

El bazar de la memoria

Cómo construimos los recuerdos
y cómo los recuerdos nos construyen

Todos los derechos reservados.
Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, www.cedro.org) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

Título original: *The Rag and Bone Shop.*
How We Make Memories and Memories Make Us
En cubierta: ilustración de © Eduardo Ramón

© Veronica O'Keane, 2021
© De la traducción, Lorenzo Luengo
Diseño gráfico: Gloria Gauger
© Ediciones Siruela, S. A., 2021
c/ Almagro 25, ppal. dcha.
28010 Madrid. Tel.: + 34 91 355 57 20
Fax: + 34 91 355 22 01
www.siruela.com

ISBN: 978-84-18708-44-2
Depósito legal: M-8.162-2021
Impreso en Anzos
Printed and made in Spain

Papel 100% procedente de bosques gestionados
de acuerdo con criterios de sostenibilidad

Veronica O'Keane

EL BAZAR DE LA MEMORIA

Cómo construimos los recuerdos
y cómo los recuerdos nos construyen

Traducción del inglés
de Lorenzo Luengo

 Siruela

El Ojo del Tiempo

Índice

Prólogo	9
Notas	10
PRIMERA PARTE	
Cómo creamos recuerdos	11
1 Albores	13
2 Sensación: la materia prima de la memoria	25
3 Dando sentido	46
4 La historia del hipocampo	65
5 El sexto sentido: el córtex oculto	91
6 El sentido de un lugar	119
7 El tiempo y la experiencia de la continuidad	134
8 Estrés: recuerdo y «olvido»	155

SEGUNDA PARTE

Cómo la memoria nos hace ser lo que somos 173

9 Autorreconocimiento:
el comienzo de la memoria autobiográfica 175

10 El árbol de la vida: arborizaciones y podas 199

11 Una sensación de ser 220

12 Hormonas sexuales y pájaros cantores 230

13 Las cambiantes narrativas de la vida 248

14 ¿Verdadero o falso? 266

15 Las memorias más antiguas 281

Epílogo 297

Notas 301

Referencias 319

Índice onomástico 333

Prólogo

Puedo sentir este corazón que hay en mí, y juzgo que existe. Puedo tocar este mundo e igualmente juzgo que existe. Ahí termina toda mi ciencia, lo demás es construcción.

ALBERT CAMUS, *El mito de Sísifo* (1955)

En la traducción del título que dio Proust a la célebre exploración de sus recuerdos, *À la recherche du temps perdu*, hay un pequeño detalle que demuestra muchas de las cosas que me dispongo a tratar en este libro. El título, traducido inicialmente al inglés, en 1954, como *Remembrance of Things Past* («Memoria de las cosas pasadas»), se vería alterado en la edición de 1992 por el más fiel *In Search of Lost Time* («En busca del tiempo perdido»). Ese «memoria de» presente en la traducción original sugiere una evocación pasiva de recuerdos desde un repositorio fijo y oculto, mientras que la posterior traducción, «en busca de», propone una persecución activa de un pasado fluyente que se ha perdido. La neurociencia estuvo a punto de alcanzar a Proust en ese intervalo entre traducciones.

Notas

Las referencias bibliográficas de obras literarias aparecen en notas a pie de página. Las referencias académicas y científicas se indican en números arábigos, y remiten a las páginas 319-333. Las notas discursivas se indican en números romanos, y remiten a las páginas 301-318.

PRIMERA PARTE

Cómo creamos recuerdos

Albores

Hay sucesos que cada uno de nosotros ha experimentado a lo largo de su vida con la profética sensación de que los recordará por siempre. A veces esta sensación es particularmente intensa, y, aunque no resulte epifánica, lleva aparejada la impresión de que hemos penetrado en un nuevo nivel de percepción. Esta nueva percepción es de tipo preverbal, como el repiqueteo de las tazas sobre los platillos que se hace notar como el único indicio de un corrimiento de tierras. El repiqueteo que me puso en el camino de comprender la verdadera sustancia de la memoria tuvo lugar en Londres a principios de la década del 2000. Echando la vista atrás, el incidente se parece a la escena introductoria de una novela donde cada ingrediente de la historia que se va a contar es expuesto con una astuta y casual inocencia que, al analizarla retrospectivamente, ya presagia lo que vendrá. La historia de Edith me hizo emprender un viaje en el que derribaría y reformularía mis ideas en torno a la memoria: un conocimiento que se había automatizado en mí, pero que, de alguna manera, eludía el material esencial de lo que supone ser una persona viviente y percipiente, con su memoria esculpida por la experiencia individual.

