos de pensamento e premissas do capitalismo neoliberal.

No mundo acadêmico brasileiro, os trabalhos de Azize (2010), Nucci (2015) e Lisboa (2015) fazem contribuições muito interessantes para a problematização do conceito. A tese de Nucci (2015) discute as diferentes conceitualizações sobre a noção de plasticidade que circulam no âmbito das neurociências a partir da análise da produção científica de um grupo de pesquisadoras que se autodefinem como “neurofeministas”. Já o trabalho de Lisboa (2015) examina a aplicação do conceito de plasticidade no campo da neuroeducação, destacando que a comparação do cérebro com um músculo é utilizada para promover as ideias de estimulação e reeducação. A tese de Azize (2010), finalmente, descreve e analisa o surgimento de uma visão cerebralista da pessoa no discurso de divulgação das neurociências. Quanto à discussão sobre a plasticidade cerebral, o autor sugere que existe uma afinidade eletiva entre duas ordens do discurso: as neurociências contemporâneas (principalmente o discurso de divulgação e popularização) e o discurso relacionado com a lógica de gerenciamento empresarial: ambos os discursos se baseiam na ideia de um indivíduo trabalhador e produtivo. O paralelismo se daria especificamente em dois planos. Primeiro, na maneira em que se conceitualiza o cérebro (que, na sua tese central, é sinônimo de sujeito) e o funcionamento de uma empresa. Segundo, na coincidência entre as qualidades do sujeito ideal da lógica corporativa e a forma em que um sujeito deveria controlar seu cérebro, ou seja, a si mesmo.

Todos esses trabalhos que salientam a afinidade entre a subjetividade cerebral e o neoliberalismo se somam aos já tradicionais estudos críticos dos discursos terapêuticos, entre os quais tem destaque o trabalho de Foucault, que postula que a psicanálise e seu projeto de emancipação do eu é, na verdade, um modo de disciplinamento e sujeição ao poder institucional (Foucault, 1978; Castel, 1980).<sup>3</sup> Esses enfoques são relevantes, mas, tal como afirma Eva Illouz (2010, p.16), apresentam o risco de não permitir fugir da ideia do



neoliberalismo como um projeto totalizador, impedindo assim a observação das multiplicidades de experiências subjetivas, contraditórias e fragmentadas que não se encaixam nessa visão totalizante. Além disso, por se tratar de enfoques macrossociais de características valorativas, torna-se difícil a documentação do impacto das noções e dos discursos neurocientíficos nas práticas e nos espaços sociais concretos, sem juízos apriorísticos.

Levando em consideração a heterogeneidade de significados e enfoques que abordam a plasticidade cerebral, é interessante questionar as implicações derivadas da plasticidade cerebral no diálogo psicanálise-neurociências. Conceber o cérebro como órgão influenciável pela experiência biográfica abre a possibilidade de trabalhar para a mudança subjetiva. Sugiro que é nesse espaço que se encontra a (possível) interseção entre a psicanálise e as neurociências. A mudança subjetiva, foco principal da *expertise* psicanalítica, torna-se objeto de interesse para a ciência, gerando-se assim as condições para o estabelecimento de um espaço comum e para o apagamento parcial das oposições. O ponto de vista neuromolecular é permeável a uma terapia psicanalítica por considerar as terapias “da palavra” um veículo para a transformação do cérebro. Nesse espaço, o trabalho de indagação biográfica proposto pela psicanálise assume novo significado, levando em conta seu poder de impacto nas conexões cerebrais e gerando, desse modo, um “cérebro diferente”. E isso é ainda mais significativo se o cérebro é entendido como a base da subjetividade. A identidade pessoal torna-se uma identidade cerebral, e, apesar de isso poder implicar um tipo de essencialismo orgânico, este poderia ser evitado por meio da noção de plasticidade, que pareceria dissolver as dicotomias corpo-espírito por meio da maleabilidade decorrente do impacto da biografia na constituição biológica.

