



Conexionismo

Deconstruccionista

Un ejercicio para digerir mejor

Pietro Barbetta¹

Traducción: Daniela Lagos

Órganos sin cuerpo y cuerpo sin órganos, por una neuropsicología cultural.

*Su voz era tan terriblemente estridente
Que unos copos negros cubrieron el helado
Tanto así, que fue incapaz incluso de probarlo.*

A.R. Lurija - *Una scienza romantica: ritratti non immaginari*

De algunas partes se sostiene que la teoría de la complejidad corresponde a una visión *bio-psico-social* del ser humano, del otro lado, se dice que el *bio* no puede ser reducido a la biología reduccionista en boga para el negocio farmacéutico. Una biología tecnológica y jerárquica que tiende a reducir el cuerpo humano a un conjunto de órganos dirigidos por el sistema nervioso.

Esta visión constituye una mentalidad difundida a nivel sanitario, tanto que ha interferido profundamente la mentalidad del médico. Daré solo un ejemplo extraído de una experiencia personal. Ya que sufro de un trastorno Alimentario NAS (No Especificado) que consiste en una digestión lenta que incorpora un sueño

*The Brain - is wider than the sky -
For - put them side by side -
The one the other will contain
With ease - and You - beside
The Brain is deeper than the sea -
For - hold them - Blue to Blue -
The one the other will absorb -
As Sponges - Buckets - do -
The Brain is just the weight of God -
For - Heft them - Pound for Pound -
And they will differ - if they do -
As Syllable from Sound -
Emily Dickinson, 632*

¹ Pietro Barbetta: Didacta del centro Milanés de Terapia de Familia, Profesor de Psicología dinámica en la Universidad de Bérgamo, Psicoterapeuta en el centro Isadora Duncan. Ha publicado recientemente el libro "Anorexia e Histeria" (Raffaello Cortina Editore)



perturbado, había ido – como ocurre cada dos años en coincidencia con una ideación hipocondriaca periódica - al gastroenterólogo que, después de haberme sometido a una endoscopia, me repitió que los exámenes relativos a cualquier trastorno orgánico visible endoscópicamente y por vía histológica eran negativos. En otras palabras, no tenía nada que fuera comprobable en la medicina oficial, solo un estomago lento y un poco perezoso.

Como es un musculo involuntario, si el estómago hubiese recibido una orden del sistema nervioso de trabajar más activamente, probablemente se habría desaparecido, o al menos reducido, este trastorno. Por este motivo, el médico me aconsejó tomar benzodiazepinas en un “ensayo terapéutico”, ya que al parecer habían funcionado bien en muchos casos.

Me quedé en silencio y él me miró “me doy cuenta que a pesar de su trabajo, no está en contra de las benzodiazepinas”. Él interpretó mi silencio como un asentimiento. “No más de cuanto estoy en contra de la marihuana” le respondí y él: “ah bueno, mire, yo ahora estoy usando la camisa blanca y ejerciendo mi profesión, sin embargo fuera de aquí no tendría ningún problema en compartir su opinión”.

Días después, durante un convenio en Boloña, me sucedió de tener una conversación con un colega, que a diferencia de mí, sufre un Trastorno Dependiente, que incluye el uso de benzodiazepinas cada vez que duerme fuera de casa, de otra manera no logra conciliar el sueño. Cuando le comenté de mi visita médica, mi colega mostró su propio *insight*.: “he aquí el por qué, además de dormir de noche y a pesar de haber comido enormemente ayer en la cena, no he tenido ningún problema estomacal”.

¿Cuál es la idea de este enfoque?

Durante la conversación con el médico yo le había preguntado si no se podía usar un remedio clásico, bicarbonato, malox, domperidona, inhibidores de la secreción de los ácidos gástricos, esto último al menos trabaja a nivel periférico. La respuesta del médico fue paradigmática. Mientras hablaba me vino en mente el episodio de Menenio Agrippa: “bah! Se trata de remedios locales, que quizás agitan un poco, pero según yo, su estómago – que como sabe es un musculo involuntario – necesita recibir una orden del sistema nervioso central”.

En el apólogo de Menenio Agrippa, así como lo cuenta Tito Livio, Agrippa logra convencer a los plebeyos de retomar el trabajo utilizando la metáfora del organismo. Si las manos, es decir los plebeyos- , se declararan en huelga, se darían cuenta que lo más afectados de su huelga serian ellos mismos, porque el estómago – los patricios – que a primera vista parecen ociosos, al no obtener los alimentos que necesitan debilitarían todo el organismo social.



Menenio Agrippa debe convencer a los plebeyos de que el funcionamiento normal del cuerpo social, necesita una división del trabajo, lo hace utilizando la metáfora del organismo, correspondiente al funcionamiento fisiológico.

Sin embargo, también el organismo presenta a veces un funcionamiento patológico. He aquí como el fármaco funciona un poco como una suerte de Menenio Agrippa biológico.

Al mismo tiempo, Menenio Agrippa, que utiliza su discurso como un fármaco, a la manera de los sofistas, engaña a los plebeyos confundiendo el concepto de jerarquía con el de función. Explica a los plebeyos que el estómago no es jerárquicamente superior a las manos, sino más bien funcionalmente diferente y, pese a que las manos perciben solo la *función parasitaria* del estómago, en efecto éste tiene una función específica, que las manos percibirían, *en su ausencia*, ya que negándose a trabajar y no procurando de comida necesaria al estómago, ellas mismas se debilitarían. Platón la habría llamado una *mentira necesaria*.

Por lo tanto, estamos hablando de *jerarquía, función* y parásitos.

El sueño puritano es ese de una jerarquía puramente funcional, donde sean eliminadas todas las funciones parasitarias. Quizás no es casualidad que el MIT (Massachusetts Institute of Technology) tenga sede en Boston, la patria del puritanismo.

Parece que para lograr un objetivo así, la medicina deba transformarse en una ciencia cognitiva. Según este enfoque el cerebro, en modo determinativo, rige y gobierna el destino de nuestro cuerpo y de nuestra mente. Y si alguna vez, el error de Descartes fue el de separar la mente del cuerpo, hoy a través el estudio siempre más sofisticado del funcionamiento del cerebro, hemos encontrado la unidad perdida.

