

## El Desarrollo del Pensamiento a la luz de las Demencias

Roberto C. Frenquelli | Congreso Internacional de Medicina Interna para el Litoral Argentino Asociación de Medicina Interna de Rosario Centro Cultural Bernadino Rivadavia. Rosario, junio del 2005

Anoche visité a mis padres. Estaban muy bien, en su casa de grandes y coloridas ventanas. Con un interior espacioso, con mucha luz. Mamá me dijo que Papá me esperaba con entusiasmo. Tranquilos como siempre, corrieron las primorosas cortinitas que dan a la calle para atenderme al resguardo de los mirones habituales. Qué me importa &ldquo;La interpretación de los sueños&rdquo;... si así, una vez más, los he vuelto a ver ?RCF

1- Es posible que las demencias puedan echar alguna luz sobre un tema de alto nivel de abstracción como el desarrollo del Pensamiento ?. En tanto estados donde es corriente ver profundas e inexorables caídas en el rendimiento cognitivo afectivo de los sujetos que las padecen, este título, al menos de primera mano, parece un equívoco. Sin embargo, a poco que atendamos a la Historia de la Medicina, veremos que ha sido la patología la gran maestra de la normalidad. La observación y descripción de ejemplares, al modo aristotélico, mediante el estudio del caso único, nos ha dejado en nuestras manos la comprensión íntima de la Fisiología y variaciones posibles. Aristóteles, el hijo de un médico, nos ha legado aquella modalidad de cognición, conocida como empirismo aristotélico, en oposición al empirismo pitagórico, más cercano al número, la matematización, la estadística. La Medicina, posiblemente desde los tiempos de Sydenham hasta fines del siglo XIX, progresó notablemente con las proliferas descripciones de un número muy limitado de casos. Lejos estábamos de los grandes estudios multicéntricos y otros mandamientos de la hoy dada en llamar Medicina Basada en la Evidencia. Cuya onda expansiva nos aturde desde las últimas décadas del cercano siglo XX; tan cercano, que nos da trabajo adjetivarlo como pasado. Paul Broca, el 18 de abril de 1861, comunicó ante la Sociedad de Antropología de París el famoso caso del Señor Leborgne, mejor conocido como &ldquo;Monsieur Tan&rdquo;. Dado que sólo podía pronunciar la sílaba &ldquo;tan&rdquo;, conservando intacta su capacidad comprensiva del lenguaje. Desde entonces conocemos como Afasias de Broca, también llamada Motoras, aquellos estados donde encontramos una incapacidad elocutiva, con grados variables de agramatismo sintáctico, por lesión en la tercera circunvolución frontal del mal llamado hemisferio dominante. Fue Carl Wernicke, años más tarde, quien describiera el Area que lleva su nombre, en la encrucijada t&eacute;mporo parieto occipital, responsable del análisis semántico, de la codificación y decodificación de los mensajes. Y por ende, asiento de las lesiones responsables de esos trágicos estados, por así llamar a lo que parece vecino a la disolución de la subjetividad, que llamamos Afasias Sensoriales, de comprensión. Si bien los apellidos Wernicke y Broca inundan nuestra jerga cotidiana, sabido es que la clasificación de las Afasias es sumamente compleja. Tanto que hay quienes reservan el nombre de Anartrias a las dificultades de producción descritas por Broca, reservando la denominación de Afasias, como más propias de los problemas comprensivos. De todos modos, justo es reconocer que ambos ilustres apellidos han pasado a contribuir grandemente en el tema que me ocupa. Entre los polos sensorial y motor, entre la entrada y la salida de la información a nuestro aparato neurocerebral y todas sus conexiones, hasta los remotos confines de nuestro cuerpo, se extiende nuestra Fisiología. Sabemos que esta no es otra cosa que el estudio de los medios que tenemos los seres vivos para cumplir con nuestro fin: el de seguir siendo lo que somos. &ldquo;Seguir siendo&rdquo; que implica el incesante pasaje de los multicelulares a los unicelulares, en ida y vuelta, a modo de repetición constante de la escala evolutiva en nuestra propia especie. Algunos sostienen que toda nuestra &ldquo;espl&eacute;ndida&rdquo; anátomo fisiología no es más que un eterno transportador de células fundamentales. Hecho del que nos encargáramos mediante ese soplo que representa nuestra vida, incrustada en la magnitud inmensurable del Tiempo. Tanto que no seríamos ni un suspiro en su Historia.

