

Clepios

Revista de profesionales en formación en Salud Mental

¹

¿Estaba escrito?

Francisca Gelly Cantilo

Francisca Gelly Cantilo. Lic. en Psicología. Ex residente de Salud Mental. Hospital general de agudos Dr. T. Álvarez. Período 2007-2011. E-mail: frangelly@yahoo.com



RESUMEN

El siguiente relato clínico corresponde al tratamiento de un paciente que atendí durante el segundo año de mi residencia, en la rotación por internación y consultorios externos. Juan me ha dejado verdaderas preguntas -las que surgen desde el ombligo-, algunos fantasmas, la marca inaugural de una práctica que ya no sería la misma, y la enorme dicha de leer sus escritos.

Al momento de escribir este relato, y tras variadas lecturas sobre el tema, advierto que la teoría no explica el suicidio ni se refiere a la huella que dejan ciertos pacientes en uno. No me

¹ QUIÉNES SOMOS...

El origen de la **Editorial Polemos S.A.** se remonta al año 1989, cuando un grupo de médicos argentinos -con asesoramiento comercial- iniciamos el proyecto de una publicación científica en el área de la Salud Mental.

El mismo se concretó con la aparición de Vertex – Revista Argentina de Psiquiatría – en agosto de 1990. A fin de garantizar su edición creamos **Editorial Polemos S.A.**

La demanda de los lectores y anunciantes fue exigiendo un crecimiento acelerado de nuestra editorial y el agregado de nuevos productos, materializado en la edición de libros (entre los cuales se destaca nuestro Diccionario de Psicofarmacología, que constituyó una primicia en lengua castellana), folletos publicitarios y nuevas revistas. Surgieron así: **Clepios, Revista para Residentes de Salud Mental**; Krysis, Revista Latinoamericana de Neurología y Temas de Historia de la Psiquiatría Argentina, que gozaron de un éxito similar al de Vertex.

resguardaré entonces en un “uso defensivo” de la teoría que intente edulcorar la conmoción. Escribo sobre una experiencia. La experiencia de un despertar. Un despertar salvaje.

ABSTRACT

The following story is about the clinical treatment of a patient who I attended during the second year of my residence, in the rotation of “psychiatric hospitalization” and “outpatient treatment”. John has left me real questions, some ghosts, inaugural marks in a practice that would not be the same, and the enormous joy of reading his writings. As I write this story, and after various readings about the subject, I notice that the theory doesn't explain suicide and doesn't refer to the mark left by certain patients. I did not then protect myself under a “defensive use” of the theory that tries to sweeten the commotion. I write about an experience. The experience an awakening. A wild awakening.

Me enteré de su muerte dos meses después de la última vez que nos vimos. Un llamado telefónico de su madre golpeó con esa novedad. Desenlace inesperado. Juan se ahorcó a los 27 años en la casa en la que vivía con su madre, mientras ella pasaba el fin de semana en lo de su novio. Mi primera reacción, pasado -digamos- el espasmo, fue buscar desesperada en mis recuerdos y releer frenéticamente mis notas de ese tratamiento, como si allí pudiera encontrar algo, pistas inadvertidas, la clave del asunto. Pero nada de eso. El insoportable enigma subsiste...

Cuando lo conocí estaba enloquecido. Atado a la cama, pasaba noches sin dormir y agitados días, vociferando guarangadas a cuanta mujer pasara ante sus ojos por los pasillos de la sala de internación. Y con sus ingeniosos comentarios nos arrancaba secretamente más de una sonrisa. Después no se acordó de esos días que en su historia clínica figuraban con todos los términos que la psiquiatría emplea para describir un episodio de manía y una excitación psicomotriz. Tampoco se acordó -o más bien no quiso acordarse-, de otras veces en que también se había sentido así. Pasó bastante tiempo hasta que empezara a hablar de sus ataques de locura, como él los llamaba.

Juan no entiende esto de tener que hacer un tratamiento porque él ama la vida y la celebra. Es un tipo activo, energético, centrado en el presente y el futuro, creyente. Y es evidente que alguien así “no precisa ir al psicólogo”.

