

Música y poesía en ausencia de palabras: *el gran enigma* de Tomas Tranströmer y su *lenguaje, pero no palabras* tras el ictus

I. Iniesta

Jefe del departamento de Neurología y Tutor de residentes de medicina interna. Complejo Hospitalario de la Región Central, Nueva Zelanda.

Este trabajo constituye una ampliación de las ponencias tituladas "Afasia y poesía en Tomas Tranströmer: lenguaje pero no palabras", presentada a la LXIV Reunión Anual de la SEN, Barcelona 2012, y "A stroke of genius: language but no words. Tomas Tranströmer (Nobel Prize in Literature 2011): in memoriam", póster presentado al Congreso Mundial de Neurología celebrado en Santiago de Chile entre octubre y noviembre de 2015 en homenaje al recientemente fallecido poeta sueco, capaz de seguir creando poesía a pesar de haber perdido el habla tras un ictus.

RESUMEN

Introducción. Tomas Tranströmer (Estocolmo, 1931-2015) es uno de los poetas más leídos en el mundo. En noviembre de 1990 perdió el habla y la fuerza en el lado derecho del cuerpo a consecuencia de un ictus, a pesar de lo cual siguió componiendo poesía y tocando el piano con la mano izquierda.

Desarrollo. Comparando su obra escrita antes y después del ictus observamos una radical disminución de la fluidez en el lenguaje, condicionada por una pérdida de la contigüidad o "eje sintagmático", típicamente alterado en una afasia tipo Broca. Se produce una "disolución" –término jacksoniano contrario a evolución– hacia etapas previas o esenciales del lenguaje. Desaparecen los artículos, las preposiciones y la narrativa del discurso, pero se mantienen otras funciones relacionadas con lo que el lingüista ruso Jakobson denominó el "eje metafórico", esto es, la capacidad para hallar similitudes y crear imágenes, típicamente alterada en una afasia fluente o tipo Wernicke. Una obra previamente concentrada, quedó reducida tras el ictus a una fórmula expresiva desprovista de gramática y telegráfica en estilo: el haiku. Su comunicación, a partir de entonces, estuvo apoyada en su mujer, Mónica, y en el piano.

Conclusiones. En 2011, Tranströmer recibió el premio Nobel de Literatura por sus "imágenes translúcidas, condensadas que nos abren un camino nuevo hacia la realidad". Algunas de esas imágenes fueron creadas a raíz del ictus y a pesar de una severa afasia con agrafia. El presente artículo rinde homenaje al escritor, por su contribución (acaso no del todo involuntaria) a las humanidades médicas y a la neurología, abriendo nuevas vías de comunicación para el paciente afásico por medio de la música y de la poesía.

PALABRAS CLAVE

Afasia, agrafia, Broca, contigüidad, lenguaje, metáfora, neurología y literatura, poesía, Tomas Tranströmer

Introducción

En otoño de 1990 Tomas Tranströmer (Estocolmo, 1931-2015) sufrió una repentina pérdida del habla acompañada de una hemiparesia derecha de predominio facio-braquial como consecuencia de un ictus. Anticipándose a su propio destino, en su poema *Bálticos* (*Östersjöar*, 1974) había dejado escrito:

Entonces llega el derrame cerebral: parálisis en el lado derecho
con afasia, solo comprende frases cortas,
dice palabras
inadecuadas.

Así, no lo alcanzan ni el ascenso ni la condena.

Pero la música permanece, sigue componiendo en su propio estilo,
se convierte en un fenómeno de la medicina por todos los años
que le quedan por vivir...¹

Premio Nobel de Literatura en 2011, tras múltiples candidaturas previas, la Academia sueca destacó de la obra de Tranströmer "sus imágenes translúcidas, condensadas que nos abren un nuevo acceso hacia la realidad"². Unas imágenes como las de su primer verso, de 1954: "despertar es un salto en paracaídas del sueño"¹. Hasta las del último: "aves humanas / florecían los manzanos / el gran enigma"¹. O las de su épico poema *Bálticos*, donde com-

para las medusas deformadas fuera del mar con las verdades sacadas de contexto: “se deslizan a la deriva / como flores después de un funeral marino, si se las alza / del agua pierden toda su forma, como cuando una indescriptible / verdad es arrancada del silencio y es formulada / y convertida en gelatina muerta, sí, son intraducibles, / deben permanecer en su elemento”¹.

Su inmediato antecesor al Premio Nobel de Literatura, Mario Vargas Llosa, había apuntado en su discurso de investidura: “una novela puede cambiar el rumbo de la historia”³. Tranströmer apenas pudo pronunciar palabra en el suyo. Como al músico de su poema, un ictus lo privó de habla para siempre. En su lugar, fue su mujer (su voz al mundo exterior) quien leyó un escrito en el cual Tranströmer ensalzaba la ímproba tarea que supone la interpretación y exportación de textos a otras lenguas⁴, tal como ha reconocido agradecidamente uno de sus traductores a nuestro idioma⁵. En cierta sintonía con el escritor hispanoamericano y consciente de la utopía, Tranströmer quiso sentir al escribir la necesidad de estar cambiando el rumbo de la historia. Tras su fallecimiento en la primavera de 2015, tanto lectores como allegados al poeta, hechizados por un síndrome de Don Quijote*⁶, han coincidido en resaltar de su obra una insólita capacidad o involuntario potencial de transformar al lector en mejor persona⁷.

