

La materia oscura de los delirios

Jesús Ramírez-Bermúdez

Unidad de Neuropsiquiatría. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. Ciudad de México.

TIEMPO Y NARRATIVA

La neurociencia cognitiva ha mostrado que la habilidad creativa requiere la integración de redes cerebrales que suelen trabajar en oposición. Estas redes son disfuncionales en las condiciones neuropsiquiátricas, pero que se acoplan de manera armónica durante los procesos creativos (Beatty et al., 2018). En primer término, la red cerebral básica (default network) se requiere para llevar a cabo actividades imaginativas, y procesos autobiográficos (Gotlieb, Hyde, Immordino-Yang, & Kaufman, 2016; Philippi, Tranel, Duff, & Rudrauf, 2013), indispensables para proyectar al mundo externo la perspectiva en primera persona del sujeto que elabora la síntesis creadora. Esto es muy relevante en las disciplinas artísticas. Las ciencias, en su búsqueda de un saber objetivo, suelen pasar por alto la subjetividad; esa es una de las razones por las que necesitamos más convergencias entre ciencia y literatura. La creación literaria elabora narrativas personales: registros verbales de nuestra experiencia como habitantes de un mundo problemático, en un cuerpo específico: uno de los millones de cuerpos que forman la colectividad. El diálogo con el lector es semejante a la vivencia de la psicoterapia; pero en la terapia estamos frente a un agente que participa en el guion narrativo, mediante preguntas, actos de confrontación, interpretaciones. En la literatura, el autor imagina al otro ser con quien dialoga; evoca o supone la psicología del destinatario, mediante la anticipación. Se trata, como lo planteó Jorge Volpi en “Leer la mente”, de una actividad que pone en juego las habilidades de mentalización, la atribución de estados mentales al otro, eso que en la jerga de la psicología neurocientífica conocemos como “teoría de la mente” y que se asocia a la actividad de las neuronas espejo (Volpi, 2007).

Durante la transición del siglo XIX al siglo XX, apareció el diálogo psicoterapéutico: una herramienta clínica y un espacio narrativo: una habitación cálida donde hay condiciones para la reconstrucción paulatina de la identidad personal. Como si tuviera una cámara intersubjetiva, la literatura puede capturar ese proceso de evaluación crítica de la autobiografía: como si la psicoterapia fuera una caja de resonancia, donde el sujeto busca y encuentra a veces su tiempo perdido. En México, la entrañable pieza de Guadalupe Nettel, El cuerpo en que nací, utiliza la escenografía de la terapia psi-

cológica para mostrarnos el desarrollo de la personalidad: la experiencia primordial de nuestras vidas sucede en primera persona, pero incorporamos de manera gradual la mirada y la voz de otras personas que nos miran, y que deforman o corrigen nuestra construcción narrativa. La terapia y la literatura –según la novela de Nettel– son procesos especializados para desarrollar la inteligencia de las perspectivas múltiples. La composición de esta novela pone de relieve los alcances de la imaginación intersubjetiva: eso que la doctora Gotlieb ha llamado imaginación social.

“Sólo la doble articulación de la ficción y la historia trae al lenguaje la experiencia humana del tiempo”, dijo Paul Ricoeur, tras escribir *Tiempo y narrativa*. La literatura explora el tiempo subjetivo, y la narrativa histórica organiza el tiempo social. Ambas formas de trabajo lingüístico reconstruyen la temporalidad. Desde el ángulo de las neurociencias cognitivas, esta reconstrucción es posible en virtud de los programas secuenciales localizados en la corteza prefrontal del hemisferio izquierdo (Ramírez-Bermúdez & Sosa Ortiz, 2018a). Por esta razón, la segunda red cerebral que participa de manera crítica en las habilidades creativas es la red ejecutiva (Beatty et al., 2018). El lóbulo frontal (con sus múltiples interconexiones) es el sustrato de las funciones ejecutivas: un conjunto de actividades neuropsicológicas orientadas a la selección de metas para satisfacer demandas, y la formación de planes estructurados, secuenciales, lo cual requiere una memoria de trabajo suficiente para mantener activas las representaciones mentales, mientras se evalúan y optimizan (Ramírez-Bermúdez & Sosa Ortiz, 2018b). Estos procesos son indispensables en la construcción de una obra artística, y en particular, en la escritura creativa. Una vez que el sujeto abre su conciencia narrativa a los procesos imaginativos, se requiere la estructuración temporal generada por las cortezas prefrontales. En este proceso, la creatividad aparece una vez más como el reverso de la psicopatología. Quizá un relato clínico puede ayudarme a explicar la importancia del lóbulo frontal en la formación de conceptos.

