

El marinero perdido (1)

2

Hay que haber empezado a perder la memoria, aunque sea sólo a retazos, para darse cuenta de que esta memoria es lo que constituye toda nuestra vida. Una vida sin memoria no sería vida... Nuestra memoria es nuestra coherencia, nuestra razón, nuestra acción, nuestro sentimiento. Sin ella, no somos nada...

(Viene por fin la amnesia retrógrada, que puede borrar toda una vida, como le sucedió a mi madre...)

LUIS BUÑUEL

Este fragmento conmovedor y aterrador de las memorias de Buñuel plantea interrogantes fundamentales... clínicos, prácticos, existenciales, filosóficos: ¿qué género de vida (si es que alguno), qué clase de mundo, qué clase de yo se puede preservar en el individuo que ha perdido la mayor parte de la memoria y, con ello, su pasado y sus anclajes en el tiempo?

Estas palabras de Buñuel me hicieron pensar en un paciente mío en el que se ejemplifican concretamente esos interrogantes: el encantador, inteligente y desmemoriado Jimmie G., que fue admitido en nuestra residencia de ancianos próxima a la ciudad de Nueva York a principios de 1975, con una críptica nota de traslado que decía: «Desvalido, demente, confuso y desorientado».

Jimmie era un hombre de buen aspecto, con una mata de pelo canoso rizado, cuarenta y nueve años, de aspecto saludable, bien parecido. Era alegre, cordial, afable.

—¡Hola, doctor! —dijo—. ¡Estupenda mañana! ¿Puedo sentarme en

esta silla?

Era una persona simpática, muy dispuesta a hablar y a contestar cualquier pregunta que le hiciesen. Me dijo su nombre, su fecha de nacimiento y el nombre del pueblecito de Connecticut donde había nacido. Lo describió con amoroso detalle, llegó incluso a dibujarme un plano. Habló de las casas donde había vivido su familia... aún recordaba sus números de teléfono. Habló de la escuela y de su época de escolar, de los amigos que había tenido y de su especial afición a las matemáticas y a la ciencia. Habló con entusiasmo de su época en la Marina, tenía diecisiete años, acababa de terminar el bachiller, cuando lo reclutaron en 1943. Dado su talento para la ingeniería era un candidato «natural» para la radiofonía y la electrónica, y después de un curso intensivo en Texas pasó a ocupar el puesto de operador de radio suplente en un submarino. Recordaba los nombres de varios submarinos en los que había servido, sus misiones, dónde estaban estacionados, los nombres de sus camaradas de tripulación. Recordaba el código Morse y aún era capaz de manejarlo y de mecanografiar al tacto con fluidez.

Una primera parte de la vida plena e interesante, recordada con viveza, con detalle, con cariño. Pero sus recuerdos, por alguna razón, se paraban ahí. Recordaba, y casi revivía, sus tiempos de guerra y de servicio militar, el final de la guerra, y sus proyectos para el futuro. Había llegado a gustarle mucho la Marina, pensó que podría seguir en ella. Pero con la legislación de ayuda a los licenciados y el apoyo que podía obtener consideró que le interesaba más ir a la Universidad. Su hermano mayor estaba en una escuela de contabilidad y tenía relaciones con una chica, una «auténtica belleza», de Oregón.

Al recordar, al revivir, Jimmie se mostraba lleno de entusiasmo; no parecía hablar del pasado sino del presente, y a mí me sorprendió mucho el cambio de tiempo verbal en sus recuerdos cuando pasó de sus días escolares a su período en la Marina. Había estado utilizando el tiempo pasado, pero luego utilizaba el presente... y (a mí me parecía) no sólo el tiempo presente formal o ficticio del recuerdo, sino el tiempo

presente real de la experiencia inmediata.

Se apoderó de mí una sospecha súbita, improbable.

—¿En qué año estamos, señor G. ? —pregunté, ocultando mi perplejidad con una actitud despreocupada.

—En cuál vamos a estar, en el cuarenta y cinco. ¿Por qué me lo pregunta? —Luego continuó—: Hemos ganado la guerra, Roosevelt ha muerto, Truman está al timón. Nos aguarda un gran futuro.

—Y usted, Jimmie ¿qué edad tiene?

Su actitud era extraña, insegura, vaciló un instante. Parecía estar haciendo cálculos.

—Bueno, creo que diecinueve, doctor. Los próximos que cumpla serán veinte.

Al mirar a aquel hombre de pelo canoso que tenía ante mí, tuve un impulso que nunca me he perdonado... era, o habría sido, el colmo de la crueldad si hubiese habido alguna posibilidad de que Jimmie recordase.

—Mire —dije, y empujé hacia él un espejo—. Mírese al espejo y dígame lo que ve. ¿Es ese que lo mira desde el espejo un muchacho de diecinueve años?

Palideció de pronto, se aferró a los lados de la silla.

—Dios Santo —cuchicheó—. Dios mío, ¿qué es lo que pasa? ¿Qué me ha sucedido? ¿Será una pesadilla? ¿Estoy loco? ¿Es una broma?

Parecía frenético, aterrado.

—No se preocupe, Jimmie —dije tranquilizándolo—. Es sólo un error. No hay por qué preocuparse. ¡Venga!

Lo llevé junto a la ventana.

—Verdad que es un maravilloso día de primavera —le dije—. ¿Ve aquellos chicos que hay allí jugando al béisbol?

Recuperó el color y empezó a sonreír y yo me escabullí llevándome aquel espejo odioso.

Volví dos minutos después. Jimmie aún seguía junto a la ventana, mirando muy contento a los chicos que jugaban al béisbol abajo. Se volvió cuando abrí la puerta y su expresión era alegre.

—¡Hola, doctor! —dijo— ¡Bonita mañana! Quiere usted hablar

conmigo... ¿Me siento en esta silla?

No había indicio alguno de reconocimiento en su expresión franca y abierta.

—¿No nos hemos visto antes, señor G. ? —pregunté despreocupadamente.

