

Connessionismo decostruzionista

*Un esercizio
per digerire meglio*

Pietro Barbetta¹

***Organi senza corpo e corpo senza organi, per
una neuropsicologia culturale***

*La sua voce era così terribilmente scricchiolante
che dei fiocchi neri copersero il gelato
per cui egli fu incapace persino di assaggiarlo*

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

*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*

Da più parti si sostiene che la teoria della complessità corrisponda a una visione *bio-psico-sociale* dell'essere umano, d'altro canto, si dice, il *bio* non può venire ridotto alla biologia riduzionista tanto in voga presso le case farmaceutiche. Una biologia tecnologica e gerarchica che tende a ridurre il corpo umano a un insieme di organi diretti dal sistema nervoso.

Questa visione costituisce una mentalità diffusa a livello sanitario, tanto da aver permeato profondamente la mentalità del medico. Farò un solo esempio tratto da un'esperienza personale. Poiché soffro di un Disturbo Alimentare NAS [*Non Altrimenti Specificato*] consistente in una digestione

1. PIETRO BARBETTA: Didatta del Centro Milanese di Terapia della Famiglia, Professore di Psicologia dinamica all'Università di Bergamo, Psicoterapeuta presso il Centro Isadora Duncan, ha appena pubblicato il libro "Anoressia e isteria" (Raffaello Cortina Editore)



lenta che comporta un sonno disturbato, mi ero recato - come mi capita ogni paio d'anni in concomitanza con l'insorgere di un'ideazione ipocondriaca periodica - dal gastroenterologo che, dopo avermi sottoposto a una gastroscopia, mi aveva ripetuto che gli esami relativi a qualsiasi disturbo organico rilevabile endoscopicamente e per via istologica erano negativi. In altre parole: non avevo nulla che fosse rilevabile dalla medicina ufficiale, se non uno stomaco lento e pigro.

Poiché però è un muscolo involontario, se lo stomaco avesse ricevuto un ordine dal sistema nervoso di lavorare più attivamente, probabilmente a me sarebbero spariti, o almeno si sarebbero ridotti, questi disturbi. Perché questo potesse avvenire il medico mi consigliò l'assunzione di benzodiazepine che, "in prova terapeutica" sembrano avere funzionato in molti casi.

Io tacqui e lui mi guardò: "Noto che, nonostante il suo lavoro, non è contrario alle benzodiazepine". Interpretò il mio silenzio come un assenso. "Non più di quanto sia contrario alla marijuana", gli risposi. E lui: "Ah beh, guardi, io ora indosso il camice bianco ed esercito la professione, tuttavia fuori di qui non avrei alcuna difficoltà a condividere la sua opinione".

Giorni dopo, durante un convegno a Bologna, mi capitò di conversare con un collega che, a differenza di me, soffre di un Disturbo Dipendente che comporta l'uso di benzodiazepine ogniqualvolta dorme fuori casa, sennò non si addormenta. Al racconto della visita medica da me fatta, il collega ha un *insight*: "Ecco perché, dice, oltre a dormire di notte, nonostante abbia mangiato enormemente ieri sera a cena, non ho avuto alcun disturbo di stomaco!".

Qual è l'idea che sta dietro questo approccio?

Durante la conversazione con il medico io gli avevo chiesto se non si fosse potuto utilizzare un qualche rimedio classico, bicarbonato, malox, domperidone, inibitori della secrezione degli acidi gastrici, questi ultimi almeno agiscono a livello periferico. La risposta del medico fu paradigmatica. Mentre parlava mi venne in mente l'episodio di Menenio Agrippa: "Bah! si tratta di rimedi locali, che forse smuovono un po', ma secondo me il suo stomaco - che come sa è un muscolo involontario - ha bisogno di ricevere un ordine dal sistema nervoso centrale".

Nell'apologo di Menenio Agrippa, così come lo racconta Tito Livio, Agrippa riesce a convincere i plebei a riprendere a lavorare utilizzando la metafora dell'organismo. Le mani - cioè i plebei -, scese in sciopero, si sarebbero presto accorte che le più danneggiate dal loro sciopero sarebbero state loro stesse perché lo stomaco - i patrizi -, che a prima vista sembrava ozioso, non ricevendo il cibo necessario, avrebbe indebolito tutto l'organismo sociale.

Menenio Agrippa deve convincere i plebei che il funzionamento normale del corpo sociale prevede una divisione del lavoro. Lo fa utilizzando la metafora dell'organismo, dove ciò corrisponde al funzionamento fisiologico.

Tuttavia anche l'organismo presenta, a volte, un funzionamento patologico. Ecco allora che il *pharmacon* funziona un po' come una sorta di Menenio Agrippa biologico.

Nello stesso tempo, Menenio Agrippa, che usa il suo discorso come un *pharmacon*, alla maniera dei sofisti, imbroglia i plebei, confondendo il concetto di *gerarchia* con quello di *funzione*. Spiega ai plebei che lo stomaco non è gerarchicamente superiore alle mani, bensì funzionalmente differenziato e, anche se le mani percepiscono soltanto la *funzione parassitaria* dello stomaco, in effetti lo stomaco ha una sua funzione specifica, che le mani stesse percepiranno, *in absentia*, nel momento in cui, rifiutandosi di lavorare, non procureranno più il cibo necessario allo stomaco e anch'esse si indeboliranno. Platone l'avrebbe chiamata una *bugia necessaria*.

Siamo dunque a discutere di *gerarchia*, di *funzione* e di *parassiti*.

Il sogno puritano è quello di una *gerarchia puramente funzionale*, dove vengano eliminate tutte le funzioni parassitarie. Forse non è per caso che l'MIT [*Massachusetts Institute of Technology*] ha sede a Boston, la patria del puritanesimo.

Sembrirebbe che, per raggiungere un tale scopo, la medicina debba trasformarsi in una scienza cognitiva, e già il gastroenterologo della provincia dell'impero si è adeguato. È, secondo questo approccio, il cervello che, in modo deterministico, regge e governa le sorti del nostro corpo, così come le sorti della nostra mente. Se l'errore di Cartesio è stato quello di separare la mente dal corpo, oggi, attraverso lo studio sempre più sofisticato del funzionamento del cervello, abbiamo ritrovato l'unità perduta.