Desde un comienzo Juan delimita clara y explícitamente el campo de lo que quedaría por fuera del tratamiento. Ante mis preguntas, dice que no quiere hablar de por qué llegó al hospital. “Mucho menos quiero hablar del suicidio de mi viejo. Eso fue hace varios años... y ya está cerrado, ya pasó”. Yo estaba ahí, sin embargo, pues resulta que los pacientes internados tienen asignado un equipo tratante ¹. Yo estaba ahí, entonces. Y por alguna razón acepté su propuesta: mejor no hablar de ciertas cosas. Le ofrecí en cambio que pensáramos si había algo de lo que él sí quisiera hablar. Al día siguiente lo primero que me dijo es que había encontrado algo para hablar conmigo, y así surgió su amor por Lucila. El problema es que Lucila es la novia de Damián, su mejor amigo...

Hace tiempo que Juan está enamorado de Lucila. Hace tiempo también que espía a esa pareja. “Soy un voyeur, pero sin largavistas”. Claro, no necesita largavistas porque los tiene cerca, quizá demasiado. Y de tanto espionar le empezó a agarrar una envidia, pero fea. “Un día empecé a flashear con que Damián era el anticristo. Yo leo sobre cosas místicas y esotéricas, pero me confundí. Estaba solo; mi vieja estaba internada por una operación de cadera. Hice un ritual que duró la noche entera: pegué fotos de Lucila por toda la casa y acuchillé una foto de

Damián porque ahora ella debía corresponderme a mí. Mi cuerpo se había transformado... Leí partes del Apocalipsis, llamé a Lucila y la amenacé con que si no venía me cortarían las venas, tomé un vaso de vino como la sangre de Cristo, y sentencí todo con un golpe de martillo". Después se cortó la palma de la mano, y cuando vio sangre paró. Se masturbó compulsivamente y terminó agotado². Tras un silencio me pregunta qué pienso yo de todo esto. Le respondí: "Parece que has estado muy atento a esa pareja y probablemente hayas aprendido algunas cosas de la relación entre un hombre y una mujer". "Eso es lo que yo quiero, dejar de espiar a los otros y armar mi propia historia". "Como en tus libros", agregué. Él sonrió.

Juan es escritor y también un gran lector. Está escribiendo el tomo número 11 de una serie de libros en los que cuenta justamente la historia de su vida. "Son autobiográficos, son documentos históricos que cuentan cómo vive una generación de jóvenes de esta época". "Yo vivo al revés que la gente. De noche no duermo, pero porque tengo insomnios creativos y exaltados en los que me llega la inspiración y no puedo parar". Otras veces escribía cosas raras que él mismo no entendía. Porque los escribía en estado de trance, como si fuera un médium, un poseído, al que un espíritu le dictara. Pasados los trances, Juan encontraba muy extraño y ajeno lo escrito.

Cada vez que nos encontrábamos (y esto fue primero durante su internación y después por consultorios externos tres veces por semana, luego dos y finalmente una), me entregaba algún texto; una revista independiente de la que había sido editor, un volante de las clases de reiki que daba, o algún volumen de sus libros. Me lo entregaba con la consigna de que lo leyera y se lo devolviera a la entrevista siguiente. Yo podía leer la parte que quisiera, aunque a veces me sugería algún fragmento en particular, como aquél en el que relataba sus frustrados acercamientos a Lucila y el modo en que dejaba ir a su amor. Así empezaron a circular entre nosotros sus producciones. Cuando elogí su estilo, se sorprendió y dijo: "Mi mamá en cambio siempre me dice que los escritores son unos muertos de hambre, que me busque un trabajo y me deje de joder con estas cosas".

¿Qué función desempeñaba para él la escritura? Si bien él escribía en esos estados de trance o de insomnio creativo (que podrían quizá pensarse como raptos, en el sentido de que él mismo quedaba raptado y sin coordenadas), yo no me inclinaba a pensar que la escritura lo dejara sujetado al encierro de su exaltación.

Juan dejó de escribir cuando se le pasó la locura. Las reiteradas respuestas negativas de las editoriales a publicar sus libros lo sumieron en una amarga desolación³. Le pregunté si un escritor es aquel que publica; él decía que un escritor es quien escribe, pero ya no encontraba satisfacción en hacerlo. Llegué a pensar que la escritura representaba entonces un modo de anudamiento y un modo de elaboración de aquello difícilmente soportable. Si era así, entonces era arte⁴, era invención donde hay agujero de sentido. Y además le permitía reconstruir el lazo social impedido, tendiendo un puente de comunicación y existencia. Incluso me atrevería a decir que le daba un nombre⁵.