A pesar del ictus, Tomas Tranströmer prosiguió tocando el piano con la mano izquierda (figura 1) y componiendo poemas. Creando un lenguaje en ausencia de palabras. El presente artículo es en memoria del gran poeta sueco, por su (acaso no del todo) involuntaria contribución a las humanidades médicas y a la neurología.

Desarrollo

Poesía previa al ictus

No resulta fácil establecer una frontera que permita claramente discernir entre la poesía de Tranströmer producida antes y después del ictus. Ni siquiera para el propio autor. Su tendencia a volver sobre los pasos de sus escritos, revisarlos y recomponerlos antes de ponerlos en manos de un editor dificulta esta labor sobre manera. Por ejemplo, su autobiografía de la infancia y la adolescencia, *Visión de la memoria (Minnena ser mig, 1993)*, cuyas reflexiones acaban coincidiendo con la época en la que Tranströmer empezó a escribir, fue

publicada tres años después del ictus. Sin embargo, ésta había sido íntegramente compuesta antes de 1990.

La última obra publicada por Tranströmer antes del ictus fue *Para vivos y muertos (För levande och döda, 1989)*, cuyo título da nombre a una de sus primeras antologías traducidas al castellano⁸. Antes había venido publicando una colección de poemas más o menos cada cuatro años, desde sus lejanos *17 Poemas (17 Dikter, 1954)*.

Durante los veinticinco años que sobrevivió al ictus sólo publicó dos nuevos poemarios, varios de los cuales habían sido escritos con anterioridad al mismo. Por ejemplo, dentro de su poemario *Góndola fúnebre (Söndergölen, 1996)*, el poema *Abril y silencio* había sido recitado antes por el propio autor⁹:

Soy llevado en mi sombra
como un violín
en su caja negra¹.

El gran enigma (Den stora gåtan, 2004) fue su último poemario publicado. Está fundamentalmente compuesto por haikus, breves poemas de tres líneas dispuestos en cinco, siete y cinco sílabas respectivamente, con líneas partidas, cuyo contenido guarda una estrecha relación con la naturaleza. No obstante, Tranströmer había cultivado ya en su juventud dicho estilo literario, originario del Japón. Aunque dados a luz en sucesivas ediciones entre 2001 y 2008, sus primeros haikus fueron, no obstante, escritos al inicio de su carrera literaria, siendo entonces ofrecidos como obsequio por el Año Nuevo al director del reformatorio Hällby, en el cual Tranströmer ejercía de psicólogo^{10,11}. El conocimiento previo del haiku supo Tranströmer adap-



Figura 1. Tomas Tranströmer tocando el piano con la mano izquierda

* El síndrome de Don Quijote se define por las transformaciones neuropsicológica provocadas por la lectura de libros.

tarlo a las circunstancias de su discapacidad, apoyado en el carácter agramatical y telegráfico del mismo, con imágenes surgidas de la esencia misma del lenguaje.

Psicólogo de profesión, entre otras referencias neurológicas dentro de su literatura hallamos también el poema titulado *La casa del dolor de cabeza*, donde: “Duele dentro del nudo gordiano, el cerebro, eso que desea tantas cosas, en diferentes direcciones”¹. O *Después del ataque*, donde sugiere un estado post-crítico: “El niño enfermo / Preso en una visión, / rígida la lengua como un cuerno... // Sus gafas, gruesas como las de un buzo. Y todo es sin respuesta / y súbito, como cuando el teléfono suena en la oscuridad”¹.

Su poesía previa al ictus incluye un total de 13 libros publicados entre 1954 y 1989, cuya nota dominante es la concentración en sus poemas, el uso magistral de la metáfora y la recreación de imágenes relacionadas con la naturaleza, el paisaje y la música. Se trata de una poesía que conecta directamente con los sentidos, una poesía de sensaciones y percepciones, las cuales anteceden al lenguaje. Y tal como apuntó en el siglo XIX el padre de la neurología inglesa y uno de los principales sintetizadores de nuestra especialidad, John Hughlings Jackson (1835-1911), “la percepción consiste en el final de una etapa iniciada por la recreación subconsciente o inconsciente de imágenes”¹².

El ictus

El ictus ocurrió en noviembre de 1990, casi dos décadas después de haber escrito unos versos inspirados en el músico soviético Vissarion Yakovlevich Shebalin (1902-1963), quien en 1959 sufrió un accidente cerebrovascular semejante al que aguardaba al poeta:

Algo quiere ser dicho pero las palabras se niegan.
Algo que no puede ser dicho,
afasia,
no hay palabras pero tal vez haya un estilo...
...
Entonces llega el derrame cerebral: parálisis en el lado derecho
con afasia, solo comprende frases cortas, dice palabras inadecuadas.
Así, no lo alcanzan ni el ascenso ni la condena.
Pero la música permanece, sigue componiendo en su propio estilo,
se convierte en un fenómeno de la medicina por todos los años que le quedan por vivir...¹.

Poco antes había realizado una serie de grabaciones recitando el citado *Abril y silencio*, perteneciente a *Góndola*

fúnebre. En este libro, publicado seis años después del ictus (aunque parcialmente escrito antes del mismo) Tranströmer recrea la estancia en Venecia de Franz Liszt (autor de la pieza musical *Góndola fúnebre*) junto a su yerno Richard Wagner. En la primavera de 1990, Tranströmer pasó unos días junto a su mujer en Venecia¹⁰, donde halló la muerte Wagner, siendo transportado por el Gran Canal en una góndola. De infausto recuerdo para el propio Tranströmer, *Góndola fúnebre* está inspirada en la tragedia wagneriana, tanto como en el ictus:

De regreso en 1990. (...)