El cerebro posee unidades periféricas y un sistema central, el sistema central está organizado, también en el sentido evolutivo - desde órganos más primitivos a órganos más evolucionados, desde abajo hasta arriba, de atrás a delante, de derecha a izquierda. Las células individuales de cada órgano están dispuestas en una estructura pivotante y las unidades bioquímicas que atraviesan las redes neuronales (los neurotransmisores) se encuentran funcionalmente diferenciados, como funcionalmente diferenciadas están también, las áreas de cada subsistema del sistema nervioso.

Esto, a grandes rasgos, es el significado que se encuentra detrás del argumento – verdadero o falso – para tomar las benzodiazepinas antes de dormirse para favorecer el funcionamiento del estómago (músculo involuntario) *flojo*. Si la cosa funciona es debido a que este órgano vago del estómago, finalmente encuentra a alguien, digamos el cerebelo, que lo obliga a volverse activo, mediante una orden



que, a conciencia del paciente, permanece oculta. El cerebelo, es un funcionario de la burocracia nerviosa.

Es esta época había comenzado un análisis personal que se basaba en la narración de mis sueños a un analista. Inmediatamente pensé ¿“qué fin tendrán mis sueños? ¿Continuaré teniéndolos si tomo las benzodiazepinas? Y si continúan ¿serán los mismos sueños que habría tenido sin ellas?”. Ciertamente mi estómago vago tenía un rol en la construcción de mis sueños, muchos de ellos eran sueños en los cuales yo tenía largas antenas recibiendo por mis superiores, sueños kafkianos, o sueños en los cuales la presencia de mis superiores me inhibía.

¿Habrá sido mi estómago el que era inhibido por mi cerebro y por eso no se movía? O, bien, esta es mi hipótesis, ¿el Trastorno Alimenticio era la consecuencia de mi mala relación con la jerarquía y el sueño era la representación de este mecanismo?

¿Este estómago *parasitario* me estaba diciendo algo? ¿Su disfunción podía ser el punto de partida de un malestar de otro tipo?

Debería haber postulado que mi estómago piensa. Que es una máquina no banal, que no es un músculo involuntario, sino más bien un órgano autónomo e independiente, *un órgano sin cuerpo*, sin organismo.

Pensé que si las benzodiazepinas hubiesen hecho el efecto yo debería haber dejado de tener esos sueños kafkianos que, efectivamente, me fastidiaban y me hacían pensar continuamente en mi mala relación con las instituciones. Al mismo tiempo pensaba que, si hubiera tomado las benzodiazepinas y esos sueños hubieran terminado, yo hubiera estado mejor por una cuestión *política*: habría interiorizado, y entonces aceptado, la jerarquía que ahora me daba fastidio y me hacía tener esos sueños inquietantes.

Me ayuda poner el ejemplo de una paciente. Ella soñaba que estaba cerca de un hombre guapo, y se encontraba sin zapatos, con sus pies terriblemente fétidos. Sin embargo el mal olor no provenía de sus pies, sino que se producía, como efecto de los receptores olfativos de este hombre. Ella no sentía el olor desagradable de sus pies, en cambio, sentía que el olfato de este hombre originaba la hediondez de sus pies.

El sueño, como frecuentemente sucede, evidenciaba un nexo de causa y efecto. En este caso, la causa desaparecía completamente y solo permanecía el efecto del olor desagradable que producía la causa del mal olor de pies, pero solo por ese olfato específico, y no por los otros. Si el hombre se alejaba el mal olor, este desaparecía, si se acercaba, reaparecía, pero no emanaba del hombre, sino de la paciente. Esta paciente siempre había tenido relaciones con hombres que se avergonzaba de presentar a otras personas, y en ese sueño saltaba fuera que su vergüenza no tenía que ver con sus hombres, sino más bien, con ella.



Esa fastidiosa hediondez de pies constituía el sentido, en el sueño, de algo inquietante en su relación con un hombre, con ese hombre, con el hombre del sueño.

Así, mi estómago vago nocturno constituía el sentido de una relación difícil con la jerarquía, que emergía en los sueños kafkianos. No sé si el lector en este momento comparte la sensación: a mí se me hace fácil conectar algunas obras de Kafka con la pesadez del estómago, lo que no quita nada a la grandeza del autor, más bien, en mi caso, lo vuelve particularmente interesante.

El mal olor de pies en el sueño de la paciente y mi estómago vago nocturno tienen en común ser eventos producidos por el organismo – los pies, el estómago – que no son parte de un organismo.

Gilles Deleuze, en una obra dedicada al pintor Irlandés Francis Bacon, escribió “...el cuerpo sin órganos no se define por la ausencia de órganos, ni se define solo por la existencia de un órgano indeterminado, se define en cambio por la *presencia temporánea y provisoria* de órganos determinados”.

La hipótesis es que mi estómago es un órgano que, de manera temporánea – durante el sueño – determina mis sueños kafkianos. El rol del estómago, si aceptamos esta hipótesis, no es definitivo, es más bien provisorio. En efecto el estómago sirve para digerir, no para producir sueños.

La cuestión se hace más evidente en el sueño de mi paciente, en el cual los pies tienen el rol temporáneo y provisorio de producir el mal olor en presencia de los receptores olfativos del hombre del sueño. ¿Qué dicen los pies a la paciente? Podrían decirle: “tú no te avergüenzas de ellos, te avergüenzas de ti misma en su presencia”. ¿Qué me dice mi estómago todas las tardes? “yo me niego a aceptar eso que tu aceptas: la jerarquía”.

Parece que mi estómago está más consiente que yo, de la crítica a la neurociencia cognitiva que postula un funcionamiento jerárquico – funcional del sistema nervioso. Se trata, en primer lugar, antes todavía que de una visión del funcionamiento del sistema nervioso, de una metáfora sociológica. Después del fallo de los modelos de planificación social impuestos por los regímenes socialistas, a los autores de la metáfora moderna del control no les queda otra cosa que el reduccionismo, neurocientífico y psicofarmacológico. Se ha dado cuenta primero de esto, el psico-farmacólogo inglés Steven Rose (2001).