Il cervello possiede unità periferiche e un sistema centrale, il sistema centrale è organizzato - anche in senso evolutivo - da organi più primitivi a organi più evoluti, dal basso verso l'alto, dal dietro verso il davanti, da destra verso sinistra. Le singole cellule di quest'organo sono organizzate con una struttura a fittone e le singole unità biochimiche che attraversano la rete neurale [i neurotrasmettitori] sono funzionalmente differenziati, come funzionalmente differenziate sono le singole aree di ogni sottosistema del sistema nervoso.

Questo, grosso modo, il senso che sta dietro al ragionamento - vero o falso che sia - di prendere le benzodiazepine prima di addormentarsi per favorire il funzionamento di uno stomaco [muscolo involontario] *pigro*. Se la cosa funziona è perché questo scansafatiche dello stomaco finalmente trova qualcuno, poniamo il cervelletto, che lo costringe a diventare attivo



attraverso un ordine che, alla coscienza del paziente, rimane del tutto occulto. Il cervelletto, questo funzionario della burocrazia nervosa.

A quell'epoca avevo intrapreso un'analisi personale che si basava sulla narrazione dei miei sogni all'analista. Immediatamente pensai "che fine faranno i miei sogni? Ci saranno ancora se io prendo le benzodiazepine? E se sì, saranno gli stessi sogni che avrei fatto senza la loro assunzione?". Certamente il mio stomaco pigro aveva un ruolo nella costruzione dei miei sogni, molti di loro erano sogni in cui io facevo lunghe anticamere per essere ricevuto dai miei superiori, sogni kafkiani, oppure sogni in cui la presenza dei miei superiori mi inibiva.

Che fosse il mio stomaco che veniva inibito dal cervello e non si muoveva? Oppure, questa è la mia ipotesi, il Disturbo Alimentare era la conseguenza di un mio cattivo rapporto con le gerarchie e il sogno era la cifra di questo meccanismo?

Questo *parassita* dello stomaco, mi stava dicendo qualcosa? La sua disfunzione poteva essere il punto di partenza di un disagio di altro tipo?

Avrei dovuto postulare che il mio stomaco pensa. Che è una macchina non banale, che non è un muscolo involontario, ma un organo autonomo e indipendente, un *organo senza corpo*, senza organismo.

Pensai che se le benzodiazepine avessero fatto effetto io avrei smesso di fare quei sogni kafkiani che, effettivamente, mi infastidivano e mi facevano pensare continuamente al mio cattivo rapporto con le istituzioni. Nello stesso tempo pensavo che, se avessi preso le benzodiazepine e quei sogni fossero finiti, io sarei stato meglio per una questione *politica*: avrei interiorizzato, e dunque accettato, la gerarchia che ora mi dava fastidio e mi faceva fare quei sogni inquietanti.

Mi venne in aiuto il sogno di una mia paziente. Sognava di essere vicina a un uomo attraente, senza le scarpe ai piedi e i piedi le puzzavano tremendamente. Tuttavia la puzza non proveniva dai piedi, bensì era prodotta, come effetto, dai recettori olfattivi di quest'uomo. Lei non sentiva la puzza dei suoi piedi, sentiva però che l'olfatto di quest'uomo produceva la puzza dei suoi piedi.

Il sogno, come spesso accade, ribaltava il nesso di causa ed effetto. In questo caso però la causa spariva completamente e rimaneva solo l'effetto dello sgradevole odore che produceva la causa del cattivo odore di piedi, ma solo per quello specifico olfatto, e non per gli altri. Sebbene anche gli altri condividersero il cattivo odore in presenza di quell'olfatto. Se l'uomo si allontanava il cattivo odore spariva, se si avvicinava, il cattivo odore riprendeva, ma non emanava dall'uomo, ma dalla paziente. Questa paziente aveva sempre relazioni con uomini che si vergognava di far conoscere agli altri, venne fuori da quel sogno che la sua vergogna non riguardava i suoi uomini, bensì lei.

Quella fastidiosa puzza di piedi costituiva il senso, nel sogno, di qualcosa di inquietante nella sua relazione con un uomo, con quell'uomo, con l'uomo del sogno.

Così, nella vita desta, il mio stomaco pigro notturno costituiva il senso di una relazione difficile con la gerarchia, che emergeva nei sogni kafkiani. Non so se il lettore in questo momento condivide la sensazione: a me viene facile connettere alcune opere di Kafka con la pesantezza di stomaco, ciò non toglie nulla alla grandezza dell'autore, anzi, nel mio caso lo rende particolarmente interessante.

La puzza di piedi del sogno della paziente e il mio stomaco pigro notturno hanno in comune di essere eventi prodotti da organi - i piedi, lo stomaco - che non fanno parte di un organismo.

Gilles Deleuze, in un'opera dedicata al pittore irlandese Francis Bacon, scrisse "... il corpo senza organi non si definisce per l'assenza d'organi, né si definisce solo per l'esistenza di un organo indeterminato, si definisce invece per la *presenza temporanea e provvisoria* di organi determinati".

L'ipotesi è che il mio stomaco sia un organo che, in via temporanea - durante il sonno - determina i miei sogni kafkiani. Il ruolo dello stomaco, se accettiamo questa ipotesi, non è definitivo, bensì provvisorio. In effetti lo stomaco serve per digerire, non per produrre sogni.

La questione è ben più evidente nel sogno della mia paziente, i cui piedi hanno il ruolo temporaneo e provvisorio di produrre puzza alla presenza dei recettori olfattivi dell'uomo del sogno. Che cosa dicono i piedi alla paziente? Potrebbero dirle: "Tu non ti vergogni di loro, ti vergogni di te stessa in loro presenza". Che cosa mi dice il mio stomaco tutte le sere? "Io mi rifiuto di accettare quel che tu accetti: la gerarchia".

