

## ENFERMO PARA SIEMPRE.

Juan Luis Borda. Psicólogo clínico.<sup>1</sup>

**G**no es un niño, tenía 28 años cuando su familia demandó consulta a instancias de un Servicio Psiquiátrico Hospitalario donde había permanecido ingresado una vez más. Habían sido cinco los ingresos desde el primero cuando tenía 19 años.

Los diagnósticos se situaban entre los cuadros psicóticos delirantes agudos, y los más recientes de Trastorno Esquizofrénico Paranoide con asociación de Politoxicomanía.

El primer contacto que tuve con su familia, vino a ubicarme respecto a la posición mortífera del deseo materno hacia G, cuestión que a lo largo del tratamiento ha podido irse vislumbrando como una articulación consistente con la clínica y el destino vital del paciente, y en el que de alguna manera pudo efectuarse una deriva a través de la maniobra de la transferencia.

### La demanda

Recibí a los padres de G y a uno de sus hermanos a mediados de diciembre del año 92. La madre se dirigió a mí con prontitud diciéndome que G era un toxicómano que solo les daba problemas, y que en comparación con sus hermanos este nunca había hecho nada en el terreno del estudiar o profesional, que ahora no tenía nada y que solo les daba disgustos. Siempre supieron que este hijo no iba a hacer nada, iba a ser el hijo enfermo para siempre, respondiendome que lo sabía porque G era diferente a los demás, el hijo que dependería

eternamente de ellos. Desde que comenzó con los tóxicos –continuó relatando la madre– siempre habían tenido que pagar sus cuantiosas deudas, añadiendo que ella y su marido no pensaban que con este tratamiento había nada que hacer, ni con este ni con otros tratamientos, pues él lo estropeaba todo. Habían acudido por consejo del Hospital y porque el hermano allí presente había apoyado la indicación médica.

Acabó diciéndome que ellos eran mayores, que vivían en un lugar distante de mi consulta y que para cualquier cuestión me pondría en contacto con el hijo que les acompañaba.

### Las primeras entrevistas

Esperaba encontrarme con alguien que vendría presionado, que podría mantener una posición reticente al uso de la palabra incluso hostil, pues el relato de la forma en que se habían producido los ingresos y su posición habitual respecto a los seguimientos psiquiátricos le describían como enfrentado a los dispositivos terapéuticos. El paciente me sorprendió, sin embargo, por su amabilidad y su disposición a colaborar. “vengo a hablar de mi”, refirió, pasando posteriormente a hablarme de lo que había pasado, de su descompensación psicótica, y de su gran preocupación por lo que podría suponer para él este nuevo ingreso que le hundía un poco más en el “estigma” del diferente. “Tengo que decirte que la gente del pueblo me ve como alguien raro, como un loco, un esquizofrénico que puede hacer cualquier cosa. Quiero quitarme



esta marca. No se bien lo que pasó esta última vez, me acuerdo que bajamos a Africa un colega y yo, bajamos por hachís, metí varias bolas cubiertas en el estómago, al subir algunas debieron reventar, notaba que todos me miraban, sentía a la policía detrás. Al poco de llegar estaba en un caserío, había gente, los gestos de las manos eran amenazantes, pensaba que me iban a pegar, bajé al pueblo, allí todos me miraban mal, como si fuera un chivato, empecé a andar por la carretera a otro pueblo, los coches pasaban al lado a toda velocidad, decidí meterme por el monte allí me perdí, enterré mi carnet de identidad, lo enterré por que quería olvidarme de mi, que nadie supiera nada,....pedí cama en un caserío, me apuntaron con una escopeta y llamaron a la policía,.... me llené de pánico, pense que se pasaban conmigo, que iban a hacer lo que quisieran conmigo, luego ingresé en el Hospital”. El relato quedaba en ocasiones entrecortado por el llanto y por la repetición de las frases “lo estropeo todo, siempre disgustando a mis padres. Yo no les he dado nada...”.