Freud consideró el modelo de Broca &ndash; Wernicke en su genial conceptualización del Aparato Psíquico de &ldquo;La Interpretación de los Sueños&rdquo;. Un libro que produjera en 1900 para cambiar casi de cuajo cualquier idea que se tenga del hombre. Aun estando en completo desacuerdo con sus planteos. En realidad, a poco que nos detengamos en mínimas consideraciones fisiológicas, todos los seres vivos, desde la simple ameba hasta el orgulloso Homo Sapiens, son unidades complejas de tramitación sensorio motriz. En constante interacción con el ambiente. Lo que llamamos Pensamiento no es otra cosa que un flujo informacional, donde se establece un recorrido, un cierto saber, que cuanto más se aleje de la imagen sensorial concreta, más se aproximará a la abstracción, a los rendimientos elevados que comportan la cultura. Los pseudopodios de una ameba son, sin duda, un pensamiento. Entendiendo por tal una forma que expresa una idea. Una idea en tanto supone una diferencia de estados, destinada a otorgar significación: uno estaría tentado de decir en lugar de la ameba, permitiéndose una licencia antropomórfica: &ldquo;me gustan las partículas de glucosa&rdquo;. Claro que la ameba no tiene lenguaje. Al menos en el sentido que nosotros corrientemente usamos este término. Claro que todas las especies tienen su lenguaje. Nosotros, posicionados en el pináculo de la escala evolutiva, llamamos &ldquo;lenguaje&rdquo; a &ldquo;nuestro lenguaje&rdquo;. Que es éste, el que estoy empleando en mi escritura. El lenguaje humano viene a sustituir, como descarga que otorga cualidad, a la respuesta motora más o menos simple. Pero siempre, sin dudas, asienta sobre complejos de imágenes sensoriales, provenientes tanto desde el interior de nuestros cuerpos como desde el exterior. Imágenes a las que se les une el afecto, con sus conexiones neuroendocrinas y sus correlatos periféricos, mediados por el sistema nervioso vegetativo. Sobre esos cúmulos de imagen &ndash; afecto nacen nuestras palabras. Por eso la poesía no es otra cosa que el rescate potente y virtuoso de aquellas. Evolutivamente hablando, nuestro primer lenguaje, poderosísimo, es siempre el conexo a la sensación y el gesto firmemente unido a la pasión. El Aparato Psíquico freudiano, no otros, es seguramente así. De las primeras Representaciones Cosa a las Representaciones Palabra. De lo concreto a lo abstracto. De lo Primario a lo Secundario, como modos de adjetivar el Proceso del Pensar. Que no es otra cosa que el proceso de lidiar con la realidad. La Realidad, ahora con mayúsculas, en tanto constructo mental pero que siempre termina por imponerse; en tanto hay tantas Realidades como Sujetos. Es allí donde se instala la condición de lo humano, en la lucha entre los Principios del Placer y de Realidad, entre Vida y Muerte. Los primeros momentos en el desarrollo del lenguaje humano suponen todavía cierta proximidad al polo sensorial, a las tramitaciones rápidas, propias del Proceso Primario. La capacidad de

relacionar característica de todo Pensamiento ( pensemos en la membrana de la ameba relacionando &ldquo;placer&rdquo; con la gota de glucosa, dispuesta a fundirse &ldquo;ya&rdquo; con ella) se establece por contigüidad, continuidad, analogía. Más tarde, cuando nos vamos acercando al Proceso Secundario, a la demora de la descarga, a mayor abstracción, las relaciones son de Espacialidad, Temporalidad, Causalidad, Comparación, Consecuencia, Eventualidad, etc. Es como decir que pasamos del verbo y algunos sustantivos o adjetivos, al adverbio, las cópulas e interjecciones. De una modalidad cruda y simple a una modalidad más sutil y variada. Del &ldquo;glucosa ya !!!&rdquo; a &ldquo;me gusta la glucosa, pero si la trago aquí y ahora, puede que me cause esto o estotro, dado que tal vez..., me convenga esperar&rdquo;. Freud pensó que nuestra vida se mueve entre el imperativo de nuestras urgencias pulsionales, expresadas en la perentoriedad del Proceso Primario (quiero la gota de glucosa &ldquo;ya&rdquo; !!!) y las interdicciones culturales, que invitan a la postergación de la descarga típica del Proceso Secundario (buscaré el azúcar pensando que el camino más largo suele ser el más corto, no sea que lo que hoy es &ldquo;azúcar&rdquo; mañana sea &ldquo;ácido clorhídrico&rdquo;). Después de este rodeo, para muchos tal vez complejo e insuficiente, pero que entiendo necesario como basamento epistemológico y metodológico de mi contribución, pasaré a describir un caso de mi labor clínica. Lo hago con la convicción de que quien me siga hasta aquí ha comprendido la necesidad de adscribirse al Proceso Secundario para asimilar alguna otra cosa, seguramente lejos del modo omnipotente de los primeros tiempos del pensamiento ( seguramente lejos de las rápidas &ldquo;evidencias estadísticas&rdquo;).

