

Oliver Sacks

Alucinaciones

Traducción de Damián Alou



EDITORIAL ANAGRAMA
BARCELONA

Título de la edición original:

Hallucinations

Alfred A. Knopf

Nueva York, 2012

Diseño de la colección: Julio Vivas y Estudio A

Ilustración: de la edición de Picador, UK

Primera edición: noviembre 2013

Primera edición impresa en Argentina: noviembre 2013

Segunda edición impresa en Argentina: septiembre 2015

© De la traducción, Damián Alou, 2013

© Oliver Sacks, 2012

© EDITORIAL ANAGRAMA, S. A., 2013

Pedró de la Creu, 58

08034 Barcelona

ISBN: 978-84-339-6360-4

Depósito Legal: B. 21742-2013

La presente edición ha sido realizada
por convenio con Riverside Agency, S.A.C.

Impreso en Argentina

Imprenta Dorrego SRL

Para Kate

INTRODUCCIÓN

Cuando comenzó a utilizarse la palabra «alucinación», a principios del siglo XVI, se refería tan sólo a «una mente que divaga». No fue hasta la década de 1830 cuando Jean-Étienne Esquirol, un psiquiatra francés, le dio al término su actual significado. Con anterioridad, la gente se refería a lo que ahora denominamos alucinaciones simplemente como «apariciones». La definición exacta de la palabra «alucinación» todavía varía considerablemente, sobre todo porque no siempre resulta fácil discernir dónde se halla la frontera entre la alucinación, la percepción errónea y la ilusión. Pero, por lo general, las alucinaciones se definen como las percepciones que surgen en ausencia de ninguna realidad externa: ver u oír cosas que no están presentes.¹

Hasta cierto punto, las percepciones se pueden compartir: usted y yo podemos estar de acuerdo en que hay un árbol; pero si yo digo: «Veo un árbol allí», y usted no ve nada que se le ase-

1. Mi definición favorita es la que aparece en el libro de William James de 1890 *Principios de psicología*: «Una alucinación es una forma de conciencia estrictamente sensitiva, tan buena y cierta como si fuera un objeto real que tuviéramos delante. Sólo que el objeto no está ahí, eso es todo.» Muchos otros investigadores han propuesto sus propias definiciones, y Jan Dirk Blom, en su enciclopédico libro *Dictionary of Hallucinations*, incluye docenas.

meje, considerará que mi «árbol» es una alucinación, algo creado por mi cerebro o mi mente, e imperceptible para usted o para cualquiera. No obstante, para el que sufre la alucinación, ésta es muy real; puede limitar la percepción en todos los aspectos, comenzando por la manera en que se proyecta al mundo exterior.

Las alucinaciones suelen provocar alarma. Ello se debe a veces a su contenido –una araña gigante en mitad de la habitación o personas menudas de quince centímetros de altura–, pero, de manera más fundamental, a que no existe ninguna «validación consensual»; nadie más ve lo que usted ve, y con gran sorpresa se da cuenta de que la araña gigante o esas personas menudas deben de estar «en su cabeza».

Cuando evoca imágenes normales –un rectángulo, la cara de un amigo o la Torre Eiffel–, las imágenes permanecen en su cabeza. No se proyectan al espacio exterior como ocurre con una alucinación, y carecen de la cualidad detallada de una percepción o una alucinación. Usted crea de manera activa esas imágenes voluntarias y puede modificarlas a su antojo. Por el contrario, delante de una alucinación se encuentra pasivo y desamparado: le ocurre de manera autónoma; aparece y desaparece cuando se le antoja a ella, no a usted.

Hay otra modalidad de alucinación, a veces denominada pseudoalucinación, en la que las alucinaciones no se proyectan hacia el espacio exterior, sino que se ven, por así decir, dentro de los párpados; son alucinaciones que ocurren habitualmente en estados próximos al sueño, con los ojos cerrados. Pero estas alucinaciones internas poseen todas las demás características distintivas de las alucinaciones: son involuntarias, incontrolables, y pueden poseer colores y detalles prodigiosos, o formas y transformaciones extravagantes, muy distintas de las imágenes visuales normales.