Sembra che il mio stomaco sia più consapevole di quanto io stesso non sia di una critica alle neuroscienze cognitive che postulano un funzionamento gerarchico-funzionale puro del sistema nervoso. Si tratta, in primo luogo, prima ancora che di una visione del funzionamento del sistema nervoso, di una metafora sociologica. Dopo il fallimento dei modelli di pianificazione sociale imposti dai regimi socialisti, ai fautori della metafora moderna del controllo non rimane che il riduzionismo neuroscientifico e psicofarmacologico. Se n'è accorto per primo lo psicofarmacologo inglese Steven Rose (2001).

A questo punto del nostro ragionamento ci viene utile introdurre la nozione di McCulloch (1965), ripresa da Gregory Bateson, di *eterarchia*, che si contrappone alla nozione di *gerarchia*.

Da dove viene la metafora? Le *etere*, nell'antica Grecia, erano le prostitute, o comunque donne che esercitavano l'amore libero, senza legami coniugali stabili e fissi, ovvero con legami *temporanei e provvisori*. Secondo



Bachofen l'eterismo rappresenta una fase primordiale dell'umanità, caratterizzata dal disordine morale e dal caos. Bachofen definisce questa fase dell'umanità come rizomatica, riferendosi a quel tipo di piantagioni che, a differenza delle piante a fittone, non presentano un tronco dal quale si sviluppano parti periferiche, ma che si ramificano in maniera imprevedibile a partire da qualsiasi punto del sistema, senza alcun ordine apparente.

La prima forma d'ordine sociale condivisa, secondo Bachofen, è il matriarcato. Prima forma gerarchica, il matriarcato, dal punto di vista simbolico e mitologico, si sarebbe instaurato a partire dalla vittoria di Edipo sulla Sfinge. La Sfinge, rappresentante del disordine e del caos rizomatico, viene sconfitta dall'intelligenza, dall'astuzia e dalla saggezza di Edipo, costretto così a sposare Giocasta, una donna più anziana di lui, che poi scoprirà essere sua madre. Il matrimonio tra Edipo e Giocasta rappresenterebbe la prima forma gerarchica, che tuttavia, proprio perché fondata su un ordine provvisorio e temporaneo - il tempo di scoprire che il suo fondamento è incestuoso e parricida - sarebbe destinata a venire superata dal patriarcato (Roudinesco, 2002).

L'etera è l'Altro, il caos primordiale, ciò che terrorizza il pensiero moderno. Non è un caso che tutta la scienza moderna si sviluppi a partire dalla rimozione di questa idea e dunque a partire dal paradigma gerarchico. Gerarchico è il sistema nervoso, gerarchica la famiglia, gerarchica la società, gerarchiche le scuole, i sistemi aziendali, le organizzazioni scientifiche, politiche, accademiche, professionali. Tutto è gerarchico. Non vi è nulla di eterarchico sotto il sole: mai che un docente impari da uno studente, un dirigente segua le indicazioni di un dipendente, un padre dialoghi con un figlio senza lo scopo di educarlo, un politico si dimetta o dia tutto quel che guadagna al popolo, uno stomaco [muscolo involontario] si imponga sul cervello.

Bateson non la pensava così. Permettetemi a questo punto uno sfogo: io rispetto tutti i sistemici di questo mondo e tutti i loro pensieri, però - vi prego - non dite che siete batesoniani se non condividete questa premessa. C'è posto per tutti, si può anche sostenere che le gerarchie sono importanti, anzi essenziali e che la chiarezza è la prima delle caratteristiche da rispettare per ottenere una buona salute mentale. Ma non mettete queste parole nella bocca di Bateson!

Oggi molti studiosi del sistema nervoso si interessano, in un modo o nell'altro di indagare la metafora dell'eterarchia, si tratta certamente di minoranze anarchiche [o meglio: eterarchiche] ed eversive, tuttavia da questi studi emerge che il linguaggio e la cultura, le relazioni e le interazioni sociali plasmano il sistema nervoso altrettanto quanto ne sono plasmate, ovvero che le relazioni tra i neurotrasmettitori e gli eventi sociali sono plastiche e degenerative. Il che significa che a uno stato del sistema nervoso

possono corrispondere un numero indefinito di eventi relazionali e che a un evento relazionale possono corrispondere un numero indefinito di stati del sistema nervoso.

Alla mia insoddisfazione alle gerarchie, per esempio, sembra corrispondere uno stato del sistema nervoso che, a prima vista, sembra del tutto insolito. Anziché ribellarmi apertamente all'autorità, anziché evitare le situazioni fortemente gerarchizzate - ho fatto per 15 anni la libera professione e poi ho cercato di farmi assumere dall'università italiana, e, paradossalmente, ci sono riuscito - io *me le vado a cercare*. Inconsciamente forse ho la speranza mitomane di essere un giorno il capo supremo di tutte le università, una specie di imperatore di tutte le burocrazie accademiche. Sta di fatto che, nel frattempo, ho bisogno di fare dei sogni kafkiani, che avvengono, presumibilmente, per effetto della lenta digestione notturna. Sogni che "alimentano" la frustrazione dovuta alla differenza tra la mia mitomania inconscia e la mia posizione effettiva nella gerarchia.

Per spiegare tutto ciò è necessaria una narrazione: le neuroscienze contemporanee, nei loro sviluppi più interessanti - mi riferisco ad esempio alle ricerche di Lakoff e Johnson - stanno trasformando l'impresa della ricerca in un'impresa narrativa. La metafora, per esempio, è concepita come un elemento di transizione tra il funzionamento del sistema nervoso e le nostre descrizioni e narrazioni di vita quotidiana.

L'altra questione da affrontare è quella del concetto di *funzione*. Nelle organizzazioni il concetto di funzione viene proposto come diverso, anche se non necessariamente contrapposto, a quello di gerarchia. Una corretta gerarchia dovrebbe svolgere solamente una funzione di controllo del sistema. Nella cibernetica classica la gerarchia è connessa con la fissazione dei parametri di funzionamento: data una certa temperatura da mantenere in un ambiente - livello gerarchico della decisione della temperatura - la funzione del *servo*-meccanismo - il termine italiano è, in questo caso, perfetto - è di mantenerla attraverso un sistema di *feed-back*.

Quindi l'eterarchia, oltre a contrapporsi al concetto di gerarchia, manda inevitabilmente in crisi anche il concetto di funzione.