A este punto de nuestro razonamiento es útil introducir la noción de McCulloch (1965), tomada de Gregory Bateson, en *Heterarquía* que se contrapone con la noción de *Jerarquía*.

¿De dónde viene la metáfora? *Hetaira*, en la antigua Grecia, eran prostitutas, o mujeres que ejercían el amor libremente, sin vínculos conyugales estables o fijos, o con vínculos *temporáneos y provisorios*. Según Bachofen el



heterismo representa una fase primordial de la humanidad, caracterizada por el desorden moral y el caos. Bachofen define esta fase de la humanidad como rizomática, refiriéndose a esos tipos de plantaciones que, a diferencia de las plantas con una raíz principal, no presentan un tronco desde el cual se desarrollen partes periféricas, sino que se ramifican de cualquier manera imprevisible a partir de cualquier punto del sistema, sin ningún orden aparente.

La primera forma de orden social compartida, según Bachofen, es el matriarcado. Primera forma jerárquica, el matriarcado, desde el punto de vista simbólico y mitológico, se habría instaurado a partir de la victoria de Edipo sobre la Esfinge. La Esfinge representante del desorden y del caos rizomático, es derrotada por la inteligencia, la astucia y la sabiduría de Edipo, obligado a casarse con Yocasta, una mujer mayor que él, que más tarde descubrirá que es su madre. El matrimonio entre Edipo y Yocasta representaría la primera forma jerárquica, que sin embargo, justamente porque se funda en un orden provisorio y temprano – el tiempo de descubrir que su fundamento es incestuoso y parricida – estaría destinada a ser derrotada por el patriarcado (Roudinesco, 2002).

El éter es el otro, el caos primordial, lo que aterroriza la idea del pensamiento moderno. No es casualidad que toda la ciencia moderna se desarrolle a partir de la remoción de esta idea y al mismo tiempo del paradigma jerárquico. Jerárquico es el sistema nervioso, jerárquica la familia, jerárquica la sociedad, jerárquica la escuela, los sistemas empresariales, las organizaciones científicas, políticas, académicos y profesionales. Todo es jerárquico. No existe nada heterárquico bajo el sol: jamás visto que el profesor aprenda del alumno, el ejecutivo siga el consejo de un empleado, un padre dialogando con su hijo sin el objetivo de educarlo, un político renunciando y dando todo lo que gana al pueblo, un estimado (músculo involuntario) que se imponga sobre el cerebro

Bateson no lo pensaba así. Permítanme a este punto un desahogo: yo respeto a todos los sistémicos de este mundo y todos sus pensamientos, pero – por favor – no digan que son batesonianos si no comparten esta premisa. Hay lugar para todo el mundo, también se puede sostener que las jerarquías son importantes, más bien esenciales y que la claridad es la primera de las características que deben respetarse para obtener una buena salud mental. ¡Pero no pongan estas palabras en la boca de Bateson!

Hoy en día muchos estudiosos del sistema nervioso se interesan, en un modo o en otro en indagar la metáfora de la heterarquía, se trata ciertamente de una minoría anarquista (o mejor: heterárquica) y subversiva, sin embargo, de estos estudios emerge que el lenguaje y la cultura, las relaciones y las interrelaciones sociales plasman el sistema nervioso tanto como son plasmados, a saber, que la relación entre los neurotransmisores y los eventos sociales son plásticos y degenerativos. Lo que significa que a un estado del sistema nervioso pueden



corresponder un número indefinido de eventos relacionales y que a un evento relacional pueden corresponder un número indefinido de estados del sistema nervioso.

A mi impaciencia con las jerarquías, por ejemplo, parece corresponder un estado del sistema nervioso, que a primera vista, parece bastante inusual. Y en lugar de rebelarme abiertamente con la autoridad o de evitar situaciones fuertemente jerárquicas – he ejercido por 15 años como profesional independiente y después he buscado ser contratado por la universidad italiana y, paradójicamente, lo he logrado – yo las busco. Inconscientemente quizás, tengo la esperanza mitómana de ser un día el jefe supremo de toda la universidad, una especie de emperador de todas las burocracias académicas. El hecho es que, mientras tanto, tengo necesidad de tener sueños kafkianos que ocurren presumiblemente, por efecto de la lenta digestión nocturna. Sueños que alimentan” la frustración debida a la diferencia entre mi mitomanía inconsciente y mi posición efectiva en la jerarquía.

Para explicar todo eso que es necesario en una narración: las neurociencias contemporáneas, en sus desarrollos más interesantes – me refiero por ejemplo a las investigaciones de Lakoff y Johnson – están transformando la empresa de la investigación en una empresa narrativa. La metáfora, por ejemplo, es concebida como un elemento de transición entre el funcionamiento del sistema nervioso y nuestras descripciones y narraciones de la vida cotidiana.

La otra cuestión por enfrentar es aquella del concepto de *función*. En las organizaciones el concepto de función viene propuesto como diverso, incluso si no se encuentra necesariamente contrapuesto al de jerarquía. Una correcta jerarquía debería realizar solamente una función de control del sistema. En la cibernética clásica la jerarquía se encuentra conectada con la fijación de los parámetros de funcionamiento: dada una cierta temperatura de mantener en un ambiente – nivel jerárquico de la decisión de la temperatura – es la función del dispositivo para controlar la mecánica y de mantenerla en un sistema de *feed-back*.

Entonces, la heterarquía, además de contraponerse al concepto de jerarquía, pone en crisis también el concepto de función.

