

Capítulo III. L'identité sans précédent.

La identidad sin precedente.

“Je suis une espèce d'homme d'un genre nouveau ». Zassetski-Luria, *L'homme dont le monde volait en éclats*.

Resumen.

Hemos caminado por la geografía y la topografía de una parte del territorio al cual nos ha invitado Catherine Malabou. Detengámonos un momento. La pensadora afirma la necesidad de una revisión teórica total de la psicopatología, que implica tanto una reorientación de la clínica, como una revisión filosófica de las bases mismas de esta reorientación. En este capítulo de la Identidad sin Precedente, se arriesga por el terreno escarpado de las formulaciones freudianas, para apoyada sobre ellas, empezar a desplegar el abanico de su propia formulación.

La imposibilidad del retorno.

¿Se ha comprometido la neurología en la vía de un pensamiento y de una escritura sobre la destrucción más radicales que aquella del psicoanálisis? Los casos de neuropatologías narrados nos permiten cuestionar la definición freudiana fundamental de la plasticidad psíquica, la cual se caracteriza por la hipótesis del carácter imperecedero de las formaciones psíquicas.

- La persistencia de lo primitivo en Freud.

Es así como dicha hipótesis del carácter imperecedero de la vida psíquica, planteada por Freud, se aplica a la forma inicial de la *psyché*, que subsiste a través de sus eventos y desarrollos. En este contexto, la plasticidad debe ser comprendida como una aptitud de dicha forma a deformarse sin deshacerse, presta siempre a resurgir en su estado inicial. Se trata entonces de una forma única, aquella denominada por Freud *psyché* primitiva. Esta capacidad de retorno la comprendemos como regresión.

Pero lo primitivo, a su vez, tiene en Freud dos sentidos, muy articulados entre sí. Lo primitivo es, en principio entendido como “lo salvaje”, es decir, el hombre de los orígenes, que subsiste en cada uno. Y designa también lo “psíquico primitivo”, es decir la supervivencia del “salvaje” en el “civilizado” y el estilo psíquico particular de esta supervivencia, es decir, el carácter único de la infancia del individuo. La plasticidad psíquica designa entonces la lucha permanente entre el hombre de los orígenes y el niño y la posibilidad siempre abierta, e inminente del retorno de eso primitivo. Pero dicho retorno toma la forma de una amenaza, puesto que la enfermedad psíquica se define como la reviviscencia de la primitividad. Como indica Freud, un ejemplo que muestra la plasticidad de la vida psíquica es el del estado del sueño, el cual vivimos cada noche. Sabemos que cada vez que dormimos, dejamos atrás la moralidad a duras penas adquirida, como un vestido que nos volveremos a colocar cada mañana al despertar.

Pero Freud ha desarrollado dos características fundamentales de las psicopatologías. Primera, ellas participan a la vez de una regresión y una destrucción. Segunda, ellas no destruyen sino aquello que obstaculiza a la regresión, es decir aquellas adquisiciones y desarrollos tardíos que Freud compara a un vestido, una envoltura. Un velo destinado a cubrir la desnudez de lo psíquico primitivo, aquello hacia donde la *psyché* retorna. En este contexto, la destrucción no hace más que revelar, desnudar lo indestructible.

➤ Enfermedades neurológicas y daños sin retorno.

Y, sin embargo, parece que los casos de daños cerebrales presentados anteriormente demuestran, al contrario de las afirmaciones de Freud, una imposibilidad de la regresión, un daño en el retorno. En la formulación de Malabou, esto concierne en particular a la plasticidad, puesto que, si bien, una vez sobrevenida la lesión aparece una plasticidad compensatoria que intenta suplir la función afectada, en los casos de patologías cerebrales graves e irreversibles, ésta cede el paso a otra plasticidad, aquella que Malabou ha nombrado plasticidad destructiva, poder de creación de una identidad por pérdida de la identidad pasada. Se trata de una identidad sin infancia.

Las patologías cerebrales demuestran la posibilidad que tiene el psiquismo de continuar viviendo una vez destruido, precisamente, su estado inicial, de sobrevivir a la dislocación de su historia. Pero en este caso, esta denominada supervivencia se manifiesta como una manera

de ausentarse de la vida, como una desafección del poder de vivir y de morir, una duración de vida sin vida para durar. En ella, no hay un pasado para refugiarse. El agotado (extenuado) cerebral no es un niño.

