

Liarse al fracaso

Lic. Nicolás Cerruti, Psicólogo U.B.A., Matrícula N°34390

Hoy pretendo hablarles de uno que pasó por el Hospital Borda, uno de los tantos impacientes, uno al que, justamente, no le terminó de acontecer ese hospital. En un deajo, entonces, de este paso lo llamaré “José”, como el hospital, porque que haya pasado no significa que no se haya anudado también. Voy a hablar de un paciente que nunca se instaló como tal.

José fue un muchacho que gozó de sus 28 años, su madre, y su padre fallecido. Gozó incluso de cierta nominación psiquiátrica (ya que las usaba como ropajes): se le dieron estos diagnósticos: descompensación psicótica, trastorno de la personalidad, personalidad de base esquizoide, depresiva. José fue un crítico lector de su historia clínica, pero no se nombró nunca como loco. Tuvo dos internaciones, y es luego de la última que me es derivado, pues la psicóloga que lo atendía —ella sí— dejaba el hospital. Me lo deriva con dos indicaciones: existe la duda diagnóstica (luego pensaría que esa duda era su forma ética de sostener el tratamiento); la otra indicación es interesante: debe ser escuchado seguido, más de una vez por semana; ella dice que él lo demanda (ella lo demanda, entonces). Cuando se produce una derivación de paciente, quizás uno espera erróneamente que le relaten algo de la historia del mismo, a lo sumo el motivo de consulta, su diagnóstico —esas cositas que los psiquiatras han sabido imponernos—. Lo interesante de su indicación era que en principio comprometía una demanda a ser escuchada, una, dos, cien veces... seguido, ¿hasta cuándo? Pero, a todo esto, ¿de qué cree José que está enfermo? Él ubica como inicio de su enfermedad el comienzo de otra enfermedad, la del padre, cuando José tenía 13 años. Sus dichos son: “Mi papá se enferma porque le ponen unos peones, y como no los puede mandar venía a casa y contaba cómo lo trataban, que no le daban bola, lloraba, venía y se descargaba conmigo, me pegaba”, “se deprimía.”

Su enfermedad nace cuando el padre enferma. José recuerda aquella etapa como un “primer antes”, cuando él empezaba a estudiar y no se podía concentrar, temiendo que su padre apareciese. Lo diferencia del “segundo antes”, que es al momento de morir el padre, hace ya siete años. Tras la muerte del padre, José comenta: “Me siento sin ganas desde la muerte de mi papá... creo que no la superé.”, “absorbí la muerte.”

Han pasado casi catorce años desde el inicio de su enfermedad, siete con su padre, siete con su padre muerto. Parece José presentarse en espejo de la enfermedad del padre: este estuvo convaleciente durante siete años, llegando a quedarse ciego, postrado en una silla de ruedas y con algunos intentos, o más bien anuncios, de suicidio; algo de esto José repitió también durante el tratamiento.

Fueron diez meses que lo atendí, diez meses con algunas semanas donde no aparecía, diez meses hasta un acto de cuyos efectos no puedo dar cuenta, pero sí hubo una consecuencia: nunca más volvió al hospital. No son pocas las preguntas que me quedaron, pero quizás pueda exponer las más recurrentes; porque desde mi posición, el caso de José constituye un fracaso... y diré más, fue la elaboración de un fracaso; ya que fracaso, falla, falta, son sinónimos para él.

La primera pregunta: ¿qué hacer con José? Con un José que, con sus palabras: “no evoluciono... no me desarrollo... la vida me pasa por al lado.” Hacer... ¿por qué hacer? Hay algo del hospital que se impregna en esto, parece requerir “algo hay que hacer”, escucharlo más y más, ponerle un diagnóstico. La segunda pregunta: ¿qué hacer con lo que dice José? Porque José dice —y dice mucho, en el sentido que habla mucho, y lo que dice tiene cierto peso—, genera sentimientos encontrados en el equipo de profesionales. He escuchado que el más recurrente es la bronca, además una cierta sensación de pegajosidad, pero fundamentalmente José genera, y me generó, angustia. Angustia frente a lo que dice: “veo el velatorio de mi padre, cinco a seis veces por día... la cama me chupa... tengo pensamientos negros, de morir... veo mi propio velatorio.” Pero también me ha angustiado por escuchar: “sos el único que me puede escuchar... necesito un segundo padre, ¿vos?...”, y más ocurrente quizás: “no me llamaste