Kafka concibe dos locuras, dice que "él escribe porque, de otra manera, se volvería loco, sabe que escribir ya es una locura, su locura, una especie de vigilia fuera de conciencia, insomnio. Locura contra locura: cree que domina la primera entregándosele; la otra le da miedo, es su miedo, lo traspasa, lo desgarró, lo exalta". (Blanchot, 1990)

Juan mostraba que hay locuras que conviene no curar; esas locuras que son fuente de creación. ¿Y la otra? ¿Qué haremos con la otra?

El tomo 11 quedó inconcluso.

Pasados los tormentosos días de actividad irrefrenable, esbozaba proyectos que no concretaba. “Son pasatiempos, al menos pasa el tiempo”. Yo me ofrecía para que viniera a hablar de ello; quizá contármelo funcionara como sostén. Un vacío inexplicable lo convirtió en un niño viejo, como él mismo se calificaba. Niño y viejo. Desamparado y herido. Padecía de la energía y del vacío. Fracaso del deseo.

En algún momento se decidió a contarme algo de sus ataques de locura. “Aparecen súbitamente, me cambia de repente la percepción de la realidad y me creo alguien especial con una misión que no termino de descubrir”. Otra cosa era su misticismo habitual, cargado de amuletos y supersticiones que lo protegían. Un borde difícil, pues lo que lo sostiene es también aquello que lo descompensa. Y algo más: lo súbito. Lo súbito implica que no hay anticipación posible, que la iniciativa no está de su lado. Buscamos juntos algún indicio, algún detalle, que le permitiera vislumbrar el inicio de un ataque, pero no había... Era de repente que se convertía en esa marioneta cuyos hilos no manejaba.

“Desde que salí de la internación no me animo a leer solo el Apocalipsis. Estuve pensando que podría traerlo acá. Es distinto si lo leo con vos. Yo sé de lo esotérico pero no de la parte psicológica. Si lo traigo tal vez encontramos algo que explique mi locura porque ahí hay un misterio que seguro nos ayuda a entender lo que me pasa”.

La vez siguiente, de su mochila salió una Biblia que había sobrevivido a duras penas al cuchillo que la atravesó varias veces el día del ritual. Leyó algunas frases. Le propuse interrumpir en un momento y a él le pareció prudente. Me explicó lo que entendía y dijo: “Pero yo no sé si esto me sirve... Yo necesito cosas más concretas”.

Ese era un punto de llegada: que él quisiera cosas más concretas. Detrás de sus delirios místicos, poco se sabía de él; no había sujeto de una historia. Tal vez estaba llegando el tiempo de intentar construir esa historia, juntos. Construirla, repito, pues “la historia no es el pasado. La historia es el pasado historizado en el presente”(Lacan, 1981, p. 27). No se trataba entonces de que Juan rememorara y comenzara a traer recuerdos de su pasado. Se trataba de reescribir esa historia, y que de ella surgiera el sujeto. Pero re-escribir supone ya la presencia de la huella, la representación, a la que se le pueda dar una nueva lectura. Ahora que lo pienso, quizá se trataba más bien de escribir, de producir marcas.

Pero nuestras conversaciones iban tomando un tono diferente. Intentábamos -o tal vez era yo quien intentaba- construir algo nuevo. Recursos, los llaman. Pero no dejábamos de rebuscar entre los escombros de lo roído.

Recuerdo que un día trajo un artículo sobre “Trastorno Bipolar”, ese diagnóstico que, según me había contado, le habían dado a su padre en alguna ocasión y a él mismo en una breve internación previa en otro hospital. Leyó y desplegó con una lógica impecable las razones por las cuales él no era bipolar. Acordé con él en que no era eso lo que tenía; le propuse seguir hablando para pensar juntos qué era lo que a él le pasaba.

De su padre no había texto; sólo quedaba un don: el suicidio. Creí ver un horizonte en el hecho de que Juan situara una diferencia: “Él no es bipolar; él no es su padre”.

