

## **PRESONERS D'UN PRESENT MINÚSCUL I FRAGMENTAT**

### **Reflexions sobre la temporalitat des de la Psicopatologia**

**Ramón Echevarría**

*En aquest article es fa una reflexió, des de la psicopatologia, a l'entorn de la temporalitat humana. Amb aquest objectiu s'hi estableixen analogies entre certes maneres de viure el temps determinades socialment i formes anòmales de viure el temps observades en pacients: pacients que viuen "presoners" del present i sense referències espacials i temporals.*

1.- En la nostra tasca clínica, tenim l'oportunitat d'observar marcades diferències en la manera en què els pacients viuen el temps.

Els pacients depressius greus tenen una **vivència** lenta del pas del temps: "**perceben**" **lentament** els processos del seu entorn. Alguns malalts ho expressen tot dient que és "com si tot estigués filmat a càmera lenta". El pas del temps sembla llastrat pel pes del passat. És que la depressió mira el passat, el que s'ha perdut i ja no hi és; el passat empresona el present. Això és especialment evident en el pacient malenconiós; Aquest roman ancorat eternament a un temps passat: els seu temps es congela s'immobilitza, "no pot avançar, pro-seguir- l'itinerari de la seva existència" (Resnik, 1986).

Si la depressió mira el passat, l'ansietat mira el futur. El pacient ansiós viu amenaçat pel futur immediat, un futur que envaeix el seu present. De vegades, perquè d'un moment a l'altre l'atacarà l'angoixa -la crisi- i pot morir o tornar-se "boig". D'altres vegades, perquè en qualsevol moment poden aparèixer l'objecte o la situació que tem fòbicament. L'ansiós viu en un perpetu estat d'alerta, provant d'anticipar allò que pot passar en el moment següent. Pot viure expectant d'un examen

que tem fòbica, o d'una trobada sexual amenaçat per la impotència. Sent que li falta o li pot faltar temps per a preparar-se o fugir. I en aquesta urgència d'anticipar, d'evitar el perill, se li difumina el present.

Si el pacient deprimat és presoner del passat i el pacient ansiós o fòbic és presoner del futur, hi ha d'altres pacients que **són presoners del present**.

Així, en els pacients maníacs hi ha estrenyiment de l'horitzó temporal sota la forma de la prevalença del present. Aquests pacients es deixen absorbir per qualsevol estímul que aparegui i aquesta "distretabilitat" contribueix en un grau important a l'hegemonia del present. Qualsevol estímul exterior absorbeix momentàniament, fugaçment, el maníac. El present pren aleshores la forma d'un "ara" minúscul, fugaç, sense que el pes del passat, ni la construcció de l'avenir exerceixin cap influència rellevant damunt d'ell (Alonso Fernández, 1979). Aquesta fugacitat del present contribueix a generar la vivència d'un pas accelerat del temps; és la seva altra cara. També en el pacient obsessiu existeix una inflació de l'instant present. Però mentre que el present del maníac es redueix a un "ara" minúscul i fugaç, el present de l'obsessiu és dilatat i constitueix un "ara" majúscul també aïllat del futur i del passat (Alonso Fernández, 1979). El pacient maníac s'esmuny, llisca per un temps fragmentat per cada nou estímul. El pacient obsessiu transita dificultosament a través d'una seqüència de moments presents, aïllats els uns dels altres. Moments presents als que s'adhereix -no pot acabar cap acció-, als que no pot renunciar.

Per la seva part, el pacient esquizofrènic viu en ocasions en un present intemporal, negant el pas del temps. Minkowsky va descriure la **petrificació del temps** en els pacients catatònics: un temps aixafat, paralitzat, desvitalitzat, és a dir buidat de vida i de tot sentiment, convertit en una "**plenitud de buit**" (Minkowsky, 1933). I un estat de plenitud és allò que busquen a la seva manera -buidant de sentit la realitat- els heroïnòmans, provant d'accedir a un present intemporal que nega passat i futur.