Aún cuando los enfermos parecen recaer en la infancia, es importante destacar que no se trata de su infancia, sino de una que, podríamos afirmar, es la infancia de nadie; una infancia sin niño para vivirla.

El carácter determinante de las modificaciones de las conexiones y las desconexiones.

➤ ¿Hay un “primitivo cerebral”?

Y viene la formulación del problema: ¿Qué sentido podría tener lo primitivo en la economía cerebral? Visto de otra manera: ¿Cuál sería la definición de lo denominado “psíquico primitivo”?

Pareciera que no existe definición neurológica de aquello que Freud denomina lo psíquico primitivo. A pesar de ello, es posible encontrar un motivo neurológico de la primitividad en los análisis genéticos del sistema nervioso. En efecto, los científicos distinguen entre cerebro antiguo y cerebro joven. Ampliemos esto. Ciertas regiones del cerebro: el tronco cerebral, el hipotálamo, la base del telencéfalo y muy probablemente la amígdala y el cortex cingulado son evolutivamente antiguos. Dichas regiones, presentes en numerosas especies controlan los procesos vitales fundamentales, sin apelar a procesos cognitivos. Por su parte, otras regiones, como el neocórtex, son evolutivamente modernas y presiden aquellos procesos de formación de imágenes mentales y de conductas intencionales. Son estos últimos los directamente influenciados por las experiencias vividas.

Sin embargo, el rol del cerebro antiguo no se limita a la sola regulación homeostática, sino que interviene también en el desarrollo y funcionamiento de las estructuras evolutivamente modernas del cerebro. Esta mutua influencia es producida por neuronas moduladoras, que se localizan en el tronco cerebral y la base del telencéfalo. Y a su vez, ellas mismas se afectan por las continuas interacciones de circuitos.

El cerebro de cada individuo se va modelando, como el artista a su escultura, según las experiencias vividas. Cuando un daño sobreviene, no hay disociación entre cerebro antiguo

y moderno. Al contrario de lo afirmado por Freud, el primero no resiste a la destrucción del segundo como su núcleo imperecedero.

Buena parte de los sitios inductores de emociones están localizados en el cerebro antiguo (el hipotálamo y la amígdala), que una vez son afectados alteran a su vez la auto-afectación cerebral en su totalidad.

Dicha interacción entre lo antiguo y lo reciente impide pensar que exista en el cerebro una sustancia intocable, depositaria de una memoria indeleble, resistente al borramiento de las huellas. Los casos de lesiones graves muestran justamente que no existe estrato alguno de la organización cerebral al abrigo de la destrucción.

➤ Cambio de Paradigma.

Por lo anterior es necesario modificar el paradigma de la plasticidad freudiana concebido como relación de la destrucción a lo indestructible, así como la definición de trastorno o daño psíquico. Al paradigma de la transformación de una misma forma es necesario oponer aquel de la transformación creativa de una nueva forma que se lleva con ella la original. El trastorno psíquico ya no estaría más ligado a una reviviscencia sino más bien, a una amnesia de la forma.

Esto explica porqué los modelos de la modificación de conexión o desconexión se imponen en neuropatología como los antónimos de la regresión. La cerebralidad, régimen cronológico fáctico del accidente, caracteriza precisamente el modo de producción de estos cambios sin memoria, significativos de la auto-afección interrumpida. La relación de la *psyché* a su propia destrucción es el acontecimiento de toda la complejidad del concepto de inconsciente cerebral.

El hecho de que el conjunto cerebral, tanto regiones antiguas como regiones modernas, pueda ser afectado por el evento lesionante, es decir, que el choque brutal tenga repercusiones psíquicas decisivas que se manifiesten en un cambio de personalidad, todo esto modifica profundamente la concepción de la causalidad psicopatológica tradicional y por ello mismo, requiere de la formulación de un nuevo principio etiológico, el cual debería dar cuenta del efecto psíquico del acontecimiento *a - significante*.

Para ello se impone el vocabulario de la modificación o ruptura de las conexiones neuronales para caracterizar este efecto. Es el caso, por ejemplo, de la esquizofrenia, la cual se acompaña de modificaciones de la formación de regiones y de circuitos particulares en el cerebro, más que de cambios globales en monoaminas (dopamina). Son estas rupturas de conexiones las verdaderas causas de la enfermedad y de la metamorfosis de la identidad.

➤ Cuando la *psyché* no sueña más.