Entretanto, Juan había empezado a venir en forma irregular. Se quejaba de la medicación, aunque la seguía tomando. Se mostraba poco esperanzado en cuanto a la ayuda que pudiera brindarle el tratamiento psicológico. Y llegaba tarde o faltaba.

“Tengo miedo. Tengo miedo al bajón... Después de la primera internación estuve deprimido porque me pasaba el día encerrado en mi casa, mis amigos se habían ido de vacaciones y yo no tenía gaita para viajar porque había perdido el trabajo”. Después de decir esto, sorprendentemente, su padre -al que habíamos dejado afuera de nuestras conversaciones- hizo su entrada en el consultorio por primera vez. “En ese tiempo miraba las vías del tren y pensaba en los huevos que tuvo mi viejo para tirarse...”. Juan ahora no estaba deprimido, aunque le daba miedo caer, me dijo. Y lanzó una aguda pregunta: “¿Qué me pasó en esos días de locura?, ¿Y por qué estaba optimista acá mientras estaba internado, si estaba todo mal? Si eso era la locura, prefiero estar loco...”.

Le pregunté qué hacía ahora cuando sentía ese miedo. “Voy a la iglesia a rezar. Eso me sirve. Y a la noche, antes de irme a dormir, me concentro en una frase: ‘la solución está aquí y ahora’”. Intervine destacando la importancia de que él tuviera modos de enfrentar esta situación, y le propuse seguir trabajando sobre estos pensamientos ya que ahora volvían a aparecer. Le propuse también volver a vernos antes de la siguiente entrevista (a esa altura nos encontrábamos una vez por semana). Él estuvo de acuerdo, entonces combinamos un nuevo turno. Pero no vino.

A eso siguió una serie de ausencias. Cuando volvió, habló de recuerdos de su adolescencia, en los que nuevamente aparecía el padre. Además de fumar marihuana desde sus 13 años y hasta la actualidad⁷, Juan había consumido cocaína a los 14, durante 7 meses, en la época en que su casa era un infierno por peleas entre sus padres. “¿Cómo era eso?”, pregunté. “Mi papá tenía paranoia celotípica, según nos había dicho finalmente un psiquiatra. Y provocaba fuertes discusiones familiares mientras acusaba constantemente a mi mamá de infidelidades, a mi hermana de puta, y a mí de drogadicto. Finalmente lo internaron, porque... tuvo un ataque de locura... similar al mío. Cuando salió había perdido su empleo y allí comenzó su decadencia estrepitosa. Mi viejo escribía, pero era un loco de mierda. Después se tiró abajo del tren, y yo lo lloré un año más tarde”. Terminó de decir eso y pidió suspender la entrevista. “Hoy no tengo nada más para decir”.

Rasgos del padre: loco, escritor, desocupado tras una internación, bipolar, celoso, suicida. Intentos -fallidos- de Juan por producir una diferencia que no lograba escribirse⁸. El padre había sido excluido del tratamiento y sobre el final hacía su entrada. ¿Por qué esa exclusión primera? ¿Que quede afuera porque está muy adentro? Yo admití ambos movimientos (que saliera y que entrara) sin forzarlo, sino alojando la palabra de Juan para que, quizá, algo pudiera ser dicho.

¿Y ese rasgo por el cual el padre era enaltecido? Mis intentos de interrogar la supuesta valentía del suicida no tuvieron eco...

Pasó dos semanas sin venir, y en los llamados telefónicos que le hice argumentó que había faltado “porque se había quedado dormido”. Cuando retomó, dijo que no tenía ganas ni de venir ni de hablar. “No sé si necesito hacer un tratamiento psicológico. A mí me ayudan la espiritualidad y el reiki, que me armoniza”. Ante su pedido de terminar el tratamiento, intenté incluir la psicoterapia al menos en la serie de tratamientos que él mismo encontraba para su malestar. Su respuesta fue escéptica. Le propuse entonces volver a encontrarnos para hacer un cierre, para arribar a un final que no fuera evasión, como él mismo decía sobre su modo de terminar las cosas.