Per causes diferents que els nens (imaduresa) i els oligofrèncs (dèficit intel·lectual), tots aquests pacients viuen atrapats en el present, impossibilitats per construir una perspectiva temporal, és a dir, per actualitzar degudament el passat i elaborar projectes adequats de futur.

2.- Seguint Kant, Karl Jaspers escrivia en la seva *Psicopatologia general* que l'espai i el temps "són allò omnipresent en allò sensorial". "No són primàriament objectius, sinó que comprenen tot allò objectiu. (...) Són universals, cap sensació, cap objecte sensible, cap representació té lloc fora d'aquestes formes. (...) Espai i temps existeixen sempre en la vida psíquica normal el mateix que en l'anormal. No poden desaparèixer. Només és modificada la manera com existeixen en la seva manifestació, la manera de viure'ls..." (Jaspers, 1993).

Aquesta manera de viure'ls depèn del cervell-ment. I les alteracions en el cervell-ment poden alterar la vivència subjectiva del temps. Els que ens ensenya la Psicopatologia és com determinats trastorns mentals afecten profundament la vivència del temps.

Però aquestes fluctuacions i alteracions en la temporalitat de l'existència no són del tot estranyes a les que experimentem tots. Hi ha, com ja sabem, una continuïtat entre la vida psíquica normal i la vida psíquica anòmala. Allò que observem en els nostres pacients són variacions -per defecte o excés- de l'experiència comuna. La nostra experiència del pas del temps és fluctuant. Quan estem ocupats en alguna cosa que ens interessa, quan hi ha una realitat canviant, el temps ens passa ràpidament, com "sense sentir-lo"; quan estem desocupats, quan hi ha un buit d'esdeveniments o quan esperem, el temps transcorre lentament: "els minuts semblen hores". Tots tenim l'experiència d'un temps accelerat, que passa "d'una volada", i de temps "morts", immòbils. Tots podem reconèixer-nos, en més o menys gran mesura, amb més o menys freqüència, en el temps lent i ancorat del deprimit, en el temps accelerat i fugaç del maníac, en el present dilatat de l'obsessiu.

M'interessa subratllar que la manera de viure el temps no depèn només de l'estat funcional del cervell-ment. Està determinada socialment a través de les maneres de viure -les formes de vida- que la societat prova d'imposar-nos.

Són molts els autors que han descrit les transformacions pròpies de la societat dels nostres temps -"alta modernitat" o postmodernitat-: entre d'altres els profunds canvis en la manera de relacionar-nos amb l'espai i el temps, així com la tendència cap a la diversificació i la fragmentació de l'experiència (Giddens, 1994; Gergen, 1992). El que m'interessa assenyalar aquí molt breument és que la nostra societat afavoreix una manera de viure el temps que guarda importants similituds amb alguns d'aquests modes psicopatològics en els que el subjecte viu presoner del present. La societat actual tendeix a tancar-nos en un present que nega els seus vincles amb el passat i amb el futur, és a dir, que nega tot sentit més enllà d'ell mateix. Així, el temps de treball tendeix a assemblar-se a un "present" obsessiu, el temps d'oci es converteix fàcilment en un "present" maníac, el temps del consum adquireix moltes vegades una momentània "plenitud", il·lusòria, buida, addictiva.

De manera especial, la vida en la nostra societat propicia - amb la proliferació i invasió d'estímul de què és tan difícil escapar - una "distretabilitat" pseudomaníaca, una hiperactivitat excitada i accelerada que condueix a una discontinuïtat de l'experiència. El zapping és una bona metàfora d'aquesta vida distreta, d'aquesta manera de viure banal, d'aquesta receptivitat passiva i superficial a què ens empeny la societat actual. El zapping serveix de metàfora d'una vida social trepidant en què els canvis i els rols són massa intensos i freqüents com perquè podem desenvolupar una experiència coherent de nosaltres mateixos (Gergen, 1992). Fent zapping, distretament, el telespectador passa en pocs segons de veure les imatges d'un concurs, a les d'una escena d'amor, per seguidament contemplar un nen morint de gana, la

banalitat d'un anunci i l'histrionisme d'un pallaso. Brusquement, les diferents imatges connecten el telespectador amb estats mentals tan diferents que no pot integrar-los: la continuïtat de l'experiència es perd.