De hecho los sociólogos que se habían inspirado en el psicoanálisis se habían ya dado cuenta. Incluso había introducido el concepto de función latente y el de disfunción. Por ejemplo, en el caso de la pereza de mi estómago se podría decir que el estómago disfuncional en un nivel lógico, realiza en efecto una función latente en otro nivel. Me independiza de digerir y obliga a mi cuerpo a tener en cuenta un funcionamiento más complejo: aquel psicosomático. En este caso hay tres posibilidades:



- a. El fármaco que corrige la disfunción puede ser visto como un correctivo, pero también como un inhibidor de la función latente,
- b. El psicoanálisis, entendido como cura de un trastorno psicosomático a través un tratamiento psicológico, me habría podido ayudar, mediante el análisis de los sueños kafkianos, a comprender el conflicto entre mis aspiraciones de carrera y mis frustraciones burócrata-institucionales,
- c. O, por último, la consecución de un rol alto en la jerarquía habría podido curar la indigestión, quizás como resultado de una venganza mía transmitida a mis subordinados.

Sin embargo, estas soluciones de la cibernética clásica tenían el límite de no ser capaces de salir de la metáfora de la jerarquía y de las funciones, aunque la jerarquía fuera jerarquía funcional y la función se pudiese transformar, por medio de la aparición de una disfunción, en función latente.

El termino heterarquia en cambio, no puede ser conectado con el de degeneración. El estómago realiza temporáneamente y provisoriamente el rol de disturbar el *buen funcionamiento del sistema*. Se trata de una conexión local, de la sinestesia (Lurija, 1976). La indigestión es una función nemotécnica. Sirve para recordar, mediante el sueño, algo que, durante el día, permanece fuera, no entra en conversación. Pero ¿recordar qué? *Mi sufrimiento por la jerarquía*. Pero también, y por consecuencia, mis decisiones pasadas me han conducido ahí. El estómago sirve para no olvidar, para no negar: mi sufrimiento por la jerarquía es *ambivalente*.

Cuando Lurija habla de la sinestesia del *hombre que no olvida nada* nos cuenta que su particularidad nemotécnica estaba ligada a su predisposición hacia la sinestesia. Él producía conexiones entre los nombres, colores, lugares, cosas, como no suele suceder. En un ejercicio de memoria sobre una larga lista de términos por repetir, olvida mencionar la palabra huevo porque, habiéndolo colocado sobre una pared de fondo blanca, no lo percibe durante la rememoración. El mnemonista es un visionario, ve, con los ojos de la mente, las cosas correspondientes a los términos por recordar. Almacena, como objetos, en un espacio familiar para él, que reproduce mentalmente. Repite, sin ser culturalmente consiente, las técnicas del arte de la memoria de Ramondo Lullo y Giordano Bruno, entra en otro mundo, esotérico y oculto, pero eso no le produce solo éxitos, al contrario, este mundo de lo oculto lo socaba, volviéndole la vida cotidiana inquietante y perturbadora.

Sin embargo el método concreto del mnemonista, así como fue estudiado por Lurija, nos propone un enfoque local y concreto, un enfoque en el cual no existe un *buen funcionamiento* si no en términos temporáneos y provisorios, y sobretodo *no existe un órgano elegido para el buen funcionamiento de la mente*. El estómago puede estar muy bien.



El fragmento y la diferencia

Nosotros volvemos siempre al problema del síndrome: hay síndromes que no son más que un nombre común para sufrimientos irreductibles. En biología se aprende cuantas precauciones se deben tomar antes de afirmar la existencia de una línea evolutiva. Una analogía de órganos no implica necesariamente el paso de uno al otro. Es ser fanático hacer un “evolucionismo” poniendo en una misma cadena evolutiva resultados aproximativamente continuos, che sin embargo implican formaciones irreductibles y heterogéneas. Un ojo, por ejemplo, puede ser producido de varias maneras independientes entre ellas, como resultado de series divergentes, como resultado similar de mecanismos completamente diferentes.

Gilles Deleuze, presentación de Sacher –Masoch.

Puede andar bien también el pene, que, como muchos hombres bien saben, a menudo evoca una experiencia sexual placentera, o de una fantasía sexual, o de una percepción sexual concreta: cuando se erecta. A veces se tiene la sensación que la erección sea consecuencia de la experiencia sexual, a veces al contrario, la erección provoca la experiencia sexual.

Por lo que se, creo que lo mismo se puede decir del humedecimiento vaginal. Si bien esto es menos aprobado en la cultura occidental moderna.

Es claro ahora que la posición jerárquica funcional, que necesita que cada órgano corresponda a una función y que a cada función sea asignado un órgano, asuma una posición puritana. Hay una sola protuberancia admitida, y un solo orificio. Cada posición alternativa es *degenerada* y *degenerativa*. Jamás un orificio podría tener una función sexual provisoria y temporánea, al menos desde la superación definitiva de la fase esquizoide descrita por Melanie Klein.

Según Deleuze: “el lenguaje es posible por aquello que lo distingue. Lo que separa los sonidos y los cuerpos, hace de los sonidos los elementos para un lenguaje. Eso que separa hablar de comer, convierte la palabra en algo posible, eso que separa las preposiciones y las cosas, hace las proposiciones posibles”.



El lenguaje emerge del sonido cuando el sonido asume el sentido.

Según los teóricos de la información, ésta no ocurre fuera del ruido que perturba la transmisión. La cuestión de distinguir el rumor de la información está, sin embargo, lejos de ser adquirida. Esto presupone una teoría del significado ya dada, de manera definitiva, un poco como en el Hyperuranion de Platón. O presupone un “pienso, luego existo” cartesiano que ha dejado de lado lo que en verdad nos interesa más. Descartes, de hecho, excluye a priori la posibilidad del delirio y la locura, no la incluye, como hace con el sueño, en el método dubitativo que lo lleva a construir el “pienso, luego existo”.

Yo creo que para repensar la relación mente-cuerpo nosotros debemos partir justamente de este fragmento que Descartes excluye de su discurso sobre el método. Se trata de los mismos fragmentos que pueblan el terrible teatro kleiniano de los primeros meses de vida del niño, el teatro de los fragmentos alimentarios que delinear la posición esquizo-paranoide del neonato. Esta terrible fragmentación se supera, según Klein, por la posición depresiva, que recompone la unidad del objeto pero que lo tematiza como objeto perdido. En el fondo, Klein parece recorrer el método cartesiano con tres variantes: la primera es que lo recorre en una dimensión evolutiva y diacrónica, y no – como Descartes – como un puro razonamiento filosófico, la segunda es que lo recorre sin excluir, más bien, a partir de, el delirio esquizofrénico. La tercera es que el resultado, a diferencia del sujeto cartesiano, plenamente propiedad del filósofo, es el objeto perdido de la alteridad.