—No, que yo sepa. Menuda barba que tiene. ¡A *usted* no lo olvidaría, doctor!

—¿Por qué me llama doctor?

—Bueno, lo es usted, ¿no?

—Sí, pero si no nos hemos visto antes, ¿cómo sabe que lo soy?

—Es que usted *habla* como un médico. Se ve que es un médico.

—Bueno, tiene usted razón, lo soy. Soy el neurólogo de aquí.

—¿Neurólogo? Vaya, ¿tengo algún problema nervioso? Y dice usted «aquí»... ¿dónde estamos? ¿qué es este lugar?

—Precisamente iba a preguntárselo yo... ¿dónde cree usted que está?

—Veo esas camas y esos pacientes por todas partes. A mí me parece que esto es una especie de hospital. Pero, qué demonios, qué podría estar haciendo yo en un hospital... y con tanta gente mayor, mucho más vieja que yo. Yo me encuentro bien, estoy fuerte como un toro. A lo mejor *trabajo* aquí... ¿Trabajo aquí? ¿Cuál es mi trabajo?... No, mueve usted la cabeza, veo en sus ojos que no trabajo aquí. Si no trabajo aquí me han *metido* aquí. ¿Soy un paciente y estoy enfermo y no lo sé, doctor? Es una locura, da miedo... ¿Es una broma en realidad?

—¿No sabe usted lo que pasa? ¿No lo sabe usted de veras? ¿Se acuerda de que me habló de su infancia, de que se crió en Connecticut, de que trabajó como radiotelegrafista en submarinos? ¿No recuerda que me explicó que su hermano tiene relaciones con una chica de Oregón?

—Sí, sí, tiene usted razón en lo que dice. Pero eso no se lo conté yo, no le había visto a usted en mi vida. Debe haber leído cosas de mí en mi ficha.

—Está bien —dije—. Le contaré una historia. Un individuo fue a ver a su médico quejándose de que tenía fallos de memoria. El médico le hizo unas cuantas preguntas de rutina y luego le dijo: «Y esos fallos de la

memoria, ¿qué me dice de ellos?» «¿Qué fallos?», contestó el paciente.

—Así que ése es mi problema —dijo Jimmie, echándose a reír—. Ya me parecía a mí. A veces se me olvidan cosas, de vez en cuando... cosas que acaban de pasar. Sin embargo el pasado lo recuerdo claramente.

—¿Me permitirá usted que le examine, que le haga unas pruebas ?

—Pues claro —dijo afablemente—. Lo que usted quiera.

El resultado fue excelente en la prueba de inteligencia. Era de ingenio vivo, observador, de mentalidad lógica y no tenía dificultades para resolver rompecabezas y problemas complejos... no tenía dificultades, claro está, si se podían hacer de prisa. Si exigían mucho tiempo, se olvidaba de lo que estaba haciendo. Era rápido y bueno al tres en raya; a las damas, astuto y agresivo: me ganó fácilmente. Pero con el ajedrez se perdía... los movimientos eran demasiado lentos.

Al examinar su memoria me encontré con una pérdida extrema y sorprendente del recuerdo reciente, hasta el punto de que cualquier cosa que se le dijese o se le mostrase se le olvidaba al cabo de unos segundos. Por ejemplo, me quité el reloj, la corbata y las gafas, los puse en la mesa, los tapé y le pedí que recordase cada uno de estos objetos. Luego, después de un minuto de charla, le pregunté qué era lo que había tapado. No recordaba ninguno de los tres objetos... en realidad no se acordaba de que yo le hubiese pedido que recordase. Repetí la prueba, en esta ocasión haciéndole anotar los nombres de los tres objetos; se olvidó de nuevo y cuando le enseñé el papel con lo que había escrito él mismo se quedó asombrado y dijo que no recordaba haber escrito nada, aunque reconoció que aquélla era su letra y luego captó un vago «eco» del hecho de que lo había escrito.

A veces retenía recuerdos vagos, un confuso eco o sensación de familiaridad. Así, cinco minutos después de que hubiese jugado al tres en raya con él, recordaba que «un médico» había jugado a aquello con él «tiempo atrás»... no tenía ni idea de si ese «tiempo atrás» había sido hacía minutos o hacía meses. Luego hizo una pausa y dijo: «¿Podría haber sido usted?». Cuando le dije que había sido yo pareció hacerle gracia. Este humor ligero y esta indiferencia eran muy característicos,

lo mismo que las cavilaciones relacionadas a las que se entregaba al estar tan desorientado y perdido en el tiempo. Cuando le pregunté en qué época del año estábamos, miró a su alrededor buscando alguna clave (tuve la precaución de quitar el calendario del escritorio) y dedujo aproximadamente la estación mirando por la ventana.

Al parecer no era que no lograra registrar los datos en la memoria sino que las huellas de la memoria eran sumamente fugaces y podían borrarse al cabo de un minuto, menos con frecuencia, sobre todo si concurrían estímulos que compitiesen o que lo distrajesen, mientras que sus facultades intelectuales y perceptivas se mantenían y tenían un nivel bastante elevado.

Jimmie poseía los conocimientos científicos de un bachiller inteligente, con una especial inclinación hacia las matemáticas y las ciencias. Se le daban muy bien los cálculos aritméticos (y también algebraicos), pero sólo si podía hacerlos a una velocidad vertiginosa. Si exigían varias etapas, demasiado tiempo, se olvidaba de dónde estaba, e incluso de la pregunta. Conocía los elementos, los comparaba, y dibujó la tabla periódica... pero omitió los elementos transuránicos.

—¿Está completa? —pregunté cuando terminó.

—Está completa y al día, señor, que yo sepa.

—¿No conoce ningún elemento que vaya después del uranio?

—¿Bromea usted? Hay noventa y dos elementos, y el uranio es el último.

Hice una pausa y pasé las hojas de un *National Geographic* que había encima de la mesa.

—Dígame los planetas —dije— y algo acerca de ellos.

Sin vacilar, muy seguro, enumeró los planetas, me dijo sus nombres, me habló de su descubrimiento, de la distancia que había entre cada uno y el sol, su masa aproximada, sus características, su gravedad.