No entanto, o processo de cerebralização da subjetividade não deixa de reproduzir uma tensão nodal: “eu sou meu cérebro” ou “eu tenho um cérebro”, que se encarna em um processo de aproximação e distanciamento do cérebro em relação à subjetividade. Essa tensão é abordada na obra de Dumit (2004), que explora como as imagens cerebrais produzem um processo de identificação entre a pessoa e diferentes tipos de cérebro. Em particular, refere-se ao tipo depressivo e ao tipo esquizofrênico, e mostra como a ideia de um tipo cerebral tem um efeito subjetivante e objetivante ao mesmo tempo. Em outras palavras, subjetivação e objetivação são elementos da cerebralização da subjetividade que contribuem para localizar o cérebro em um espaço ambíguo, suscetível a múltiplas interpretações, dependendo do contexto. É precisamente o espaço que abre a tensão de “ser ou ter um cérebro” o que possibilita o trabalho terapêutico. Tal como a filósofa Malabou (2008) afirma, a ideia de que seu cérebro se tornará o que você é permite estabelecer um caminho de transformação cerebral que começa no próprio sujeito, distanciando-o do cérebro ao mesmo tempo que o reconhece como instância fundante da subjetividade.

Como resultado, as visões que opõem mente e corpo perdem completamente sua eficácia. Por exemplo, a antropóloga Tanya Luhman (2000, p.8) afirma que: “Se algo está no corpo, o indivíduo não pode ser culpado, o corpo é moralmente inocente. Se algo está na mente, ela pode ser controlada, e a pessoa é moralmente responsável. A biologia é um subterfúgio moral (*moral loophole*) da época”. Essa visão se baseia na crença de que a biologização da doença mental leva a um distanciamento subjetivo da doença, que é tratada mais ou menos como qualquer doença física crônica (o modelo do diabetes geralmente inspira comparações). Desse ponto de vista, a consequência da cerebralização da subjetividade seria invalidar os questionamentos

morais sobre a pessoa. No entanto, a possibilidade de intervenção sobre o cérebro, dada a sua natureza plástica, e a necessidade de fazê-lo, na medida em que as experiências subjetivas são geradas a partir desse órgão, alteram a crença no distanciamento subjetivo da doença: a possibilidade de modificar o cérebro traria consigo a responsabilidade subjetiva de fazê-lo, retomando a definição clássica de Parsons (1951) sobre o papel do paciente. Sem dúvida, a subjetividade é concebida de forma diferente por ambas as perspectivas, e as neurociências têm maior afinidade com outros modelos de psicoterapia, como a cognitivo-comportamental. Contudo, é possível estabelecer alguns pontos de encontro.

A noção de sujeito defendida pela psicanálise não implica um “eu” que tem o controle sobre sua própria vontade, mas um sujeito descentrado, dividido em diferentes instâncias psíquicas e determinado pelo inconsciente. Por sua vez, o modelo neurocientífico afirma que a maioria dos processos que levam à tomada de decisões humanas também é de natureza inconsciente. Mesmo que sejam diferentes noções de inconsciente, elas adquirem sentido em um espaço de significação comum, no contexto de uma cultura terapêutica que, já familiarizada com a ideia de inconsciente freudiano, acolhe os sentidos neurocientíficos. Denomino esse tipo de situação “ressonância semântica dos conceitos”, ou seja, ideias que, apesar de diferentes, ressoam em um espaço de significação comum.