Así, mientras el sujeto cartesiano se presenta como un sujeto epistémico enteramente conquistado y seguro, el objeto kleiniano es la fuente intangible y definitivamente perdida de la neurosis del analizado.

De una parte el dominio de la tecnología y la tecnología del dominio, por otra, la fatigosa emergencia del yo, como unidad consiente, de la desilusión de un mundo perdido.

Sin embargo, ni el psicoanálisis clásico, al menos el kleiniano, ha osado a estudiar el teatro de la fragmentación. Si lo hubiera hecho, no habría encontrado fragmentos sin sentido, más bien zonas interconectadas, el teatro de la fragmentación se transforma en el teatro de la diferencia en el momento en el cual se pasa del sonido al lenguaje.

¿Qué son los fragmentos de la posición esquizoparanide kleiniana si no las zonas erógenas de la perversión sexual? O mejor: las zonas erógenas no son más que los fragmentos esquizoparanoides transformados. Como fragmentos, ellos son inquietantes y terroríficos, como zonas erógenas son perturbadoras y lúdicas. ¿Cuál es entonces la diferencia? Los fragmentos son arrojados, como un grupo de palos de fósforo caídos a tierra. Las zonas tienen una interconexión. La diferencia radica en el ojo del observador, porque el mismo palo de fósforo arrojado ahí por tierra,



posee a los ojos del personaje autista interpretado por Dustin Hoffman en la película *Rain Man*, conexiones.

El estudio concreto de la fragmentación nos permite clarificar la cuestión batesoniana de la *diferencia que crea la diferencia*.

Bateson desarrolló el movimiento kleiniano desde la fase esquizoparanoide a la fase depresiva. Y encontró una mirada positiva: los fragmentos, transformados en un objeto interno, pero irremediamente perdidos (el mapa no es el territorio), se representan, en un tercer momento, no como fragmentos sin sentido, sino como un entero deconstruido, no más objeto. Entero pero dotado de partes, en las cuales son las partes que dan entereza al entero. Este entero no es entonces más un objeto – que como tal es estativo y definitivo – sino un sistema evolutivo. Es desde ahí que se pueden reconstruir los fragmentos y crear entre ellos el *pattern* que conecta. Pero se necesita al menos un centro jerárquico de control superior: el yo.

Mientras en la posición psicoanalítica clásica el sujeto permanece solo y lejano del objeto – que, en el momento que se constituye, irremediamente falta – y el trabajo terapéutico consiste en un reforzamiento del yo en cuanto principio de armonía, en grado de tener a distancia el objeto, de tal manera de mantenerlo entero, y sobrevivir a su irremediable distancia.

Mientras en la posición cibernética clásica el sujeto es el nochero capaz de mantener el control en el mar del caos.

En la posición batesoniana el sujeto no es un principio de armonía ni de control: es un *error epistemológico*. Quien no recuerda que fue justamente Bateson, el primero en criticar “la cibernética del yo”, al solicitar el cambio de la frase “yo corto el árbol” por los fragmentos transformados “Gregory- hacha”, “hacha – árbol”

“Más correctamente, escribe Bateson, se debería descomponer la cuestión como sigue: (diferencias en el árbol) > (diferencias en la retina) > (diferencias en el cerebro) > (diferencias en los músculos) > (diferencias en el movimiento del hacha) > (diferencias en el árbol) etc.

Dos casos clínicos de afasia absolutamente idénticos y absolutamente diferentes

“*Te contrataría encantada*” dijo La Reina “*dos pagos a la semana y mermelada un día sí y uno no*”

Alice no pudo hacer menos que reír y dijo: “*no decía por mí, y además, la mermelada no me gusta*”.

“*es una mermelada buenisima*”



“bueno, hoy no me quiero en cualquier caso”

“hoy no te tocaría tampoco” dijo la Reina. “la regla es: mermelada mañana y mermelada ayer... pero jamás mermelada hoy”.

“Pero igual habrá algún día de “mermelada hoy”, a veces” objeto Alice.

“no, no es posible” dijo la Reina. “La mermelada está todos los días no; hoy es un día de si, ¿entiendes?”

Lewis Carroll, *A través del espejo*

Siendo psicólogo, la pasión por los pacientes con daños neurológicos no me vino haciendo práctica en neurología. Me ha venido leyendo *La fenomenología de la percepción* y *La estructura del comportamiento* de Merleau-Ponty.

Me ha venido una pasión por los pacientes con trastornos neurológicos a partir de la lectura filosófica. Siempre he encontrado extraño que los psicólogos fueran utilizados en neurología (en pocos casos son requeridos) o como los suministradores de test neuropsicológicos que miden los indicadores de patología, o como operadores de apoyo en la depresión reactiva de un paciente con daño neurológico al momento de la salida de la fase anosognosia.

Mi reflexión sobre el mundo del paciente con trastorno neurológico siempre se ha interesado en la comprensión de un entero a partir de un fragmento. Los fragmentos en el tiempo, y con la evolución de la enfermedad, encuentran una nueva interconexión y reconstruyen el entero de la existencia de la persona.

Daré algunos ejemplos clínicos que he encontrado. El señor Salvatore, guardia de seguridad pública en pensión, ha llegado a mi luego de una recuperación parcial de un accidente cerebrovascular que le produjo lesiones focales en el área de Broca y una consecuente afasia parcial. Aparentemente Salvatore parece un anciano simpático, no se da cuenta de su afasia, siempre que la conversación se mantenga en términos generales. A la primera pregunta el clima en la sala de terapia cambia repentinamente “¿cuántos años tiene Salvatore?” Salvatore comienza a tratar de responder, pero no lo logra. Chasquea los dedos, como para indicar que la respuesta es fácil, pero mientras tanto su mirada se transforma, como si le estuvieran dando la noticia de la muerte de un hijo. Comienza a llorar y a desesperarse y, en pocos segundos, aparece demasiado abrumado por el sufrimiento.