Invero i sociologi che si erano ispirati alla psicoanalisi già se n'erano accorti. Avevano infatti introdotto il concetto di *funzione latente* e quello di *disfunzione*. Ad esempio, nel caso della pigrizia del mio stomaco si potrebbe dire che lo stomaco disfunzionale a un livello logico, svolge in effetti una funzione latente a un altro livello. Mi impedisce di digerire e costringe il mio organismo a tenere conto di un funzionamento più complesso: quello psicosomatico. In questo caso ci sono tre possibilità:

- a. il farmaco che corregge la disfunzione può essere visto come un correttivo, ma anche come un inibitore della funzione latente,



- b. la psicoanalisi, intesa come cura del disturbo psicosomatico attraverso un trattamento psicologico, avrebbe potuto portarmi, attraverso l'analisi dei sogni kaffiani, a comprendere il conflitto tra le mie aspirazioni di carriera e le mie frustrazioni burocratico-istituzionali,
- c. oppure, infine, il raggiungimento di un ruolo apicale nella gerarchia avrebbe potuto guarire la cattiva digestione, magari a seguito di una mia vendetta traslata sui miei sottoposti.

Tuttavia questi correttivi della cibernetica classica avevano il limite di non essere in grado di uscire dalle metafore della gerarchia e della funzione, sebbene la gerarchia fosse una gerarchia funzionale e la funzione si potesse trasformare, per mezzo di un'apparenza disfunzionale, in funzione latente.

Il termine eterarchia invece non può che essere connesso con quello di degenerazione. Lo stomaco svolge temporaneamente e provvisoriamente il ruolo di disturbare *il buon funzionamento* del sistema. Si tratta di una connessione locale, di una sinestesia (Lurija, 1976). La cattiva digestione è una funzione mnemonica. Serve a ricordare, attraverso il sogno, qualcosa che, durante il giorno, viene rimosso, non entra nella conversazione. Ma ricordare cosa? *La mia insofferenza per le gerarchie*. Ma anche, e di conseguenza, le mie decisioni passate che mi hanno condotto lì, e non altrove. Lo stomaco serve per non dimenticare, per non fare del negazionismo: la mia insofferenza per le gerarchie è *ambivalente*.

Quando Lurija parla delle sinestesie dell'*uomo che non dimenticava nulla* ci racconta che le sue particolari abilità mnemoniche erano legate alla sua predisposizione verso le sinestesie. Egli produceva connessioni tra i nomi, i colori, i luoghi, le cose, come non capita usualmente. In un esercizio di memoria su un lungo elenco di termini da ripetere dimentica di menzionare la parola *uovo* perché, avendolo posto sullo sfondo di una parete bianca, non lo percepisce durante la rimemorazione. Il mnemonista è un visionario, vede, con gli occhi della mente, le cose corrispondenti ai termini da ricordare. Le ripone, come oggetti, in uno spazio a lui familiare che riproduce mentalmente. Ripete, senza esserne culturalmente consapevole, le tecniche dell'arte della memoria di Ramondo Lullo e Giordano Bruno, entra in un mondo altro, esoterico e occulto. Ma ciò non gli produce solo successi, al contrario, questo mondo occulto lo insidia, rendendogli la vita quotidiana inquietante e perturbante.

Tuttavia il metodo concreto del mnemonista, così come fu studiato da Lurija, ci propone un approccio locale e concreto, un approccio in cui non esiste un *buon funzionamento* se non in termini temporanei e provvisori e soprattutto *non esiste un organo elettivo per il buon funzionamento della mente*. Lo stomaco può andare benissimo.

Il frammento e la differenza

Noi torniamo sempre al problema della sindrome: ci sono sindromi che non sono altro che un nome comune per sofferenze irriducibili. In biologia si impara quante precauzioni si debbano prendere prima di affermare l'esistenza di una linea evolutiva. Una analogia d'organi non implica necessariamente un passaggio da l'uno all'altro. È fizioso fare dell'"evoluzionismo" ponendo su una stessa catena evolutiva risultati approssimativamente continui, che tuttavia implicano formazioni irriducibili, eterogenee. Un occhio, per esempio, può essere prodotto in più modi tra loro indipendenti, come risultato di serie divergenti, come risultato analogo di meccanismi del tutto differenti.

Gilles Deleuze, *Présentation de Sacher-Masoch*

PUÒ andare benissimo anche il pene che, come molti maschi ben sanno, spesso è evocativo di un'esperienza sessuale piacevole, o di una fantasia sessuale, o di una percezione sessuale concreta: quando vi è un'erezione. A volte si ha la sensazione che l'erezione sia la conseguenza dell'esperienza sessuale, a volte, al contrario, l'erezione provoca l'esperienza sessuale.

Per quanto ne so, credo che lo stesso si possa dire dell'inumidirsi vaginale. Sebbene ciò sia meno approvato nella cultura occidentale moderna.

È chiaro ora come la posizione gerarchico funzionale, che vuole che ogni organo corrisponda a una funzione e che ogni funzione sia svolta da un organo, sia una posizione puritana. Vi è una e una sola protuberanza ammessa, uno e un solo orifizio. Ogni posizione alternativa è *degenerata* e *degenerativa*. Mai e poi mai un orifizio potrebbe avere una funzione sessuale provvisoria e temporanea, almeno a partire dal superamento definitivo della fase schizoide descritta da Melanie Klein.

Secondo Deleuze: "Il linguaggio è reso possibile da ciò che lo distingue. Ciò che separa i suoni e i corpi fa dei suoni gli elementi per un linguaggio. Ciò che separa parlare e mangiare rende la parola possibile, ciò che separa le proposizioni e le cose rende le proposizioni possibili".

Il linguaggio emerge dal suono quando il suono assume un senso. Secondo i teorici dell'informazione questa non si dà mai al di fuori del rumore che ne disturba la trasmissione. La questione di distinguere il rumore dall'informazione è tuttavia tutt'altro che acquisita. Essa presuppone una teoria del significato già data in maniera definitiva, un po' come nel-



l'iperuranio di Platone. Oppure presuppone un cogito cartesiano che abbia già messo da parte ciò che invero a noi interessa maggiormente. Cartesio infatti esclude a priori la possibilità del delirio e della follia, non la inserisce, come fa con il sogno, nel metodo dubitativo che lo porta a costruire il cogito.