Conocí a Edith en el hospital Royal Bethlem, el psiquiátrico más antiguo del mundo, que ahora formaba parte del hospital Maudsley, cuya fama es mucho más reciente. El Bethlem se remonta al año 1247, fecha en que recibió el nombre de Bedlam, hasta que *bedlam* pasó a ser un término que en inglés indicaba tumulto y caos. El hospital fue rebautizado a principios del si-

glo XX como Bethlem Royal. Las unidades de tratamiento se extendían en los más de 100 acres de avellanos y castaños de Indias que componían las tierras del hospital. Durante cinco años, a comienzos de la década del 2000, trabajé como médico principal de una unidad de Salud Mental Perinatal, unidad que de momento se ha salvado de los recortes de servicios del NHS, el sistema de salud pública inglesa, que han tenido lugar desde entonces. De todos los lugares del Reino Unido nos derivaban mujeres para proporcionarles un tratamiento especializado en los trastornos psiquiátricos perinatales: trastornos que surgen durante el embarazo o durante el período posparto.

Una familia de tejones se había instalado en un túnel en los terrenos próximos a la entrada de nuestra unidad. A menudo me detenía a observar la abertura de la madriguera en aquel suave montículo, por si acaso el tejón, quizá en un espontáneo raptó de protectora vigilancia, asomaba la cabeza durante el día. En esos años viajaba entre Londres y Dublín, y en Dublín mis dos pequeños aguardaban cada semana la noticia de algún avistamiento, pero tenían que conformarse con las prensadas florecillas que les traía del bosque en primavera y verano, y con avellanas y castañas ya entrado el otoño. Disfruté mucho de los cinco años que pasé trabajando en el Bethlem, devolviendo a mujeres como Edith, que habían caído bajo la cruel enfermedad de la psicosis posparto, a la vida normal. Muchas de las que ingresaban en nuestro módulo sufrían este tipo de psicosis tan poco difundido, que cada año azota a 1.400 mujeres en el Reino Unido. Edith fue ingresada en el Bethlem unas semanas después del nacimiento de su bebé. Esta es su historia.

Edith carecía de un historial de enfermedades psiquiátricas cuando dio a luz a su bebé. La llegada del bebé era aguardada con alegría. Fue un embarazo saludable, y los escáneres del feto eran normales. El parto careció de dificultades y el bebé nació sano y en la fecha precisa. En los días que siguieron al

nacimiento del bebé, Edith se volvió emocionalmente distante, y parecía cada vez más confusa. Se mostraba angustiada y preocupada, pero no expresaba la causa de su agitación. Su condición se deterioró rápidamente hasta el punto de que en el momento de su ingreso había dejado de comer, y paseaba sin propósito por su casa día y noche, desentendiéndose del bebé y el resto del mundo. Su médico de cabecera la evaluó en casa y nos la derivaron de inmediato para su valoración y tratamiento. Cuando conocí a Edith, reparé en que estaba insólitamente delgada pese a que había dado a luz menos de dos semanas antes. Tenía una expresión ilegible, y se mostraba más o menos muda o indiferente a nuestras preguntas.