Si el pacient maníac fa de la seva vida un zapping, les nostres vides -tan sovint hiperactives, excitades, distretes, fragmentades; tan plenes de zappings- tendeixen a adquirir freqüentment trets propis del funcionament maníac.

3.- Però les alteracions en el cervell-ment no només poden modificar la vivència subjectiva del temps. Quan aquestes alteracions afecten funcions com la memòria, l'atenció o la capacitat de pensar, es presenten **alteracions de l'orientació temporal i espacial**. El pacient no sap quin dia de l'any és o en quin any viu: està desorientat temporalment. O el pacient diu que no sap on és, no ho reconeix i diem que està desorientat espacialment. Els estats de desinterès i apatia, les alteracions estructurals de la intel·ligència (oligofrenies), de la memòria (demència, Síndrome de Korsakov) i els estats de confusió (psicosis delirants agudes) donen lloc a les formes més representatives de desorientació temporoespacial.

Els pacients afectes de l'anomenada **Síndrome de Korsakov** ens aporten potser els exemples més il·lustratius del que suposa viure sense referències temporals i espacials, del que és una vida desorientada temporoespacialment. Es tracta d'una síndrome descrita per Korsakov al 1887 i que es presenta habitualment en alcohòlics crònics, com a conseqüència d'un dèficit de tiamina en la ingesta, generalment després d'un *delirium tremens*. També pot ser causat per tumors, intoxicacions, traumatismes i infeccions. Anatofisiològicament, hi ha una destrucció dels cossos mamil·lars, i es manté la resta del cervell intacte.

El símptoma fonamental de la Síndrome de Korsakov és una **amnèsia de fixació**: una pèrdua extrema i sorprenent de la memòria recent. El pacient no reconeix el metge que el visita cada dia, saluda com a acabat d'arribar a qui acaba de sortir de l'habitació, llegeix diverses vegades el mateix article del diari, etc. Oliver Sacks -l'excel·lent metge humanista i gran neuròleg - descriu com explorava un d'aquests pacients: es treia el rellotge, la corbata i les ulleres i els posava damunt la taula. Després els tapava i demanava al pacient que recordés cada un dels objectes. Però el seu pacient -Jimmie- no en recordava cap. En realitat no recordava que Sacks li demanava que els recordés. Sacks va repetir la prova fent-li anotar el nom dels tres objectes; Jimmie es va oblidar de nou i quan Sacks li va ensenyar el paper amb el que havia escrit, ell mateix es va quedar bocabadat i va dir que no recordava haver escrit res, tot i que va reconèixer que aquella era la seva lletra i després va captar un lleuger "eco" del fet que ho havia escrit (Sacks, 1987).

En els casos menys greus, la memòria d'evocació (del passat remot) pot conservar-se. Però en els casos més greus no és així i hi ha una amnèsia retroanterògrada

més o menys completa. William Thompson, un altre pacient d'Oliver Sacks, va perdre en tres setmanes la memòria dels darrers trenta anys de la seva vida.