Io credo che per ripensare i rapporti mente-corpo noi dobbiamo partire proprio da questi frammenti che Cartesio esclude dal suo discorso sul metodo. Si tratta degli stessi frammenti che popolano il terribile teatro kleiniano dei primi mesi di vita del bambino, il teatro dei frammenti alimentari che delineano la posizione schizo-paranoide del neonato. Questa terribile frammentazione viene superata, secondo la Klein, dalla posizione depressiva, che ricomponne l'unità dell'oggetto ma lo tematizza come oggetto perduto. In fondo Klein sembra ripercorrere il metodo cartesiano con tre varianti: la prima è che lo ripercorre in una dimensione evolutiva e diacronica, e non - come in Cartesio - come un puro ragionamento filosofico, la seconda è che lo ripercorre senza escludere, anzi proprio a partire da, il delirio schizofrenico, la terza è che il risultato, a differenza del soggetto cartesiano pienamente posseduto dal filosofo, è l'oggetto perduto dell'alterità.

Così, mentre il soggetto cartesiano si presenta come un soggetto epistemico interamente conquistato e messo in sicurezza, l'oggetto kleiniano è la fonte inattingibile e definitivamente perduta della nevrosi dell'analizzando.

Da una parte il dominio della tecnologia e la tecnologia del dominio, dall'altra la faticosa emergenza dell'io, come unità cosciente, dalla delusione di un mondo perduto.

Tuttavia neppure la psicoanalisi classica, almeno quella kleiniana, ha osato studiare il teatro della frammentazione. Se lo avesse fatto non ci avrebbe trovato frammenti privi di senso, bensì zone interconnesse, il teatro della frammentazione si trasforma nel teatro della differenza nel momento in cui si passa dal suono al linguaggio.

Che cosa sono i frammenti della posizione schizoparanoide kleiniana se non le zone erogene delle perversioni sessuali? O meglio: le zone erogene non sono che i frammenti schizoparanoidei trasformati. Come frammenti, essi sono inquietanti e terrificanti, come zone erogene sono perturbanti e giocosi. Qual è dunque la differenza? I frammenti si trovano gettati là, come un gruppo di fiammiferi caduti per terra. Le zone possiedono un'interconnessione. La differenza sta nell'occhio dell'osservatore perché gli stessi fiammiferi gettati là, per terra, possiedono, agli occhi del personaggio autistico interpretato da Dustin Hoffman nel film *Rain Man*, delle connessioni.

Lo studio concreto della frammentazione ci permette di chiarire la questione batesoniana della *differenza che crea una differenza*.

Bateson ha sviluppato il movimento kleiniano dalla fase schizoparanoide alla fase depressiva. Ne ha trovata una gioiosa sintesi: i frammenti, trasformati in un oggetto intero, ma irrimediabilmente perduto [la mappa non è il territorio], si ripresentano, in un terzo momento, non più come frammenti privi di senso, ma come un intero decostruito, non più oggetto. Intero ma dotato di parti, in cui sono le parti a dare interezza all'intero. Questo intero non è dunque più un oggetto - che come tale è statico e definitivo - bensì un sistema evolutivo. È da lì che si possono ricostruire i frammenti e creare tra loro il *pattern* che connette. Bisogna però fare a meno di un centro di controllo gerarchicamente sovraordinato: l'io.

Mentre nella posizione psicoanalitica classica il soggetto rimane solo e lontano dall'oggetto - che, nel momento in cui si costituisce, viene anche irrimediabilmente a mancare - e il lavoro terapeutico consiste in un rafforzamento dell'io in quanto principio di armonia, in grado di tenere a distanza l'oggetto, in modo da mantenerlo intero, e di sopravvivere alla sua irrimediabile distanza.

Mentre nella posizione cibernetica classica il soggetto è il nocchiero capace di mantenere il controllo nel mare del caos.

Nella posizione batesoniana il soggetto non è né un principio di armonia né un centro di controllo: è un *errore epistemologico*. Chi non ricorda che fu proprio Bateson, per primo, a criticare "la cibernetica dell'Io", a chiedere di sostituire la frase "io taglio l'albero" con i frammenti di trasformate "Gregory-ascia", "ascia-albero".

"Più correttamente, scrive Bateson, si dovrebbe scomporre la questione come segue: [differenze nell'albero] -> [differenze nella retina] -> [differenze nel cervello] -> [differenze nei muscoli] -> [differenze nel movimento dell'ascia] -> [differenze nell'albero], ecc.

Due casi clinici di afasia assolutamente identici e assolutamente differenti.

"Ti assumerei volentieri!" disse la Regina. "Due soldi la settimana, e marmellata un giorno sì e uno no"

Alice non poté fare a meno di ridere e disse: "Non dicevo per me...e poi, la marmellata non mi piace"

"È una marmellata buonissima"

"Be', oggi non mi va, in ogni modo"

"Oggi non ti toccherebbe nemmeno se ti andasse" disse la Regina. "La regola è: 'marmellata domani e marmellata ieri...' ma mai 'marmellata oggi'"



“Ma ci sarà pure la ‘marmellata oggi’, qualche volta” obiettò Alice.
“No, non è possibile” disse la Regina. “La marmellata c’è tutti i giorni no; oggi è un giorno sì, capisci.”

Lewis Carroll, *Attraverso lo specchio*

Da psicologo, la passione per i pazienti neurolesi non mi è venuta facendo un tirocinio in neurologia. Mi è venuta leggendo *La fenomenologia della percezione* e *La struttura del comportamento* di Merleau-Ponty.

Mi è venuta una passione per i pazienti neurolesi a partire da letture filosofiche. Ho quindi sempre trovato strano che gli psicologi venissero utilizzati in neurologia [nei pochi casi in cui vengono usati] o come dei somministratori di test neuropsicologici che misurano gli indicatori di patologia, o come degli operatori di sostegno alla depressione reattiva del paziente neuroleso al momento dell’uscita dalla fase anosognosica.