Las alucinaciones a veces se solapan con las percepciones erróneas o las ilusiones. Si al mirar una cara veo sólo la mitad, se trata de una percepción errónea. La distinción se vuelve menos clara en situaciones más complejas. Si miro a alguien que está de

pie delante de mí y no veo una sola figura, sino cinco figuras idénticas en hilera, ¿qué es esta «poliopía»: una percepción errónea o una alucinación? Si veo a alguien que cruza la habitación de izquierda a derecha, y luego lo veo cruzar la habitación exactamente de la misma manera una y otra vez, ¿qué es este tipo de repetición (una «palinopsia»), una aberración perceptiva, una alucinación, o las dos cosas? Si tenemos delante algo tangible, solemos referirnos a estas cosas como percepciones erróneas o ilusiones —una figura humana, por ejemplo—, mientras que las alucinaciones surgen de la nada. Pero muchos de mis pacientes experimentan alucinaciones evidentes, ilusiones y percepciones erróneas complejas, y a veces la línea entre ellas es difícil de trazar.

Aunque los fenómenos de la alucinación son probablemente tan antiguos como el cerebro humano, nuestra comprensión de este fenómeno ha aumentado enormemente en las últimas décadas.¹ Ello se debe sobre todo a nuestra capacidad para producir imágenes cerebrales y observar sus actividades eléctricas y metabólicas mientras las personas alucinan. Dichas técnicas, junto con estudios con electrodos implantados (en pacientes con epilepsia intratable que precisan intervención quirúrgica), nos han permitido definir qué partes del cerebro son responsables de los distintos tipos de alucinaciones. Por ejemplo, en la corteza inferotemporal derecha existe una zona que participa en la percepción de las caras, y si se activa de manera anormal podría causar que la gente sufriera alucinaciones de caras. En el otro lado del cerebro hay una zona que se le corresponde y que normalmente se utiliza en la lectura: la zona de la forma visual de la palabra se halla en la

1. No podemos estar seguros de si otros animales sufren alucinaciones, aunque se han observado «comportamientos alucinatorios» en animales de laboratorio, así como en entornos naturales, tal como relatan Ronald K. Siegel y Murray E. Jarvik en su estudio del tema.

circunvolución fusiforme; si ésta se estimula de manera anormal, puede dar lugar a alucinaciones de letras o pseudopalabras.

Las alucinaciones son fenómenos «positivos», en oposición a los síntomas negativos: los déficits o pérdidas provocados por accidente o enfermedad, que desde siempre han formado la base de la neurología. La fenomenología de las alucinaciones a menudo apunta a las estructuras y mecanismos cerebrales que participan en ellas, y por tanto presenta la posibilidad de ofrecernos una comprensión más directa de cómo funciona el cerebro.

Las alucinaciones siempre han ocupado un lugar importante en nuestra vida mental y en nuestra cultura. De hecho, podríamos preguntarnos hasta qué punto las experiencias alucinatorias han dado lugar a nuestro arte, nuestro folklore e incluso nuestra religión. Los dibujos geométricos que se ven en la migraña y otras afecciones, ¿prefiguran los motivos del arte aborigen? Las alucinaciones liliputienses (que no son infrecuentes), ¿dieron lugar a los elfos, diablillos, duendes y hadas de nuestro folklore? Las terroríficas alucinaciones de las pesadillas, pobladas de presencias malignas, ¿han contribuido a generar nuestra concepción de los demonios, las brujas y los alienígenas malignos? Los ataques «extáticos», como los que sufría Dostoievski, ¿desempeñan algún papel a la hora de generar nuestra idea de lo divino? Las experiencias extracorporales, ¿producen la sensación de que se puede carecer de cuerpo? La cualidad inmaterial de las alucinaciones, ¿alienta la creencia en los fantasmas y los espíritus? ¿Por qué todas las culturas que conocemos buscaron y encontraron drogas alucinógenas y las utilizaron, ante todo, con una intención sacramental?

No se trata de ninguna idea nueva. En 1845, Alexandre Brierre de Boismont, en el primer libro médico sistemático sobre el tema, abordó dichas ideas en un capítulo titulado «Alucinaciones en relación con la psicología, la historia, la moralidad y la religión». Algunos antropólogos, entre ellos Weston La Barre

y Richard Evans Schultes, han documentado el papel de las alucinaciones en las sociedades de todo el mundo.¹ El tiempo no ha hecho más que ampliar y ahondar nuestro reconocimiento de la gran importancia cultural de lo que a primera vista podría parecer poco más que una peculiaridad neurológica.