O trabalho de psicanalistas e neurocientistas que procuram estabelecer diálogo entre disciplinas se fundamenta em uma articulação teórica que deu origem ao surgimento da “neuropsicanálise”, linha de estudos que se inspira no projeto de Freud de “uma psicologia para neurologistas” (1895) e que propõe uma articulação conceitual entre ambas as disciplinas fundamentada nos resultados das mais recentes pesquisas do cérebro que verificariam os postulados teóricos freudianos. A neuropsicanálise nasce e se desenvolve nos finais da década de 1990, a partir dos trabalhos do prêmio Nobel Eric Kandel e da conformação de um movimento acadêmico voltado para a promoção de uma área de pesquisa e intervenção disciplinar que pudesse articular as contribuições das neurociências, a neurobiologia e a psicanálise. A interface entre psicanálise e neurociências se dá tanto porque as teorias psicanalíticas oferecem um arcabouço teórico para os achados neurocientíficos como porque as neurociências podem fornecer bases neurobiológicas aos conceitos psicanalíticos (Lyra, 2005; Salone et al., 2016).

O surgimento da neuropsicanálise despertou reações favoráveis e contrárias (Blass, Carmeli, 2015; Yovell, Solms, Fotopoulou, 2015). Pelo lado da psicanálise, criticam a postura epistemológica reducionista e materialista das pesquisas neurocientíficas. Também objetam sobre a possibilidade de estabelecer vínculos interdisciplinares, sem cair em propostas interdisciplinares superficiais. Finalmente questionam se o desenvolvimento da neuropsicanálise não supõe uma modificação radical do método psicanalítico por excelência.

No entanto, a noção de “ressonância semântica” que coloco se refere, mais do que a uma correspondência conceitual ou a uma articulação entre abordagens, a uma assimilação simbólica, em que os significados de uns e outros conceitos são definidos e circulam em um espaço cultural comum.

Questionamento, implicação subjetiva, singularidade e responsabilidade: ideais normativos que compõem o ideário terapêutico dos psicanalistas. Criatividade, otimização, zona de conforto, funcionamento, sucesso, valores que circulam pelo ideário terapêutico neurocientífico.

Em ambos os casos, trata-se de noções que posicionam a psicanálise e as neurociências como disciplinas integradas em uma configuração individualista (Russo, Ponciano, 2002; Azize, 2010). A percepção do indivíduo como valor central da sociedade pertence a um determinado universo cultural: a cultura ocidental moderna (Dumont, 1987). A psicanálise, juntamente com as neurociências, está comprometida com a conceitualização, a descrição e a explicação dos fenômenos característicos da interioridade moral da pessoa (Duarte, 2003; Figueira, 1980, 1985; Salem, 1992). Consequentemente, o apelo para assumir a própria condição subjetiva e modificá-la (embora os ideais terapêuticos difiram) é um mandato que rege as intervenções em um e outro caso, e que funciona como um *a priori* em cada uma das intervenções. Como sugerem Russo e Ponciano (2002, p.365):

A neurociência radicaliza o ‘descentramento do eu’ já esboçado pela psicanálise... Há, entretanto, uma diferença importante. O trabalho sobre si, proposto por esse novo aconselhamento científico, não envolve um processo reflexivo de autoexame. Trata-se, ao contrário, de uma espécie de ‘autocultivo’ exteriorizado, que se processa no fazer, na experiência de viver, não em uma indagação sobre si.

### Considerações finais

Neste artigo, sugeri que a concepção neuromolecular do cérebro favorece uma aproximação entre as perspectivas psicanalítica e neurocientífica por meio da noção de plasticidade cerebral. O enfoque neuromolecular é permeável à terapia psicanalítica pelo fato de considerar as terapias “da palavra” como um veículo para a transformação cerebral. Nesse espaço, o trabalho de indagação biográfica proposto pela psicanálise adquire um novo significado à luz do impacto que ele poderia ter nas conexões do cérebro e na geração de um “cérebro” diferente.