—¿Qué es esto? —le pregunté, enseñándole una foto de la revista.

—Es la luna —contestó.

—No, no lo es —contesté—. Es una foto de la tierra hecha desde la luna.

—¡Me toma usted el pelo, doctor! ¡Tendrían que haber subido una cámara allí!

—Pues claro.

— ¡Demonios! Está usted de broma... ¿Cómo iban a poder hacer algo así?

A menos que fuese un actor consumado, un farsante que simulaba un asombro que no sentía, esto era una demostración absolutamente convincente de que aún seguía en el pasado. Sus palabras, sus sentimientos, su asombro inocente, su lucha por encontrar un sentido a lo que veía, eran sin duda las de un joven inteligente de los años cuarenta enfrentado al futuro, a lo que aún no había sucedido y era escasamente imaginable. «Esto, más que ninguna otra cosa», escribí en mis notas, «me convence de que su corte memorístico hacia 1945 es auténtico... Lo que le mostré, y le dije, le produjo el asombro sincero que le habría producido a un joven inteligente de la época anterior al Sputnik».

Busqué otra foto en la revista y se la enseñé.

—Esto es un portaaviones —dijo—. Un modelo ultramoderno, desde luego. Nunca en mi vida he visto uno como éste.

—¿Cómo se llama? —pregunté.

Miró el pie de la foto, pareció sorprenderse muchísimo y dijo:

—¡El *Nimitz*!

—¿Pasa algo?

—¡Y tanto! —contestó con viveza—. Yo conozco los nombres de todos los portaaviones y no sé de ningún *Nimitz*... Hay un almirante Nimitz, desde luego, pero no tenía noticia de que le hubiesen puesto su nombre a un portaaviones.

Dejó la revista con irritación.

Se notaba ya que estaba cansado, y un poco irritable y nervioso, bajo la presión constante de lo anómalo y lo contradictorio, y sus implicaciones aterradoras, que no podía eludir del todo. Yo le había asustado ya, imprudentemente, y pensé que era hora de poner fin a nuestra sesión. Nos acercamos de nuevo a la ventana y miramos hacia

el campo de béisbol bañado por el sol; ante aquella escena su expresión se suavizó, se olvidó del *Nimitz*, de la foto del satélite, de los otros horrores y alusiones y se quedó contemplando absorto el partido que jugaban los chicos abajo. Luego, llegó del comedor un aroma apetitoso, chasqueó la lengua, dijo «¡La comida!», me sonrió y se fue.

Yo me quedé allí torturado por las emociones... era descorazonador, era absurdo, era profundamente desconcertante, pensar en su vida perdida en el limbo, disolviéndose.

«Está, digamos», escribí en mis notas, «aislado en un momento solitario del yo, con un foso o laguna de olvido alrededor... Es un hombre sin pasado (ni futuro), atrapado en un instante sin sentido que cambia sin cesar». Y luego, más prosaicamente: «El resto del examen neurológico es completamente normal. Impresión: probable síndrome de Korsakov, debido a degeneración alcohólica de los cuerpos mamilares». Mis notas eran una extraña mezcla de observaciones y datos, cuidadosamente detallados y especificados, con meditaciones irreprimibles sobre lo que podían «significar» aquellos trastornos, qué y quién era aquel pobre hombre y dónde estaba... si es que en realidad se podía hablar de una «existencia», con aquella privación tan absoluta de memoria o de continuidad.

Seguí especulando en estas notas y otras posteriores (nada científicamente) en torno a «un alma perdida», y a cómo establecer alguna continuidad, unas raíces, pues era un hombre sin raíces o enraizado sólo en un pasado lejano.

«Bastaría conectar»... pero ¿cómo podía conectar él, y cómo podíamos ayudarlo nosotros a hacerlo? «Me atrevo a afirmar», escribió Hume, «que no somos más que un amasijo o colección de sensaciones diversas, que se suceden unas a otras con una rapidez inconcebible y que se hallan en un movimiento y en un flujo perennes». En cierto modo él había quedado reducido a un yo «humano»... Yo no podía evitar imaginarme lo fascinado que se habría quedado Hume al ver encarnada en Jimmie su propia «quimera» filosófica, la tosca reducción de un hombre a un mero flujo y un mero cambio desconectados, incoherentes.

Quizás pudiese hallar orientación y ayuda en la literatura médica... una literatura que, por alguna razón, era principalmente rusa, desde la tesis original de Korsakov (Moscú, 1887) sobre este tipo de casos de pérdida de memoria, que aún se llama «síndrome de Korsakov», hasta el libro de Luria *Neuropsicología de la memoria* (cuya traducción al inglés no apareció hasta un año después de que tuviese yo mi primer contacto con Jimmie). Korsakov escribió lo siguiente en 1887:

Se altera casi exclusivamente el recuerdo de hechos recientes; parece como si las impresiones recientes desapareciesen más de prisa, mientras que las impresiones de hace mucho se recuerdan correctamente, de manera que el paciente conserva casi intactos el ingenio, la agudeza mental y la inventiva.

A estas pocas pero inteligentes observaciones de Korsakov se ha añadido todo un siglo de investigaciones posteriores, entre las que se destacan, por su profundidad y riqueza, las de Luria. Y, en versión de Luria, la ciencia se convierte en poesía y evoca el elemento patético de la pérdida radical. «Estos pacientes presentan siempre graves trastornos en la organización de las impresiones de los acontecimientos y su sucesión en el tiempo», escribió. «Debido a ello, pierden su experiencia integral del tiempo y empiezan a vivir en un mundo de impresiones aisladas. » Más tarde, como ya indicó Luria, la desaparición de las impresiones (y su desorganización) puede ampliarse hacia atrás en el tiempo: «en los casos más graves hasta acontecimientos relativamente lejanos, incluso».