En este libro diré muy poco acerca del inmenso y fascinante ámbito de los sueños (que, se podría argumentar, son una suerte de alucinaciones), aparte de mencionar la cualidad onírica de algunas alucinaciones y los «estados oníricos» que se dan en algunos ataques. Algunos han propuesto que existen elementos comunes entre los sueños y las alucinaciones (algo que se da de manera especial en las alucinaciones hipnagógicas e hipnopómpicas), pero, por lo general, las alucinaciones son bastante distintas de los sueños.

Las alucinaciones a menudo parecen poseer la creatividad de la imaginación, los sueños o la fantasía, o el vivo detalle y exterioridad de la percepción. Pero las alucinaciones no son ninguna de estas dos cosas, aunque podrían compartir con cada una algunos mecanismos neurofisiológicos. La alucinación es una categoría única y especial de la conciencia y la vida mental.

Las alucinaciones que a menudo experimenta la gente que padece esquizofrenia también exigen una consideración aparte, un libro propio, pues no se pueden disociar de la vida interior, a menudo profundamente alterada, ni de las circunstancias vitales de quienes padecen esta enfermedad. Así que en este libro me referiré relativamente poco a las alucinaciones esquizofrénicas, centrándome en las alucinaciones que se pueden dar en psicosis «orgánicas», las psicosis transitorias que a veces van asociadas al delirio, la epilepsia, el uso de las drogas y ciertas enfermedades.

1. La Barre proporcionó un extenso análisis de las perspectivas antropológicas de la alucinación en un capítulo publicado en 1975.

Muchas culturas consideran que las alucinaciones, al igual que los sueños, son un estado de conciencia especial y privilegiado: un estado que se persigue a través de las prácticas espirituales, la meditación, las drogas o la soledad. Pero, en la cultura occidental actual, las alucinaciones se consideran más bien un presagio de locura o de que algo grave ocurre en el cerebro, aun cuando la inmensa mayoría de las alucinaciones no posean tan funestas implicaciones. Están muy estigmatizadas, y los pacientes suelen mostrarse reacios a admitir que sufren alucinaciones, pues temen que sus amigos, e incluso sus médicos, crean que se están volviendo locos. He tenido la inmensa suerte de encontrarme, en mi práctica profesional y en mi correspondencia con los lectores (que en cierto modo considero una extensión de mi práctica profesional), con mucha gente dispuesta a compartir sus experiencias. Muchos han expresado la esperanza de que contar su historia les ayudará a disipar el malentendido, muchas veces cruel, que rodea dicha cuestión.

Así pues, considero este libro una suerte de historia natural o antología de las alucinaciones, que describe las experiencias y el impacto de las alucinaciones en aquellos que las han experimentado, pues el poder de las alucinaciones sólo se puede comprender a partir de relatos de primera mano.

Algunos de los capítulos que siguen están organizados por categorías médicas (ceguera, privación sensorial, narcolepsia, etc.), y otros se organizan siguiendo una modalidad sensorial (oír cosas, oler cosas, etc.). Pero estas categorías se solapan e interrelacionan de manera extraordinaria, y en afecciones muy distintas se pueden dar alucinaciones parecidas. Lo que ofrezco en este libro es, pues, una muestra que, espero, permita intuir la enorme gama y variedad de la experiencia alucinatoria, una parte esencial de la condición humana.

Alucinaciones

1. MULTITUDES SILENCIOSAS: EL SÍNDROME DE CHARLES BONNET

Un día de finales de noviembre de 2006, recibí una llamada de emergencia de una residencia de ancianos en la que trabajo. Uno de los residentes, Rosalie, una mujer de más de noventa años, de repente había empezado a ver cosas, a tener extrañas alucinaciones que parecían extraordinariamente reales. Las enfermeras habían llamado al psiquiatra para que la visitara, pero también se preguntaban si el problema no podría ser de origen neurológico: Alzheimer, quizá, o una apoplejía.

Cuando llegué y la saludé, me sorprendió comprobar que Rosalie estaba totalmente ciega, algo que las enfermeras no me habían mencionado. Aunque llevaba años sin ver nada, ahora «veía» cosas justo delante de ella.

«¿Qué tipo de cosas?», pregunté.