Soñé que dibujaba teclas de piano
en la mesa de la cocina. Tocaba sordamente en ellas.
Los vecinos acudían a escuchar.

(...) La góndola cargada pesadamente de vida;
es sencilla y negra¹.

En su correspondencia con el poeta americano Robert Bly, Tranströmer se refiere a su elevada tensión arterial durante esa época¹⁰. A raíz del ictus, su correspondencia queda interrumpida. El testimonio de otro íntimo amigo suyo (el también poeta James Wine), con quien mantuvo Tranströmer un contacto permanente durante los últimos cuarenta años de vida, es particularmente ilustrativo sobre las secuelas provocadas por el ictus:

Debido seguramente a los cuidados proporcionados por Mónica y su experiencia como enfermera, Tomas se mantiene bastante bien. Todavía toca el piano con la mano izquierda casi a diario y lee los periódicos o relee algunos de sus libros favoritos, sobre todo relacionados con la música. Es capaz de leer y tocar el piano al mismo tiempo. Con esfuerzo, puede aún formar la palabra que quiere decir, aunque por lo general se vale de una serie de palabras o frases cortas que utiliza para hacerse oír. En una ocasión trataba de comunicar algo a un grupo de amigos, todos suecos salvo yo. Finalmente cogió el bolígrafo y escribió “otoño” en inglés, pero lo que realmente intentaba reproducir con su voz era el sonido de esa misma palabra en sueco (höst).

Para comunicarse habitualmente puede atender preguntas que requieren un “sí” o un “no” por respuesta, apuntar frases en un texto o escribir una fecha o una palabra. Y tanto si es a través de la televisión o de la radio, todavía puede captar y reaccionar al contenido expuesto y discernir o responder al mismo apropiadamente.

Fue muy emocionante ver nuestro documental “Östersjöar”¹ en su compañía. Enseguida percibió todos los cambios realizados sobre la versión primera y los señaló uno por uno. Mónica es clave a

¹ *Bálticos*, en sueco.

la hora de ayudarlo a comunicarse. Todavía mantiene un gran sentido del humor y muestra un afecto genuino por los demás. Una persona maravillosa. Tomas y Mónica ciertamente disfrutaron de los artículos. Frescos e incisivos. Como Tomas dijo: Mycket bra!²

Afasia no fluente

La afasia es una pérdida o alteración del lenguaje provocada por un daño cerebral cuya causa más frecuente es el ictus¹³. En la afasia pueden verse afectados los aspectos simbólicos del lenguaje, así como el uso de palabras y/o frases a consecuencia de un fallo en el procesamiento intrínseco de la información¹⁴. La afasia se produce hasta en un 40% de todos los ictus¹⁵, típicamente acompañada de una agrafia, que va más allá de aquella condicionada por la mera pérdida de función manual (figura 2). John Hughlings Jackson dividió la afasia en dos tipos: fluente y no fluente¹². En la afasia no fluente los enunciados son breves y la prosodia está alterada. Las deformaciones fonológicas y los errores semánticos son relativamente frecuentes. La sintaxis está asimismo alterada, observándose más palabras de contenido que funcionales y una dificultad para acceder a verbos con importante carga semántica¹⁶.

Las lesiones que produce este tipo de afasias se localizan por delante de la cisura de Rolando, en una región adyacente a la región perisilviana, siendo el correlato anatómico de una afasia no fluente severa la denominada área de Broca (áreas 44 y 45 de Brodmann), el giro inferior pre-central y la sustancia blanca subcortical del fascículo subcalloso rostral profundo y periventricular adyacente al ventrículo lateral izquierdo¹⁷. Los pacientes con afasia tipo Broca muestran más dificultad en las palabras funcionales que en las de contenido (sustantivos). En cuanto al discurso, está moderadamente conservado, lográndose captar la idea general¹⁸, como sucedió en el caso del escritor. Por lo tanto, debe tratarse de un área ventral extensa en el territorio de la arteria cerebral media izquierda la dañada en el caso de Tranströmer.

“Disolución” del lenguaje

La neurología moderna no resulta concebible si no es a través del método anatomoclínico implantado en Europa

desde Francia en el transcurso del siglo XIX. El primer vínculo establecido entre lenguaje y neurología y a la sazón piedra fundacional de la neurología como especialidad corresponde a la localización estructural del lenguaje articulado sobre el pie de la tercera circunvolución frontal izquierda en un paciente de Pierre Paul Broca (1824-1880) con una afasia no fluente severa de comienzo repentino, según reveló su autopsia veinte años después¹⁹. Otro paso fundamental en la concepción de la neurología como especialidad fueron las ideas evolucionistas de Hughlings Jackson. A la luz del paradigma evolutivo de Carl Gegenbaur (1826-1903) y Charles Darwin (1809-1882), y siguiendo los principios del filósofo de la evolución Herbert Spencer (1820-1903), Hughlings Jackson propuso el término “disolución”, en tanto en cuanto que un proceso inverso al de la evolución, que experimentaría el cerebro después de producirse una lesión. Más como un epileptólogo con interés en neurología que al revés, Hughlings Jackson desarrolló sus teorías neurológicas observando la progresión clínica de algunas crisis epilépticas (refiriéndose a los “experimentos realizados por la enfermedad”), describiendo un tipo de crisis cuya característica progresión es conocida hoy, desde que Jean Martin Charcot (1825-1893) acuñara el término a finales del siglo XIX, como marcha “jacksoniana”²⁰, descrita en su influyente trabajo *A study of convulsions*²¹.