La mayoría de los pacientes de Luria, tal como éste explica en su libro, tenían tumores cerebrales enormes y graves, que producían los mismos efectos que el síndrome de Korsakov, pero que más tarde se extendían y solían ser mortales. Luria no incluyó ningún caso de síndrome de Korsakov «simple», basado en la destrucción autolimitada que describió Korsakov: destrucción neurológica, causada por el alcohol en los cuerpos mamilares, pequeños pero importantísimos, manteniéndose el resto del cerebro en perfecto estado. No había, pues,

un tratamiento complementario a largo plazo de los casos de Luria.

A mí me había desconcertado profundamente, me había llenado de dudas y hasta de recelos, en un principio, aquel corte aparentemente brusco en 1945, un punto, una fecha, que era también simbólicamente tan determinada y precisa. Escribí la siguiente nota:

Hay un gran espacio en blanco. No sabemos lo que pasó entonces, o a continuación... Hemos de rellenar esos años «perdidos», recurriendo a su hermano, o a la Marina, o a los hospitales en los que ha estado... ¿Habría sufrido, quizás, algún enorme trauma en esa época, algún trauma emotivo o cerebral enorme en el combate, en la guerra, que le haya afectado permanentemente desde entonces?... ¿Fue la guerra su «punto culminante», la última vez que estuvo realmente vivo, y ha sido su existencia a partir de entonces una larga decadencia? (2).

Le hicimos varias pruebas (electroencefalograma, exploraciones cerebrales), y no hallamos el menor rastro de lesión cerebral de gran envergadura, aunque las pruebas realizadas no pudiesen revelar una atrofia de los pequeños cuerpos mamilares. Recibimos informes de la Marina que indicaban que había permanecido en el cuerpo hasta 1965, y que era por entonces plenamente competente.

Luego recibimos un breve y desagradable informe del Bellevue Hospital, fechado en 1971, que decía que el paciente se hallaba «totalmente desorientado... con un síndrome cerebral orgánico avanzado, debido al alcohol» (se le había diagnosticado por entonces cirrosis). De Bellevue lo enviaron a una pocilga asquerosa del Village, un supuesto «hospital particular» del que lo rescató en 1975 nuestra Residencia, sucio y muerto de hambre.

Localizamos a su hermano, del que Jimmie decía siempre que estaba en la escuela de contabilidad y comprometido con una chica de Oregón. En realidad se había casado con la chica de Oregón, se había convertido en padre y abuelo y llevaba treinta años trabajando como contable.

Habíamos albergado la esperanza de que su hermano aportase mucha información y apoyo emotivo, pero recibimos una carta suya

que, aunque cortés, era bastante parca. Se veía claramente leyéndola (sobre todo leyendo entre líneas) que los hermanos no se habían visto apenas desde 1943, y habían seguido caminos distintos, en parte por vicisitudes de ubicación y profesión y en parte por diferencias profundas (aunque no distanciadoras) de carácter. Al parecer Jimmie nunca había «sentado la cabeza», era «un viva la Virgen» y «no dejaba de beber». En opinión de su hermano la Marina le proporcionaba un marco, una vida, y los problemas empezaron cuando la abandonó, en 1965. Sin su anclaje y su marco habituales Jimmie había dejado de trabajar, se había «desmoronado» y había empezado a beber en exceso. Había sufrido luego cierto trastorno de la memoria, del tipo Korsakov, a mediados y sobre todo a finales de la década de los sesenta, aunque no tan grave no pudiese «arreglárselas» a su manera despreocupada. Pero el consumo de alcohol aumentó aun más en 1970.

Por las Navidades de ese año, según las informaciones de que disponía su hermano, había perdido el control de una forma súbita y se había hundido en un delirio dominado por la confusión y la angustia. Fue entonces cuando lo ingresaron en Bellevue. La agitación y el delirio desaparecieron al cabo de un mes, pero le quedaron profundas y extrañas lagunas en la memoria, o «déficits», utilizando la jerga médica. Su hermano lo visitó por entonces (hacía veinte años que no se veían) y se quedó horrorizado al ver que Jimmie no sólo no lo reconocía sino que le decía: «¡Basta de bromas! Tú eres tan viejo que podrías ser mi padre. Mi hermano es una persona joven, que está estudiando en la escuela de contabilidad».

Al recibir esta información, me quedé aun más perplejo: ¿Por qué no recordaba Jimmie sus últimos años en la Marina, por qué no recordaba y ordenaba sus recuerdos hasta 1970? Yo no sabía por entonces que los pacientes de este tipo podían tener amnesia retroactiva (ver Postdata). «Pienso cada vez más», escribí por entonces, «en la posibilidad de que haya un elemento de amnesia histérica o de fuga, de que esté huyendo de algo que le parezca tan horrible que no se sienta capaz de recordarlo», y propuse que lo reconociese nuestra psiquiatra. El informe

de ésta fue exhaustivo y detallado; la revisión incluyó una prueba de amital sódico, destinada a «liberar» cualquier recuerdo que pudiese estar reprimido. La doctora intentó también hipnotizar a Jimmie, con la esperanza de evocar recuerdos reprimidos por histeria... esto suele resultar eficaz en casos de amnesia histórica. Pero la tentativa fracasó porque a Jimmie no se lo podía hipnotizar, no porque tuviese «resistencias», sino debido a su amnesia extremada, que le hacía perder el hilo de lo que le decía la hipnotizadora. (El doctor M. Homonoff, que trabajó en el pabellón de amnesia del Hospital de Veteranos de Boston, me explica experiencias similares, y me comunica que cree que esto es absolutamente característico de pacientes con síndrome de Korsakov, a diferencia de lo que sucede con pacientes de amnesia histórica.)

«No tengo sensación o prueba alguna», escribió la psiquiatra, «de déficit histórico o "simulado". El paciente carece de medios y de motivos para fingir. Los déficits de conducta son orgánicos, permanentes e incorregibles, aunque resulte asombroso que se remonten tan atrás». Dado que en su opinión el paciente se mostraba «despreocupado... no manifestaba ninguna angustia especial... no planteaba ningún problema de control», nada podía hacer ella, ni podía ver ningún «acceso» o «palanca» terapéuticos.