La mia riflessione sul mondo del paziente neuroleso è sempre stata interessata alla comprensione di un intero a partire dai frammenti. I frammenti, nel tempo, e con l’evoluzione della malattia, trovano una nuova interconnessione e ricostruiscono l’intero dell’esistenza della persona.

Farò alcuni esempi clinici che ho incontrato. Il signor Salvatore, guardia di pubblica sicurezza in pensione, mi viene inviato dopo un parziale recupero da un ictus che gli ha prodotto lesioni focali all’area di Broca e una conseguente parziale afasia. All’apparenza Salvatore sembra un simpatico vecchietto, non ci si accorge neppure della sua afasia, finché la conversazione rimane sul generico. Alla prima domanda però il clima nella stanza di terapia cambia repentinamente: “Quanti anni ha Salvatore?” Salvatore incomincia cercare di rispondere, ma non ci riesce. Fa schioccare le dita, come per segnalare che la risposta è facile, ma intanto il suo sguardo si trasforma, come se gli stessero dando la notizia della morte di un figlio. Incomincia a piangere e disperarsi e, in pochi secondi, appare prostrato dalla sofferenza.

Ciò accade ogniqualevolta gli si fanno domande dirette. Tecnicamente si chiama dissociazione automatico-volontaria. Un esempio: “Salvatore, mi sa dire il nome di sua moglie?”, stesso fenomeno di prima: inizia a schioccare le dita “Mia moglie, ehm, mia moglie si chiama, ehm...”. Mano a mano che ripete la stessa frase incompiuta più e più volte lo sguardo si rabbuia, il respiro si affanna, le lacrime incominciano a scendergli sulle guance. Chiedo alla moglie di Salvatore di uscire un attimo dalla stanza, dopodiché gli domando se per favore può chiamare la moglie: “Carla! Puoi venire?”. La reazione non richiede neppure un decimo di secondo.

Salvatore firmava il cedolino della pensione, ma non riusciva a scrivere su un foglio bianco, riportava le notizie del quotidiano di oggi, ma non riu-

sciva a leggere neppure una parola su richiesta, sapeva fare tutto quello che aveva sempre fatto prima, ma nel contesto che dava senso a quanto faceva, non in astratto, non fuori contesto. Fuori dal contesto, il nome della moglie, la sua età, le parole da scrivere e da leggere gli apparivano frammenti insensati, Salvatore entrava e usciva quotidianamente dal terribile teatro della frammentazione, tuttavia manteneva una struttura di connessione tra le zone della sua vita quotidiana. Salvatore entrava in angoscia quando si elicitava una risposta che gli mostrava il suo disturbo, tuttavia sembrava anosognosico, quando ciò non accadeva. Non era affatto anosognosico, lo vedremo tra poco, dopo il confronto con Alberto.

Il caso di Alberto è diverso. Stesso tipo di lesione, stesso tipo di disturbo. Alberto viene in terapia con la sua famiglia in una condizione di ritiro depressivo dal mondo. Non esce più di casa, non vuole vedere gli amici, fa fatica persino con i figli. Piange tutto il giorno e rimane molte ore a letto. Ogni tanto si riprende, ma solo per avere ricadute ancora peggiori. La famiglia teme in una reazione suicidaria. Qual è la differenza tra Alberto e Salvatore? Alberto, quando ha avuto l'ictus, era ancora in attività come imprenditore edile. Dirigeva la sua azienda. Salvatore era un pensionato. La vita di Salvatore si svolgeva, ormai da diversi anni, nella routine quotidiana: alzarsi la mattina, colazione, andare a prendere il giornale, fare due passi, coltivare l'orto del giardino di casa, fare due passi con la moglie, una volta al mese andare a ritirare la pensione. Queste funzioni routinarie rimanevano integre, dunque l'esistenza di Salvatore non era minacciata dalla frammentazione, almeno per gran parte del tempo. L'angoscia insorgeva repentinamente quando a Salvatore veniva chiesto di fare qualcosa che usciva dalla routine quotidiana, anche la cosa più banale, come dire il suo nome, fuori dalla routine diventava una tragedia, però questo accadeva raramente e Salvatore aveva sviluppato un meccanismo di oblio temporaneo della questione. Si rendeva conto della sua condizione solo quando ci si trovava di fronte, poi dimenticava. Ricordare non gli serviva.

Il terribile teatro della frammentazione aveva invece devastato la vita di Alberto perché Alberto, prima dell'ictus, era ancora attivo come imprenditore. Ciò significa che tutti i giorni la sua vita era un'avventura diversa. Doveva fare nuovi contratti, controllare i cantieri aperti, seguire il reparto di contabilità dell'azienda, incontrare nuovi clienti e i fornitori. Ovviamente non riusciva più a fare nessuna di queste operazioni, Alberto mi raccontava dell'angoscia che lo prendeva quando si rendeva conto che non riusciva più nemmeno a comporre un numero di telefono, lui che prima controllava i calcoli dei cementi dei suoi ingegneri.

Aiutare Alberto, appariva ben più difficile. Convocammo tutta la famiglia, moglie, tre figli e una nuora. Scoprimmo che i due figli maschi avevano



di fatto preso in mano l'azienda e che le cose andavano bene, anche perché uno dei due, sposato, aveva un'altra azienda simile a quella del padre e l'altro aveva sempre lavorato nell'azienda del padre. Il padre chiedeva ai figli di poter tornare a lavorare, mentre i figli pensavano che lui ora aveva bisogno di riposare, che sarebbe stato frustrante tornare in azienda per rendersi conto di non poter lavorare. La figlia femmina, addetta alla contabilità, non era d'accordo. Pensava che andare un po' in giro per i cantieri gli avrebbe potuto far bene, almeno stava in mezzo agli operai, così si rese disponibile a portare in giro il padre per cantieri e in azienda. I fratelli erano preoccupati che il padre peggiorasse, mettendosi in testa di ricominciare a lavorare e ricevendo ancora più frustrazioni.