También se acuerda del primer ingreso. “Los días anteriores estuve con mi novia en la playa, un G.C. vestido de pasaino se aproximó, me dijo que me echara al agua, quería abusar de ella, era una zona rocosa y apartada,... le obedecí,... yo tenía un arpón de aire comprimido, me dio miedo, alguien pasó cerca del G.C. se marchó,...me dejó inquieto, me sentía cobarde,...esa tarde consumí más anfetaminas que nunca, le empecé a buscar, a meterme con los españoles,...la T.V. empezó a hablar de mi,... me llevaron al Opus, no contestaba, pensaba que habían detenido a mi novia, que se estaban pasando con ella,...que yo era un cobarde, que no servía para nada”.

Durante algunas entrevistas más me habló de su estigma psiquiátrico, de cómo paseando por el pueblo detrás de él había transitado un grupo de niños burlándose como si fuera “el hombre elefante”, un monstruo,... También de cómo pensaba que tenía una

maquina de fotografiar en sus ojos, de ser utilizada por alguien, con intereses policiales o políticos, alternando la descripción de esos fenómenos de automatismo mental con un continuado autoreproche “soy menos que cualquiera, solo provocho sufrimiento en los demás”.

Venir a hablar le tranquilizaba, refería G, pedía a veces más tiempo, más sesiones....

Mi preocupación se centraba en como mantener una posición de sumisión a las propiamente subjetivas del paciente –como señala Lacan en la cuestión Preliminar- con el fin de permitirle hacerlas explícitas y franquear las reticencias que podrían producirse.

### **Familia**

G, es el menor de una patria de 4 varones, situados en edades comprendidas entre los 46 y los 35 actuales del paciente, siendo éste el único que permanece en el domicilio familiar.

La familia, dedicada a las faenas de la mar, experimentó un notable ascenso económico en la década de los 60, coincidiendo con el auge de la actividad pesquera en el país vasco.

Su familia, según G, siempre se ha asentado sobre la extensa materna, no existiendo apenas vinculación y desconociendo la historia y composición de la paterna.

### **Historia**

G recuerda su infancia como un periodo sin preocupaciones, presidida por lo lúdico, en relativo conflicto con la escuela y con algunos reproches parentales por el escaso aprovechamiento intelectual. Recuerda sin embargo las comparaciones con sus hermanos y cómo éstas le provocaban un considerable malestar.

No pasó de 8º, por lo que no hizo el graduado escolar. A los 15 comenzó a consumir hachís,

poco después LSD, anfetaminas, ocasionalmente heroína.

Siempre tuvo lazo social, considerándose alguien importante en el mundo del “trapi-che” de su localidad.

Con 19 años su primer ingreso psiquiátrico, comenzando a trabajar poco después y por un breve periodo de tiempo como engrasador naval. Desde hace varios años, no trabaja ya, arreglándose con el dinero que le dan sus padres, y una pequeña pensión de la seguridad Social.

### **En el transcurso del tratamiento**

Continuaba acudiendo G al paso del tiempo a las sesiones. A veces mi posición era la de testigo silencioso de su desventura en relación “a la gente del pueblo en la que estaba en boca”, “de la falta de ética de sus colegas”, o de “las dificultades con el cuerpo que le provocaban una gran insuficiencia para cualquier actividad continuada”, goce autoerótico por el que no dejaba de preguntarle. En otras me hacía depositario de sus escritos sobre la psicósomática, la esquizofrenia o las toxicomanías. En algún momento se quejaba de escuchar en la calle lo que hablábamos en la consulta, responsabilizando de ello a algún aparato que reproducía las palabras al exterior.

Progresivamente se abría un espacio de abstinencia a los tóxicos que en ocasiones se quebraba dejando de acudir, preguntándome en algunas sesiones sobre si los tóxicos y la medicación eran compatibles, dándome la oportunidad de intervenir en aras a limitar el goce, sin presentarme del lado de la prohibición paterna. Mas tarde las alucinaciones y la actividad delirante paranoide empezaron a desaparecer manteniéndose el sujeto abstinentemente del consumo de tóxicos, y dando paso a un discurso de inmovilidad dialéctica donde repetía continuamente su queja sobre la posición de desecho, sin lugar en el otro: “me estoy quedando solo, no consigo ser el que

era, he perdido mi sitio, antes cuando tenía el hachís era alguien importante para los colegas, ahora... no valgo para nada, no me curaré, seré un enfermo para siempre, con mis padres,... nunca he hecho nada sino dejar deudas, nunca podré ser como los demás”

Algo sin embargo fue moviéndose en la transferencia, llamándome por teléfono o interrogándome sobre lo que pensaba, si había alguna posibilidad para él, si podría alguna vez tener algo como los demás, no ser su hijo enfermo. Se trataba de sostenerle en la transferencia a través del deseo y en contraposición a lo mortífero del materno.

### **Un nuevo ingreso**

Durante el mes de febrero del 95, los padres se acercaron a mi consulta. El paciente llevaba varios meses sin venir, manteniendo en ocasiones contacto telefónico. Había dejado una deuda en mis honorarios insistiendo en que él me pagaría. Los padres me dijeron que había vuelto a ingresar tras un periodo de varios días de agitación. Ellos venían a pagarme la deuda de la que tenían conocimiento y a cancelar el tratamiento pues habían decidido que seguiría un abordaje exclusivamente psiquiátrico. No acepté que la pagaran haciéndoles saber que el paciente se había comprometido a saldarla personalmente. Se fueron visiblemente desconcertados y molestos.

Al alta, G me llamó, quería acudir nuevamente a las sesiones. Me agradeció que no hubiera cobrado la deuda a sus padres y se comprometió a ahorrar y pagarme en cuanto pudiera.

“Pagarme las deudas”, refirió, “es tratarme como un inútil”. Narró la situación preliminar a su ingreso, dos cartuchos vacíos en la puerta de su garaje le habían hecho sentirse amenazado, “eran días de muchos porros, de muchas anfetaminas”.




### La estabilización

En contingencia con el movimiento transfe-rencial, el paciente parecía por primera vez clínicamente estabilizado, sin la pujanza de ese goce ubicado entre el autoerotismo y el otro perseguidor o el decir melancólico. Durante una sesión G relató un recuerdo infantil: “Era una tienda en la que vendían libros, algunos juguetes, acuarelas y pinturas. El dueño pintaba cuadros que me parecían como fotografías. Me gustaba ir y contemplar aquellos cuadros”. El recuerdo puso en marcha el deseo de tener un negocio similar que al toparse con la oposición familiar se transformó en ponerse a pintar.

Aunque este tampoco ha sido tiempo con ausencia clínica, G comenzó a utilizar un sig-nificante que le representa” que le da identi-dad: “pintor, pintor de realismo detallista”, como en el recuerdo de su infancia, permiti-endo que G viva también fuera del domicilio

familiar. Hace aproximadamente un año hizo su primera exposición. Quizá G pueda dejar de ser el “hijo enfermo para siempre” de los significantes del OTRO, existiendo como el pintor que fotografía la realidad.

Quisiera, para terminar, señalar algo también aplicable a este caso, y que podríamos encontrar en las enseñanzas de distintos analistas que trabajaron sobre la “Cuestión preliminar”, DI CIACCIA, E. LAURENT,... y que situaron el dispositivo analítico y el deseo del analista, produciendo la extracción del objeto “a”, lo que en consecuencia causa deseo en el paciente psicótico.

El cómo se produce esto, podría ser el eje de un debate en relación al caso. 

<sup>1</sup> CSM de Bermeo. C/ Areilza n° 4. 48370 Bermeo. Bizkaia.

### BIBLIOGRAFÍA.

- Lacan, J.. De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis. *Escritos 2*. Siglo XXI editores.  
Laurent, E. (1992). *Estabilizaciones en la psicosis*. Edit. Maniantal Buenos Aires.  
Lombardi, G. (1995). *La psicosis*. Atuel. Buenos Aires.  
Miller, J.A. y otros (1984). *Psicosis y psicoanálisis*. Manantial Paidós.