Entonces yo, convencido como estaba de que se trataba en realidad de un síndrome de Korsakov «puro», no complicado por otros factores, emotivos u orgánicos, escribí a Luria y le pedí su opinión. En su contestación me habló de su paciente Bel (3), al que la amnesia le había borrado de forma retroactiva diez años. Me decía que no veía motivo alguno por el que una amnesia retroactiva no pudiese retroceder décadas o toda una vida, casi. «Viene luego la amnesia retrógrada», escribe Buñuel, «la que puede borrar toda una vida». Pero la amnesia de Jimmie había borrado, por la razón que fuese, el tiempo y el recuerdo, hasta 1945 (más o menos) y luego se había parado. De vez en cuando, recordaba algo sucedido mucho después, pero el recuerdo era fragmentario y estaba desplazado en el tiempo. En una ocasión, al ver la palabra «satélite» en un titular de prensa, dijo tranquilamente que

había participado en un proyecto de seguimiento de un satélite cuando estaba en el navío *Chesapeake Bay*, un fragmento de recuerdo procedente de principios o mediados de los años sesenta. Pero su punto de ruptura se hallaba situado, a todos los efectos prácticos, a mediados (o finales) de los años cuarenta, y todo lo recuperado posteriormente era fragmentario, inconexo. Esto era lo que le pasaba en 1975, y lo que le sigue pasando hoy, nueve años después.

¿Qué podíamos hacer? ¿Qué debíamos hacer? «En un caso como éste», me escribía Luria, «no hay recetas. Haga lo que su ingenio y su corazón le sugieran. Hay pocas esperanzas, puede que ninguna, de que se produzca una recuperación de la memoria. Pero un hombre no es sólo memoria. Tiene también sentimiento, voluntad, sensibilidad, yo moral... son cosas de las que la neuropsicología no puede hablar. Y es ahí, más allá del campo de una psicología impersonal, donde puede usted hallar medios de conmooverlo y de cambiarlo. Y las circunstancias de su trabajo le facilitan eso especialmente, pues trabaja usted en una Residencia, que es como un pequeño mundo, completamente distinto de las clínicas e instituciones donde trabajo yo. Es poco lo que puede usted hacer neuropsicológicamente, nada quizás; pero en el campo del Individuo, quizás pueda usted hacer mucho».

Luria explicaba que su paciente Kur mostraba una extraña timidez, en la que se mezclaban la desesperanza y una rara ecuanimidad. «No tengo ningún recuerdo del presente», decía Kur. «No sé lo que acabo de hacer ni de dónde vengo en este momento... Puedo recordar muy bien mi pasado pero no tengo ningún recuerdo de mi presente. » Cuando le preguntaron si había visto alguna vez a la persona que estaba examinándolo, dijo: «No puedo decir ni que sí ni que no, no puedo ni afirmar ni negar que lo haya visto a usted». Esto mismo le sucedía a veces a Jimmie; y Jimmie, como Kur, que permaneció varios meses en el mismo hospital, empezó a estructurar «un sentido de la familiaridad»; poco a poco aprendió a desenvolverse por la casa, aprendió la ubicación del comedor, de su propia habitación, de los ascensores, de las escaleras, y reconocía, en cierta medida, a algunos de los miembros del

personal, aunque los confundiese, y quizás tuviese que hacerlo así, con gente del pasado. Pronto le tomó cariño a la monja de la Residencia; identificaba su voz, sus pisadas, inmediatamente, pero decía siempre que había sido condiscípula suya en el Instituto de Secundaria, y le chocaba muchísimo que yo me dirigiese a ella llamándola «hermana».

—¡Caramba! —dijo un día— es absolutamente increíble. ¡Jamás me habría imaginado que acabarías siendo una religiosa, hermana!

Desde que ingresó en nuestra Residencia (es decir, desde principios de 1975) Jimmie nunca ha sido capaz de identificar coherentemente a nadie de ella. La única persona a la que verdaderamente identifica es a su hermano, cuando viene de Oregón a visitarlo. Resulta profundamente conmovedor y emotivo presenciar estos encuentros, los únicos contactos verdaderamente emotivos que tiene Jimmie. Quiere a su hermano, lo identifica, pero no puede entender por qué parece tan viejo: «Supongo que es que hay personas que envejecen muy de prisa» dice. En realidad su hermano aparenta bastantes menos años de los que tiene, y su cara y su constitución son de las que cambian poco con los años. Son verdaderos encuentros, la única conexión entre pasado y presente con que cuenta Jimmie, pero no le aportan ningún sentido de historia o de continuidad. Si algo ponen de manifiesto (al menos para su hermano y para los demás que los ven juntos) es el hecho de que Jimmie aún vive, fosilizado, en el pasado.

Todos teníamos al principio grandes esperanzas de poder ayudarle: era tan agradable, tan amable, tan simpático, tan inteligente, costaba creer que fuese un caso perdido. Pero ninguno de nosotros había visto nunca, ni había imaginado siquiera, que la amnesia pudiera tener un poder tal, la posibilidad de un pozo en el que todo, todas las experiencias, todos los sucesos, se hundiesen hasta profundidades insondables, un agujero sin fondo en la memoria que se tragase el mundo entero.

Yo propuse la primera vez que lo examiné que escribiese un diario, pensé que había que animarlo a tomar notas diarias de sus experiencias, sus sentimientos, pensamientos, recuerdos, reflexiones.

Tales tentativas se vieron frustradas, al principio, porque perdía continuamente el cuaderno: había que fijarlo a su persona... de alguna manera. Pero esto no dio resultado tampoco: escribía un breve diario, pero no era capaz de identificar lo que había escrito antes en él. Identifica su letra, el estilo, y siempre se queda asombrado al descubrir que ha escrito algo el día anterior.