2- Una mujer de 82 años asiste a la consulta. Viene acompañada por su hija de unos cincuenta años. Conozco a ambas desde hace años, cuando era aún estudiante. Era la dueña de una pensión donde vivía mi compañero de estudios. Muchas tardes, durante muchos años, nos sirvió el café, algunas comidas. Era una mujer inteligente, tan atenta como severa. Sostenía que mi compañero &ldquo;era de la familia&rdquo;, a la que yo fui incorporándome, junto con otros jóvenes que alternaban en la casa. Tenía tres hijas, bastante bonitas todas. De más está decir que estudiar en aquel sitio era una verdadera situación paradójica: muy conveniente por lo deseada, a la vez que muy inconveniente por la perturbación que implicaba el pasaje de las imágenes de las &ldquo;niñas&rdquo; ante nuestros deseantes pensamientos. La cosa solía, fieramente, ponerse entre &ldquo;pensar y no pensar&rdquo;, entre &ldquo;pensar y actuar&rdquo;. Pero eran tiempos de la represión. Hace casi cuarenta años, todavía éramos bastante de la Era Victoriana. Como aquellas épocas cuando Freud escribió &ldquo;La interpretación de los sueños&rdquo;. No había tanto pasaje al acto si de la Física de Barman o la Infecciosas de Hassan se trataba. La Medicina, esbelta y prometedora, nos esperaba. Completaba el panorama de la &ldquo;novela familiar&rdquo; un padre muerto en un accidente de tránsito algunos años atrás y un hermano varón, mayor, ya médico, que residía en el interior. Relativamente bien arreglada, mi paciente, antes una especie de madre-dueña, conserva su estirpe. Su lenguaje sigue siendo prolijo y ameno. Por ahí me dice: &ldquo;...y por qué no se casaron ustedes ?..., hubieran hecho una buena pareja !!!&rdquo;. No puedo atestiguar sobre mi expresión de ese momento; si pude notar que mi hoy amiga, su hija, se sonrojó. Seguramente ambos habíamos pensado eso muchas veces. Aunque nunca lo habíamos puesto sobre el tapete, como en la reciente tarde que relato. Nunca me pareció conveniente, verdaderamente &ldquo;éramos como de la familia&rdquo;. Y en familia, ya se sabe, no conviene meterse en esos líos. La consulta siguió por trances más o menos habituales. En un momento, la hija, tal vez algo inquieta y preocupada, dice que suele llamarle &ldquo;mamá&rdquo;. La paciente escucha y responde &ldquo;...y ..., si, por qué no puedes ser mi mamá..., qué tiene de malo ?, pasan tantas cosas hoy en día&rdquo;. &ldquo;Ahora soy tu mamá...&rdquo;, responde mi amiga, con aire comprensivo aunque con una pizca de sinsabor. &ldquo;Bueno, está bien&rdquo;, la paciente pone fin a la digresión. Mientras la reviso canturrea, &ldquo;... qué más quieres que me saque pillín...&rdquo;, me dice con cierto desparpajo. Es evidente que la escena que relato tiene varios componentes que ustedes podrán reconocer sin dificultad. Detalles casi innecesarios, que pondrían esta comunicación cerca de lo escasamente útil para una actividad científica. Es evidente que la edad ha ido llevando a esta mujer, no diabética, no hipertensa, que no ha tenido mayores problemas de salud en medio de una vida relativamente apacible, a un deterioro por ahora leve, con ciertos cambios en el carácter. Se ha puesto &ldquo;menos reprimida&rdquo;, &ldquo;menos represora&rdquo;. La escena que cuento configura un cierto aliento erótico, relativamente &ldquo;picante&rdquo;. Introduce una inversión de roles, donde de &ldquo;madre&rdquo;, pasa a &ldquo;hija&rdquo;. En cierto momento es su hija mi candidata, en otro soy yo su candidato. &ldquo;Vieras como se arregló cuando le dije que veníamos a verte&rdquo;; &ldquo;no hacía más que contar los días que faltaban para hoy&rdquo;; &ldquo;a mi no me da mucha bolilla, pero al doctorcito...&rdquo;. Una escenificación edípica se configura: la paciente como hija, ante sus padres, vista desde un lado; la paciente y su pareja, ante la hija, desde el otro. El deterioro frontal ha permitido el afloramiento de pensamientos que siempre estuvieron cautivos en las mallas de la represión. Como también sucede en el caso de los celos, las fantasías de robo o las agresiones. La universalidad de estas manifestaciones clínicas, siempre abiertas a otras interpretaciones, muestran posiciones comunes al desarrollo del Pensamiento. Una niña de tres o cuatro años, mientras se viste coquetamente con las ropas de su madre supone casarse con el padre. Los celos, como las ideas de robo, tan comunes en estos casos, vendrían a ocupar la falta del objeto, los duelos que vienen a zaherir el narcisismo guardado desde siempre en los pliegues del alma. La agresividad viene después, como un desprendimiento paranoide, en pos del perseguidor que ha lastimado a un Yo que se desmorona.