«¡Gente que lleva vestidos orientales!», exclamó ella. «Con telas drapeadas; suben y bajan escaleras..., un hombre que se vuelve hacia mí y sonrío, pero en un lado de la boca tiene los dientes enormes. También veo animales. Veo una escena con un edificio blanco, y está nevando: una nieve blanca, que se arremolina. Veo un caballo (no es un caballo bonito, es un caballo de labor) con un arnés, quitando la nieve..., pero cambia sin cesar... Ahora veo muchos niños; suben y bajan las escaleras. Llevan colores vivos: rosa, azul..., como un vestido oriental.»

Llevaba varios días viendo estas escenas.

En el caso de Rosalie, observé que (al igual que ocurre con muchos otros pacientes) mientras alucinaba tenía los ojos abiertos, y aunque no podía ver nada, sus ojos se movían de aquí para allá, como si de hecho estuviera mirando algo. Fue lo primero que llamó la atención de las enfermeras. Ese gesto de mirar o escudriñar no ocurre con las escenas imaginadas; casi todo el mundo, cuando visualiza o se concentra en sus imágenes internas, tiende a cerrar los ojos o a poner una mirada abstraída, como si no observara nada en particular. Como pone de manifiesto Colin McGinn en su libro *Mindsight*, nadie espera descubrir nada sorprendente o novedoso en sus propias imágenes, mientras que las alucinaciones pueden estar llenas de sorpresas. A menudo son mucho más detalladas que las imágenes, y reclaman que se las inspeccione y estudie.

Rosalie dijo que sus alucinaciones se parecían más «a una película» que a un sueño; y al igual que una película, a veces le fascinaban y otras le aburrían («todo ese subir y bajar, tanta vestimenta oriental»). Iban y venían, y parecían no tener nada que ver con ella. Eran imágenes mudas, y la gente no parecía fijarse en ella. Aparte de ese misterioso silencio, las figuras parecían bastante sólidas y reales, aunque a veces tenían sólo dos dimensiones. Pero ella nunca había experimentado nada parecido, así que no podía dejar de preguntarse si se estaba volviendo loca.

Interrogué concienzudamente a Rosalie, pero no descubrí nada que sugiriera confusión o delusión. Al examinar sus ojos con un oftalmoscopio, pude ver el desastroso estado de sus retinas, pero ninguna otra dolencia. Desde el punto de vista neurológico, su estado era completamente normal: se trataba de una anciana de carácter decidido y muy vigorosa para sus años. La tranquilicé acerca del estado de su cerebro y su mente; la verdad es que parecía bastante cuerda. Le expliqué que sus alucinaciones, aunque parezca mentira, no son infrecuentes en personas ciegas o con la vista dañada, y que no se trata de visio-

nes «psiquiátricas», sino de una reacción del cerebro a la pérdida de la visión. Padecía algo que se conoce como el síndrome de Charles Bonnet.

Rosalie asimiló la información y dijo que no comprendía por qué había comenzado a tener alucinaciones ahora, después de varios años de ceguera. Pero quedó muy contenta y tranquila después de que le dijera que sus alucinaciones representaban una enfermedad identificada que incluso tenía nombre. Se incorporó y dijo: «Dígaselo a las enfermeras..., que padezco el síndrome de Charles Bonnet.» A continuación me preguntó: «Por cierto, ¿quién era ese tal Charles Bonnet?»

Charles Bonnet fue un naturalista suizo del siglo XVIII cuyas investigaciones cubrieron campos muy variados, desde la entomología hasta la reproducción y regeneración de los pólipos y otros animalculos. Cuando de resultas de una enfermedad ocular ya no pudo seguir utilizando su amado microscopio, se pasó a la botánica —llevó a cabo experimentos pioneros de fotosíntesis—, luego a la psicología, y finalmente a la filosofía. Cuando se enteró de que su abuelo Charles Lullin había comenzado a tener «visiones» a medida que le fallaba la vista, Bonnet le pidió que le dictara lo que veía con todo detalle.

En su libro de 1690 *Ensayo sobre el entendimiento humano*, John Locke expuso la idea de que la mente es una tabla rasa hasta que recibe información de los sentidos. Este «sensacionismo», como lo llamó, se hizo muy popular entre los filósofos y racionalistas del siglo XVIII, Bonnet entre ellos. Bonnet también concebía el cerebro como «un órgano de composición intrincada, o más bien, un conjunto de diferentes órganos». Todos estos diferentes «órganos» poseían su función diferenciada. (Esta concepción modular del cerebro resultó radical en la época, pues el cerebro sigue siendo ampliamente considerado como indiferenciado y uniforme en su estructura y función.)