Asombrado, e indiferente, pues era un hombre que, en realidad, no tenía «día anterior». Sus notas eran inconexas e inconectables y no podían proporcionarle ningún sentido de tiempo o de continuidad. Además eran triviales («Huevos de desayuno», «Vi el partido en la tele») y no rozaban nunca las profundidades. Pero ¿había profundidades en aquel hombre desmemoriado, profundidades con una continuidad de pensamiento y de sentimiento, o había quedado reducido a una especie de estupidez «humeana», una mera sucesión de impresiones y acontecimientos desconectados ?

Jimmie se daba cuenta y no se la daba a la vez de esta pérdida interior trágica y profunda, pérdida de sí mismo. (Si un hombre ha perdido una pierna o un ojo, sabe que ha perdido una pierna o un ojo; pero si ha perdido el yo, si se ha perdido a sí mismo, no puede saberlo, porque no está allí ya para saberlo.) Así que yo no podía interrogarlo intelectualmente sobre estas cuestiones.

Al principio lo había desconcertado el hecho de verse entre pacientes, siendo así que, según decía, él no se sentía mal. Pero ¿cómo se sentía? nos preguntábamos. Tenía una constitución robusta y estaba en buena forma física, poseía una especie de energía y de fuerza animal, pero mostraba también una inercia, una pasividad, y (todos lo subrayaban) una «despreocupación» extrañas; nos producía a todos una sensación abrumadora de que «faltaba algo», aunque aceptaba esto, si es que se daba cuenta de ello, también con una «despreocupación» extraña. Un día le pedí que me hablase no sobre su memoria o sobre su pasado, sino sobre los sentimientos más simples y más elementales:

—¿Cómo se siente?

—Cómo me siento —repitió y se rascó la cabeza—. No puedo decir

que me sienta mal. Pero no puedo decir que me sienta bien. No puedo decir que me sienta de ninguna manera.

—¿Es usted desgraciado? —continué.

—No puedo decir que lo sea.

—¿Disfruta de la vida?

—No puedo decir que disfrute...

Vacilé, con miedo a estar yendo demasiado lejos, a estar desnudando a un hombre hasta dejar al descubierto alguna desesperación oculta, inadmisibile, insoportable.

—No disfruta usted de la vida —repetí, un poco titubeante—. ¿Cómo se siente usted, entonces, respecto a la vida?

—No puedo decir que sienta nada.

—¿Pero se siente usted vivo?

—¿Que si me siento vivo? En realidad no. Hace muchísimo tiempo que no me siento vivo.

La expresión era de una resignación y una tristeza infinitas.

Posteriormente, después de advertir sus aptitudes para los rompecabezas y los juegos rápidos, el placer que le proporcionaban y su capacidad para «fijarlo», al menos mientras duraban, y para facilitar, durante un rato, una sensación de camaradería y de competición (no se había quejado de soledad, pero parecía tan solo; nunca expresaba tristeza, pero parecía tan triste) propuse que lo incluyesen en los programas recreativos de la Residencia. Esto funcionó mejor... mejor que el diario. Se involucraba intensa y brevemente en los juegos, pero pronto dejaron de significar un reto: resolvía todos los rompecabezas, y era capaz de resolverlos fácilmente; y era muchísimo mejor y más hábil que los demás en los juegos. En cuanto descubrió esto, volvió a mostrarse inquieto e irritable y empezó a vagar por los pasillos, nervioso, aburrido, con una sensación de ridículo: los rompecabezas y los juegos eran para niños, una diversión. Él quería, clara y apasionadamente, tener algo que hacer: quería hacer, ser, sentir... y no podía; quería sentido, quería una finalidad... en palabras de Freud: «Trabajo y amor».

¿Era capaz de hacer un trabajo «normal»? Según su hermano se había «desmoronado» cuando había dejado de trabajar en 1965. Había dos cosas que dominaba con sorprendente perfección: el alfabeto morse y la mecanografía al tacto. Nada podíamos hacer con el morse, salvo que le inventásemos una utilidad; pero un buen mecanógrafo nos venía bien, si era capaz de desplegar su antigua pericia: y esto sería trabajo de veras, no un simple juego. Jimmie recuperó enseguida su destreza con la máquina de escribir y llegó a hacerlo muy de prisa (despacio no podía) y halló en ello, en parte, el estímulo y la satisfacción de un trabajo. Pero aún seguía siendo una tarea superficial; era algo trivial, no llegaba a las profundidades. Y lo que mecanografiaba, lo mecanografiaba mecánicamente (no podía fijar el pensamiento), las breves frases se sucedían unas a otras en un orden que no tenía sentido.

Uno tendía a hablarle, instintivamente, como si se tratase de una baja espiritual... «un alma perdida»: ¿era posible realmente que la enfermedad lo hubiese «desalmado»? «¿Ustedes creen que *tiene* alma?» les pregunté una vez a las monjas. Se escandalizaron con aquella pregunta, pero entendían muy bien por qué se las hacía. «Vaya a ver a Jimmie en la capilla», me dijeron, «y juzgue usted mismo».

Lo hice y quedé conmovido, profundamente conmovido e impresionado, porque vi entonces una intensidad y una firmeza de atención y de concentración que no había visto nunca en él y de la que no lo había creído capaz. Lo observé un rato arrodillado, le vi comulgar y no pude dudar del carácter pleno y total de aquella comunión, la sincronización perfecta de su espíritu con el espíritu de la misa. Plena, intensa, quedamente, en la quietud de la atención y la concentración absolutas, entró y participó en la sagrada comunión. Estaba plenamente fijado, absorbido por un sentimiento. No había olvidado, no había síndrome de Korsakov entonces, ni parecía posible o concebible que lo hubiese; porque no estaba ya a merced de un mecanismo defectuoso y falible (el de las secuencias sin sentido y los vestigios de memoria) sino que estaba absorto en un acto, un acto de todo su ser,

que aportaba sentimiento y sentido en una unidad y una continuidad orgánicas, una continuidad y una unidad tan inconsútiles que no podían admitir la menor quiebra.