A perspectiva psicanalítica considera o psiquismo o eixo da interioridade e dos sofrimentos associados ao “eu”, enquanto a perspectiva neurocientífica postula o cérebro como novo eixo da interioridade, sendo a psique um epifenômeno. Esse processo (de uma psicologização a uma cerebralização) faz parte de uma transformação maior nas ciências da vida, que se resume a uma molecularização do olhar médico, na qual a biologia molecular se torna a metáfora central da medicina. Consequentemente, os atuais processos de individualização se expressam na figura de “indivíduo somático” e dão origem a novas formas corporais de subjetivação. Essa passagem (da mente para o cérebro), em vez de excluir as formas anteriores, permite a coexistência da mente ou da psique com o cérebro, ao mesmo tempo que colabora para criar a ideia de que a identidade pessoal se “ancora” no corpo, especificamente no cérebro.

Conceber o cérebro como um órgão plástico, ou seja, influenciável pela experiência biográfica, abre a possibilidade de trabalhar com a mudança subjetiva: nesse espaço se localiza a interseção entre a psicanálise e as neurociências. A mudança subjetiva, foco principal da *expertise* psicanalítica, se torna objeto de interesse para a ciência, sendo geradas, desse modo, as condições para o estabelecimento de um espaço comum e o apagamento parcial das oposições. Esse espaço é caracterizado por uma cultura terapêutica afim em que circulam os conceitos psicanalíticos e neurocientíficos, por meio de um ideário que se presta à “ressonância semântica” dos conceitos. Apesar de serem diferentes, os valores normativos assumidos por ambos ideários terapêuticos fazem parte da configuração individualista moderna e oferecem

metáforas explicativas das vicissitudes biográficas e dos modelos narrativos que permitem veicular sentidos, aliviar sofrimentos e vislumbrar esperanças.

Para finalizar, podemos nos perguntar até que ponto os discursos sobre a plasticidade cerebral gerarão novas linguagens do eu e novas referências para organizar e simbolizar a conduta. Mais do que oferecer respostas definitivas, neste artigo tentei contornar esses interrogantes que, sem dúvida, precisarão de futuras análises sobre a circulação e recepção das ideias neurocientíficas e sua imbricação com outros saberes terapêuticos.

#### AGRADECIMENTOS

O texto é baseado em um *corpus* de dados que provêm de pesquisas anteriores e em andamento: um projeto que indaga a difusão das neurociências e a circulação social de discursos sobre o cérebro em Buenos Aires (Pict 2013-0628 “Ciencia, cultura y sociedad: la difusión de las neurociencias y la circulación social de discursos sobre el cerebro”, financiado pela Agencia Nacional de Promoción Científica y Tecnológica, ANPyCT) e uma pesquisa etnográfica com foco nos discursos e nas práticas de psiquiatras e psicólogos em um hospital psiquiátrico da cidade de Buenos Aires (“Prácticas y saberes psiquiátricos y psicoanalíticos en un hospital de la ciudad de Buenos Aires”, financiado pelo Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Conicet). Karina Rodríguez fez a tradução para o português.

#### NOTAS

<sup>1</sup> Nesta e nas demais citações de textos publicados em outros idiomas, a tradução é livre.

<sup>2</sup> Para uma leitura crítica de seu trabalho, ver Rees (2011) e Slaby (s.d.).

<sup>3</sup> Para uma análise dos estudos críticos das terapias, ver Illouz (2010).

#### REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Adriano Amaral de.  
*A psiquiatria no divã: entre as ciências da vida e a medicalização da existência*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará. 2004.
- AZIZE, Rogerio.  
O cérebro como órgão pessoal: uma antropologia de discursos neurocientíficos. *Trabalho, Educação e Saúde*, v.8, n.3, p.563-574. 2010.
- BACHRACH, Estanislao.  
*En cambio: aprende a modificar tu cerebro para cambiar tu vida y sentirte mejor*. Buenos Aires: Sudamericana. 2014.
- BLASS, Rachel; CARMELI, Zvi.  
Further evidence for the case against neuropsychanalysis: how Yovell, Solms, and Fotopoulou’s response to our critique confirms the irrelevance and harmfulness to psychoanalysis of the contemporary neuroscientific trend. *The International Journal of Psychoanalysis*, n.96, v.6, p.1555-1573. 2015.
- CASPI, Avshalom et al.  
Role of genotype in the cycle of violence in maltreated children. *Science*, v.297, n.5582, p.851-854. 2002.
- CASTEL, Robert.  
*El psicoanálisis: el orden psicoanalítico y el poder*. Madrid: Siglo XXI. 1980.
- CROMBY, John; NEWTON, Tim; WILLIAMS, Simon.  
Neurosciences and subjectivity. *Subjectivity*, v.4, n.3, p.215-226. 2011.
- DUARTE, Luiz Fernando.  
Indivíduo e pessoa na experiência da saúde e da doença. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.8, n.1, p.173-183. 2003.
- DUMIT, Joseph.  
*Picturing personhood: brain scans and biomedical identity*. Princeton: Princeton University Press. 2004.
- DUMONT, Louis.  
*Ensayos sobre el individualismo*. Madrid: Alianza. 1987.
- EHRENBERG, Alain.  
Le cerveau social: chimère épistémologique et vérité sociologique. *Esprit*, v.1, n.341, p.79-103. 2008.

- EHRENBERG, Alain.  
Le sujet cérébral. *Esprit*, v.11, n.309, p.130-155. 2004.
- FIGUEIRA, Sérvulo Augusto (Ed.).  
*Cultura da psicanálise*. São Paulo: Brasiliense. 1985.
- FIGUEIRA, Sérvulo Augusto (Ed.).  
*Psicanálise e ciências sociais*. Rio de Janeiro: Francisco Alves. 1980.
- FOUCAULT, Michel.  
*Vigilar y castigar*: nacimiento de la prisión. Madrid: Siglo XXI. 1978.
- FRANKLIN, Sarah.  
Re-thinking nature-culture: anthropology and the new genetics. *Anthropological Theory*, v.3, n.1, p.65-85. 2003.
- FRASER, Mariam.  
The nature of Prozac. *History of the Human Sciences*, v.14, n.3, p.56-84. 2001.
- ILLOUZ, Eva.  
*La salvación del alma moderna*: terapia, emociones y la cultura de la autoayuda. Buenos Aires: Katz. 2010.
- LAKOFF, Andrew.  
*Pharmaceutical reason*: knowledge and value in global psychiatry. New York: Cambridge University Press. 2005.
- LEDOUX, Joseph.  
*Synaptic self*: how our brains become who we are. London: Penguin. 2003.
- LISBOA, Felipe Stephen.  
"O cérebro vai à escola": um estudo sobre aproximações entre neurociências e educação no Brasil. Jundiá: Paco. 2015.
- LUHRMAN, Tanya.  
*Of two minds*: the growing disorder in American Psychiatry. New York: Alfred A. Knopf. 2000.
- LYRA, Carlos Eduardo Sousa.  
Neuropsychanalysis: a new paradigm for psychoanalysis in the 21st century. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, v.27, n.3, p.328-330. 2005.
- MALABOU, Catherine.  
*What should we do with our brain?* New York: Fordham University Press. 2008.
- MELONI, Maurizio.  
The cerebral subject at the junction of naturalism and antinaturalism. In: Ortega, Francisco; Vidal, Fernando (Ed.). *Neurocultures*: glimpses into an expanding universe. Frankfurt am Main: Peter Lang. 2011.
- MICZEK, Klaus et al.  
Neurobiology of escalated aggression and violence. *Journal of Neuroscience*, v.27, n.44, p.11803-11806. 2007.
- MICZEK, Klaus et al.  
Social and neural determinants of aggressive behavior: pharmacotherapeutic targets at serotonin, dopamine and gamma-aminobutyric acid systems. *Psychopharmacology*, v.163, n.3-4, p.434-58. 2002.
- NUCCI, Marina Fisher.  
"Não chore, pesquise!": reflexões sobre sexo, gênero e ciência a partir do neurofeminismo. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2015.
- O'CONNOR, Clíodhna; JOFFE, Helene.  
How has neuroscience affected lay understandings of personhood? A review of the evidence. *Public Understanding of Science*, v.22, n.3, p.254-268. 2013.
- PARSONS, Talcott.  
*The social system*. London: Routledge and Kegan Paul. 1951.
- PITTS-TAYLOR, Victoria.  
The plastic brain: neoliberalism and the neuronal self. *Health*, v.14, n.6, p.635-652. 2010.
- PLOTKIN, Mariano.  
*Freud en las pampas*: orígenes y desarrollo de una cultura psicoanalítica en la Argentina, 1910-1983. Buenos Aires: Sudamericana. 2003.
- RABINOW, Paul.  
*Essays on the anthropology of reason*. New Jersey: Princeton University Press. 1996.
- REES, Tobias.  
So plastic a brain: on philosophy, fieldwork in philosophy and the rise of adult cerebral plasticity. *Biosocieties*, v.6, n.2, p.262-275. 2011.
- ROSE, Nikolas.  
*The politics of life itself*: biomedicine, power and subjectivity in the twenty-first century. Oxfordshire: Princeton University Press. 2007.
- ROSE, Nikolas.  
Neurochemical selves. *Society*, v.41, n.1, p.46-59. 2003.
- ROSE, Nikolas; ABI-RACHED, Joel.  
*Neuro*: the new brain sciences and the management of the mind. Princeton: Princeton University Press. 2013.
- RUSSO, Jane; PONCIANO, Edna L.  
O sujeito da neurociência: da naturalização do homem ao re-encantamento da natureza. *Physis*, v.12, n.2, p.345-373. 2002.