Com a conseqüència d'aquesta amnèsia de fixació, de manera quasi constant, s'observa una **desorientació en l'espai i en el temps**. Sense memòria, el pacient fracassa en el seu intent de reconèixer la situació present, realitzant aleshores **falsos reconeixements**. William Thompson no reconeixia Oliver Sacks pocs segons després de parlar amb ell; l'identificava amb personatges del seu passat: un client o un veí de l'època en què havia treballat com a botiguer. Sense memòria, el malalt és incapaç de mantenir la continuïtat de la seva experiència: el present es fa minúscul, s'atomitza; cada nou estímul trenca la continuïtat de l'experiència i el pacient se submergeix en una nova situació que no pot reconèixer. En perdre el seu passat, la seva memòria, perd el seu present: el seu present no es pot convertir en passat. Tampoc el pot reconèixer: el present només pot ser una evanescent repetició del passat. Aquests malalts només poden viure assimilant el present a les restes del naufragi de la seva memòria. Es converteixen aleshores en fòssils d'aquest passat. Incapaços de reconèixer el present, reclamen desesperats un passat que ja no existeix; només es poden sentir còmodes, orientats, "en" el passat.

Sovint, el malalt amb la Síndrome de Korsakov prova de compensar les seves llacunes de memòria mitjançant **fabulacions**. És a dir, supleix amb la fantasia la seva falta de memòria i a cada pregunta que se li fa, respon amb tota classe de detalls falsos. Així, per exemple, si a un malalt que porta dies hospitalitzat se li pregunta què va fer la nit abans, es llança immediatament, i amb seguretat, a una descripció circumstancial de la vetllada, plena de detalls precisos sobre els llocs que va freqüentar, les persones que es va trobar, les converses que va tenir, etc. Aquesta fabulació és tan intensa que dóna la impressió que realment el pacient és incapaç de distingir els records de les idees vingudes per simple associació.

A *Una qüestió d'identitat*, Oliver Sacks ens descriu un cas en què aquesta activitat fabuladora arriba al límit. El seu pacient, William Thomson, amb una greu Síndrome de Korsakov que li impedia recordar res més enllà d'uns pocs segons, fabulava de manera incessant, compulsiva, frenètica, en un intent desesperat d'escapar de la desorientació i la confusió. William no parava de parlar: semblava que havia estat a tot arreu, que ho havia fet tot, que havia conegut tothom. Necessitava crear una realitat recognoscible, encara que fos fictícia. *"Havia de crear contínuament un món, un jo, per substituir el contínuament oblidat i perdut. Aquest frenesí pot produir potencialitats d'invenció summament brillants (un autèntic geni confabulador) ja que el pacient pot literalment fer-se a ell mateix (i construir el seu món) a cada instant"*<sup>1</sup>.

Provant d'omplir el forat que el posseïa, William Thompson vivia com "si provés d'abastar alguna cosa que se m'escapa", segons les seves pròpies paraules. Veritablement, vivia com si fos a una carrera, sense poder parar de córrer, "perquè aquella escltxa de la seva memòria, de l'existència, del sentit, no es cura mai, cal estendre ponts, cal posar-hi "pedaços" a cada instant. I els ponts, els pedaços, tot i la seva bri-

<sup>1</sup> En el que segueix, em baso parcialment en dos excel·lents casos d'Oliver Sacks, recollits en el seu llibre *El hombre que condició a su mujer con un sombrero* (Sacks, 1987). En ambdós relats -*El marinero perdido* i *Una cuestión de identidad*- no hi ha només una excel·lent descripció d'aquests malalts amb la Síndrome de Korsakov, sinó interessants reflexions, algunes de les quals recullo. Totes les cites corresponen a aquests dos textos.

llantor, no funcionen... perquè són confabulacions, ficcions, que no poden substituir la realitat, i que no es corresponen, a més a més, amb ella".

Com diu Oliver Sacks, tot nosaltres tenim una història biogràfica, "una narració interna, la continuïtat de la qual, el sentit de la qual, és la nostra vida". Es pot dir que cadascun de nosaltres edifica i viu una "narració" única que ens distingeix de la resta i que aquesta narració és un element fonamental de la nostra identitat. "L'individu necessita aquesta narració interior continua per mantenir la seva identitat, el seu jo" (Sacks, 1987).