Con frecuencia vemos este semblante «ausente» en individuos que han sufrido experiencias psicóticas. En el caso de mujeres con psicosis posparto, por lo general perciben voces que nadie más escucha, pueden oler algo —normalmente desagradable— que no procede del mundo exterior, y pueden sentir cosas en sus cuerpos que no están causadas por nada o nadie que al menos visiblemente alcance a tocarlos. A tales alucinaciones auditivas, olfativas, visuales o somáticas (táctiles o viscerales) se las denomina sintomatología psicótica. El primer principio que debemos establecer es que aquello que llamamos síntomas son auténticas experiencias sensoriales. Oír un sonido, una voz humana, es una experiencia subjetiva, ya se origine la voz en el mundo exterior o lo haga en el cerebro a causa de un resorte neuronal de tipo patológico. La experiencia de escuchar voces es similar en ambos casos: tema aparte es el origen de la sensación. Si la experiencia tiene por causa un resorte cerebral de tipo patológico, la persona que escucha la voz, como es habitual, mirará a su alrededor para ver quién está hablando, y podrá atribuir las voces a alguien que se halle presente, o a unos altavoces ocultos. Por lo común, aquellos que experimentan alucinaciones auditivas darán la impresión de

estar hablándose a sí mismos, cuando lo cierto es que estarán respondiendo a unas voces tan audibles y reales para ellos como la voz de cualquier persona viva.

Esto lleva al aislamiento de la persona psicótica, atrapada en un mundo sensorial que no es sino una interpretación incorrecta del mundo exterior. Así, el psicótico puede llegar a creer que ha alcanzado un nivel de experiencia sensitiva que está vedada a otros, un «sexto sentido». La mayoría de las veces, quienes se encuentran sumidos en un estado psicótico invocarán a fuerzas invisibles, ya sean extraterrestres, fantasmas, fenómenos mágicos, deidades, o, en el caso de Edith, el diablo, para explicar esas experiencias subjetivas que no concuerdan con la forma en que perciben el mundo aquellos que los rodean.

Edith solo pensaba en darle un sentido a aquellas vívidas experiencias y se veía incapaz de responder al mundo de los estímulos sensoriales externos. Como buena parte de las mujeres que sufren la agonía de la psicosis posparto, Edith parecía encontrarse en un estado alterado de conciencia, como si la hubieran arrancado del mundo. Al evaluarla me di cuenta de que unas veces Edith me miraba fijamente a los ojos y otras cerraba los párpados con fuerza, y de tarde en tarde se quedaba mirando a algún miembro del equipo. Parecía mirar a quien se encontrara en el lugar del que procedían las voces que escuchaba. Sus movimientos eran poco naturales y carecían de propósito. Se mostraba muy cautelosa y trataba de ocultar su confusión y sus miedos. Era evidente que respondía a unos estímulos sensoriales que no se originaban en el mundo exterior, que sufría una psicosis posparto.

Edith había dejado de preocuparse por el bebé. «Sabía» que su bebé no era el mismo bebé al que había dado a luz, aunque parecía idéntico. Su bebé no tendría ese olor a podrido. Así que algo se las había ingeniado para cambiarle el bebé. Al principio no estaba segura de si le habían arrebatado el bebé

que había alumbrado y el que tenía ante sí era un sustituto idéntico a él, o si acaso su bebé había sido poseído por una fuerza espiritual maligna, probablemente el diablo. De camino al Bethlem, Edith pasó junto a un cementerio que conocía bien, al encontrarse tan cerca de su casa. Al mirar por entre las verjas, sus ojos se detuvieron en una pequeña lápida que, según reparó, se hallaba ligeramente inclinada. Se dio cuenta entonces, nada más ver aquella pequeña lápida, que su bebé había sido enterrado allí. La antigua tumba disfrazaba el reciente enterramiento, y estaba inclinada porque hacía poco que la habían movido. Esto le hizo comprender ya sin ningún género de dudas que el bebé que ahora tenía consigo era un impostor. Perversamente, habían separado a Edith del bebé al que había dado a luz, y ahora los mismos que habían perpetrado aquella malignidad se disponían a encerrarla.

Esto no me lo contó Edith, ni a mí ni a nadie, cuando la ingresaron en el hospital, porque eso hubiera significado enseñar sus cartas, y por tanto delatarse a sí misma. Solo tendría una oportunidad de salvarse si fingía ignorar que interpretábamos un papel con el fin de engañarla. No podía dejar traslucir nada. Nos seguía la corriente y trataba de decir lo mínimo indispensable.