Frente al localizacionismo de Broca y Wernicke, o más bien complementándolo, sus estudios permitieron comprender la neurología desde un punto de vista funcional a la vez que estructural y el cerebro como un complejo sistema que actúa “como un todo” produciendo una “res-

En varm hälsning
till
Jim Potts
från
Tomas Tranströmer

Figura 2. Dedicatoria de Tranströmer al ex director del British Council en Estocolmo

² “¡Muy bien!”, en sueco. La cita es una traducción al español de la correspondencia mantenida entre el autor de este artículo y James Wine, a raíz de solicitar y haber leído éste último y dado a leer al poeta sueco el artículo “Tomas Tranströmer’s stroke of genius: language but no words” (Prog Brain Res. 2013;206:157-67).

puesta articulada ante una lesión. Precursor de la teoría de los tres cerebros, con el tronco encefálico arquicortical, el sistema límbico y ganglios basales paleocorticales y la más compleja y desorganizada neocorteza conformando su estructura, Hughlings Jackson propuso con Spencer una organización del sistema nervioso jerarquizada con tres niveles de complejidad²². Sirviéndose del modelo de Spencer, desarrolló una neurología basada en la epilepsia, cuyo abanico de síntomas dependería de la estructura nerviosa a partir de la cual se originan estos, siendo el nivel más bajo en la escala evolutiva el tronco cerebral y la medula espinal, mientras el nivel medio quedaría conformado por los ganglios de la base y la región motora localizada en la circunvolución pre-central. Por último, el nivel más complejo y evolucionado se situaría en la masa encefálica situada en la región neocortical pre-frontal u órgano de la mente. Según este proceso de “disolución”, las funciones más complejas, evolucionadas y, por tanto, desorganizadas experimentarían una regresión hacia etapas más primarias, menos evolucionadas y jerárquicamente más simples y, por ende, organizadas del sistema nervioso²³.

Otras observaciones clínicas, basadas en el paradigma evolutivo anteriormente descrito, fueron aplicadas sobre los trastornos del lenguaje. Siguiendo los enunciados de la neurología evolucionista de Hughlings Jackson, la afasia supondría la pérdida de una función compuesta por dos elementos: uno positivo y otro negativo. El elemento positivo sería el resultado de una desinhibición en las estructuras filogenéticamente anteriores a los centros superiores del cerebro, consistiendo, en este caso, en la repetición estereotipada de frases y/o palabras con más o menos contenido semántico. Tomas Tranströmer expresa esta idea de la regresión a etapas primarias o esenciales del lenguaje a través de haikus y poemas cortos, como por ejemplo *Como ser niño*¹. La dificultad para escribir y/o para hablar gramatical y/o formalmente, así como el modo de expresarse a través de la pantomima o mediante formas de expresión más primarias, menos evolucionadas y complejas, constituiría el elemento negativo. Desde esta perspectiva evolutiva se ha postulado Carlo Alberto Tassinari, demostrando la descomposición transitoria o “disolución” y posterior recomposición evolutiva del lenguaje reproducidas por una crisis epiléptica (los “experimentos realizados por la enfermedad” a los que aludía Hughlings Jackson) originada en el hemisferio dominante, esto es siguiendo un orden progresivo (evolutivo) ictal y regresivo (disolutivo) postictal representativo de los hitos prehistóricos acontecidos en el desarrollo del lenguaje²⁴.

Por su parte, el poeta español José Hierro (1922 – 2002), en su *Preludio al Cuaderno de Nueva York* supo expresar así los primeros pasos del lento proceso de adquisición del lenguaje articulado por parte del ser humano:

Después de miles, de millones de años,
mucho después
de que los dinosaurios se extinguieran,
llegaba a este lugar.
Lo acompañaban otros como él,
erguidos como él
(como él, probablemente, algo encorvados).

A partir de onomatopeyas,
de monosílabos, gruñidos,
desarrolló un sistema de secuencias sonoras.
Podría así memorizar sucesos del pasado,
articular sus adivinaciones,
pues el presente —él lo intuía— no comienza ni
finaliza
en sí mismo, sino que es el punto de intersección
entre lo sucedido y lo por suceder,
llama entre la madera y la ceniza.

Los sonidos domesticados decían
mucho más de lo que decían
(originaban círculos concéntricos
—como la piedra arrojada al agua—
que se multiplicaban, se expandían,
se atenuaban hasta regresar a la lisura y el sosiego);
y todos percibían su esencia misteriosa
que no sabían descifrar²⁵.

El “eje sintagmático” y la pérdida de la “contigüidad”

Estableciendo un paralelismo con las afasias de Broca y Wernicke, el lingüista ruso Roman Jakobson (1896-1982), observó que aquellos pacientes afectados por una afasia de predominio motor (afasia de Broca) pierden “los patrones sintácticos y el lenguaje proposicional, desaparecen los artículos, preposiciones, reduciéndose los adjetivos y adverbios, dando pie a un estilo telegráfico, agramatical de nombres y verbos”²⁶. Al contrario de lo que sucede en una afasia de predominio sensitivo (afasia de Wernicke), el paciente pierde la sintaxis (o “eje sintagmático”, según Jakobson), y la contigüidad en el lenguaje, manteniéndose lo que Jakobson también denomina el “eje metafórico”, esto es la capacidad de tesoro y de hallar sinonimias o similitudes. Hay una regresión —Jakobson también emplea, como Luria²⁶, el término “jacksoniano” disolución— hacia etapas infantiles del lenguaje²⁷.