EL REVERSO DE LA LITERATURA

Un paciente joven –en este ensayo lo llamo Luis– padece alucinaciones auditivas y delirios crónicos. Recibió el diag-

nóstico de esquizofrenia hace muchos años. Su recaída más reciente lo trae al hospital. En un pase de visita, me describe experiencias alucinatorias peculiares, con un patrón diferente al observado en otros pacientes. Sostiene largas conversaciones con una voz familiar. Quizá es su primo. No puede verlo, no está presente en los lugares donde el paciente lo escucha; ni siquiera está seguro de quién es.

--Me cuenta cosas que hicimos cuando éramos niños, doctor. Cosas que pasaron realmente. ¿Te acuerdas cuando fuimos al cerro de la estrella y Antonio pisó una serpiente? ¡Qué susto nos metimos! Me dice cosas así. Yo le hago la plática y nos acordamos de muchas historias que ocurrieron cuando nos escapábamos de la casa --Luis me confía que la voz le responde; conversan juntos. Se ríen.

Los médicos residentes del servicio preguntan al paciente si oye otras voces, si le dan órdenes. ¿Lo insultan? ¿Hablan entre ellas? El paciente lo niega. Sus alucinaciones no tienen las características habituales de la esquizofrenia.

El motivo del internamiento fue por agresividad hacia la madre; la golpeó de manera sangrienta, y no es la primera vez que sucede. Luis afirma que ella no pertenece a su familia. Se trata, dice, de una señora a la que no conoce, y no entiende por qué se presenta como su madre. Esto provoca los pleitos que terminan en agresiones físicas. Los médicos usamos un término viejo para describir este fenómeno: se trata del síndrome de Capgras, descrito por un médico francés a principios del siglo XX (Berrios, 2008). Se presenta en personas con diagnóstico de esquizofrenia, pero puede ser la expresión de una enfermedad neurológica. Por eso realizamos una imagen cerebral mediante resonancia magnética.

Al recibir el estudio, veo una lesión de tamaño considerable en el hemisferio izquierdo: se localiza hacia el polo frontal, es decir, la parte localizada en el extremo delantero del cerebro. Parece una zona muerta adentro del encéfalo, como si el tejido neuronal hubiera desaparecido para ser sustituido por líquido. Un estudio de sus funciones cognitivas revela una alteración profunda de las funciones ejecutivas: tiene dificultades para planear, realizar secuencias de movimiento, y formar conceptos abstractos. Hay defectos de memoria: comete muchos errores al evocar información, pero no los identifica.

Tengo más claridad al reconstruir la historia clínica, tras hablar con los familiares: el diagnóstico de esquizofrenia era un espejismo que obstruía el acceso a la patología subyacente. O ¿debería hablar de un prejuicio? Algún médico subestimó la posibilidad de una enfermedad neurológica y pensó que la aparición crónica de delirios y alucinaciones era suficiente para diagnosticar esquizofrenia. Reviso el expediente clínico y descubro que el médico prejuicioso fui yo mismo, quince años antes, cuando iniciaba la residencia en psiquiatría. En teoría soy cuidadoso en asuntos de diag-

nóstico, pero pocas personas están a salvo de los prejuicios. En la infancia, Luis era un niño travieso, sin problemas de comportamiento relevantes. El padre los abandonó, y la madre salía a trabajar de la mañana al anochecer. La abuela materna quedaba a cargo de los niños, pero era una mujer autoritaria, violenta. Usaba un cable para azotarlos por cualquier minucia, y los insultaba de manera brutal. Luis quería rebelarse y le decía que no tenía derecho a golpearlo: estaba decidido a revelar a su madre la historia diaria de maltrato.

--¿Con quién me vas a acusar? --preguntaba entonces la abuela, furiosa-. ¿Me vas a acusar con tu mamá? ¿Quién es tu madre, niño? ¿Esa muchacha estúpida que sale a trabajar todos los días? Esa no es tu mamá, esa es una pobre imbécil. ¡Yo soy tu verdadera madre!

La escena se repitió muchas veces, durante años, hasta la muerte de la abuela. Luis no disfrutaba los estudios, y durante una temporada fumó marihuana.