para Pascuas, estuve esperando tu llamado... pensé en invitarte a salir”, etc., etc. Lo que me ha angustiado no son cosas que no angustien al común de la gente: muerte y sexualidad. En este sentido, José angustia. Angustia por el lugar en que me ubica. Y sin embargo hay algo en la presencia de la erotomanía que nos indica que el tratamiento continúa —cuando no es una erotomanía mortífera—. Hubo una etapa del tratamiento en que yo era aquel que todo lo sabía, por esto tuvimos que andar —es un dato de estructura, que fue virando al ir incluyendo muchos silencios, muchos “no sé”, “no entiendo” —. Fue cuando comenzaron a aparecer figuras de ese saber, en este incluía a su padre, muerto, y a su madre, más que viva. Consideraba a ambos progenitores como omnipotentes, y se enojaba hasta llegar a la agresión con su madre cuando esta le decía un “no puedo”. Era imposible ese “no puedo” de la boca de una persona que todo lo podía, una omnipotente, era sentido como una burla, un desafío. Llegó hasta empujarla por la escalera, lo que motivó la internación, y luego la otra cuando frente a la amenaza de tirarla por el balcón ella respondió con la amenaza de recurrir al juez.

Lo fundamental en este tratamiento se ofreció en el “no”; y el sentir profundo del paciente que respondía a este “no” sin agresión, sin reduplicar en mí el lugar del Otro, del perseguidor, sin insistir en una demanda de escucha; sino con una especie de lástima, de concesión y aprobación, que le permitía liarse al fracaso definitivo del nombre-del-padre, y apaciguar los excesos en lo Real. Aporté mi “no”, un “no” distinto: el primer “no” que expresé fue sobre su agresión. Un “no” que separó a José de la alienación a un padre violento, que para imponer sus razones pegaba. José en ese momento era agresivo con su madre, pero además agresivo como el padre. Repetía en él la etapa convaleciente del padre, quedándose en la cama, gritando que todo se terminaba, amenazando con suicidarse. Fue el segundo “no” decir que él no era el padre tampoco en este aspecto. Y la pregunta que se le planteó a José fue qué era él. Depresivo. Él consideró que era depresivo, que padecía de estrés (el estrés para José es falta de relaciones sexuales). Creía que algo le faltaba en el cuerpo: cierta proteína que le serviría para captar los alimentos, y así poder engordar, pues al no tenerla se vuelve anoréxico, baja de peso, la comida le da asco, no come, sintiendo que su cuerpo es un vacío entre su boca y su ano, “todo lo que como sale igual a como entra”; le faltaba también en las células: “tengo un nivel bajo de serotonina, de melanina, que hace que sea depresivo”, es algo en el cuerpo que faltándole lo hace ser depresivo.

Esto lo llevó a estar tirado en la cama, a no querer ayudar a la madre, a no querer venir al hospital, no querer comer, no querer estudiar, abandonar los estudios, etc. Pero también lo condujo a sentir que fracasaba. Viró de una posición donde hacía las cosas gracias a un gran sacrificio que lo dejaba sin energía, postrado —gran sacrificio que no está dispuesto a encarar—, a un temor a fracasar, que no lo deja hacer nada, ni siquiera sacrificarse. “Fracasar es hacerle mal al país”, afirma (¿megalóticamente?).

Graficó entonces, con una imagen, este fracaso, y todo se precipitó en un cambio: él, en la época en que estaba vivo el padre, estaba construyendo un quincho en la terraza, adentro de este se encontraba el lugar de trabajo del padre, su taller. Cuando el padre cayó en convalecencia José continuó con la construcción, siguiendo las órdenes del padre. Logró construir las cuatro paredes, la puerta, las ventanas. Una vez que el padre murió José no hizo nada más, sin embargo tiró abajo el taller del padre, dejando en pie el quincho con sus cuatro paredes, sin terminar. Ahora le puso una reja a la escalera que da a la terraza porque no quiere subir más: veía al padre allí, esperándolo para seguir construyendo.

Fracaso, sí, como posibilidad de tratamiento. Recuerdo la última sesión, donde José me solicitaba para saber cómo estudiar —había retomado los estudios, el alimento—, porque al ser psicólogo debía haber estudiado algo yo; definía que nuestra relación ya no tenía futuro, él era su propio psicólogo. Entonces me pregunta si puedo ser su amigo, si puede invitarme a salir... mi respuesta llegó a sorprenderme: “Estoy casado”. José no insistió más. Se retiró agradecido porque lo haya escuchado.

¿Un fracaso... o la construcción de un fracaso? ¿Ladrillos suficientes para el muro del delirio? No lo sé. Por eso afirmé, desde mi posición este paciente constituyó la elaboración de un fracaso... un lío.