El agramatismo provocado por una afasia no fluente o de tipo Broca ha sido abordado mediante un programa para la estimulación sintáctica (Helm Elicited Language Program For Syntax Stimulation), el cual propone construir

frases de creciente complejidad sintáctica en las que el terapeuta utiliza una serie estándar de dibujos representando actividades comunes y proporcionando una descripción verbal que acaba con una pregunta que contiene una frase diana u objetivo. A medida que mejoran las respuestas del paciente con palabras clave o diana, se le pide que complete una historia sin haber oído la frase. Algunos pacientes afásicos no fluentes pueden todavía asimilar un repertorio limitado de gestos como es el lenguaje de signos americano. El objetivo final es mejorar la comunicación del paciente afásico, en ocasiones aplicando algunos aparatos electrónicos que funcionan a través de un sistema auditivo de retroalimentación tras cada fonema que advierte de los errores²⁸.

Algunos logopedas utilizan eficazmente unas técnicas de estimulación-facilitación para mejorar la afasia, tales como señalar o gesticular, emparejando cada palabra con un dibujo. Asimismo, se trata de incrementar la fiabilidad y consistencia en las respuestas sí/no, poniendo énfasis en la imitación motora y oral, mediante fonemas seguidos de repetición de la palabra. La percepción verbal para completar palabras y frases, la percepción contextual, el cebado o “imprimación” para obtener respuestas son también una estrategia destinada a la recuperación de fonemas y palabras semánticas, así como el procesamiento auditivo por frase y los cálculos de conversaciones pragmáticas lingüísticas y no lingüísticas, el apoyo psicosocial, la estimulación melódica u otras técnicas gráficas como el rastreo, la copia y completar palabras²⁹. Se trata, en suma, de trabajar en la recuperación del lenguaje perdido generando nuevas vías que permitan la creación de conexiones cerebrales partiendo de aquellas facultades todavía preservadas y/o relativamente indemnes. Tanto la música como el dibujo, ambos estrechamente ligados a la poesía, pueden contribuir a esta recuperación.

Los versos creados por Tranströmer a partir del ictus carecen de sintaxis, ya que no se atienen a las reglas gramaticales. Sin embargo, a pesar de la ruptura en el “eje sintagmático” y a la pérdida de la “contigüidad” en el lenguaje, Tranströmer fue capaz de producir una poesía del más alto calibre.

Música y poesía

Influida por los ritmos de la música clásica, la poesía de Tranströmer abunda en referencias a compositores como Haydn, Schubert, Balakirev, Grieg, Wagner o Liszt, además de Shebalin. Para Tranströmer la música

se convirtió en una forma esencial de vivir, un mecanismo compensador para expresarse y, en cierta manera, una terapia mediante la cual contrarrestar la discapacidad causada por el ictus.

Algunos músicos famosos como Ravel, Richard Strauss y Prokoviev escribieron piezas de piano para la mano izquierda. En 1928, Maurice Ravel (1875 – 1937) compuso el *Concierto para la mano izquierda en re mayor* pensado para Paul Wittgenstein (1887-1961), el pianista austríaco que había perdido el brazo en la Gran Guerra, permitiéndole así continuar dando conciertos. Paradójicamente, en 1933, a sus 58 años, el compositor francés abandonó su carrera musical tras desarrollar un trastorno neurológico caracterizado por una pérdida (no aguda sino crónica) del lenguaje³⁰, posiblemente una variante de las denominadas demencias fronto-temporales conocida como afasia primaria progresiva, según la terminología clínica actual. Capaz sólo de pronunciar unas cuantas palabras, Tranströmer pudo expresarse a través de la música y tocar piezas compuestas para la mano izquierda por Fibich y Mompou, las cuales empleó asimismo como una forma de lenguaje, esto es, utilizó también el piano como un instrumento para comunicarse.

Las relaciones entre música y cerebro han sido bien estudiadas³¹⁻³³. Más allá de la rima, los elementos esenciales para la poesía son la musicalidad, el tempo y ritmo, junto con la transmisión directa de emociones a través de la creación de imágenes. En el poema *Schubertiana* escribe:

Las anchuras interminables del cerebro humano
están encogidas
hasta ser del tamaño de un puño. (...)
Con lo cual los maravillosos ciempiés de la notación
musical se ponían en movimiento¹.

Los beneficios de la música sobre el cerebro, tanto sano como enfermo, han sido constatados por diversos estudios. La educación musical en general y el piano en particular pueden cambiar la estructura y la función del cerebro mejorando el lenguaje y, por tanto, servir como una herramienta útil en la rehabilitación del ictus³¹. La terapia de entonación melódica (TEM) es un tipo de musicoterapia en el cual paciente y terapeuta entonan melódicamente palabras multisilábicas y frases cortas de uso común. El terapeuta toca la mano izquierda del enfermo marcando cada sílaba. Paulatinamente se retiran las vocalizaciones a medida que aparece el punteado o golpeteo repetitivo. Resulta un método particular-

mente útil en afasias motoras con lenguaje estereotipado sin sentido, en las que la comprensión se halla relativamente conservada. El programa voluntario de control de vocalizaciones involuntarias puede ayudar al paciente a controlar las perseveraciones discursivas y constantes intrusiones³⁵⁻³⁷.