-Pero nunca, doctor; jamás había llegado a golpearme --me dice la madre del paciente-. Conmigo era un niño muy dulce. No le gustaba estudiar, pero se puso a trabajar desde chico. Dejó la marihuana, y siempre fue un buen hijo conmigo. Hasta que vino el accidente --Luis fue atropellado hace ocho años. Un automóvil le fracturó varios huesos, y le provocó una hemorragia cerebral: la lesión que veo en la resonancia magnética es el resultado de aquel sangrado. Luis estuvo hospitalizado durante varias semanas, en estado de coma. Después ocurrió una recuperación gradual de su estado de alerta, y en pocos meses podía hablar, caminar, hacerse cargo de sus cuidados básicos. No recuperó el trabajo, y desde el principio, cambió su actitud hacia la madre; se comportaba frío, indiferente; en algún momento comenzó a preguntar quién era ella, a rechazarla. En los meses siguientes pasó a las ofensas y los golpes. Los medicamentos antipsicóticos produjeron una mejoría parcial, pero no volvió a ser amoroso con su madre. Tenía recaídas una o dos veces al año, con exacerbaciones del delirio de Capgras (Ramírez-Bermúdez, 2018).

Mientras aprecio la lesión frontal en sus estudios de neuroimagen, pienso en el trabajo de esta red ejecutiva prefrontal, necesaria para los procesos creativos y la operación cotidiana. El caso admite diversas hipótesis clínicas: ¿qué peso debemos darle a la biografía, es decir, al abandono paterno, la ausencia de la madre y la usurpación de su lugar por la abuela, con sus disposiciones tiránicas? Estos datos biográficos son importantes en un modelo psicoanalítico de formación de delirios, y en particular, de un síndrome de Capgras, en el cual Luis niega la identidad de su madre, y

la agrede como si cobrara venganza hacia la persona que abusó de él y usurpó el lugar de la madre. Sin embargo, no puedo ignorar que Luis era un “buen hijo, cariñoso”, hasta el advenimiento de la lesión cerebral. ¿Es posible que al perder la estructura prefrontal haya perdido también la capacidad para discriminar entre la figura de una falsa madre, usurpadora y violenta, con una presencia aterradora, y una madre verdadera, amorosa, pero ausente? ¿Las fusiona de manera inconsciente y no logra discernir entre ambas? ¿No logra canalizar los afectos específicos que corresponden a una tirana muerta, y los que merece una cuidadora viva? El caso aparece en la encrucijada de los paradigmas; puede ser abordado mediante una intercomprensión psicodinámica, pero requiere una evaluación desde las neurociencias; de manera más puntual, nos muestra la relevancia de los sistemas ejecutivos en la formación de conceptos. Sin el ordenamiento lógico de los afectos, las imágenes traumáticas, las intuiciones, las ideas mágicas, se forma una pesadilla que irrumpe en la vigilia familiar. Sin el trabajo de las redes ejecutivas, la conciencia narrativa hilvana los sucesos, personajes y circunstancias de un relato de terror: una novela real que emerge de las deficiencias metacognitivas, de esa incapacidad para someter a un análisis crítico nuestros pro-

pios estados mentales. Una zona muerta en el lóbulo frontal es el lugar de un desenlace trágico: en el reverso de la literatura, se ha formado un delirio de Capgras.

REFERENCIAS

- Beaty, R. E., Kenett, Y. N., Christensen, A. P., Rosenberg, M. D., Benedek, M., Chen, Q., ... Silvia, P. J. (2018). *Robust prediction of individual creative ability from brain functional connectivity*. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *115*(5), 1087-1092. doi: 10.1073/pnas.1713532115
- Berrios, G. E. (2008). *Historia de los síntomas de los trastornos mentales: La psicopatología descriptiva desde el siglo XIX*. Fondo de Cultura Económica.
- Gotlieb, R., Hyde, E., Immordino-Yang, M. H., & Kaufman, S. B. (2016). Cultivating the social-emotional imagination in gifted education: insights from educational neuroscience. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *1377*(1), 22-31. doi: 10.1111/nyas.13165
- Philippi, C. L., Tranel, D., Duff, M., & Rudrauf, D. (2015). Damage to the default mode network disrupts autobiographical memory retrieval. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, *10*(3), 318-326. doi: 10.1093/scan/nsu070
- Ramirez-Bermudez, J., & Sosa Ortiz, A. L. (2018a). *Principios de neuropsiquiatría: Trastornos mentales en pacientes neurológicos*. México: Asociación Psiquiátrica Mexicana.
- Ramirez-Bermudez, J., & Sosa Ortiz, A. L. (2018b). *Principios de neuropsiquiatría: Abordaje de los síndromes neuropsiquiátricos*. México: Asociación Psiquiátrica Mexicana.
- Volpi, J. (2007). *Leer la mente: El cerebro y el arte de la ficción*. Editorial Alfaguara.