RUSSO, Jane; VENANCIO, Ana Teresa.  
Classificando as pessoas e suas perturbações: a  
“revolução terminológica” do DSM III. *Revista  
Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*,  
v.9, n.3, p.460-483. 2006.

SALEM, Tania.  
A despossessão subjetiva: dos paradoxos do  
individualismo. *Revista Brasileira de Ciências  
Sociais*, v.18, n.7, p.72-94. 1992.

SALONE, Anatolia et al.  
The Interface between neuroscience and neuro-  
psychoanalysis: focus on brain connectivity.  
*Frontiers in Human Neuroscience*, v.10, n.20, p.1-7.  
2016.

SHORTER, Edward.  
*A history of psychiatry: from the era of the asylum  
to the age of Prozac*. New York: John Wiley. 1997.

SLABY, Jan.  
Against empathy: critical theory and the social  
brain. Disponível em: [https://www.academia.edu/3576043/Against\\_Empathy\\_Critical\\_Theory\\_and\\_the\\_Social\\_Brain](https://www.academia.edu/3576043/Against_Empathy_Critical_Theory_and_the_Social_Brain). Acesso em: 25 jun. 2017.  
s.d.

VEZZETTI, Hugo.  
*Aventuras de Freud en el país de los argentinos: de  
José Ingenieros a Enrique Pichon-Riviere*. Buenos  
Aires: Paidós. 1995.

VIDAL, Fernando.  
Brainhood, anthropological figure of modernity.  
*History of the Human Sciences*, v.22, n.1, p.5-36.  
2009.

VISACOVSKY, Sergio.  
Usos del espacio y creencias encarnadas:  
psiquiatria y psicoanálisis en un servicio  
psiquiátrico argentino. *Antípoda*, v.6, p.91-111.  
2008.

VISACOVSKY, Sergio.  
*El Lanús: memoria y política en la construcción  
de una tradición psiquiátrica y psicoanalítica  
argentina*. Buenos Aires: Alianza. 2002.

YOVELL, Yoram; SOLMS, Mark; FOTOPOULOU,  
Aikaterini.  
The case for neuropsychanalysis: why a  
dialogue with neuroscience is necessary but not  
sufficient for psychoanalysis. *The International  
Journal of Psychoanalysis*, v.96, n.6, p.1515-1553.  
2015.