La terapia de entonación melódica requiere la participación activa del hemisferio derecho para la producción lingüística. Por su parte, la terapia de acción visual se basa en la expresión corporal, mientras que la terapia funcional de comunicación emplea métodos extralingüísticos de comunicación a través de un programa de ordenador pensado inicialmente para estudiar y/o facilitar la comunicación entre primates^{38,39}.

El físico y a la sazón músico inglés David Edward Hughes (1831-1900) inventó el primer sistema de impresión para telégrafo, patentándolo en el 1855. Hughes pretendía encontrar un mecanismo que transcribiera las notas musicales mientras se ejecutaba una pieza y a partir de ahí surgió la idea de la impresora telegráfica, con un teclado parecido al de un piano. Este teclado del telégrafo de Hughes es el precedente de las máquinas de escribir y de los ordenadores. En 1875 se compraron las primeras unidades en España para las líneas ferroviarias, concediéndosele a Hughes poco después la Orden de Carlos III⁴⁰. Cada tecla pulsada enviaba una señal y equivalía a una letra en la impresora situada en el lugar de recepción del mensaje, superando holgadamente al sistema Morse, ya que transmitía casi el triple de palabras por minuto e imprimía caracteres alfanuméricos normales sobre una cinta de papel adherida al telegrama recibido, permitiendo su entrega directa al destinatario, sin la necesidad de escribir previamente el texto a mano por parte del telegrafista. El telégrafo de Hughes, cuyo sistema está basado en las teclas de un piano, podría tal vez recuperarse modernizada como herramienta terapéutica en la rehabilitación del paciente afásico (figura 3).

Poesía tras el ictus: *El gran enigma*

Estudios recientes por resonancia magnética nuclear funcional sugieren que las zonas involucradas en el lenguaje articulado son diferentes de aquellas implicadas en la rima, activándose para estas últimas regiones del cerebro sólo indirectamente implicadas en el habla, como la corteza prefrontal dorsolateral y el giro cingular anterior⁴². Lo cual, unido a una probable compensación a expensas de un sistema de neuronas en espejo y a la reorganización

cortical por medio de una serie de tareas asumidas por el hemisferio no dominante, permite una comunicación escrita o no verbal⁴³.

Cuando la región afectada es el área de Broca, el grado de recuperación es mucho menor, aunque todavía existe margen susceptible de mejora, a través de un abordaje holístico que incluya técnicas de facilitación, estimulación o neosociacionismo, entre otros métodos basados en el reaprendizaje o en la compensación mediante el hemisferio no dominante⁴³.

Tras la publicación de su primer libro de poesía, *17 poemas*, Tranströmer publicó una colección de poemas cada cuatro años aproximadamente, esto es, hasta sufrir el ictus en 1990. A partir de entonces dio a la estampa sólo dos poemarios más, entre cuyos versos se incluye una considerable parte escrita antes del ictus. Publicada en 1993, *Visión de la memoria* es una autobiografía que, sin embargo, había sido escrita íntegramente antes del ictus. Privado del habla, su prosa poética y sus cartas cesaron a partir de entonces, dando paso a un tipo de poesía telegráfica que había cultivado al inicio de su carrera literaria: el haiku.

Un poeta de concentración antes del ictus, los poemas creados a partir del mismo, resultan desproporcionadamente breves. Aunque publicados a partir de 2001, sus primeros haikus datan ya de 1959, cuando trabajaba de psicólogo en el reformatorio de Hällby. Entonces escribió nueve haikus, de los cuales envió ocho al también psicólogo y poeta Ake Nordin y a su esposa Ulla para conmemorar el Año Nuevo. Sin embargo, estos sólo fueron publicados mucho después incluso de haber sufrido el ictus. Roberto Mascaró incluyó una traducción al español

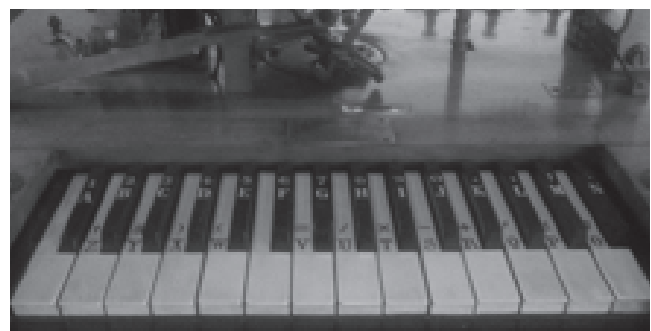


Figura 3. Telégrafo de Hughes, año 1855. Museo Nacional de Ciencia y Tecnología. Ciudad de las Artes y las Ciencias, Valencia, España

de haikus en *Góndola fúnebre*⁴¹. Los que integran *El gran enigma*, sin embargo, forman parte de un grupo de poemas creados tras el ictus, y que comenzó a escribir en 1996 y terminó de corregir en 2001^{1,11}.