Una de las experiencias que he observado frecuentemente en las mujeres que sufren de psicosis posparto es la creencia de que las personas más cercanas a ellas, y en especial sus bebés recién nacidos, han sido sustituidas por dobles, por un impostor. Este fenómeno recibe el nombre de síndrome de Capgras, en honor al médico que, en principio, lo describió por primera vez. Digo «en principio» porque la figura del bebé sustituido al nacer se remonta hasta nuestras fábulas más antiguas, los cuentos de hadas. Volveremos a los cuentos de hadas al final del libro.

Aparte del bebé, Edith pensaba que también su pareja era un impostor, un sustituto idéntico, que actuaba en connivencia con aquellos que pretendían dañarla. Tardó varios meses en confesarme esto, después de su recuperación. Dado que a Edith le aterraba que las fuerzas malignas se apoderasen de ella, quería escapar del hospital. Se negaba a tomar su medicación, que imaginaba sería venenosa, o en el mejor de los casos una droga que debilitaría sus energías para luchar contra la conspiración. Entendía que ella era la única persona que faltaba por eliminar antes de que pudiera establecerse un nuevo orden. El impostor que hacía las veces de su marido y la grotesca pantomima que la rodeaba la tenían a ella ahora como objetivo. Los gestos que intercambiaban aquellos maliciosos intrigantes estaban llenos de significado: nada era accidental o incidental. Nadie era quien parecía ser, y aquellos que se hacían pasar por su familia se habían llevado a su bebé, en connivencia con otros, y luego lo habían matado y enterrado a toda prisa en el cementerio local.

Comprendimos que sería peligroso que Edith abandonase la unidad, y decidimos iniciar un tratamiento con medicación antipsicótica. Al cabo de los días Edith empezó a sentir menos ansiedad y comenzó a respondernos. Dos semanas después, a medida que se atenuaba su psicosis, empezó a angustiarse estar separada de quien ahora entendía era su bebé, y quiso reunirse con él. Cuando su pareja lo llevó a la unidad, Edith respondió con lágrimas y alegría. No puedo imaginar la confusa mezcla de emociones que Edith debió experimentar, pero entre ellas se contaban las emociones de una mujer que acababa de dar a luz. Poco a poco se recuperó y tres semanas después abandonó nuestra unidad; ya no sufría psicosis, pero estaba traumatizada por lo que le había ocurrido.

En las sucesivas visitas a mi consulta que realizaría durante los meses siguientes, Edith me contó lo que había experimentado durante su psicosis. Tras el comienzo del tratamiento, las

voces habían ido atenuándose poco a poco de un volumen normal a un susurro, se habían vuelto menos frecuentes, hasta que por fin desaparecieron del todo. Desapareció también toda idea de que su pareja y su bebé habían sido reemplazados, y con ello la de que todo el mundo a su alrededor, incluyendo al equipo médico, formaban parte de una trama paranoide. Se sentía muy avergonzada de las cosas que había creído durante su psicosis, especialmente en lo que concernía al bebé, y quería dejar atrás aquel episodio. También le preocupaba que, si revelaba lo que había pensado que ocurría, habría quien pudiera considerarla una mala madre. Antes de sufrir su trastorno, Edith apenas sabía una palabra acerca de las psicosis, y nunca había oído hablar de la psicosis posparto. Lo que creía saber de sí misma había sufrido un cambio radical. La tranquilicé asegurándole que la psicosis era una enfermedad causada por los rápidos cambios hormonales sucedidos durante el parto que habían afectado a su cerebro; que esto había causado que algunas partes de su cerebro se disparasen, creando unas experiencias subjetivas que parecían proceder del exterior cuando en realidad habían sido fraguadas dentro de su cerebro.

Es de la experiencia subjetiva de donde debe partir cualquier explicación que se le trate de dar a la psicosis. Toda sensación, ya sea una voz, un olor, una percepción táctil, una imagen visual, ya sea «psicótica» o «real», ya se haya visto estimulada por algo del mundo exterior o porque el cerebro se dispara sin razón aparente y sin el intermedio de una sensación externa, se experimenta como algo real. Edith y yo determinamos que ella había percibido subjetivamente sus experiencias como experiencias reales, y que eran, por tanto, inconfundiblemente ciertas. Nos referíamos a las experiencias como algo real, pero entendiendo implícitamente que eran también psicóticas.