Era evidente que Jimmie se encontraba a sí mismo, encontraba continuidad y realidad en el carácter absoluto del acto y de la atención espiritual. Las monjas tenían razón: allí hallaba su alma. Y la tenía Luria, cuyas palabras recordé entonces: «Un hombre no es sólo memoria. Tiene sentimiento, voluntad, sensibilidad, yo moral... Es ahí... donde puede usted conmoverlo y producir un cambio profundo». La memoria, la actividad mental, la mente sólo, no podía fijarlo; pero la acción y la atención moral podían fijarlo plenamente.

Pero quizás «moral» sea un término demasiado limitado... porque en aquello se incluían también lo estético y lo dramático. Ver a Jimmie en la capilla me abrió los ojos a otros campos donde se convoca al alma y se la fija y apacigua en atención y comunión. La música y el arte provocaban la misma intensidad de atención y de absorción: comprobé que Jim no tenía ningún problema para «seguir» la música o piezas dramáticas sencillas, porque cada instante de música y arte contiene otros instantes, remite a ellos. Le gustaba la jardinería, y se había hecho cargo de algunas tareas en nuestro jardín. Al principio el jardín le parecía nuevo todos los días, pero por alguna razón acabó haciéndosele más familiar que el interior de la Residencia. Ya no se sentía perdido o desorientado en el jardín casi nunca; yo creo que lo estructuraba basándose en otros jardines amados y recordados de su juventud en Connecticut.

Jimmie, tan perdido en el tiempo «espacial» extensional, estaba perfectamente organizado en el tiempo «intencional» bergsoniano; lo fugaz, insostenible como estructura formal, era perfectamente estable, se sostenía perfectamente, como arte o voluntad. Además había algo que persistía y que sobrevivía. Si bien lo «fijaba» brevemente una tarea o un rompecabezas, un juego o un cálculo, por el estímulo puramente mental, se desmoronaba en cuanto terminaba esa tarea, en el abismo de su nada, su amnesia. Pero si se trataba de una atención emotiva y

espiritual (la contemplación de la naturaleza o el arte, oír música, asistir a misa en la capilla) la atención, su «talante», su sosiego, persistía un rato, así como una introspección y una paz que raras veces mostró por lo demás en su período de estancia en la Residencia, quizás ninguna.

Hace ya nueve años que conozco a Jimmie y neurológicamente no ha cambiado en absoluto. Aún tiene un síndrome de Korsakov gravísimo, devastador, es incapaz de recordar cosas aisladas más de unos segundos y tiene una profunda amnesia que se remonta hasta 1945. Pero humana y espiritualmente es a veces un hombre completamente distinto, no se siente ya agitado, inquieto, aburrido, perdido, se muestra profundamente atento a la belleza y al alma del mundo, sensible a todas las categorías kierkegaardianas... y estéticas, a lo moral, lo religioso, lo dramático. La primera vez que le vi me pregunté si no estaría condenado a una especie de espuma «humeana», una agitación carente de sentido sobre la superficie de la vida, y si habría algún medio de trascender la incoherencia de su enfermedad humeana. La ciencia empírica me decía que no... pero la ciencia empírica, el empirismo, no tiene en cuenta al alma, no tiene en cuenta lo que constituye y determina el yo personal. Quizás haya aquí una enseñanza filosófica además de una enseñanza clínica: que en el síndrome de Korsakov o en la demencia o en otras catástrofes similares, por muy grandes que sean la lesión orgánica y la disolución «humeana», persiste la posibilidad sin merma de reintegración por el arte, por la comunión, por la posibilidad de estimular el espíritu humano: Y éste puede mantenerse en lo que parece, en principio, un estado de devastación neurológica sin esperanza.

Postdata

Ahora sé ya que la amnesia retroactiva es, hasta cierto punto, muy común, quizás universal, en casos de síndrome de Korsakov. El síndrome de Korsakov clásico (una devastación de la memoria profunda

y permanente pero «pura», debida a destrucción alcohólica de los cuerpos mamilares) es rara, incluso entre bebedores inveterados. Se puede detectar, por supuesto, el síndrome de Korsakov con otras patologías, como en los pacientes con tumores de Luria. Un caso especialmente fascinante de un síndrome de Korsakov agudo (y por fortuna pasajero) apareció bien descrito hace muy poco en la llamada Amnesia Global Transitoria (AGT), asociada con jaquecas, lesiones en la cabeza o riego sanguíneo deficiente del cerebro. En este caso puede producirse, durante unos minutos o durante horas, una amnesia grave y singular, aunque el paciente pueda seguir conduciendo un coche o incluso desempeñando sus tareas como médico o como editor, de un modo mecánico. Pero bajo esta fluidez aparente hay una amnesia profunda, de tal modo que cada frase que se dice se olvida en cuanto se dice, se olvida todo a los pocos minutos de verlo, aunque puedan conservarse perfectamente rutinas y recuerdos bien asentados. (El doctor John Hodges, de Oxford, ha hecho recientemente, en 1986, unos videos muy notables de pacientes *durante* ataques de AGT.)

Además, puede haber en estos casos una amnesia retroactiva profunda. Mi colega el doctor Leon Protass me explicó un caso del que fue testigo recientemente: un hombre muy inteligente que fue incapaz durante varias horas de recordar a su mujer y a sus hijos, de recordar que tenía esposa e hijos. Perdió, en realidad, treinta años de su vida... aunque, por fortuna, sólo por unas horas. La recuperación es rápida y completa en estos ataques... pero los «pequeños ataques» son, en cierto modo, más horribles porque pueden anular o borrar del todo décadas de vida vivida intensamente, muy fructífera, muy bien memorizada. Lo peculiar es que el horror sólo lo sienten los demás: el paciente, inconsciente, amnésico a su amnesia, puede seguir con lo que está haciendo, tan tranquilo, y no descubrir hasta después que perdió no sólo un día (como es frecuente en los «apagones» alcohólicos normales), sino media vida, y que no se dio cuenta. El hecho de que uno pueda perder la mayor parte de la vida causa un extraño horror.

En la edad adulta, la vida, la vida superior, puede terminar

prematuramente por ataques, senilidad, heridas o lesiones cerebrales, etcétera, pero suele conservarse la conciencia de la vida vivida, del propio pasado. Esto suele considerarse como una compensación: «Al menos viví plenamente, saboreando la vida en su plenitud, antes de sufrir el ataque, la lesión cerebral, etcétera». Este sentido de «la vida vivida antes», que puede ser un consuelo o un tormento, es precisamente lo que desaparece en la amnesia retroactiva. La «amnesia retroactiva, que puede borrar toda una vida», de que hablaba Buñuel, puede llegar, quizás, con una demencia irreversible, pero no, según mi experiencia, súbitamente, como consecuencia de un ataque. Hay sin embargo un tipo de amnesia diferente, aunque comparable, que puede producirse de súbito... diferente porque no es «global» sino «de modalidad específica».

Así, en el caso de un paciente que estaba a mi cuidado, una trombosis repentina de la circulación posterior del cerebro produjo la muerte inmediata de las zonas visuales del cerebro. Debido a ello el paciente se quedó completamente ciego... pero no lo sabía. Parecía ciego... pero no formulaba ninguna queja. Las preguntas y pruebas, mostraron, de modo irrefutable, que no sólo estaba central o «corticalmente» ciego, sino que había perdido todos los recuerdos e imágenes visuales, los había perdido completamente... sin embargo no tenía sensación de haber perdido nada. En realidad, había perdido la idea misma de ver... y no sólo era incapaz de describir visualmente sino que se quedaba perplejo cuando yo utilizaba palabras como «ver» y «luz». Se había convertido, en resumen, en un ser no visual. Le había sido arrebatada, en realidad, toda su vida de visión, de visualidad. Había quedado borrada toda su existencia visual... y borrada de modo permanente desde el mismo momento del ataque. Esta amnesia visual y, digamos, ceguera a la ceguera, amnesia a la amnesia, es en realidad un síndrome de Korsakov «total» limitado a lo visual.

Una amnesia aun más limitada, pero no menos total, es la que puede aparecer en relación con determinadas formas de percepción, como en el capítulo anterior, «El hombre que confundió a su mujer con un

sombrero». Había en ese caso una «prosopagnosia», o agnosia a las caras, absoluta. Este paciente no sólo era incapaz de identificar caras, sino también de imaginarlas o recordarlas... en realidad había perdido la idea misma de «cara», lo mismo que ese otro paciente mío más afectado aún había perdido las ideas mismas de «ver» y de «luz». Antón describió estos síndromes en la década de 1980. Pero lo que implican estos síndromes (el de Korsakov y el de Antón), lo que entrañan y deben entrañar para el mundo, las vidas, las identidades de los pacientes afectados, eso apenas si ha sido abordado, ni siquiera hoy en día.

En el caso de Jimmie, nos habíamos preguntado a veces cómo reaccionaría si regresaba a su pueblo natal (en realidad, a su etapa preamnésica) pero el pueblecito de Connecticut se había convertido con los años en una activa ciudad. Más tarde tuve ocasión de ver lo que podía suceder en tales circunstancias, si bien con otro paciente con el síndrome de Korsakov, Stephen R., que se había puesto gravemente enfermo en 1980 y cuya amnesia retroactiva sólo abarcaba unos dos años. Con este paciente, que tenía también ataques graves, espasmos y otros problemas que exigieron internación, las raras visitas de fin de semana a su casa revelaron una situación patética. En el hospital no podía reconocer a nadie ni reconocer nada, y se hallaba sumido en un frenesí casi incesante de desorientación. Pero cuando su esposa se lo llevó a casa, a su casa que era en realidad una «cápsula temporal» de su época preamnésica, se sintió instantáneamente en el hogar. Lo reconoció todo, dio unas palmaditas al barómetro, comprobó el termostato, ocupó su butaca favorita como solía hacer. Hablaba del barrio, de las tiendas, del bar de la calle, de un cine próximo, tal como habían sido a mediados de los años setenta. Le incomodaba y le desconcertaba que se hubiesen introducido cambios en su casa, aunque fuesen mínimos. («¡Has cambiado las cortinas hoy!», dijo una vez enfadado a su esposa. «¿Cómo es eso? Así, de golpe. Esta mañana eran verdes. » (Pero no habían sido verdes desde 1978.) Identificaba la mayoría de las casas y tiendas del barrio, que habían cambiado poco

entre 1978 y 1983, pero le desconcertaba la «reubicación» del cinema («¿cómo pudieron echarlo abajo y levantar un supermercado de la noche a la mañana?»). Identificaba a amigos y vecinos, pero le chocaba encontrarlos más viejos de lo que esperaba («¡Hay que ver, Fulanito! Cómo se le nota la edad. Nunca me había fijado. ¿Cómo es posible que se le note tanto la edad a todo el mundo hoy?»). Pero lo verdaderamente conmovedor, el horror, se producía cuando su esposa lo traía de nuevo... lo traía, de un modo fantástico e inexplicable (eso sentía él), a una casa extraña, que él no había visto nunca, llena de desconocidos, y lo dejaba allí. «¿Pero qué hacen ustedes?», gritaba aterrado y confuso. «¿Qué es este lugar? ¿Qué pasa aquí?» Estas escenas resultaban casi insoportables, y al paciente debían parecerle una locura o una pesadilla. Afortunadamente las olvidaba a los dos minutos.

Estos pacientes, fosilizados en el pasado, sólo pueden sentirse cómodos, orientados, en el pasado. Para ellos el tiempo se ha detenido. Oigo a Stephen R. chillando lleno de terror y de confusión cuando regresa... pidiendo a gritos un pasado que no existe ya. ¿Qué podemos hacer? ¿Crear una cápsula del tiempo, una ficción? Nunca he visto un paciente tan asaltado, tan atormentado por el anacronismo, salvo quizás la Rose R. de *Awakenings* (ver «Nostalgia incontinente», capítulo dieciséis).

Jimmie ha alcanzado una especie de calma; William (capítulo doce) confabula continuamente; pero Stephen padece una herida abismal en el tiempo, un calvario que nunca curará.