El gran enigma es un poemario escrito íntegramente tras el ictus. Comparando estos haikus con aquellos escritos antes del ictus, apenas hallamos diferencias, pues los haikus escapan a la sintaxis y son intrínsecamente agramaticales y telegráficos en estilo. Y así, en su primer poemario de haikus *Prisión (Fängelse, 1959)* encontramos el poema/haiku:

Él bebe leche
y se duerme en su celda,
madre de piedra¹¹.

Y en *Góndola fúnebre*, publicado tras el ictus, escribió:

Y la noche que fluye
de Este a Oeste
veloz como la luna¹.

Mientras, en su postrero *El gran enigma* encontramos haikus, los cuales no difieren lingüísticamente de los anteriores (escritos en los años 50):

Reno macho al sol.
Las moscas cosen, cosen
la sombra al suelo¹.
Sol de noviembre...
Mi sombra nada, enorme:
se hace espejismo¹.

Escritor poco prolífico antes del ictus, su producción poética se redujo drásticamente tras el mismo, resultando — tal como ha apuntado Niklas Schiöler — en Tranströmer siendo más Tranströmer³.

El gran enigma de Tränstromer es haber sido capaz de crear un complejo lenguaje tras haber perdido el habla, en forma de haikus como el último de sus poemas publicados:

Aves humanas.
Floreían los manzanos.
El gran enigma¹.

Conclusiones

En base a postulados influidos por los planteamientos jacksonianos neuroevolucionistas, logopedas y neurólogos se refieren al lenguaje hoy como un sistema funcional

complejo que depende de la participación de varias estructuras corticales y subcorticales, cuyo funcionamiento es el resultado de un procesamiento conjugado secuencial y en paralelo, esto es un sistema articulado que actúa como un todo.

Al contrario que en los casos en los que la afasia es de predominio sensitivo (tipo Wernicke), la capacidad para producir metáforas y hallar similitudes se encuentra relativamente preservada en los pacientes afásicos no fluentes (tipo Broca), lo cual explicaría la capacidad de Tranströmer para seguir creando poesía a pesar de haber perdido la facultad del habla.

Por lo demás, un afásico no fluente sólo puede comunicarse a través de canales no verbales como la expresión corporal y la comunicación apoyada, en el caso de Tranströmer gracias a su mujer Mónica, tal como pone de manifiesto una entrevista en su domicilio tras el anuncio del premio Nobel² (figura 4).

Todo ello hace de Tranströmer un fenómeno de la medicina, proféticamente anunciado en su poemario *Bálticos* dedicado a Shebalin, quien había sufrido un ictus parecido, y a pesar del mismo fue capaz de componer una de sus mejores sinfonías. El gran enigma de Tranströmer es haber podido trasladar sus imágenes e ideas a poemas, creando un lenguaje en ausencia de palabras, como no menos proféticamente propuso antes del ictus en su poema *De marzo del 79*:

Cansado de todos los que llegan con palabras, palabras pero no lenguaje.

Parto hacia la isla cubierta de nieve.



Figura 4. Entrevista a los Tranströmer tras la concesión del Nobel

³ Comentario por correo electrónico del referido experto, autor de una tesis doctoral sobre el poeta y el arte de la concentración: *Koncentrationens konst. Tomas Tranströmers senare poesi* (1999).

Lo salvaje no tiene palabras.

¡Las páginas no escritas se ensanchan en todas direcciones!

Me encuentro con huellas de pezuñas de corzo en la nieve.

Lenguaje, pero no palabras¹.