La escena que yo recordaba una y otra vez era una conversación que habíamos mantenido tras su alta hospitalaria. Pre-

gunté a Edith si había experimentado alguna idea psicótica, por fugaz que fuese, acerca de su bebé o su pareja desde que le dimos el alta. Ella me respondió que así había sido en las primeras etapas de su recuperación, pero que con el tiempo había ido a menos. Me dijo que al pasar por delante del cementerio, de camino a la consulta, su mirada se detuvo en la pequeña lápida que había visto anteriormente, cuando la derivaron a su reclusión involuntaria en Bethlem. Se trataba de la misma tumba donde creyó que su bebé había sido enterrado. Ahora, varios meses después, al mirar aquella pequeña lápida inclinada, sintió por un momento que «regresaba» al hospital para que la retuviesen contra su voluntad los mismos impostores que habían sustituido a las personas reales que formaban parte de su vida. Se vio invadida por todo lo que suponía aquella certeza, así como por una sensación de terror. Le pregunté si era consciente de que en esta segunda ocasión aquellas ideas psicóticas no eran reales. Lo que me contestó a renglón seguido fue lo que me impelió a seguir un largo camino de interrogantes acerca de la naturaleza de la memoria. Me miró fijamente y dijo: «Sí..., pero los recuerdos son reales».

Y así fue como descubrí que el recuerdo de Edith parecía existir como una entidad orgánica diferenciada: una instantánea experiencial, una «analepsis». ¿Qué es una analepsis sino un recuerdo vívidamente experimentado? Para Edith había desaparecido el intervalo de tiempo entre evocación y suceso, y el recuerdo era una experiencia vivida en presente que la golpeaba con un puñetazo emocional una vez tras otra. La experiencia de este recuerdo era una cosa aparte, y más poderosa que todos los razonamientos y la comprensión de la psicosis que Edith había acumulado desde que se asentara el recuerdo. Ella sabía que había sufrido una psicosis, sabía que su psicosis había sido tratada y que ahora estaba mejor, sabía que su bebé se encontraba en casa, que no era un sustituto, que no estaba muerto y enterrado en el cementerio local, etc., etc.,

pero todos esos conocimientos quedaban en suspenso mientras experimentaba el recuerdo. *El recuerdo era real.*

La habilidad proustiana de Edith para describir su recuerdo como una experiencia sensorial no reconstruida —visual y emocional y, en apariencia, independiente del tiempo— inició en mí un proceso de desaprendizaje de los constructos adquiridos. Antes de aquella conversación, lo cierto es que cuando pensaba en la memoria lo hacía en los términos de las redes anatómicas aprendidas en la Facultad de Medicina, de las teorías psicológicas aprendidas en las prácticas clínicas de posgrado, de las dificultades nemotécnicas que acompañaban a las enfermedades cerebrales y que cuantificamos en el trabajo médico, y de las neuroimágenes y la investigación molecular en psiquiatría. La memoria era más bien una construcción abstracta, obtenida de diferentes repositorios del conocimiento. Si Edith me hubiera dicho que ver aquella lápida le había hecho recordar su llegada al hospital bajo un brote psicótico y que había experimentado una analepsis al verla otra vez, probablemente no me hubiera desviado de tan roma comprensión de la memoria.

Así pues, una de las primeras lecciones entre las muchas que aprendí de Edith fue que las clasificaciones teoréticas de la psicología y las clasificaciones clínicas de la psiquiatría me estaban cerrando los ojos a la experiencia subjetiva. Samuel Beckett, un brillante observador de los estados de angustia, adorado por los intelectuales, escribió: «Yo no soy un intelectual. Todo lo que soy es sensación». Esto me resulta enormemente familiar, y en este libro he ignorado las explicaciones intelectuales y he evitado las teorías, incluso las clasificaciones elementales de la memoria, para seguir su largo viaje desde las experiencias sensoriales del mundo y los estados interiores de la emoción hasta las retículas de la memoria neural¹.