La vez siguiente, sus palabras fueron más firmes: “El tema es que hablar no me sirve, creo que no me ayuda, no me hace bien”. Para ese entonces, Juan estaba trabajando. Seguía viviendo con su madre, quien se mostraba menos exigente en sus demandas. Asistía a actividades

culturales en las que encontraba amigos y diversión sin alcohol. Continuaba fumando marihuana pero el consumo estaba más regulado. Se proponía mantener su tratamiento psiquiátrico. Había dado un curso de reiki y quería continuar haciéndolo. Iba a la iglesia cotidianamente y allí encontraba la tranquilidad anhelada. Y estaba haciendo circular sus escritos por circuitos de poetas independientes.

“Paciente estable, evoluciona favorablemente”, podrían decir algunos (y no sé si yo, de algún modo, no lo pensé en ese momento). Variadas actividades, muchos “recursos” que sin embargo no amarraban su existencia a un deseo y no alcanzaban a hacer lazo.

Pero él me lo estaba diciendo: “hablar no me hace bien”. La palabra no lo armaba, no iba tejiendo una trama en el discurso que me dirigía. Ante esto me detuve, pues, ¿se puede obligar a alguien a que haga con lo que le pasa algo distinto de lo que hace?⁹

Tomé en cuenta su decir y cerramos el tratamiento armando una metáfora que lo comparaba con el final de un capítulo de un libro: hay un punto que pone un fin y algo concluye, para -quizás- escribir otros párrafos porque quedan cosas por decir.

Al despedirse, me dio un abrazo. Y recuerdo que pensé que Juan me había soltado la mano, y que era difícil dejar a alguien a solas con su destino; pero... ¿qué destino?

Y sigo preguntándome...

Algunos artículos de psiquiatría¹⁰, basados en estadísticas, elaboran lo que podría llamarse el “suicidómetro”¹¹. Se enumeran así una serie de factores que deben evaluarse para determinar el riesgo suicida. Evaluación del riesgo siempre potencial, por cierto.

Ahora bien, eran realmente muy pocos, entre dichos factores, los que en el caso de Juan podían hacer presumir su suicidio. Sin embargo, cuando el delirio ya no sostiene en su trama simbólico-imaginaria, la creación se ve dificultada, y la cura por la palabra queda interrumpida, ¿qué tratamiento para el malestar? Cuando la historia muestra significantes fijos, sentidos congelados, dichos que se reiteran amargamente (“un escritor es un muerto... de hambre”), cuando la identificación a un rasgo (suicida-valiente) se instaura como “único” y adopta una potencia que toma la fuerza de la necesidad, digo entonces, ¿qué posibilidad de abrir allí a alguna contingencia?

Es cierto que la muerte es un hecho natural, incontrastable e inevitable, pero... entre determinismo y azar, entre necesidad y contingencia, ¿dónde ubicaríamos a la muerte cuando ésta es decidida, planificada, anhelada, buscada o incluso provocada?

Y siendo analistas -o pretendiendo serlo-, ¿cómo haremos para no considerar la vida como un bien en sí, es decir, un valor absoluto, con prescindencia de su contenido, que puede convertirla, perdurablemente o por momentos, en un martirio insufrible?¹² ¿Cómo lo haremos, sin caer en aforismos vacíos como aquel que se inclina ante el supuesto “deseo de muerte” y la “libre elección” del suicida? ¿Se trata acaso de una elección o de una elección forzada? ¿Cómo se anudan suicidio y libertad?

¿Y cómo haremos quienes trabajamos con gente que sufre y cuya muerte -diversas formas de la muerte- aparece en el horizonte? (Según supe a través de su madre, en sus últimos días Juan anotaba en su agenda: “Estoy muerto en vida”).