Privat d'aquesta narració interior, William es veia empès a "una espècie de frenesí narratiu", a una cerca delirant de la seva pròpia identitat. *"D'aquí les seves històries incessants, les seves fabulacions, la seva mitomania. Com no poden mantenir una narració autèntica o una continuïtat, com no poden mantenir un món interior autèntic, es veuen empesos a la proliferació de pseudonarracions, a una pseudocontinuïtat, a pseudomons poblats per pseudoagents, per fantasmes"*.

De nou la realitat clínica ens interpel·la, ens interroga. En aquesta carrera vàcua per trobar un sentit il·lusori a la vida, també podem, potser, reconèixer-nos. De manera no tan diferent als pacients afectes de la Síndrome de Korsakov, tots podem ser aquella persona a qui se li escapa un present atomitzat i sense futur que fuig sense deixar empremta. Aquests pacients ens parlen de la necessitat -tant personal com col·lectiva- de poder mantenir la continuïtat del sentit de la nostra existència; de **tenir-nos** a nosaltres mateixos, en el sentit de "posseir" el nostre propi passat, la nostra història (Sacks, 1987); ens ensenyen que en perdre el nostre passat, perdem el nostre present; ens parlen del risc de la desmemòria, del risc d'inventar-nos un present sense continuïtat amb el passat, del risc d'aferrar-nos a un passat que anul·la el present; del risc de no poder reconèixer l'altre, etc.

4.- Oliver Sacks descriu el drama -la catàstrofe- d'aquests malalts de la Síndrome de Korsakov que viuen sense sentir que viuen, **que no poden recordar que no recorden**; al qui se'ls ha amputat bona part del seu passat, de la seva identitat.

En una altra de les seves històries -*El mariner perdut*- Oliver Sacks ens ha descrit el fracàs dels seus esforços per aconseguir que Jimmie, un altre dels seus malalts de Korsakov, es fixés al present a través de diferents tasques intel·lectuals -resolució de trencaclosques, exercicis de càlcul- o que desenvolupés certa continuïtat de l'experiència a través de la redacció d'un diari. Jimmie surgia d'aquestes tasques amb un sentiment de buit, cada cop més irritable i inquiet.

Després de fracassar en els seus intents, un dia Oliver Sacks va preguntar a les monges de l'hospital: *"vostès creuen que en Jimmie té ànima?"* Les monges li varen respondre: *"vagi a veure a Jimmie a la capella i jutgi-ho vostè mateix"*. Ho va fer i va quedar profundament commogut i impressionat. *"Vaig veure aleshores una intensitat i una fermesa d'atenció i de concentració que no havia vist mai en ell i de la que no l'havia cregut mai capaç. El vaig observar una estona agenollat, el vaig veure combregar i no vaig poder dubtar del caràcter ple i total d'aquella comunió, la sincronització perfecta*

del seu esperit amb l'esperit de la missa. (...) No hi havia oblit, no hi havia Síndrome de Korsakov aleshores, ni semblava possible o concebible que n'hi hagués; perquè no estava ja en mans d'un mecanisme defectuós i falible (el de les seqüències de sentit i els vestigis de memòria), sinó que estava absorbt en un acte, en un acte de tot el seu ésser, que aportava sentiment i sentit en una unitat i una continuïtat orgàniques". Per a Oliver Sacks "era evident que Jimmie es trobava a ell mateix, trobava continuïtat i realitat en el caràcter absolut de l'acte i de l'atenció espiritual".

Si Jimmie es trobava aleshores amb ell mateix era, perquè en aquell acte no estava en joc només la memòria; hi estaven també el sentiment, la voluntat, la sensibilitat, el jo moral. Sacks va comprovar després que la música i l'art provocaven la mateixa intensitat d'atenció i d'absorció que la missa. Perdut en el temps "extensio-  
nal", Jimmie podia organitzar-se, tot i així, perfectament en el temps "intencional" bergsonià.