He formulado algunos de los interrogantes, y algunas posibles explicaciones basadas en las observaciones de la expe-

riencia vivida y la experimentación científica, que surgieron quedamente en los años posteriores, los años pos-Edith. ¿Cómo logra una imagen visual despertar un recuerdo vivido? ¿Cuál es la diferencia entre un recuerdo que se experimenta con emoción y uno que no se siente sino que, por así decir, «se piensa»? ¿Por qué Edith atribuyó a sus extrañas experiencias sensoriales de escuchar voces y oler a podrido la idea de que le habían cambiado el bebé? Si para Edith la experiencia memorística de la lápida como el lugar que señalaba el enterramiento del bebé al que había dado a luz era un recuerdo auténtico, ¿qué era entonces lo que constituía un recuerdo falso?

Adentrarnos por las sendas de la memoria inscritas en el cerebro servirá para mostrar la manera en que los estados emocionales y sensoriales están intrínsecamente vinculados, por un lado, en la memoria, y por otro a la experiencia evocadora. Viajaremos por mis recuerdos biográficos y profesionales y, espero, también el lector recorrerá, por medio de un lento despertar, algunos de los suyos. A lo largo de treinta y seis años he observado, tratado e investigado los trastornos del ánimo y los trastornos psicóticos. Los psiquiatras contamos con un amplio acervo de conocimientos —farmacológicos, neurológicos, psicológicos, además de las intuiciones obtenidas por pura experiencia—, pero creo que la mayor pericia con la que contamos exclusivamente en psiquiatría reside en la comprensión de la naturaleza de la experiencia, lo que llamamos «fenomenología». Algunas experiencias las catalogamos como normales, otras como anormales, y algunas como patológicas. A mí no me interesa la distinción entre experiencias normales y anormales, pero siempre he sentido una enorme curiosidad hacia los mecanismos neurales que *crean* la experiencia. Cuando se trata de iniciar la búsqueda de las explicaciones neurales de la experiencia —sensación, cognición o emoción—, uno puede comenzar en cualquier parte, pero tarde o temprano todos los caminos desembocarán en la memoria. La memoria une lo que

sabemos y lo que sentimos y se convierte en el medio a través del cual filtramos la experiencia consciente del presente.

Otra lección fundamental que Edith me enseñó es que resulta más sencillo aprender de las experiencias normales a través de aquellos individuos que sufren experiencias anormales. William James, psicólogo de finales del siglo XIX, y hermano del mucho más célebre novelista Henry James, dijo: «Estudiar lo anormal es la mejor forma de comprender lo normal». Así que para mí el punto de partida se localiza en pacientes como Edith, que demuestran la complejidad y las ramificaciones de la memoria tal y como se experimenta en la vida real. A mis pacientes los recuerdo por muchos motivos: a algunos por su asombrosa capacidad de resistencia y de aceptación, a otros porque su caso resultaba dramático o atípico, y a otros porque me era imposible averiguar qué iba mal. Los casos inexplicados siguen presentes en mi memoria, a veces durante muchos años, hasta que algo me permite observarlos desde un nuevo punto de vista: entonces, de pronto, reaparecen, y su enigma queda resuelto. Es como si ellos mismos me hubieran empujado a explorar, encontrar e identificar el mecanismo cerebral de su experiencia. Citando a Henry James, hermano del menos célebre William: «Nuestra duda es nuestra pasión».

La lápida del recuerdo de Edith, aunque oculta, se hallaba perfectamente conservada..., como el invisible tejón. Para mí, la madriguera del tejón trae ahora consigo una imagen de mis hijos pequeños, y un sentido de las oportunidades perdidas durante aquellos preciosos años que ya nunca regresarán: cuando para mí el tiempo pasaba a toda prisa, mientras que para ellos, como para todos los niños, debía de estar parado. La memoria personal puede abarcar desde una experiencia cegadoramente sensorial y emocional, como le sucedía a Edith, hasta una en la que solo acierta a caber la impronta de una emoción: una punzada de tristeza, un débil ramalazo de amor, la casi imperceptible trabazón de lo perdido, el leve tufo del arrepentimien-

to, como yo misma experimento ahora, mientras escribo esto. ¿Qué sentido tiene la red neural de la memoria, que yo creía comprender, en el mundo de la experiencia humana? Esto es, en esencia, lo que quiero explorar contigo, lector, en este libro.