Bibliografía de Consulta

- Freud, S. (1917). Duelo y melancolía. En *Obras Completas*. XIV. Buenos Aires: Ed. Amorrortu.
 - Freud, S. (1908). El creador literario y el fantaseo. En *Obras Completas* IX. Buenos Aires: Ed. Amorrortu.
 - Freud, S. (1930). El malestar en la cultura. En *Obras Completas* XXI. Buenos Aires: Ed. Amorrortu.
 - Freud, S. (1927). El porvenir de una ilusión, En *Obras Completas* Vol XXI.. Buenos Aires: Ed. Amorrortu.
 - Freud, S. (1933). ¿Por qué la guerra? En *Obras Completas* XXII. Buenos Aires: Ed. Amorrortu.
 - Freud, S. (1915). De guerra y de muerte, Temas de actualidad. En *Obras Completas* XIV. Buenos Aires: Ed. Amorrortu.
 - Jinkins, J. (1986). Interpretación psicoanalítica del suicidio. *Conjetural Revista psicoanalítica* Nº 10. Buenos Aires: Ediciones Sitio.
 - Lacan, J. (1984). *Seminario 3: Las psicosis*. Buenos Aires: Paidós.
 - Lombardi, G. (1993). *La clínica del psicoanálisis 2: El síntoma y el acto*. Buenos Aires: Ed. Atuel.
 - Lombardi, G., La Tessa, M. y Skiadaressis, R. (2004). *La clínica del psicoanálisis 3: Las psicosis*. Buenos Aires: Ed. Atuel.
 - Miró, E. (2006). Suicidio. En Vallejo Ruiloba: *Introducción a la Psicopatología y la psiquiatría*. Barcelona: Masson.
 - *Revista Imago Agenda* Nº 103 (2006). Buenos Aires: Ed. Letra Viva.
 - Soler, C. (1991). *Estudios sobre las psicosis*. Buenos Aires: Manantial.
 - Soler, C. (2004). *El inconsciente a cielo abierto de la psicosis*. Buenos Aires: JVE Ediciones.
 - Soler, C. (2002). La angustia en la psicosis. En G. Bertran et. al., *Hospital de día: peculiaridades de la clínica*. Buenos Aires: Minerva.
-

Notas

1. † “Equipo” llamativamente quiere decir dos profesionales, médico y psicólogo, intentando abordar la compleja situación clínica pero también familiar, social y legal, de cada paciente y sus circunstancias.
2. † Fue después de este episodio que el novio de la madre lo trae a la guardia del hospital y queda internado.
3. † “No siempre se sabrá decir qué es lo que acorrala, lo que amuralla, lo que parece sepultar, pero no obstante se sienten, yo no sé, ¡qué barrotes, qué rejas, qué muros!” (Vincent Van Gogh, en una carta escrita a su hermano Theo).
2. † A la hora de mayor silencio, parafraseando a Nietzsche, el arte construye suelo a partir de donde los sueños vuelan.
3. † Hace un tiempo encontré en internet que un amigo suyo dice: “Murió Juan X., escritor y poeta, gran tipo”. (Si la escritura le daba un nombre, éste justamente se ponía en cuestión al no poder publicar sus libros).
4. † Reescribir era quizá además un modo de tomar distancia respecto de las “Sagradas Escrituras”, que no se reescriben.
5. † En cuanto al consumo de marihuana, Juan decía que le brindaba una *sensación de bienestar que apaciguaba su ansiedad*. Un psiquiatra que lo había atendido previamente le había prohibido dicho consumo, y Juan recordaba que a raíz de ello debió distanciarse de su grupo de amigos, por lo que se había sentido *solo y triste*. En

el transcurso del presente tratamiento las intervenciones, particularmente de su médica, apuntaron a enmarcar el consumo pero no a proscribirlo.

6. [↑](#) Y me pregunto por el posible enlace entre ese padre devaluado y delirantemente celoso, y la envidia fea que sentía Juan respecto de aquella pareja a la que espiaba.
7. [↑](#) No se puede obligar, claro. Incluso diría que tampoco se puede pedir. Se invita. Se hace una apuesta, invitando. Sin embargo, mucho me he quedado pensando sobre esto, porque ¿acaso hablar es lo único que puede ofrecer el psicoanálisis? ¿De qué modo se puede *inventar* el análisis cuando la palabra ya no puede ser su medio?
8. [↑](#) Ver, por ejemplo, Vallejo Ruiloba (2006), especialmente el capítulo “Suicidio”, de E. Miró.
9. [↑](#) Término que surgió en una amistosa conversación con Julio Moscón.
10. [↑](#) “Y en definitiva, ¿de qué nos vale una larga vida, si ella es fatigosa, huera de alegrías y tan afligente que no podemos sino saludar a la muerte como redentora?”

Bibliografía

- [↑](#) Blanchot, M. (1990). *La escritura del desastre*. Caracas: Monte Ávila Editores.
- [↑](#) Lacan, J. (1981). *Seminario I: Los escritos técnicos de Freud*. Buenos Aires: Ed. Paidós.