Intanto, da quando Alberto aveva incominciato a far visita ai suoi cantieri, durante la giornata si recava anche in giardino e persino faceva alcune brevi passeggiate. Non arrivava fino al paese perché ancora si vergognava di incontrare gli amici, però arrivava fino al ponte della ferrovia, a metà strada tra casa sua e il centro del paese. All'epoca io avevo appena finito di leggere il libro di Boscolo e Bertrando *Psicoterapia sistemica individuale*, e mi aveva entusiasmato una prescrizione che Boscolo aveva proposto a una paziente che non riusciva ad allontanarsi da casa al di là di un raggio di 50 metri.

Feci lo stesso intervento, proponendo ad Alberto di farlo accompagnato dalla stessa figlia che lo accompagnava ai cantieri: "Arrivati alla soglia del ponte della ferrovia, fate ancora 20 passi verso il centro del paese, ma non più di 20. Anche se ad Alberto verrà voglia di proseguire, è necessario che si attenga rigorosamente alla prescrizione dei 20 passi, non uno di più".

Tornarono la volta dopo e la figlia mi raccontò che la prima volta che avevano tentato di seguire la prescrizione, dopo i 20 passi il padre le disse di non ascoltare le fregnacce dello psicologo, che lui aveva voglia di arrivare fino in centro e di entrare al bar a bere un bicchiere di vino con i suoi vecchi amici. Subito la figlia incominciò a preoccuparsi: come poteva parlare di bere un bicchiere di vino mentre era sotto trattamento neurofarmacologico? Poi lo guardò, si mise a ridere e gli disse: "Bene, però ci vai da solo, e non ti fare venire a prendere al bar ubriaco!".

Alberto, pur avendo lo stesso disturbo neurologico di Salvatore, viveva una condizione psicologica assai differente perché i suoi disturbi non si manifestavano come frammenti angosciosi esterni alla vita quotidiana. I disturbi di Alberto erano invece collegati con la consapevolezza della definitiva perdita dell'oggetto del desiderio. L'oggetto del desiderio, la sua attività lavorativa, gli si sbriciolava tra le mani. Partimmo dunque da questi frammenti [le visita ai cantieri, la presenza per poco tempo in azienda] per tentare di ricostruire un pattern che connette la vita quotidiana di Alberto. Nel fare questo tentativo, corremmo un rischio che i figli maschi avevano

evidenziato. Quello di avvicinare ancor di più Alberto ai frammenti di un oggetto perduto. Ci fidammo della fiducia che Alberto riponeva nei propri figli. Pensammo: se Alberto si fida dei propri figli, quando torna in azienda non vedrà i frammenti di un mondo irrimediabilmente perduto, vedrà zone di connessione, differenze che creano differenze, perché vedrà le cose con gli occhi dei figli.

Il caso del bambino con prosopagnosia relazionale.

La credenza nei miracoli porta all'ateismo.

Spinoza

Alcuni anni fa mi capitò una consulenza familiare che riguardava una donna con disturbi della memoria retrograda conseguente a una grave infezione alle meningi. Le ragioni per cui vennero in terapia familiare erano molteplici. Tuttavia una aveva colpito enormemente me e l'équipe terapeutica. La donna era sposata e aveva un bambino di sei anni.

Il giorno in cui il marito andò a prendere la donna all'ospedale per riportarla a casa, il bimbo disse al padre: "Papà, perché sei venuto a casa con una signora che non conosco, dov'è la mamma?".

Il bambino non riconosceva più la madre.

Inizialmente tutti pensarono che ciò fosse dovuto alla rasatura subita dalla donna in ospedale, tuttavia questo appariva strano perché la signora aveva sempre tenuto i capelli corti, e anche quando i suoi capelli erano ricresciuti alla lunghezza usuale, il figlio la considerava come un'estranea: si teneva lontano da lei e diceva che lei non era la sua mamma.

In letteratura esistono due tipi di sindromi relative al mancato riconoscimento delle persone care: la prosopagnosia e la sindrome di Capgras.

Sembra che la prosopagnosia corrisponda a un disturbo della memoria dichiarativa. Si dichiara di non conoscere affatto una persona cara, sebbene a livello emotivo si possano rilevare, in sua presenza, *emotional arousal* che sono invece assenti nel caso di una persona effettivamente estranea. All'opposto la sindrome di Capgras corrisponde al riconoscimento dichiarativo di una persona, senza tuttavia che il lato emotivo venga coinvolto. In questo caso si dichiara che la persona in questione somiglia effettivamente al parente, ma che non lo è. Qui è la memoria emozionale a essere assente. Si vede un figlio, si dice: "Sì, è vero, lei somiglia a mio figlio, ma io non credo che lei lo sia veramente, lei mi è estraneo".



Infine vi è una terza sindrome che corrisponde invece al presunto riconoscimento di persone del tutto estranee. In questo caso, di tanto in tanto, il paziente saluta calorosamente qualcuno che incontra per strada, cercando di ricordargli e di dimostrargli, qualora la persona si presti, che si sono visti nella tale o nella tal altra circostanza, spesso viene evocata una circostanza ospedaliera e la persona viene scambiata per un medico o per un paziente del reparto dove si è stati ricoverati, come a evocare vagamente qualcosa che ha a che fare con l'origine del disturbo.

L'evocazione di qualcosa che fa da sfondo indica un qualcosa che, più o meno vagamente, richiama il ricordo perduto. Ciò vale anche per altri disturbi neurologici non direttamente afferibili alla memoria, bensì, per esempio, all'attenzione. Si racconta che Federico Fellini, dopo l'ictus che lo portò poi a morire, fosse affetto da una nota sindrome neurologica definita "*neglect visivo unilaterale*", si tratta di una condizione che, pur in assenza di qualsiasi danno all'apparato visivo, impedisce alle persone di vedere l'intero campo. Le persone affette da questa sindrome percepiscono esattamente metà di ogni cosa [se si chiede loro di disegnare ciò che vedono lo disegnano a metà] convinte tuttavia di guardare l'intero, non la metà.