En la mesura que va poder atendre la bellesa del món, allò moral, allò religiós i allò dramàtic, va poder superar l'agitació, la inquietud, l'avorriment, el sentiment d'estar perdut que abans el dominaven. Abans, després de realitzar les tasques que Sacks li prescrivia, Jimmie s'ensorrava en l'abisme del seu no-res, de la seva amnèsia. Ara, en la mesura que es tractava d'una atenció emotiva i espiritual (la contemplació de la naturalesa o l'art, escoltar música, assistir a missa a la capella) "l'atenció, el seu "talant", el seu assossegament, persistien una estona, així com una introspecció i una pau que rares vegades va mostrar (...), potser cap".

"Jimmie -ens explica Sacks- no tenia cap problema per seguir la música o peces dramàtiques senzilles, perquè cada instant de música i art conté d'altres instants, remet a ells". En efecte, cada instant musical remet als precedents i als posteriors, remet a una totalitat. Podria dir-se que en cada un dels instants del seu flux, la música integra passat, present i futur. La música pot servir aleshores de metàfora del que hauria de ser la temporalitat humana: un present que conté passat i futur, que remet a ells, capaç de mantenir la continuïtat de sentit de la nostra existència, d'un projecte, a través del temps, de manera que ens permet conservar i construir una identitat.

Tots aquests pacients han perdut l'articulació historicotemporal, els vincles que permeten integrar el passat, amb el present i el futur. Podria dir-se que tots ells han perdut la "música" de la vida. Han perdut la capacitat de transcendir aquest present minúscul i fragmentari. La seva vida no té projecte. Però, d'una manera menys intensa, menys dramàtica, no és això el que ens amenaça a tots?

La continuïtat en la vivència del temps, la continuïtat del sentit de la vida psíquica i la continuïtat del jo -el ser un mateix, la identitat - són indisociables. Quan s'altera la primera, s'altera la resta. Les alteracions en la temporalitat es tradueixen sempre en alteracions de la identitat. Es perd el vincle entre el que som, el que vam ser i el que voldríem ser. Per això, quan estudiem aquestes alteracions de la temporalitat i quan estudiem la forma en què aquestes alteracions afecten la identitat dels pacients, la psicopatologia pot fer una contribució indispensable a l'antropologia.

## BIBLIOGRAFIA

- ALONSO FERNÁNDEZ, F. *Fundamentos de la Psicopatología actual*. Madrid: Ed. Paz Montalvo, 1979.
- GERGEN, K. J. *El yo saturado. Dilemas de la identidad en el mundo contemporáneo*. Barcelona: Ed. Paidós, 1992.
- GIDDENS, A. *Modernidad e identidad del yo*. Barcelona: Ed. Península, 1994.
- JASPERS, K. *Psicopatología general*. México: Ed. Fondo de Cultura Económica, 1993.
- MINKOWSKI, E. *Le temps veçu*. Paris, 1933.
- RESNIK, S. *La experiencia psicótica*. Madrid: Tecnipublicaciones Ed., 1986
- SACKS, O. *El hombre que confundió a su mujer con un sombrero*. Barcelona: Muchnik Editores, 1987.

## ABSTRACT

*En este artículo se reflexiona acerca de la temporalidad humana desde la psicopatología. Para ello se establecen analogías entre formas de vivir el tiempo determinadas socialmente y formas anómalas de vivir el tiempo observadas en pacientes: pacientes que viven "prisioneros" del presente y sin referencias espaciales y temporales.*

• • • •

*In this essay, there is a reflection, from psychopathology, on human temporality. With this objective, the author establishes some analogies between certain ways of living time, socially determined, and anomalous ways of living time observed in patients: patients that live as "prisoners" of present and without spatial and time references.*

• • • •

*Dans cet article on réfléchit depuis la psychopathologie, de la temporalité humaine. Avec cet objectif des analogies entre certaines façons de vivre le temps déterminées socialement et formes anormales de vivre le temps observées sur des patients sont établies : patients qui vivent « prisonniers » du présent et sans références spatiales et temporelles.*

• • • •