3- Cuanta verdad encierra el término Demencia Precoz de los viejos psiquiatras ?. Qué fallas ambientales enclavadas en disposiciones hereditarias, en trastornos madurativos del sistema nervioso, asientan en la etiología de las Psicosis ?. Allí tenemos a las Neurosis Obsesivas, con sus ceremonias rituales, tan cercanas al castigo y la expiación, al horror de la violación de lo sagrado, conjuntamente con los Tics del Síndrome de Giles de la Tourette. Cuál es el punto que unifica, que da coherencia a la emergencia de estos cuadros ?. Seguramente los avances, aunque siempre provisorios, emergerán de la NeuroPsiquiatría. Con una perspectiva de compromiso entre los aportes de la Genética y las modificaciones ambientales. Entendiendo por ambiental los avatares de la historia personal, plasmados en las redes de memoria. En ese sentido, el dado en llamar NeuroPsicoanálisis viene apareciendo

en el horizonte científico como una promesa importante. Que reúne el enfoque de las Ciencias Naturales con el de las Ciencias del Espíritu. Reunión a la que Freud nunca pareció renunciar, tal como se puede intuir hasta sus últimas obras como en Esquema del Psicoanálisis, escrita en 1939, poco antes de su muerte. El NeuroPsicoanálisis, bien puede ser considerado una NeuroPsicología Profunda, al decir de sus epígonos, Mark Solms. La escena relatada, un caso único que se repite incesante ante los ojos de cualquier clínico, es un universal. Es decir, una abstracción de valor general, que permite convalidar las fantasías del Complejo de Edipo, como elemento nuclear de nuestra constitución como sujetos humanos. Una escena que parece un sueño, donde el tiempo se contracta, apareciendo de golpe, condensado en pocas palabras y gestos. Escena que suele producir estragos en las mentes de los cuidadores, ya sean hijos, nietos, inclusive cónyuges. Es sabida la desgastante tarea de los cuidadores de los enfermos con demencia, sometidos a presiones que suelen acelerar grandemente distintos tipos de deterioros. Atender a un paciente con demencia implica considerar a todo un conjunto familiar, entendiendo que las vulnerabilidades no están solamente del lado del «caso índice». Es que pasar de «hija» a «madre» no es tarea fácil cuando se produce una inversión como la antes citada. La descomposición del pensamiento en las Demencias muestra con nitidez como una mujer de 82 años puede pensar como una niña de 3 o 4 años. Nos pone en «vivo y en directo» ante una Realidad Psíquica que cotidianamente enfrentamos. Realidad Psíquica disfrazada por los velos de los sueños, por la configuración del carácter. Freud pensó, con acierto mayúsculo, en un continuo entre sueños y síntomas; en otros términos entre nuestra vida onírica y nuestra vigilia. Vivir despiertos el horror de las Demencias impone una ingente tarea a todos aquellos que a diario nos anoticiamos de su existencia. Es curioso como la Medicina, por así llamar a una palabra que convoca una actividad humana, la de nosotros, los Médicos, parece renegar que en esas escenas degradadas habitan los más elementales momentos del Desarrollo del Pensamiento. Con las imágenes y pasiones que por siempre nos acompañan. Bibliografía: Avenburg, R. (2004); «Sobre el Desarrollo del Pensamiento Humano»; Sociedad Psicoanalítica del Sur. Buenos Aires. Avenburg, R. (2005); «Para rescatar el simbolismo del olvido»; Sociedad Psicoanalítica del Sur. Buenos Aires. Ferraro, A. (1959); Senile Psychoses, en Arietti, S.; American Handbook of Psychiatry. Vol. II. Basic Books. New York. Freud, S. (1891); «La Afasia»; Nueva Visión. Buenos Aires. Freud, S.; Obras Completas. Amorrortu Editores. Buenos Aires. Kaplan, H.; Sadock, B.J. (2001); Sinopsis de Psiquiatría, 8va. Edición. Panamericana. Madrid. Solms, M. (2000); Clinical Studies in Neuro Psychoanalysis. Introduction to a Depth Neuropsychology. Karnac books. London & New York. Tamaroff, L.; Alegri, R.F. (1995); Introducción a la Neuropsicología Clínica. Ediciones Libros De la Cuádriga. Buenos Aires.