Un test per diagnosticare questo disturbo è quello delle figure chimeriche. Si tratta di immagini che nella metà destra rappresentano un oggetto e nella metà sinistra un altro oggetto differente, cosicché la persona normodotata non può che descrivere l'immagine nei due sensi. Una di queste immagini, ad esempio, è un figura per metà trombone e per metà fucile. La persona con *neglect* visivo unilaterale descriverà la figura univocamente, non percependo l'altra parte che ne determina l'ambiguità, così questa figura, ad esempio, verrà descritta semplicemente come un fucile. Tuttavia, sembra che, se una persona possiede particolari capacità creative, può, tra le righe, dire anche l'altra parte. Così Fellini descrisse la figura chimerica del trombone-fucile in questi termini: "E' un trombone che *spara* note". Quindi, sebbene non riuscisse a descrivere il fucile, riuscì a descriverne in qualche modo l'effetto nell'azione dello sparare.

Si tratta di situazioni che a volte capitano anche ai normodotati. Abbiamo dimenticato qualcosa, però stranamente indugiamo, come a evocare ciò che abbiamo dimenticato, pur non rendendocene conto.

Mesi fa mi capitò di fare, con una persona, un'usuale passeggiata domenicale. Si va fino a una libreria che rimane aperta la domenica pomeriggio, si rimane un po' là, dove ci si può anche sedere a leggere, e, sulla via del ritorno, a volte, ci si ferma a un bar a bere il caffè, ma al banco, senza fermarci. Una domenica, come al solito, passiamo davanti al bar sulla via del ritorno e decidiamo che non abbiamo il benché minimo desiderio di un caffè. Tuttavia, dopo avere superato il bar di un centinaio di metri, io insi-

sto nel tornare là. L'altra persona, un po' stupita, mi asseconda e, quando siamo davanti al bar, io le chiedo di sederci. Questo prima non era mai capitato, inoltre io non ho affatto voglia né di prendere un caffè, né di sedermi. Pure insisto, come un cane che ha un istinto e sa che deve accadere qualcosa.

Improvvisamente appare un collega. Sono le 4 del pomeriggio, è un collega che viene da fuori. Alcuni giorni prima mi aveva chiamato e ci eravamo dati appuntamento quella domenica alle 4 in quel bar, però io me l'ero del tutto scordato. Nel vederlo arrossisco, ma mi viene del tutto spontaneo di pensare che mi ero seduto per aspettarlo intenzionalmente. Se fossi solo farei finta di essermi sempre ricordato dell'appuntamento. D'altro canto: non sono là? Ma la persona che è con me incomincia a dubitare della stranezza della mia condotta.

La memoria dichiarativa dell'appuntamento si era cancellata, non saprei dire quale altra parte del mio sistema nervoso avesse funzionato, certo un caso non poteva essere altrimenti non avrei insistito nel sedermi al bar, come per attendere qualcuno a un appuntamento. Si era come attivata una funzione recitativa vicariante.

Torniamo adesso al nostro bambino che non riconosceva più la sua mamma. Difficile dire se si trattasse di prosopagnosia o di sindrome di Capgras, anche perché per un bambino di sei anni non è semplice esprimere linguisticamente la differenza tra il non riconoscere la mamma, ma sentire l'emozione della sua presenza, oppure riconoscerla nell'aspetto ma pensare che non è lei, ma una sosia simulatrice.

Quel che però ci colpisce è che generalmente di queste sindromi sono portatori i pazienti neurolesi, non i loro cari e i loro conoscenti. Qui invece appare accadere esattamente l'inverso: non è la madre neurolesa a non riconoscere il figlio, bensì l'opposto. Ma siamo proprio sicuri che, in generale, funzioni così?

Siamo sicuri che, in generale, il danno neurologico del paziente neuroleso riguardi solo e unicamente il paziente neuroleso? Se così fosse, come mai molti familiari del paziente dichiarano in seduta di non riconoscere più la persona? Come mai sembrano non capire le conseguenze del danno neurologico anche quando viene loro spiegato ripetutamente nei dettagli? Come mai spesso si accaniscono con tutte le loro forze per ottenere l'impossibile, cioè il ritorno delle condotte e delle competenze che, dopo l'insorgere del disturbo, non ci possono più essere?

Nel film *Memento* c'è una scena del tutto angosciante che mostra questo carattere specifico del familiare del paziente neuroleso, esagerandolo, ma forse neanche troppo: una donna, per cercare di comprendere come il marito possa avere perso, in modo così grave, la memoria anterograda,



essendo affetta da diabete e facendosi fare le iniezioni di insulina da lui, decide, ogni tre minuti, di chiedergli di farle l'iniezione, sperando che lui ricordi di avergliela fatta prima, almeno di fronte al rischio che lei entri in coma. Così entra in coma e muore.

Tuttavia la resilienza del familiare, come la resilienza del paziente stesso, a volte, inaspettatamente, si dissolve. Il paziente anosognosico fino a mezz'ora prima, ora è del tutto consapevole della sua paralisi, il paziente che non riconosce i familiari, o che sostiene che, pur somigliandogli non sono loro, improvvisamente si comporta normalmente verso di loro, come se nulla fosse accaduto.


Non solo, dimentica definitivamente di non avere riconosciuto il disturbo o di non aver riconosciuto i propri cari, come in una rimozione dell'anosognosia.

Lo stesso accadde al nostro bambino, dopo un paio di mesi, un giorno, mentre la mamma era seduta sul divano, il bimbo le saltò in braccio e l'abbracciò come aveva sempre fatto prima che la madre rientrasse dall'ospedale, con disinvoltura, senza che si rendesse conto che ciò non era accaduto nei due mesi precedenti. Nella costruzione linguistica della sua realtà in quei due mesi lui si era comportato *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.

- 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, Mondadori.
- 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.
- Zižek, S. (2004) *Organs without Bodies. On Deleuze and Consequences*. New York and London, Routledge.



Dall'esperienza di CRISTOBAL BONELLI E CAMILLA NOTARBARTOLO, osservatori alla Conferenza "From Autopoiesis to Neurophenomenology - A Tribute to Francisco Varela", nasce il percorso di ricerca che considera la fecondità della circolazione concettuale tra diversi campi del sapere.

Imbevuto dell'epistemologia enattiva proposta da Varela, l'articolo vuole essere un viaggio, una divagazione concettuale interdisciplinare, volta a perturbare la fissità di certe metafore politiche, scientifiche e cliniche che, al divenire dogmi, limitano le possibilità di costruire mondi, di immaginare nuove geografie: Un invito a sregolare i sensi.