El sueño, que Freud tiene por la expresión inconsciente primordial de lo psíquico primitivo, no resiste a la destrucción de aquellas zonas cerebrales que lo hacen posible¹. Viene entonces la formulación de Malabou: ¿El psicoanálisis es capaz de aprehender una *psyché* privada de la posibilidad de soñar,- y que, sin embargo, sigue siendo una *psyché*? ¿No será necesario insistir ahora, sobre la brecha abierta en la teoría psicoanalítica por estos pacientes que se quejan justamente de no tener un self, una individualidad, un yo? ¿No será necesario interrogarse sobre la significación teórica, clínica y política de “esos aires catastróficos” que atormentan, obsesionan y agobian a la *psyché* cerebral enferma?

¿Cómo no tener en cuenta otro sentido de la plasticidad que aquel que postula el carácter imperecedero de las vivencias físicas? Los testigos de esta eventualidad son los “nuevos heridos”, -enfermos de Alzheimer, y otros enfermos con daño cerebral, pero también los traumatizados de la guerra, las víctimas de abuso sexual o de catástrofes naturales, los excluidos sociales – me atrevo a afirmar que tiene en la mente también a los refugiados que zozobran en el mar sin lograr un país de acogida-. Malabou se pregunta y nos pregunta:

En la medida en que se pierde necesariamente toda relación con la infancia y con el pasado en el momento en que nos formamos por destrucción, ¿a qué nos parecemos? ¿A qué se asemeja el rostro que adquirimos en el último momento, o incluso antes cuando el último momento precede al último momento? ¿A qué nos parecemos una vez que hemos sido metamorfoseados por destrucción, una vez que hemos sido formados por plasticidad destructiva, explosiva, nuclear? (...) No nos parecemos a nada vivo, ni tampoco a nada inanimado. Los enfermos de Alzheimer en sus ropas que les dan en el hospital, que no les pertenecen, que recogen de un bote común, que son demasiado grandes para ellos, ¿se asemejan a nada? No, ellos no son semejantes a nada, porque “nada” es una palabra que todavía se asemeja demasiado a sí misma. (...) Me pregunto si el aspecto que uno tiene, eso a lo que nos parecemos en ese momento, no es más bien, el aspecto que tienen los otros cuando aprenden que uno ya no está ahí, y que, con bastante frecuencia, es un aspecto de indiferencia. Tendríamos que representarnos la posibilidad de leer nuestra propia nota necrológica. Tendríamos el mismo aspecto que las personas que se burlan de eso. Ese aspecto que tienen cuando leen o escuchan la noticia, ese leve aire de asombro, ese ligero fruncir el ceño, ese brevísimo tiempo de pausa, algunos recuerdos, la mirada perdida durante cinco minutos. La indiferencia ante la muerte del otro es aquello que compone el rostro de todos los sujetos que están ausentes para sí mismos. Es la imposibilidad que se congela para nunca más

volver a hacer una diferencia. Creo verdaderamente que es a eso a lo que nos parecemos; no anticipamos la muerte, sino la indiferencia de los otros ante nuestra muerte. En cierto sentido, la imitamos por anticipado. Después de todo, si miramos el rostro de ancianos con daño cerebral, no tiene nada de aterrador, ni de espectacular; no se trata de una metamorfosis estrepitosa, ni tornasolada, como en los mitos. No, son exactamente iguales que antes, solo que con una indiferencia agregada. Nos parecemos a eso, a los que nos volvemos en el recuerdo de quienes no nos extrañan, a quienes no les importamos. En el recuerdo de todo el mundo y de nadie (Ontología del accidente. Malabou, 2018. Ensayo sobre la plasticidad destructiva).

La formulación de Malabou abre una nueva vía, allí donde Freud afirmaba que la desaparición de lo originario, lo ancestral, lo inicial, lo primitivo significaba la muerte psíquica. Por el contrario, ¿no parece indudable que ahí, esa pretendida muerte, sea en realidad una forma de vida?

¹ Tres áreas visuales, situadas en la base del lóbulo occipital están directamente implicadas en el proceso del sueño. La primera, conectada a la retina se conoce con el nombre de “cortex visual primario”. A su lado se encuentra una zona intermediaria, especializada en las tareas del reconocimiento visual de los colores, las formas y los movimientos. La tercera, en fin, corresponde al nivel de lo mas complejo de la actividad visual, ya que ella misma depende de muchas otras modalidades sensoriales. Esta zona está implicada en la aritmética, la escritura, y las operaciones de construcción y la atención espacial (Soms y Turnbull; *The Brain and the Inner world*, citado por Malabou. P 112).