Agradecimientos

A James Wine, por sus enriquecedores comentarios y su enorme generosidad al compartirlos. A Antonio Martínez Salio, por sugerir artículos de música y neurología que han mejorado el contenido del artículo. A Rafael González y Andrea Hornauer-Hughes, por sus valiosas observaciones clínicas desde el campo de la logopedia durante el último Congreso Mundial de Neurología.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Tranströmer T. *El cielo a medio hacer*. Mascaró R, tr. Madrid: Nórdica Libros; 2010.
- Nobelprize.org [Internet]. Estocolmo: Nobel Media; © 2016. [Video], Announcement of the 2011 Nobel Prize in Literature; [consultado 12 may 2016]; [2 min]. Disponible en: <http://www.nobelprize.org/mediaplayer/index.php?id=1625>
- Vargas Llosa M. *Elogio de la lectura y la ficción*. 7 dic 2010 [consultado 12 may 2016]. Disponible en: https://www.nobelprize.org/nobel_prizes/literature/laureates/2010/vargas_llosa-lecture_sp.pdf
- Lea R, Flood A. Nobel prize for literature goes to Tomas Tranströmer. [Internet]. 6 oct 2011 [consultado 12 may 2016]. Disponible en: <https://www.theguardian.com/books/2011/oct/06/nobel-prize-literature-tomas-transtromer>
- Tranströmer T. *Bálticos y otros poemas*. Uriz FJ, tr. Madrid: Visor; 2012.
- Iniesta I. El síndrome de Don Quijote. *Neurología*. 2011;26:316-7.
- Den kan vara allas [Internet]. Estocolmo: Longwalks Productions; © 2016. Tranströmer, Allemansrätten: being a better person – Part I; 5 mar 2015 [consultado 12 may 2016]. Disponible en: <http://www.denkanvaraallas.se/transtromer-allemansratten-being-a-better-person-part-i/>
- Tranströmer T. *Para vivos y muertos*. Mascaró R, tr. Madrid: Hiperión; 1992.
- YouTube [Internet]. San Bruno (CA): YouTube LLC; © 2016. [Video], Tomas Tranströmer, winner of the 2011 Nobel Prize in Literature; 20 oct 2011 [consultado 12 may 2016]; [16 min 37 s]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=28Uo61rvUms>
- Tranströmer T, R. *Air Mail: brev 1964-1990*. Estocolmo: Bonnier; 2001.
- Tranströmer T. *Deshielo a mediodía*. Mascaró R, tr. Madrid: Nórdica Libros; 2011.
- Jackson JH. On affections of speech from disease of the brain. *Brain*. 1878;1:304-30.
- Benson DF, Ardila A. *Aphasia: a clinical perspective*. Nueva York: Oxford University Press; 1996.
- Chiarello C, Knight R, Mandel M. Aphasia in a prelingually deaf woman. *Brain*. 1982;105:29-51.
- Boller F. Strokes and behavior: disorders of higher cortical functions following cerebral disease. *Disorders of language and related functions*. *Stroke*. 1981;12:532-4.
- Gonzalez VR, Hornauer-Hughes A. Afasia: una perspectiva clínica. *Rev Hosp Clin Univ Chile*. 2014;25:291-308.
- Damasio AR. Aphasia. *N Engl J Med*. 1992;326:531-9.
- Ardila A. *Aphasia handbook*. Miami: Florida International University; 2014.
- Broca PP. Perte de la parole, ramollissement chronique et destruction partielle du lobe anterieur gauche [Sur le siège de la faculté du langage]. *Bulletin de la Société d'Anthropologie*. 1861;2: 235-8.
- Iniesta I. John Hughlings Jackson and our understanding of the epilepsies 100 years on. *Pract Neurol*. 2011;11:37-41.
- Hughlings Jackson J. A study of convulsions. *Trans of St Andrews Med Grad Ass*. 1870;3:162-204.
- Spencer H. *The principles of psychology*. Londres: Longman-Brown-Green-Longmans; 1855.
- Jackson JH. Remarks on dissolution of the nervous system, as exemplified by certain post-epileptic conditions. *Med Press Circular*. 1881;31:329-32, 399-400.
- Tassinari CA, et al. From gesture to speech: on recovery from seizure-induced aphasia, the mirror neurons system re-enacts the motor sequences of language evolution? *Epilepsia*. 2015;56:241.
- Hierro J. *Cuaderno de Nueva York*: New York Notebook. San Sebastián de los Reyes (ES): Ayuntamiento de San Sebastián de los Reyes; 1999.
- Jakobson R. *Studies on child language and aphasia*. La Haya (NL): Mouton; 1971.
- Luria AR, Naydin VL, Tsvetkova LS, Vinarskaya EN. Restoration of higher cortical function following local brain damage. En: Vinken PJ, Bruyn GW, eds. *Handbook of clinical neurology*, vol. 3. Disorders of higher nervous activity. Amsterdam (NL): North-Holland; 1969.
- Rizzolatti G, Arbib MA. Language within our grasp. *Trends Neurosci*. 2003;17:179-84.
- Kirshner HS. *Handbook of neurological speech and language disorders*. Nueva York: Marcel Dekker; 1995.
- Alajouanine T. Aphasia and artistic realization. *Brain*. 1948;74:229-41.
- Arias-Gómez M. Música y neurología. *Neurología*. 2007;22:29-45.
- Zatorre RJ, Evans AC, Meyer E. Neural mechanisms underlying melodic perception and memory for pitch. *J Neurosci*. 1994;14:1908-19.
- Stewart L, von Kriegstein K, Warren JD, Griffiths TD. Music and the brain: disorders of musical listening. *Brain*. 2006;129:2522-3.
- Dobkin BH. *The clinical science of neurologic rehabilitation*. Nueva York: Oxford University Press; 2003.

35. Wilson SJ, Parsons K, Reutens DC. Preserved singing in aphasia: a case study of the efficacy of melodic intonation therapy. *Music Perception*. 2006;42:23-36.
36. Raglio A, Oasi O, Gianotti M, Rossi A, Goulene K, Stramba-Badiale M. Improvement of spontaneous language in stroke patients with chronic aphasia treated with music therapy: a randomized controlled trial. *Int J Neurosci*. 2016;126:235-42.
37. Alexander MP, Benson DF. The aphasias and related disturbances. En: Joynt RJ, ed. *Clinical neurology*, vol. 1. Filadelfia: Lippicott Co; 1997.
38. Kirshner HS, Alexander M, Lorch MP, Wertz RT. *Disorders of speech and language*. Nueva York: Continuum; 1999.
39. Basso A. *Aphasia and its therapy*. Nueva York: Oxford University Press; 2003.
40. Encyclopaedia Britannica [Internet]. [s.l.]: Encyclopædia Britannica, Inc.; © 2016. David Hughes; 30 oct 2014 [consultado 12 may 2016]. Disponible en: <http://global.britannica.com/biography/David-Hughes>
41. Tranströmer T. *Góndola fúnebre*. Mascaró R, tr. Concepción (CL): LAR; 2000.
42. Lurito JT, Kareken DA, Lowe MJ, Chen SH, Mathews VP. Comparison of rhyming and word generation with fMRI. *Hum Brain Mapp* 2000;10:99-106.
43. Xing S, Lacey EH, Skipper-Kallal LM, Jiang X, Harris-Love ML, Zeng J, Turkeltaub PE. *Brain*. 2016;139:227-41.