Esto ocurre cada vez que se le realiza una pregunta directa. Técnicamente se llama disociación automático-voluntaria. Un ejemplo: “Salvatore, ¿me puede decir el nombre de su esposa?”, mismo fenómeno de antes, comienza a chasquear los dedos “mi esposa, ehm, mi esposa se llama, ehm...” a medida que más repite la misma frase su mirada más se oscurece, su respiración se acelera y las lágrimas comienzan a caer sobre sus mejillas. Le pido a la esposa de Salvatore salir un



momento del box y le pregunto si por favor puede llamar a su esposa: “Carla, ¿puedes venir? La reacción no necesita ni siquiera un décimo de segundo.

Salvatore firmaba su ficha de pensión, pero no podía escribir en una hoja blanca, contaba las noticias del diario de hoy, pero no lograba leer ni una sola palabra por instrucción, sabía hacer todo aquello que hacía antes, pero en el contexto en el cual tenía sentido, no en abstracto, no fuera de contexto. Fuera del contexto el nombre de su esposa, su edad, las palabras a escribir y leer le parecían fragmentos sin sentido, Salvatore entraba y salía cotidianamente del terrible teatro de la fragmentación, sin embargo, mantenía una estructura de conexión entre las zonas de su vida cotidiana. Salvatore se angustiaba cuando se elicita una respuesta que le mostraba su problema, sin embargo parecía anosognóstico, cuando eso no ocurría. No era entonces anosognóstico, lo veremos dentro de poco, en el enfrentamiento con Alberto.

El caso de Alberto es distinto. El mismo tipo de lesión, mismo tipo de problema. Alberto viene a terapia con su familia en una condición de retiro depresivo del mundo. No sale de casa, no quiere ver a sus amigos, se cansa incluso de los hijos. Lloro todo el día y permanece muchas horas en la cama. Cada tanto parece mejorar, pero solo para tener recaídas todavía peores. La familia teme que suicide. ¿Cuál es la diferencia entre Alberto y Salvatore? Alberto cuando ha tenido el incidente cerebrovascular, estaba todavía en actividad como contratista de construcción. Dirigía su propia empresa. Salvatore era pensionado. La vida de Salvatore se desarrollaba, ya de hace varios años, en la rutina cotidiana: levantarse en la mañana, tomar desayuno, ir a buscar el diario, dar un paseo, cultivar el jardín de casa, caminar con la esposa, una vez al mes retirar la pensión. Estas funciones rutinarias permanecieron íntegras, es decir, la existencia de Salvatore no se encontraba amenazada por la fragmentación, al menos por gran parte del tiempo. La angustia surgía repentinamente cuando a Salvatore se le preguntaba alguna cosa que salía de la rutina cotidiana, así fuera la cosa más banal, como decir el propio nombre, fuera de la rutina se transformaba una tragedia, pero esto ocurría raramente y Salvatore había desarrollado un mecanismo de olvido temporal de la cuestión. Se daba cuenta de su condición solo cuando se encontraba de frente, luego olvidaba. Recordar no le servía.

El terrible teatro de la fragmentación en cambio, había devastado la vida de Alberto porque Alberto, primero del accidente, estaba todavía activo como contratista. Eso significa que todos los días su vida era una aventura distinta. Debía hacer nuestros contratos, controlar obras en construcción, seguir la contabilidad de la empresa, conocer nuevos clientes y proveedores. Obviamente no era capaz de continuar haciendo ninguna de estas actividades, Alberto me contaba de la angustia que sentía cuando se daba cuenta que no lograba ni siquiera marcar



un número de teléfono, él que antes controlaba los cálculos de los cementos de sus ingenieros.

Ayudar a Alberto, parecía más difícil. Convocamos a toda la familia, la esposa, tres hijos y una nuera. Descubrimos que los dos hijos hombres habían tomado ya la empresa y que las cosas iban bien, incluso porque uno de los dos, casado, tenía una empresa parecida a la del padre y el otro siempre había trabajado con el padre. El padre preguntaba constantemente a los hijos si podía volver a trabajar, mientras los hijos pensaban que él ahora debía reposar y que sería frustrante volver a la empresa para darse cuenta de no poder trabajar. La hija, empleada de contabilidad, no estaba de acuerdo. Pensaba que ir a las obras le habría podido hacer bien, al menos estaría en medio de los operarios, poniéndose a disposición para llevar al padre a las obras y a la empresa. Los hermanos estaban preocupados que el padre empeorara, metiéndose en la cabeza que debía volver a trabajar y recibiendo aún más frustración.

De cuando Alberto había comenzado a hacer visitas a sus obras, durante la jornada se sentaba en el jardín e incluso hacía paseos cortos. No llegaba hasta el pueblo, porque todavía se avergonzaba de encontrarse con amigos, pero llegaba a mitad de camino entre su casa y el centro de la ciudad. En ese momento yo había terminado apenas de leer el libro de Boscolo y Bertrando: *Psicoterapia Sistémica Individual*, y me había entusiasmado una prescripción que Boscolo había propuesto a un paciente que no lograba alejarse de casa más allá de un radio de 50 metros.

Hice la misma intervención, proponiendo a Alberto hacerlo acompañado de la misma hija que lo acompañaba a las obras: “llegado al puente de la ferrovía, da 20 pasos más hacia el centro de la ciudad, pero no más de 20”. Incluso si a Alberto le dan ganas de dar más, es necesario que se atenga rigurosamente a la prescripción de 20 pasos, ni uno más”.

La próxima vez que volvieron la hija me contó que la primera vez que trataron de seguir la prescripción, después de los 20 pasos el padre le dijo que no debían tomar en cuenta lo que había dicho el psicólogo, porque él tenía ganas de llegar hasta el centro y de entrar a un bar a tomar una copa de vino con sus viejos amigos. Inmediatamente la hija comenzó a preocuparse: ¿cómo podía hablar de tomar una copa de vino mientras estaba bajo el tratamiento neurofarmacológico? Entonces lo miró, se puso a reír y le dijo: “bueno, per vas solo, y no hagas a nadie ir a buscarte borracho al bar”.

Alberto no teniendo el mismo problema neurológico de Salvatore, vivía una condición psicológica diferente porque sus problemas no se manifestaban como fragmentos angustiosos externos a la vida cotidiana. Los problemas de Alberto en cambio, estaban ligados a la conciencia de la definitiva pérdida del objeto de deseo. El objeto del deseo, su actividad laboral, se le iba entre los dedos. Partimos entonces de estos fragmentos (la visita a los campos, la presencia por



poco tiempo en la empresa) para tratar de reconstruir un patrón que conectara la vida cotidiana de Alberto.

En el hacer este tentativo, corremos un riesgo que los hijos hombres habían evidenciado. El de acercar más aun a Alberto a los fragmentos de un objeto perdido. Nos confiamos de la fe que Alberto tenía en sus propios hijos. Pensamos: si Alberto confía en sus hijos, cuando vuelva a la empresa no verá los fragmentos de un mundo irremediamente perdido, verá zonas de conexión, diferencias que crean diferencias, porque verá las cosas con los ojos de los hijos.

El caso del niño con prosopagnosia relacional.

La creencia en los milagros lleva al ateísmo

Spinoza

Algunos años atrás hice una consultoría familiar que involucraba a una mujer con problemas en la memoria retrograda consecuencia de una grave infección a las meninges. Las razones por las cuales vinieron a terapia familiar eran múltiples. Sin embargo una nos golpeó enormemente a mí y al equipo terapéutico. La mujer estaba casada y tenía un niño de seis años.

El día en que el marido fue a buscar a la mujer al hospital para llevarla a casa, el niño le dijo al padre: “Papá ¿Por qué has venido a casa con una señora que no conozco? ¿dónde está mamá?”

El niño no reconocía más a la madre.

Inicialmente todos pensaron que eso fuese debido al rasurado realizados a las mujeres en el hospital, sin embargo igual parecía extraño, porque la señora siempre había usado el cabello corto, e incluso cuando su cabello había logrado el largo usual, el niño la consideraba como una extraña: se mantenía lejano de ella y decía no era su madre.

En literatura existen dos tipos de síndromes relativos a la falta de reconocimiento de las personas queridas: la prosopagnosia y el síndrome de Capgras.

Parece ser que la prosopagnosia corresponda a un problema en la memoria declarativa. Se declara no conocer a una persona querida, mientras que a nivel emotivo se pueden detectar, en su presencia, *emotional arousal*, que se encuentran ausentes en el caso de una persona efectivamente extraña. En el opuesto, el síndrome de Capgras corresponde al reconocimiento declarativo de una persona, sin que el lado emotivo esté involucrado. En este caso se declara que la persona en cuestión se asemeja efectivamente al pariente, pero que no es. Aquí es la memoria



emocional la que se encuentra ausente. Se ve un hijo, y se dice “sí, es verdad, se parece a mi hijo, pero no creo que sea realmente, el me parece extraño”

Por último, hay un tercer síndrome que corresponde en cambio al presunto reconocimiento de personas del todo extrañas. En este caso, de tanto en tanto, el paciente saluda calurosamente a alguien que encuentra en la calle, tratando de recordarle y demostrarle, a la persona que se han visto en tal o cual circunstancia, a menudo viene evocada una circunstancia hospitalaria y la persona es confundida con un médico o paciente del departamento donde ha estado la persona en recuperación, evocando cualquier cosa que tenga que ver con el origen del problema.

La evocación de algo que en el fondo muestra algo que, más o menos, vagamente, conmemora el recuerdo perdido. Esto vale también para otros trastornos neurológicos no directamente relacionados a la memoria, por ejemplo, aquellos que ligados a la atención. Se dice que Federico Fellini, después del ictus que lo llevó a la muerte, fue afectado por un conocido síndrome neurológico definido “*negligencia visual unilateral*”, se trata de una condición que, es una condición que, incluso en ausencia de cualquier daño en el sistema visual, impide a las personas ver tener una visión completa del entorno. Las personas afectadas por este síndrome perciben exactamente la mitad de cada cosa (si se les pide diseñar lo que ven, lo diseñan a la mitad) convencidas sin embargo de ver el entero, no la mitad.

Un test para diagnosticar este trastorno es el de las figuras quiméricas (imaginarias) Se trata de imágenes que en la mitad derecha representan un objeto y en la mitad izquierda otro diferente, de tal manera, que las personas sanas no pueden más que describir la imagen en los dos sentidos. Una de estas imágenes por ejemplo, es una figura mitad trombón y mitad fusil. La persona con *negligencia visual unilateral* describirá la figura de forma única, no percibiendo la otra parte que determina la ambigüedad, así esta figura por ejemplo, será descrita simplemente como un fusil. Sin embargo, parece que, si una persona posee particulares capacidades creativas, puede, entre líneas, decir también algo respecto a la otra parte. Así, Fellini describió la figura quimérica del trombón-fusil en estos términos: “es un trombón que *dispara* notas”.

Entonces, si bien no logró describir el fusil, fue capaz de describir en cualquier modo el efecto en la acción del disparar.

Se trata de situaciones a veces le suceden incluso a personas sanas. Hemos olvidado algo, pero extrañamente insistimos, a traer eso que hemos olvidado, incluso no dándonos cuenta.

Meses atrás me sucedió de dar, con una persona, un habitual paseo dominical. En el cual, se va siempre a una librería que está abierta durante la tarde del domingo, nos quedamos un momento, leemos sentados durante algún rato, y,



en el camino de regreso, a veces, pasamos a un bar a tomar un café, en la barra, sin detenernos ahí. Un domingo, como de costumbre, pasamos delante del bar por la calle de regreso y decidimos que no teníamos el más mínimo deseo de un café. Sin embargo, después de haber pasado el bar por un centenar de metros, yo insisto en volver allá. La otra persona un poco impresionada, decide seguirme y, cuando estamos delante del bar, la invito a sentarse. Esto no había sucedido jamás, además, por otra parte, yo verdaderamente no tenía ganas de tomar café, ni menos de sentarme. Sin embargo insisto, como un perro que tiene su instinto y que sabe que debe ocurrir algo.

De improviso aparece un colega. Son las cuatro de la tarde, es un colega que viene de fuera. Algunos días antes me había llamado y habíamos quedado de acuerdo para juntarnos a las 4 en ese bar, pero yo me había olvidado por completo. Al verlo me sonrojo, pero al mismo tiempo me viene absolutamente espontáneo pensar que me había sentado ahí a esperarlo intencionalmente. Si hubiese estado solo hubiera fingido haberme siempre recordado de esa cita. Por otro lado, la persona que estaba conmigo ya había empezado a dudar de lo extraño de mi conducta.

La memoria declarativa del encuentro se había borrado, no sabría decir qué parte de mi sistema nervioso funcionó, ciertamente no fue una casualidad, de otra manera no habría tenido el instinto de sentarme en el bar, como para esperar una cita. Era como si se hubiera activado una función vicaria.

Volvamos ahora a nuestro niño que no reconocía a su madre. Sería difícil decir que se tratara de una prosopagnosia o de un síndrome de Capgras, también porque para un niño de seis años no es simple expresar lingüísticamente la diferencia entre el no reconocer a la mamá, pero sentir la emoción de su presencia, o bien reconocerla físicamente, pero pensar que no es ella y que solo se trata de una sustituta.

Lo que nos impacta más es que generalmente son portadores de estos síndromes los pacientes con daño neurológico, no sus cercanos y conocidos. Aquí en cambio, parece suceder exactamente el opuesto: no es la madre con el trastorno neurológico quien no reconoce a su hijo, más bien es lo contrario. Entonces, ¿estamos segurísimos que, en general, funciona así?

¿Estamos seguros, que en general, el daño neurológico del paciente tiene que ver solo y únicamente con el paciente? Si fuera así, ¿cómo entonces muchos familiares de los pacientes declaran en sesión que no reconocen a la persona? ¿Cómo es que parecen no entender la consecuencia del daño neurológico, incluso cuando es explicado repetidamente y en detalle? ¿Cómo es posible que frecuentemente se empeñen con todas sus fuerzas en obtener algo imposible, es



decir que se restauren conductas de competencias que, después de la aparición del trastorno, no es posible que sigan existiendo?

En la película *Amnesia* hay una escena muy angustiante que muestra este carácter específico del familiar de un paciente con daño neurológico, exagerándolo, pero quizás ni siquiera tanto: una mujer para intentar comprender como el marido ha perdido, de esa manera tan grave, la memoria anterógrada, siendo diabética y siendo inyectada por él, decide, cada tres minutos, pedirle la inyección, esperando que él recuerde haberla ya hecho, al menos frente al riesgo de que ella pueda entrar en coma. Así entra en coma y muere.

Sin embargo, la resiliencia de los familiares, como la resiliencia del mismo paciente, a veces, inesperadamente, se disuelve. El paciente anosognósico hasta media hora antes, es todavía consiente de su parálisis, el paciente que no reconoce a sus familiares, o que sostiene que, aunque se asemejen no son ellos, inesperadamente se comportan normalmente hacia ellos, como si nada ocurriera.

No solo, olvida definitivamente de no haber reconocido el trastorno o de no haber reconocido a sus seres queridos, como en una remoción de la anosognosia.

Lo mismo sucede a nuestro niño, después de un par de meses, un día, mientras la madre se encontraba sentada en el sofá, el pequeño le salta a los brazos y la abraza como lo hacía siempre antes de que la madre reentrara en el hospital, con desenvoltura, sin darse cuenta que eso no ocurría hace dos meses. En la construcción lingüística de su realidad en esos dos meses él se había comportado *normalmente* (Barbetta, Capararo, Pievani, 2004).

Bibliografia

- Barbetta, P., Capararo, M., Pievani T. (2004) *Sotto il velo della normalità*. Roma, Meltemi.
- Bateson, G. (1976) *Verso un'ecologia della mente*. Milano, Adelphi.
- Bateson, G. (1984) *Mente e natura*. Milano, Adelphi.
- Bateson, G., Bateson, M.C. (1989) *Dove gli angeli esitano*. Milano, Adelphi.
- Boscolo, L., Bertrando, P. (1997) *Psicoterapia sistemica individuale*. Milano, Raffaello Cortina.
- Carroll, L. (1978) *Le avventure di Alice nel Paese delle Meraviglie. Attraverso lo specchio*. Milano, Mondadori.
- Damasio, A. (1995) *L'errore di Cartesio*. Milano, Adelphi. 59
- Deleuze, G. (1967) *Présentation de Sacher-Masoch*. Paris, Minuit.
- Deleuze, G. (1969) *Logique du sens*. Paris, Minuit.
- Deleuze, G. (2002) *Francis Bacon. Logique de la sensation*. Paris, Seuil.
- Dickinson, E. (1997) *Poesie*. Milano, Mondadori.



- Foucault, M. (1969) *Nascita della clinica*. Torino, Einaudi.
- Lakoff, G., Johnson, M. (1980) *Metaphors we live by*. Chicago, Chicago University Press.
- Lurija, A. R. (1979) *Viaggio nella mente di un uomo che non dimenticava nulla*. Con due scritti inediti in appendice. Roma, Armando.
- McCulloch, W. (1965) *Embodiments of the Mind*. Cambridge (Ma), MIT Press.
- Merleau-Ponty, M. (1965) *Fenomenologia della percezione*. Milano, Il Saggiatore.
- Ramachandran, V.S. (2004) *Che cosa sappiamo della mente*. Milano, Mondatori.
- Rose, S. (2001) *Linee di vita. Oltre il determinismo*. Milano, Garzanti.
- Roudinesco, E. (2002) *La famille en désordre*. Paris, Fayard.
- Schacter, D.L., Scarry, E. (2000) *Memory, Brain and Belief*. Cambridge (Ma) and London, Harvard University Press.
- Spinoza, B. (1972) *Trattato teologico-politico*. Torino, Einaudi.
- Ziz̃ek, S. (2004) *Organs without Bodies. On Deleuze and Consequences*. New York and London, Routledge.