



Memorias de un psiquiatra

por

Santiago Héctor Valdés

ex-Viceministro de Salud de la Nación, médico psiquiatra, psicólogo

Contacto / correspondence: [Postmaster\[-at\]neurobiol.cyt.edu.ar](mailto:Postmaster[-at]neurobiol.cyt.edu.ar)

Electroneurobiología 2006; **14** (2), pp. 79-198; URL
<<http://electroneubio.secyt.gov.ar/index2.htm>>

Copyright © 2006 del autor / by the author. Este trabajo es un artículo de acceso público; su copia exacta y redistribución por cualquier medio están permitidas bajo la condición de conservar esta noticia y la referencia completa a su publicación incluyendo la URL (ver arriba). / This is an Open Access article: verbatim copying and redistribution of this article are permitted in all media for any purpose, provided this notice is preserved along with the article's full citation and URL (above).

PRÓLOGO

Viví varios años – durante la etapa de practicante, inclusive ya siendo médico – en los Hospitales neuropsiquiátricos de Hombres (Hospicio de las Mercedes, hoy José T. Borda) y en el de Mujeres (Hospital de Alienadas, hoy Braulio Moyano); luego fui médico del Instituto de Psicopatología Aplicada (o de Neurosis, hoy Centro de Salud Mental Arturo Ameghino) creado por Ramón Carrillo para dolencias psicológicas no enajenantes ni atribuibles a factores orgánicos; y me desempeñé como Jefe del Servicio de Neuropsiquiatría del Hospital Aeronáutico Central otros cuantos años.

De esos distintos lugares surge este puñado de anécdotas, que son historia viva. Distintos momentos que fueron vividos intensamente y que hoy al recordarlos me traen una mezcla de nostalgia y angustia.

Angustia y nostalgia traducen estados anímicos que, si bien pueden ser semejantes, no son iguales. Divergen en lo referente a sus causas generadoras y a sus notas peculiares. La angustia la pone todo aquello que hubiéramos querido distinto. En cambio, el signo característico de la nostalgia es afirmativo, en el sentido de que la nostalgia responde a una visión de cosas o hechos precedentes más adecuada a los ideales y sentimientos de una persona, que por lo tanto genera apego a la realidad anteriormente vivida.

La alteración interna o externa (esto es, bien psicogénica o bien exógena, y esta última corporal o social), cualquier modificación o brusca innovación que desequilibre sobre esa dimensión, realidad-disconformismo, la posición vincular del sujeto hacia sus objetos internos, produce el cuadro nostálgico, que puede ser individual o compartido ("colectivo") pero siempre se refiere a la pretensión del retorno de un mundo mental anterior, jamás desprovisto de tocantes caracteres emocionales.

Milita en todos los casos la imagen de un pasado mejor y más acorde con un mundo estimado feliz, relacionado como dije con cosas o hechos, personas o ideales con vigencia objetiva en cierto pasado, vivido de modo tal que su remembranza denota inevitablemente una felicidad perdida.

Muchos me han dicho que sueñan con algún renacer de cosas pasadas. Otros analizan las derivaciones prácticas de esta habitual motivación, que en muchas ocasiones obra como elemento cultural o histórico. Otros la usan: fábricas de mitos, ficcionalizan respuestas para esa motivación y las venden muy bien, tanto al gran público como, inclusive, a numerosos intelectuales y científicos; caso interesante es el de los trabajos de desinformación académica que, refiriéndose a la física de la relatividad, aseguran que los tiempos pasados perduran y hasta los futuros nos esperan desde siempre, invitándonos a distraernos (¡ah, ese afán de mantenernos distraídos ...!) en considerar con empeño un viajecito hacia otros tiempos.

Sin embargo, cuando buscamos ilustrarnos observando los factores de tiempo y de historia y del continuo acaecer humano, vemos que la estructura causal del tiempo veda su mimesis y prohíbe su manipulación. Todo intervalo es inabolible, la "creación social de realidad" no puede generar directamente nada más ni nada menos que actitudes. Así, la reinterpretación narrativa, aun en nuestra Ultrahistoria, aporta sólo lecturas alternativas, sin substituir a la causalidad eficaz que forja el tiempo: volver es imposible, cada ocasión es única, lo pasado es irreversible.

Esto no sólo suscita nostalgia y angustia. Al reavivar aquí una vez más ese puñado de anécdotas, tan intensamente vividas cuanto vívidas son sus remembranzas, también veo que no fueron, al fin, sueños inlogrados: que vivimos realidad, una realidad existencial, capaz de llenarse de optimismo, de alegría y de fe.

Quiero, homenaje modestísimo, recordar aquí a mis maestros y compañeros – y resaltar que a pesar de las dificultades materiales lucharon y algunos aun lo siguen haciendo (pienso, entre los hoy mayores, en los inseparables amigos Diego Luis Outes, que aún está escribiendo neurociencia en Salta, y Arturo Carrillo, fallecido hace un año no sin reivindicar con un hermoso libro la memoria de su hermano Ramón) para dar al enfermo mental mayor comodidad, mejor medicina y más calor humano.

Muchos ya han fallecido, algunos cumpliendo la sagrada misión profesional, mártires de la psiquiatría que padecieron muerte violenta a manos de pacientes excitados, como los Dres. López Lecube, Cisterna y Sarruf. Esa contingencia, el martirio, entraba en nuestra concepción de posibilidades. Nos hicimos en la escuela de que nuestra función de médico-psiquiatra era sagrada. En esos centros antes mencionados, todos sin excepción debíamos pensar lo que nos dice la deontología médica: que un médico sin ciencia no puede tener éxito. Que sin sacrificio, no tendrá éxito. Y que sin honestidad, aunque tenga éxito, no puede ser feliz.

Y que el médico, sobre todo el psiquiatra, cuando ya no cura siempre consuela.

Dedico estas sencillas páginas a los maestros Christofredo Jakob, José Tiburcio Borda, Ramón Carrillo, Braulio Moyano, Ramón Melgar, Carlos Voss, Edgardo Del Valle, Antonio Nachón Ramírez, Gonzalo Bosch, Julio Pelufo, Alfredo Walker, David Boitano, Celes Cárcamo, Vicente Dante Armando, Ricardo Erro, Juan C. de Arizábalo, Luis Martínez Dalke, Alberto Bonhour, Juan C. Betta; a sus aciertos y errores y a su indiscutible honestidad y sentido de misión.

A mis compañeros Adorni, Acuña, Acusse Ruiz, Ambrona, Almada, Ballester, Barrionuevo, Borlenghi, Biganzoli, Boshart, Borel, Canosa, Caracotche, Cabral, Castaño Battan, Carafí, Cabrera, Carregal, Cetrángolo, Celle, Demaría, Estrada, Fierri, Fariña, Goncalvez Borrega, Ibarra, López de Gomara, López Pasquali, López Astrada, Lagoa, Larrabure, Laphitz, Márquez, Martini, E. Martínez, P. Martínez, Milito, Mena, Mendizábal, Miró, Muro, Ruiz, Rodríguez, Riera, Ragone, Repeto, Rozada, Outes, Orlando, Ochiuzzi, Pesino, Saubidet, Spallina, Sisto, Schiano, Salvatierra, Scapino, Smolovitz, Sosa, Santos, Soler, Timbaldi, Vázquez Villa, Vacaro, Vera, Vainer, Yaya, Zapico ... Para todos ellos, estas líneas que guardan un sentimiento muy profundo de amistad y camaradería.

Y a mis pacientes, que con muchísima frecuencia me han incentivado en la investigación, en la búsqueda de datos y de recursos materiales y espirituales. A ellos todo mi afecto.

El autor, marzo de 2006



INDICE

Prólogo

Introducción: Ayer, hoy y mañana:

*el enfermo mental ante la devastación del lazo social,
por Santiago Héctor Valdés y Mario Crocco*

Capítulos

El alucinado

Maníaco-depresivo

Silencio

Tinieblas
El filósofo
Bloqueo
El drama de Garrick
Otra curación inexplicada
El amor en el enfermo mental
Eitel Colique Nuñez
Nicolás Pifiano

Historias cortas

Conversión
Fijación
La Madona de las siete lunas
El día que internamos la sana
Tuercas y cocodrilo
Mordiscón
Croquetas y milanesas
Rara forma de conocer
Hipocondríaco
Obseso colega
Ameghino
Cangrejo
Estallido

Cartas

de: Despedida
de: Automarginado
de: Inadaptado

La terapéutica de los colores en los enfermos nerviosos

Mi plegaria final



Introducción:

AYER, HOY Y MAÑANA:

EL ENFERMO MENTAL ANTE LA DEVASTACIÓN DEL LAZO SOCIAL

por Santiago Héctor Valdés y Mario Crocco

Publicado también separadamente (*Electroneurobiología* **14** (2), pp. 82-97, 2006).

1. Afuera de las instituciones

Como casi todas las cosas, el concepto de enfermedad mental fue variando en el tiempo. Hoy a la mayoría de los enfermos mentales no se los quiere llamar *enfermos*, marginándolos así del magro amparo ("cobertura social") que nuestra fragmentada sociedad tal vez aún podría darles. Dedicaremos a este silenciado silenciamiento las secciones finales de la presente Introducción. Las próximas secciones

procederán a bocetar, en ceñido *racconto*, cómo el concepto de enfermedad mental, y en particular el de los psicóticos con compromiso orgánico (organicidad) fue llegando hasta allí.

En el principio no existían manicomios. Los primitivos creían que los factores sobrenaturales al actuar sobre el individuo le producían los trastornos mentales. De allí que los trataran de curar por medio de la magia, mediante cantos, danzas, plegarias, imprecaciones. Diversos intentos de explicación se han encontrado en los escritos dejados por Hipócrates, Galeno, Celso y otros.

Pero estas narrativas no resultaron convincentes. En el período llamado renacentista de lo que ha llegado a ser nuestra cultura, y hasta bien entrada la Modernidad en muchos lugares, se los miraba como hechiceros, se los perseguía, torturaba o hasta se los enviaba a la hoguera. Al enfermo mental en ese período lo consideraban endiablado o enviado del Diablo.

2. Accediendo a la institucionalización

Tan horrible suerte atrajo la caritativa reacción de algunos que, aun sin controvertir que el desamparo proveniese de la misma inhabilitación demoníaca, sintieron la necesidad de reducirlo. De pura compasión, pues, comenzaron en la misma época a fundar en Occidente los hospitales para alienados. La cultura árabe los tenía desde antes. Pero recién desde el siglo XVII comenzamos a considerarlos *enfermos*.

No obstante, aun entonces se los tenía por incurables: no se advertía la existencia ni se imaginaba la posibilidad de elaborar alguna praxis específica – ni médica, ni mucho menos comunitaria o capaz de eludir el asistencialismo – eficaz para prevenir la *locura*, o para rehabilitar a todos o parte de tales dolientes. Tenidos por enfermos pero considerados incurables, estimóse *lógicamente* que todo *loco*, que por variados motivos no pudiera ser dejado en la calle, habría de terminar sus días en asilos o prisiones.

Nótese al pasar esta vieja asociación entre criminología y psiquiatría. Algunos enfáticamente quisieron olvidarla durante los cuarenta años transcurridos entre el comienzo efectivo de la desmanico-

mialización, en los años de 1960, y del inicio del agotamiento de los combustibles fósiles baratos y consecuente globalización de los intereses, cerca de 2000, que hoy nos desafía con no pocos signos de decadencia. Con ese olvido se procuraba separar en modo tajante al enfermo neuropsiquiátrico de los desmanes y delitos ocasionados por su condición, alegándose que en estos mayoritariamente entendían alienistas e higienistas. Estos dos grupos eran presentados como de profesionales *organicistas* (esto es, que veían al alma o psiquismo como una secreción del órgano cerebral, secreción capaz sólo de reaccionar a estímulos exógenos o pulsiones endógenas e incapaz de imponer en el ambiente nada realmente nuevo), insensibles que estimaban superflua toda intervención psicoterapéutica, innecesariamente autoritarios, deshumanizados y tan dogmáticos cuanto incompetentes. El olvido de los temas de su incumbencia era un modo eficaz de ponerlos fuera de juego.

3. El panorama intrainstitucional

Ahora, en infortunada pendulación, con el reciente incremento del desamparo comunitario, la violencia social y el consecuente auge de los enfermos internados llamados "sociópatas", la asistencia intrainstitucional a buena parte de los psicóticos con cuadros neuropsiquiátricos (es decir, detectable organicidad) ha vuelto a requerir consideración criminológica – apenas despojada entre nosotros del añejo énfasis de la *Liga de Higiene* en la herencia genética, énfasis que reflorece en otras latitudes. La nueva consideración criminológica se hizo forzosa ante la capacidad, de estos psicóticos con organicidad, de asociarse dentro del hospicio para procurarse escape vicario (estupefacientes) y recursos como poder interno y dinero. La asociabilidad en los pacientes clásicos era mucho más reducida.

En este momento, en cambio, la asociabilidad creció tanto que se hace prioridad cohartar la formación intrainstitucional de bandas delictivas que conspirarían contra la asistencia, asumiendo el efectivo control del hospital si se lo permitiera. Aunque es claro que no corresponde imputarles culpa ni punirlos con castigos, nuestro problema actual (escribimos en marzo de 2006) es que no podemos seguir idealizando a los enfermos mentales internados como personas tocadas por el genio y separar la actual población de pacientes neuropsi-

quiátricos de las inconductas y delitos aparejados a su condición clínica. Ya volveremos al tema y comentaremos por qué el caso difiere de la situación de los no internados, o sea de los psicóticos neuropsiquiátricos *con domicilio* en la calle; volvamos ahora al *racconto*.

4. Primeras complicaciones en la institucionalización

Fue así como, mientras se los tenía por incurables, los enfermos mentales tanto con cuadros neuropsiquiátricos cuanto sin organización detectable (pacientes psicológicos, englobados como neuróticos) siguieron sin ningún tratamiento y sufriendo trato inhumano. Pero se los solía internar. Quedaban en manos de los encargados de dichos asilos o prisiones, quienes en forma despiadada solían castigarlos, llegando a matarlos por el maltrato. Además les exigían trabajar, no rehabilitatoria o educativamente sino para explotarlos en distintas formas. También se los presentaba en circos o teatros, cobrándose el espectáculo de exhibir su locura. Y si lograban permanecer en el ámbito familiar se los encerraba por vergüenza, hasta que la vejez o la parálisis neutralizaban los riesgos atribuidos a la enfermedad, quedando recién *libres*.

Vemos como el enfermo neuropsiquiátrico, y también el paciente mental en general, ha pasado por períodos donde primero fue "enviado de Dios", luego "enviado del Diablo". Se lo ha maltratado, exhibido, explotado, encarcelado; pero en general siempre se consideraba su enfermedad vergonzante: humillante. El mito urbano de su genialidad o hipersensibilidad artístico-intuitiva, descendiente de aquel asombro original en los primitivos que creían a los *locos* sobrenaturalmente tocados, sólo era falaz fantasía compensatoria.

Los encerraban tras muros de hospicio. Ahí por muchos años subsistió la represión y el ocultamiento de ese "inservible", que a no pocos producía escozor por el solo hecho de verlo. Quienes los internaban los "tapaban" tras los muros. Tras haberlos recluso, un dulce efecto amnésico sobrevenía a los internantes: se sentían aliviados y protegidos habiéndose sacado de encima la horribilísima carga. Debemos decir que esa actitud o "razonamiento" era normal en todos los niveles sociales. ¡Si la conoceremos terapeutas y pacientes!

En el siglo XVIII apareció la escuela francesa con Pinel, a quien llamaron "el libertador de los locos". Modernizó métodos y tratamientos: el movimiento que impulsó produjo una reforma hospitalaria con la que prácticamente comenzó a ser fructífero el contacto interpersonal entre médico y enfermo mental. Se llegó así a observar que algunos reaccionaban tan pero tan bien que resultaba tolerable enviarlos a la sociedad exterior. Su "curabilidad", antes inconcebible, apareció en el horizonte de posibilidades y empezó a exigir consideración. Fomentó sondeársela por ensayo y error.

5. La cura y los factores contextuales en la institucionalización

A medida que así se iban sacando empíricamente en limpio algunas conclusiones validables cuyas materias podríamos clasificar como médicas y como sociológicas, la reforma institucional y su reconfiguración del campo neuropsiquiátrico progresó en torno a una pregunta fundamental, siempre muy clara en cada contexto histórico: ¿cómo factibilizar la cura en cada etapa de desarrollo de los medios técnicos? Por ejemplo: ¿cuánto uso parásito (interés político o sectorial de fachada) es inevitable y debe tolerarse en salud mental en cada tipo de sociedad? O sea, ¿cuán en serio tomar la "nueva" posibilidad de la cura y cuanto como mero medio exclusivo de vida y pura justificación social de algunos sectores profesionales autorreproducibles? ¿Cuánto es legítimo ensayo terapéutico? ¿Cuánto uso "terapéutico" indiscriminado de cocaína (Freud joven), de haloperidol, de *Prozac*, de *Ritalina*, de inconsciente estructurado como un lenguaje pueden ensayarse inocuamente en modo continuo e ilimitado? ¿Cuánta ficción tolerar amablemente – "no te metas con ..." tal o cual sector – dejándola pasar por inofensiva? ¿Cuánta ingerencia, cuanto suministro de interpretaciones interesadas tolerarle a los diversos sectores sociales en el marco interpretativo? ¿Cuánta iatrogenia (daño evitable causado por psiquiatras, psicólogos y otros *profesionales de la cura*) es irreducible?

Mucho se ha avanzado hasta hoy, a pesar que hace apenas unos años existía la idea de que los hospitales psiquiátricos eran depósitos de enfermos incurables y reducidos humanos, como en otro tiempo lo veíamos a diario y bien lo destacaba, entre muchísimos colegas sensibles al dolor que nos rodeaba, Ramón Carrillo, maestro y

amigo de uno de quienes borronean estas líneas. Carrillo veía muy bien que crear anexos para enfermos mentales en los hospitales comunes sería más barato para el Estado y por el mismo costo permitiría aumentar el número de camas de internación, logrando la desaparición de los hospicios-reducideros y asilos-depósito. Pero aunque varió el sistema, los seres humanos aún no variaron y la idea, impráctica desde el principio, con el cambio social se manifestó del todo contraproducente.

Una cosa es atender *ambulatoriamente* al paciente psiquiátrico, no pocos de ellos neuróticos, y muy otra crear servicios de *internación neuropsiquiátrica* "periféricos integrados", vale decir, que atiendan psicóticos y estén al mismo tiempo afuera y adentro del hospital general a la vez que conectados con el resto de la comunidad. Esta, pese a una atracción inicial bastante corriente, atracción ("*Má, iquiero ir a ver un loco de verdad!*") que sostuvo la mencionada presentación de la locura como espectáculo, mayoritariamente se cansa pronto de interesarse en los insanos. El descuido crece cuanto más las comunidades son motorizadas por el egotismo y la ceguera a los motivos últimos para respetar al prójimo. Hay un estudio muy serio e interesante, realizado hace casi cuatro décadas por la licenciada Mármora en el servicio 23 del Hospital Borda cuando su jefe era el Dr. López de Gómara, estudio que llegó a conclusiones aún válidas: que estos enfermos fueron y siguen siendo marginados por la sociedad y que la misma familia del internado lo abandona. Nadie los soporta por mucho tiempo.

6. Reformando la institucionalización

Cierto, a los hospitales generales no se los puede enviar. En ninguna Sala común se tolerarían pacientes proclives, por ejemplo, a hacer sus necesidades, limpiarse con el pantalón y embutirlo a presión en el inodoro, si es posible con el palo de una escoba, por "delicadeza": porque el pantalón ahora *está sucio*, para que no se vea. (Entre muchas adaptaciones especiales impuestas ya en el siglo XIX, en nuestros hospicios el caño de salida de los antiguos retretes o de los actuales inodoros tiene cuatro veces más superficie de sección que en hospitales generales. Otro ejemplo, todas las sillas deberían ser lo suficientemente pesadas para evitar que adquieran gran velocidad si

las emplean como cachiporra). Ni la infraestructura edilicia de los hospitales no psiquiátricos ni los demás pacientes, ni el personal o los familiares que como acompañantes asisten a esos hospitales, están preparados para sobrellevar, junto a los enfermos psiquiátricamente sanos, siquiera un uno o un dos por ciento de insanos reales. Dícese entonces, confundiendo por error o por malicia la atención de psicóticos con la atención de neuróticos (en quienes la sola intervención psicoterapéutica tiene alguna eficacia, pero cuya praxis no sin frecuencia quiere utilizarse como "filtro para depurar la sociedad de elementos perniciosos" de variado signo en los que pretextar organicidad es menos fácil), que los servicios de internación neuropsiquiátrica debieran estar "afuera" pero cerca y traerse los pacientes combinados a otras Salas cuando necesiten otras atenciones clínicas, no psiquiátricas. Traerlos, si es posible, perfumados e inconscientes.

Pero esto último, además de absurdo, es monstruoso: el hilo se corta por lo más delgado e imponer tales traslados en la práctica equivale a postergar de continuo la atención clínica más allá de su debida oportunidad. Son mayoría los psicóticos que conjuntamente necesitan terapias no psiquiátricas, tanto neurológicas (por su organicidad o por cuadros agregados, por ejemplo síndromes neurológicos vegetativos o periféricos) cuanto de cualquiera otra clínica: desde una gripe hasta una peritonitis o una dolencia cardíaca. La disponibilidad debe ser incesante y el remedio pronto, no dependiente de ningún traslado físico ni transferencia de responsabilidad. ¿Vamos a retacearles o negarles esas terapias no psiquiátricas aunque tales enfermos no tengan la culpa de que en nuestra sociedad de hedonismo global muchos de ellos resulten tan difíciles de soportar? Algunos las requieren sólo cada tanto, pero entre crónicos son mayoría los pacientes combinados que necesitan continuamente clínica médica de diversos tipos no psiquiátricos y tendrían que estar con los enfermos comunes ... o fingirían necesitarlo para que los lleven.

Además, ¿cuán cerca de los "enfermos que no están locos" debe estar el servicio de internación psiquiátrica "periférico integrado"? Pregúntesele a los vecinos, gente común que se domicilia cerca de los manicomios a la cual los planificadores suelen creer superfluo escuchar; a los rematadores o martilleros, que conocen el valor de venta de sus inmuebles; a los pequeños comerciantes del barrio, a sus re-

ducidores (compradores) del producto de escamoteos y raterías, a la policía de la zona que con harta frecuencia "devuelve" al manicomio internos tras sus incursiones extramuros, autorizadas e in consentidas. No es cuestión menuda optimizar valores en la dimensión conexión-aislamiento con adecuada precisión y es en esta dimensión donde falló, y como enseguida veremos aun más fallaría en nuestros tiempos, la noción misma de servicio de internación neuropsiquiátrica "periférico integrado" en hospitales generales. Para intentar retenerla, sí, aun podríamos aislarlo de más, precautoriamente; pero ¿queremos que el servicio de internación neuropsiquiátrica "afuera y adentro" del hospital general y a su vez conectado con el resto de la comunidad sea una cárcel? Atención: construir y mantener cárceles dentro de los hospitales generales será gran negocio, pero presentarlo con hipocresía pareciera uno aun mejor...

7. Deconstruyendo algunas reformas a la institucionalización

Ahora un alto porcentaje de los enfermos mentales son los ya mencionados "sociópatas" y ello no sólo atañe a los neuróticos, que pueden beneficiarse con psicoterapias solas: también ocurre entre los psicóticos, con organicidad manifiesta o recóndita. Estos "sociópatas" con organicidad suelen ser víctimas de toxicomanías inducidas por el proyecto de vida promovido desde los medios de control social y formación de opinión. En las instituciones que los hospedan los sociópatas suelen desarrollar subculturas contestatarias, asociándose entre sí con fines ilícitos (por ejemplo, robar y vender cables y metales de cuanta instalación o equipo hospitalario esté accesible, para procurarse estupefacientes; o romper incesantemente vidrios o muebles para marcar territorio o reclamar atención) o de coerción (bandas dominantes que intimidan o atraen empleados o enfermeros; alojamiento pago de malvivientes sanos buscados por la policía, tal como en cierto hospicio hubo de tolerarse largamente a Cancio Martínez, perseguido lugarteniente del célebre bandolero Laginestra; hábil dispersión de informaciones falsas, intramuros y hasta en los medios, con propósito de oponer entre sí a los profesionales y directivos, por el placer de dominarlos y para generar sus frecuentes cambios ampliando así los espacios de maniobra de dichas bandas), mientras el enfermo mental clásico típicamente no lo hacía. En las familias, a su vez, los sociópa-

tas con organicidad a menudo resultan insoportables y costosos en demasía, además de ser riesgosos. Piénsese que estos insanos, libres de toda responsabilidad ocupacional, disponen de sus jornadas completas para ocuparse de semejantes propósitos, inimaginables en el solitario orate clásico sumido en privado delirio.

Al aumento de estas variedades de pacientes se suman los cuadros clásicos, tanto amables como agresivos, solitarios o bien socializados pero con requerimientos especiales. Por ejemplo, las previsiones especiales para dementizados, piromaníacos, epilépticos, contagiosos...

Por todo ello la muy debatida noción, de servicio de internación neuropsiquiátrica "periférico integrado" en los hospitales generales, en la práctica no prosperó y la unidad manicomial especializada de capacidad policlínica sigue siendo indispensable, sobre todo para los casos, tan frecuentes, que demandan terapias combinadas. Son y siempre fueron mayoría los agentes de salud mental sensibles al dolor ajeno cuya alta creatividad se aplica en la escala inmediata, vale decir la del trato interpersonal con el paciente concreto o los grupos pequeños, porque en la escala institucional mayor la "creatividad" suele responder al mercado, no al paciente. Llámesele como quiera, el manicomio es elemento inevitable del paisaje social.

Pero el razonamiento que precede no suele ser conocido del gran público. Ir a parar a un manicomio sigue siendo visto como una despreciable indecencia. El mito de la "genialidad" no lo logra creer ningún involucrado. Es decir, sigue la vergüenza y la humillación.

No son pocos los psicóticos con cuadros neuropsiquiátricos que no pueden egresar nunca; no pocas veces la locura no se cura y los agentes de salud fracasamos, como se verá en los capítulos que siguen. Llevamos menos de siglo y medio de neuropsiquiatría, de modo que no sólo la investigación aplicada sino la investigación básica en serio es aun esencial si realmente queremos curar alguna vez a la mayoría de estos enfermos. ¿Acaso no vemos demasiadas investigaciones cuyas conclusiones *casualmente* concurren con prefiguraciones sectoriales, factualmente insostenibles? A su vez otros pacientes, pese a nuestras equivocaciones, en algún momento llegan a la condición clínica que permite insertarlos en alguna ubicación externa disponible

(familia o comunidad particular) o se insertan solos (vagabundaje por fuga), mientras que otros nunca se vieron desprovistos de la condición clínica que habilita esa "insertabilidad"; estos, en realidad, hubieran debido ser tratados como ambulatorios solamente. Esas son las alternativas de *salida*.

Pese a todo ha de notarse que un elevado porcentaje de enfermos en condiciones de egresar, frente a esa posibilidad, no quieren dejar "ese lugar" que es su hogar verdadero. No es cuestión de relectura ni de construcción social: ahí *están* bien (no sólo "se sienten" bien); afuera, no. Prefieren *su* sitio en el manicomio a los pagos asistenciales mensuales ("*Planes Trabajar*", pensiones) y los proyectos de reinserción. En ellos el disconformismo es un punto de concordancia: "no los querían", "eran marginados para siempre". Correcta percepción.

8. Afuera de las instituciones (bis)

¿Bocétanse así las más grandes líneas que conforman el campo neuropsiquiátrico? ¡Ojalá! No, lo que acabamos de bocetar apenas toca la problemática de un cinco por ciento o de un diez por ciento de los psicóticos con base neuropsiquiátrica: no neuróticos que puedan beneficiarse con la sola psicoterapia, sino pacientes de compromiso orgánico (neurológico, cerebral) que a veces podemos aliviar y otras muchas no sabemos curar. Tal vez cause asombro este comentario. ¿Cómo es posible que los institucionalizados sean tan pocos? ¿Dónde está el restante noventa o noventa y cinco por ciento de los pacientes de este tipo? ¿No están en los manicomios?

No señor; están en la calle.

Siempre ocurrió que no eran locos todos los que estaban, pero hoy es más cierto que nunca eso de que tampoco están todos los que son. Aunque, tal vez se insista, ¿un noventa o noventa y cinco por ciento excluidos del manicomio? ¿Hay tantos psicóticos con compromiso orgánico? ¿Dónde están todos esos?

En la calle. ¿No los ve? Será que los medios de comunicación no los presentan demasiado seguido, o *salen* sólo como anécdota, o que los presentan en medio de otras novedades más entusiasmantes

y por eso aún falta para que se los "construya socialmente". Serán cuestión de preocupación en planificaciones turísticas; neuropsiquiátricamente están desinstitucionalizados y se los excluye de las estadísticas. *No los queremos considerar enfermos.* Pero pacientes de estos cuadros que antes hubieran sido "asilados" hoy están juntando y vendiendo basura ("*requecheo*" o cartoneo, formidable negocio para otros) o mendigando tal vez con reparto de baratijas en el transporte público ("*bondeo*": actividad desprotegida pero que deja altos ingresos) para correr a intoxicarse enseguida con las drogas emergentes de bajo costo, neurológicamente las más deletéreas a la vez que más baratas: el ahora famoso "paco", el éxtasis, el muy asequible pegamento, lucrativamente distribuidas a los multitudinarios sectores más carecientes de la población. *Ocurre que no los construimos socialmente como psicóticos neuropsiquiátricos, enfermos con serio compromiso orgánico para quienes la psicoterapia es existencialmente indispensable pero incapaz de rehabilitarlos.*

La desmanicomialización tuvo éxito, diría un cínico; ahora los manicomios apenas atienden una fracción mínima de los psicóticos con organicidad. Los demás, la mayoría, se mezclan con excluidos sociales que son sólo neuróticos (cuentan, por ello, con alguna posibilidad de atención institucional) y con personas sin patología especial pero marginadas. *A aquella mayoría de psicóticos con organicidad no los consideramos enfermos.* Hasta en más de un claustro universitario se desoiría a quien pretendiese declararlos así: *"no es la calle salvaje, sino la ordenada institución llamada hospital la que cuando yo me reciba a cambio de mi salario ha de entregarme pacientes neuropsiquiátricos bañados y contenidos, para que yo les provea curativa terapia".*

9. La organicidad en la calle

A los neuróticos de la calle se los puede atender con alguna eficacia. Pero a los psicóticos con organicidad no, porque la rehabilitación no se emprende institucionalmente mientras el que la necesita se encuentre intoxicado; y su organicidad proviene mayormente del abuso de estupefacientes, abuso que mientras siguen en la calle es casi imposible quebrar. Resultan así muchísimos los chicos sin infancia que rápidamente, antes o después pero en apenas unos críticos meses, detienen el desarrollo de su operatividad intelectual y luego

aumentan su deterioro neurológico con los cotidianos vejámenes y el consumo de los intoxicantes emergentes mencionados, sin que hallen cobertura social ni inserción institucional. En algún momento posterior pueden interactuar más o menos efímeramente con algún nodo de la red institucional, pero en general es ya tarde para rehabilitar muchas de sus potencialidades previas.

Es un círculo vicioso. Pero en el caso que aquí específicamente nos ocupa no se trata de su subjetividad: se trata de sus recursos corporales. Caen fuera de todos los análisis de las consecuencias psíquicas de la devastación del lazo social; no porque no las padezcan, sino porque no los podemos curar. Cuestión de química cerebral, de sinapsis, de neuronas, cuya organización fisiológica ha sido desviada más allá del punto de reversión. Se los arresta, se los registra como asunto de "emergencia" y se los *libera* nuevamente a la fragua de espanto que es la (sociedad de la) calle, no se los puede atender con psicoterapias por causa su organicidad, no hay cura neurológica tampoco, se los desampara ("*ya hicimos todo lo posible*", "*atendimos la emergencia*"), su población aumenta a ojos vista, nuestra falsa conciencia se tapa los ojos ("*nada más podemos hacer*") y justifica por qué se los excluye del sistema de *salud*, todos conocemos las causas inmediatas y las remotas de su horrenda situación y nadie puede modificarlas. Pero *no son enfermos*. Los locos están en el manicomio; *los de la calle no son locos: ¿no ve que no los pueden poner adentro? Por algo habrá sido.*

10. Pensando objetivos generales

Por eso, por este absurdo que supimos conseguir, junto con el avance de la medicina, que ha encontrado posibilidades técnicas de modificar los contenidos de la mente y *también* de acoger la sensibilidad humana de los neuropsiquiatras comprometidos con el sufrimiento de sus pacientes, debiera al mismo tiempo existir un avance social objetivo que modificase el medio y las mentes de los *sanos*. Para prevenir, ya que con harta frecuencia no sabemos curar el cuadro una vez que se ha instalado. Ha de promoverse una transformación cultural, no sólo respecto a los enfermos mentales abordables con psicoterapias sino, también, en relación a los enfermos mentales con compromiso orgánico (cuadros neuropsiquiátricos) y a las estrategias para

su rehabilitación e inserción psicosocial, *que exigen convivir con la irreversibilidad de sus deterioros* en materia de desarrollo intelectual y capacidad de aprendizaje. Tratemos de prevenir, pues; pero, que quede bien claro: si no podemos impedir que nuestra comunidad los tate, no debemos excluirlos luego de victimizarlos.

Es necesario que todos los reconozcamos a todos su dignidad, aun hambrientos, enfermos, estupidizados, desvalidos o indefensos, de manera que todos sean deseados y amados, recibidos en una sociedad que en su mayoría tal vez se hará cada vez más pobre pero que, procuremos, también se haga cada vez más acogedora, con hogares ricos en valores. Es necesario que a todos les sea permitido estimar la dignidad e importancia del trabajo humano en la sociedad y del trabajo como necesidad y deber autorrealizador del individuo, como participación de la acción creadora que originó la realidad y, en consecuencia, como medio de hallar el sentido final de la existencia; que todos sean orientados hacia los caminos para su mejor realización y dotados, aun ante creciente pauperización y falsificación de proyectos vitales, con todo lo que necesitan para su desarrollo y para apoyar a los demás cuando el momento les llegue. No tenemos derecho a calificar unas vidas de valiosas y otras de inservibles, a desentendernos de algunos y aun maltratarlos, como si unas vidas fueran respetables y otras no lo fueran.

¿Utopía? No lo creemos. Vemos, sí, que si los profesionales de la salud mental queremos cambiar la vida interior de los enfermos neuropsiquiátricos, no podremos conseguirlo si no sobreviene un replanteo en el exterior: en la actitud de los familiares, cuando están y se hacen presentes, y en la actitud de la sociedad, que permita una "nueva adaptación" del enfermo al medio ambiente ... y del medio ambiente al rico y profundo sentido que tiene la existencia humana.

11. Dimensionando el problema

¿Un ejemplo? Bueno.

En Buenos Aires hace noventa años los internados psicóticos con organicidad llegaron a ser unos diez mil (sobre 12.000 internados simultáneos) y ahora, tras desmanicomializarlos, sólo son unos tres

mil. Pero hace unos diez años, al iniciarse localmente estos efectos de la "globalización" de los intereses y su incremento de la falta de solidaridad en el mundo, había unos ciento cincuenta mil "chicos de la calle". Contando el conurbano, con población económicamente más pobre pero casi cuatro veces más numerosa (unos quince millones de personas viven entre Zárate, Mercedes, Ensenada y el río), hemos de estimar su total en el quíntuple. Ahora bien, hace diez años muy pocos de esos 750.000 chicos más indigentes, niños y adolescentes tempranos del 8,3% más pobre de esa población, generaban excedentes económicos para adquirir drogas. Sólo pocos, pues, eran "negocio" permanente para terceros. La miseria era injusta y abominable pero, debido a aquello, no generaba demasiados psicóticos con cuadros orgánicos.

Hoy no sólo esa población ha crecido, sino que "requecheo" (venta de basuras selectas) y "bondeo" (mendicidad, a veces disimulada como venta, en el transporte público) aportaron nuevas modalidades de acceso al dinero y su empleo en las drogas de abuso. Esa población accede a varios centenares de millones de dólares por mes; repartiendo estampitas un chico de la calle gana más que la maestra de la escuela primaria a la que el chico no asiste.

Creada así la posibilidad, los intereses creados fomentaron la "ingeniería social" para prestigiar abuso y adicción y reproducirlos entre sus víctimas. Incluso desde la prestigiosa y casi única vía de exposición de los marginales a contenidos "educativos" de la "otra cultura", la televisión por aire fuera del "horario de protección al menor", se les representa y permite "verse desde afuera" con matices positivos, instruyéndolos acerca de sus hábitos grupales, recursos y vicisitudes. Ello es redituable ya que el sector maneja ahora mucho dinero. La organización social del marginal se estratificó más y le brindó más medios de dañarse.

Durante algún tiempo esos medios le permiten con facilidad adquirir drogas y "pegamento" de uso rápidamente incapacitante. No todos caen en ello, claro está, pero el sector es numeroso; muy numeroso. El típico psicótico con compromiso orgánico de hoy es pues joven, no el adulto mayor con larga evolución patogénica de antaño, temulento consueto o sifilítico cuaternario.

Es que los chicos indigentes se "*enriquecieron*" y toda una emprendedora industria urbana y suburbana creció en torno a esa lucrativa "demanda", cuyas víctimas se tornan velozmente incurables con las solas psicoterapias, siendo apenas parcialmente rehabilitables con la adición de otros tratamientos y foráneas a los manicomios. No sabemos cuántos psicóticos en ese sector, con graves retardos neurológicos adquiridos en el desarrollo y cursando pues su psicosis con retraso mental definido por la coincidencia de bajo nivel intelectual e incapacidad para adaptarse a las demandas del entorno, además de fabulaciones, delirios parciales y vinculaciones esquizo-paranoides o disminución del umbral de tolerancia a la frustración, irritabilidad, defecto para reimaginar (trastornos mnésicos, diferencial con el retraso mental congénito), incrementada distractividad y abreviada capacidad de mantener voluntariamente enfocada su atención ("trastorno de déficit de atención") con hiperactividad o sin ella, presentan también a consecuencia de la toxicomanía episodios de epilepsia, disfunción mínima de consciencia, ausencias, síndromes de liberación supraorbitaria, episodios propios de lo que antes llamábamos "estados crepusculares" (Goldenberg y Pereyra 1955) y psicosis involutivas (Goldenberg, Vispo y Basombrío 1956), y otras múltiples manifestaciones neuropsiquiátricas, las que inician durante la infancia o adolescencia y por las deberían ser institucionalizados para su contención o alivio – tal vez en algún caso para su cura. Sólo sabemos bien que a pocas cuadras del Borda y del Moyano, cerca de la gran estación terminal de ferrocarriles llamada Constitución al igual que en otros puntos de concentración similares, ahora mismo, el alquiler de un infante para mendigar con él en brazos cuesta menos de diez pesos por día; en un buen *lugar comercial*, recurrir al chico brinda por jornada diez veces más. El vino, por supuesto lo paga el locatario, para que *el crío no moleste*. Piénsese en *el crío tarado* pocos, muy pocos años después, con *suerte* y mientras no se desarrolle "poniendo el cuerpo" en alguna red de prostitución infantil para turismo sexual de extranjeros beneficiados con el cambio o *locales en ascenso social*: o con *menos suerte* atrapado para la criminalidad por todo su corto futuro. Piénsese, piénsese – *¡ah, no!* *¿Cómo se les ocurre que vamos a pensar seriamente en todo eso? Yo me hice profesional universitario en el campo de la salud mental, no misioner@. ¿Y además para qué pensar en todo eso, si no podemos hacer nada?*

12. Colofón

Bueno, ¿no hablábamos de *insanos con organicidad*? ¿Quién dijo que debíamos buscarlos sólo entre los internados de los manicomios? Este es el contingente más numeroso de *locos con organicidad* hoy y sobre todo dentro de unos pocos años, a medida que mundialmente la exclusión aumenta y los excedentes demográficos parecen justificar intervenciones más drásticas para lograr una *solución final*. Ahí, entre otros subgrupos, se hallan los pacientes psicóticos con organicidad en su mayor número. ¿Querían que no los mencionáramos? Nosotros, solos, tampoco tenemos respuesta a su drama, pero nuestro deber como particulares y como profesionales de este campo es advertir su presencia. ¿Podríamos despreciar una vida? No podemos curarlos ni erradicar las causas de esta tragedia global, sólo tratar de proporcionarles cierta *comprensión adaptativa* que les permita eludir alguna de las propuestas ambientales más deletéreas y así aminorar los daños que se les causa en nuestra nueva situación social.

En tal sentido cada uno de nosotros, los aquí vinculados por este texto, desde cada diferente profesión y situación social tenemos sin duda a nuestro alcance la posibilidad de hacer algo concreto respecto a un caso, a dos, tal vez a más, haciéndonos presentes en su exclusión. Amar es cuidar. No se trata de abandonar la procuración de soluciones más amplias sino de sumar la acción eficaz concreta, tratando con el debido asesoramiento y criterio, aun sin esperanzas y en escala mínima pero *concreta*, de reducir sus injustas miserias. Por nuestra parte, tal vez algo de lo que aún podemos hacer es señalarlos aquí.

Referencias:

Goldenberg, Mauricio y Pereyra, Carlos, "*Estudio clínico de los estados crepusculares*", Acta Neuropsiquiátrica Argentina 1, 209-219, 1955.

Goldenberg, Mauricio; Vispo, Raúl; Basombrío, Luis I., "*Sobre las psicosis involutivas*", Acta Neuropsiquiátrica Argentina 2, 23-41, 1956.



EL ALUCINADO

Todo empezó una tarde. Era una tarde de otoño; yo regresaba al hospital, al hoy Borda. Vivía allí desde hacía cinco años, realizando el internado, como practicante de psiquiatría.

Vivíamos en dos pabellones. En uno, sobre la panadería, había ocho habitaciones con dos practicantes en cada una y en el otro, llamado "La Torre", vivían seis estudiantes más. En total éramos veintidós, algunos de ellos ya veteranos – fueron demorándose en recibirse. