

Los excesos

Sacks, Oliver. *“El hombre que confundió a su mujer con un sombrero”*. Traducción de José Manuel Álvarez Flórez. Muchnikeditores S.A. Barcelona, 1987.

Resumen presentado en la sesión del 30/05/2021 por Jaime Jaramillo M al grupo de estudio sobre Filosofía y dolor de la Universidad Pontificia Javeriana, Facultad de Filosofía, Profesor Luis F. Cardona

Introducción

Luego de relatar y analizar casos representativos de algún «déficit» en la función neurológica, en la introducción a la segunda parte del libro la discusión se enfoca en la contraparte del problema, que desde un enfoque mecanicista sería el «exceso». Si bien los anatomistas se habían interesado por las hipertrofias, por las monstruosidades, y los psiquiatras por las manías o las sobredimensiones, para Saks es extraño que los neurólogos «jacksonianos» clásicos no le hubieran prestado la atención merecida a las hiperfunciones del sistema nervioso; fue Luria quien primero se interesó por el exceso, al estudiar casos de hipermnesia o de hipergnosia; esto llevó a Sacks a pensar que la imaginería de un mnemotécnico semejaba el desarrollo de un «ELLO» con un automatismo incontrolable, una especie de monstruosidad de la mente, que llevaría a las enfermedades producto del exceso, lo cual lo obligó a pasar de la neurología estática, que insiste en las deficiencias de las funciones mentales superiores, hacia una investigación dinámica acerca de la «vida de la mente», hasta concluir que la mutación existencial en los trastornos del exceso es producto de una especie de connivencia con la enfermedad, en la que el YO del paciente se va alineando cada vez más con el síndrome, hasta terminar siendo solo su producto.

De allí se reveló una paradoja, en la cual la enfermedad puede presentarse como un estado de bienestar, sin revelar su potencial malignidad. Los estados de «hiper» función pasan a convertirse en estados de «para» normalidad o de enfermedad. Dicha ironía ya había intrigado al autor, quien en la obra *“Migraine”* analizó la sensación de plenitud que precedía a los ataques de George Elliot, quien decía sentirse «peligrosamente bien», y para él esa percepción era su principal motivo de queja. Es decir, que el Sr. Elliot no consultaba debido a una sensación de malestar, como lo hace la mayoría de las personas, sino porque se sentía demasiado bien. Éste también fue el tema básico, de su libro *“Despertares”*, donde Saks analizó los efectos secundarios excitatorios (hiperquinesia, hiperbulia, hiperdinamia, etcétera) observados luego de la administración de la L-Dopa, un medicamento precursor de la síntesis interna de dopamina en el cerebro; en la obra, se escribieron los casos de personas que después de experimentar durante varias décadas deficiencias profundas, de pronto se sentían saludables pero luego

se presentó el deleite y la angustia de un «brillantez mórbida» generado por funciones estimuladas más allá de los límites «admisibles», una euforia engañosa que simultáneamente prometía y amenazaba.

En la correspondencia que mantuvieron Saks y Luria hubo menciones frecuentes al síndrome de Tourette. Tal como indicaba Luria en el caso de su mnemotécnico, en el síndrome de Tourette también había una lucha entre un «Ello» y un «Yo»; en concepto de Luria, la importancia del tema radicaba en que *“Cualquier descubrimiento sobre este síndrome ampliará sin duda enormemente nuestra comprensión de la naturaleza humana en general”*. Quizás por ello, Sacks resaltó el dilema humano de los pacientes que en vez de padecer la enfermedad como sufrimiento o aflicción se ven enfrentados a la seducción del bienestar como trastorno, situación que termina por amenazar su existencia independiente. Dado que la actividad potenciada no solo ilumina sobre la posibilidad de una plenitud sana, sino que también revela las tenencias hacia la desintegración y al descontrol generado por una fisiología enloquecida, en esta obra Saks consideró importante ocuparse de ese problema.

“Ray el ticqueur”

“Ray el ticqueur” imaginaba que su enfermedad era una especie de tumor mental (un «tourettoma») que sería capaz de absorberlo. El síndrome que hoy lleva el nombre de Gilles de la Tourette se caracteriza por múltiples excesos: en energía nerviosa, en profusión de ideas, en movimientos extraños (que se expresan como tics, espasmos, poses peculiares, muecas, ruidos, maldiciones, imitaciones involuntarias), en compulsiones de todo género, en un humor extraño y en juegos extravagantes. En los cuadros clínicos «inferiores», que son los más comunes, la persona solo tiene una apariencia de rareza; pero, en las formas «superiores», el síndrome afecta a todos los aspectos de la vida. A pesar de que Ray tenía un YO muy sólido y una variedad «inferior» del síndrome, afirmaba «Sólo soy tics... no hay nada más»; en realidad, él no corría ese peligro, pero otros pacientes con egos débiles si están en riesgo de acabar siendo víctimas de esa «desposesión», tema que Sacks había tocado tangencialmente en «Los Poseídos».

Igual que sucedió en 1920 con la enfermedad del sueño (encephalitis lethargica), el síndrome de la Tourette fue considerado por los neurólogos de la primera mitad del siglo XX como un mito. Ambos trastornos eran tan extraordinarios que no encajaban en los esquemas convencionales de la ciencia médica y por ello «desaparecieron» misteriosamente. La conexión íntima estaba en que la enfermedad del sueño a veces adopta formas hipercinéticas, caracterizadas por agitación creciente de la mente y del cuerpo, con movimientos violentos, tics y compulsiones de todo tipo; seguidas por un «sueño», estado en el que Sacks los encontró cuarenta años más tarde, en 1969, cuando le administró L-Dopa a un grupo de pacientes con enfermedad del sueño o postencefalitis. La L-Dopa, los transformó, pues primero los «despertó», y los pasó del estupor a la salud; pero,

luego los empujó hacia el otro extremo, los tics y el frenesí, llevándolos a presentar un síndrome similar al descrito por Tourette, que Sacks denominó como «tourettismo», a pesar de no haber visto nunca a un paciente con el síndrome de Tourette.

A principios de 1971, el Washington Post publicó un artículo sobre «Tics» en el cual se mencionaron las experiencias de Saks con los “despertares” en los pacientes con la enfermedad del sueño. A raíz de esa publicación, Ray buscó a Sacks y este lo aceptó como paciente; al día siguiente de examinarlo, el médico se desconcertó porque se suponía que el síndrome de la Tourette era muy poco común (un caso por millón) pero a él le pareció que había identificado a tres víctimas del mismo mal en las calles del centro de Nueva York; al día siguiente, después de ver otros dos casos en la calle, Saks se preguntó si él siempre había pasado por alto ese diagnóstico, clasificando a los pacientes como tipos «nerviosos». A manera de chiste privado, supuso que entre ellos también se reconocerían y formarían una banda de hermanos de patología, lo cual llevaría a formar una asociación de neoyorkinos con el síndrome de Tourette. Tres años más tarde, en 1974, su fantasía se convirtió en realidad, pues se encontró con una Asociación del Síndrome de Tourette (AST) que en ese entonces contaba cincuenta miembros y siete años más tarde tenía varios millares, quienes fomentaron investigaciones en diversos campos (fisiológicos, sociológicos, sobre la bioquímica del cerebro, aspectos genéticos y otros factores).

Para Saks el síndrome de Tourette es una especie de «eslabón perdido» entre el cuerpo y la mente. En ese síndrome, en el parkinsonismo y en la corea, el «Ello» refleja «la fuerza ciega del subcortex», pues los tres están ubicados en las partes primitivas del cerebro: en el parkinsonismo, se localiza en el cerebro medio y en sus conexiones; en la corea, se sitúa en los ganglios basales; en el síndrome de Tourette, la alteración parece localizarse en las partes más altas del «cerebro antiguo» (el tálamo, el hipotálamo, el sistema límbico y la amígdala), que es donde se alojan los determinantes básicos de la personalidad. Posiblemente, en el cerebro de la víctima del síndrome de Tourette hay un exceso de dopamina, mientras que en el cerebro del paciente parkinsoniano hay una deficiencia de ella; y en ambos casos también hay otros cambios sutiles y más generales que pueden alterar la personalidad. Igual sucede con las formas raras hipercinéticas de encefalitis lethargica, con los pacientes postencefalíticos, con aquellos que presentan «tourettismo» debido a cualquier otra causa (ataques, tumores cerebrales, intoxicaciones o infecciones) y en los pacientes letárgicos con enfermedad de Parkinson, se necesita más dopamina para reaccionar, y por ello respondieron al ser sobreexcitados con L-Dopa. En sentido contrario, a los pacientes frenéticos y touréticos había que reducirles su dopamina cerebral mediante una droga que la antagonice, como sucede con el Haloperidol.

Después de leer el artículo sobre «Tics» del Washington Post, Ray se diagnosticó a sí mismo el síndrome de Tourette. Cuando Saks atendió por primera vez a Ray,

la atención que despertaban sus síntomas lo tenía gravemente estigmatizado; a pesar de ser estimado y querido por sus amigos y por su mujer y de haber sido un brillante estudiante y un empleado competente, su matrimonio estaba en crisis y lo habían despedido de sus trabajos; no solo por los tics, también por su impaciencia, su belicosidad y su «descaro». Ray tenía una notable sensibilidad musical y había sobrevivido gracias a su virtuosismo al tocar batería los fines de semana en un conjunto de jazz, pues sus improvisaciones maravillosas y desbocadas lo volvieron famoso para la música y para jugar ping pong; sólo se veía libre de tics en el relajamiento postcoito o en el sueño; o cuando nadaba, cantaba o trabajaba rítmica y regularmente, y hallaba «una melodía cinética», un juego, en que estaba libre de tensión. Luego de que Saks confirmó el diagnóstico, le propuso a Ray utilizar Haloperidol inyectado, encontrando que quedaba libre de tics durante dos horas después de administrarle una dosis muy baja, lo cual lo animó para empezar a tratarlo con Haloperidol tres veces al día. Pero, la semana siguiente, Ray se presentó con un ojo morado y la nariz rota exigiendo la suspensión del Haloperidol porque alteraba la rapidez de sus reflejos y había perdido la habilidad para coordinar los movimientos. Además, muchos de sus tics se habían hecho lentos y prolongados, que hacían adoptar posturas casi catatónicas, similares a lo que Ferenczi denominó como «cataclonia» del bloqueo en los pacientes con enfermos con parkinsonismo, que sería lo opuesto a los tics. Es decir, que la respuesta exagerada a una dosis muy baja no revelaba una insensibilidad, sino una hipersensibilidad patológica que lanzaba a Ray desde la aceleración y el tourettismo hacia la catatonía y el parkinsonismo, sin que existiera la posibilidad de un feliz término medio. Decepcionado, Ray expresó a Saks su preocupación de que al desaparecer los tics su humanidad quedara anulada (*“Yo estoy formado por tics... no hay nada más”*). Con humorismo, se describía a sí mismo como «el ticqueur del Broadway del Presidente», se autodenominaba, en tercera persona, como «Ray el ticqueur ingenioso», y no sabía bien si se trataba de un don o de una maldición.

Esto hizo que Saks recordara lo sucedido con sus pacientes postencefálicos que eran extraordinariamente sensibles a la L-Dopa y se preguntara si fuese posible superar un desequilibrio fisiológico en el que las sensibilidades extremas coexistieran con una vida rica y plena, con equilibrio «existencial». Saks le propuso a Ray que repitieran la experiencia, pero tres meses después, y que mientras tanto se vieran una vez por semana durante para imaginar la vida sin tourettismo, para investigar todo lo que la vida podía ofrecerle sin las atenciones perversas del síndrome de Tourette; examinarían el papel y la importancia económica que tenía para él los síntomas del síndrome y cómo podría arreglárselas sin ellos. Por milagroso que fuera el haloperidol, no podía evitar que la «cura» del tourettismo produjera la ruina económica de Ray, quien dependía de su exótica enfermedad y la explotaba de diversos modos desde los 4 años de vida. Por ello no podía abandonarla sin recibir antes una preparación intensa, de meditación y análisis profundo. Durante esos tres meses afloraron muchas

potencialidades curativas que estaban ocultas en el núcleo más profundo de la personalidad, lo cual les dio alguna esperanza.

Nueve años después Ray era feliz en su matrimonio, había sido padre, tenía un trabajo estable y ya no tenía tics, pero aporreaba compulsivamente los tambores sin arrebatos creadores. Liberado de su imagen de payaso tourético contaba con buenas amistades, que le apreciaban como persona, y desempeñaba un papel importante en su comunidad local, a pesar de que continuaba teniendo los problemas inevitables del tourettismo y de tomar el haloperidol. Entonces, Ray se describió a él mismo bajo el efecto del medicamento como «yo de Haliperidol»; descubrió que era musicalmente «insulso», competente pero vulgar y sin júbilo. Después de analizar la situación con Saks, Ray decidió que tomaría el medicamento solo durante la semana laboral y que dejaría de tomarlo los fines de semana, lo cual hizo durante los siguientes tres años. Ahora había dos Rays: uno con haloperidol y otro sin él; de lunes a viernes es un ciudadano sobrio, cavilador, pausado y los fines de semana es «Ray, el ticqueur ingenioso» una situación extraña, que Ray admitía de la siguiente manera: *“Tener el síndrome de Tourette es delirante, es como estar borracho siempre. Con el medicamento todo es tedioso, uno se vuelve normal y sobrio, y ninguna de las dos situaciones es de verdadera libertad... ustedes los «normales», que tienen los transmisores adecuados en los lugares adecuados en los momentos adecuados en sus cerebros, tienen todos los sentimientos, todos los estilos, siempre a su disposición: seriedad, frivolidad, lo que sea más propio. Nosotros los que padecemos tourettismo no; nos vemos forzados a la frivolidad por nuestro síndrome y nos vemos forzados a la seriedad cuando tomamos Haldol”*. Ray encontró una nueva salud, una nueva libertad, aquello Nietzsche denominaba como «La gran salud».

Conclusiones

Charcot y sus discípulos (Freud, Babinski y el mismo de la Tourette) tuvieron una visión conjunta del cuerpo (neurología) y la mente (psiquiatría). Para Tourette y sus colegas era evidente que había una especie de posesión del «ELLO» sobre los instintos e impulsos primitivos del «YO». Dicha posesión tenía una base orgánica, un trastorno neurológico muy definido, solo que ellos todavía no lo podían descubrir. Luego de que se detallaron centenares de casos del síndrome descrito por Gilles de la Tourette en 1885, se hizo patente que ciertas personas podían beneficiarse de la rapidez de pensamiento, de asociación y de inventiva que lo acompaña, mientras que otros quedaban verdaderamente «poseídos», incapacitados para conservar su verdadera identidad. Pero, la escisión entre una neurología sin alma y una psicología sin cuerpo que sucedió a principios del siglo XX impidió de aclarar el síndrome de Tourette. Gracias a las investigaciones promovidas por la AST se pudo confirmar lo que Gilíes de la Tourette había intuido: que el síndrome que lleva su nombre tiene una base neurológica orgánica.

Entonces, para Saks, el enfoque puramente medicinal debe ser complementado por un enfoque «existencial». Así como la L-Dopa no fue la solución del parkinsonismo, el haloperidol (ni ninguna otra droga) puede ser la solución del síndrome de Tourette; a pesar de que el paciente con enfermedad de Parkinson tenga limitaciones para moverse, cuando puede cantar y bailar se libera de su enfermedad; y cuando la víctima del tourettismo canta, juega o actúa, también se está liberado de su síndrome. Es decir, que esos campos del «Yo» triunfaron sobre el «Ello».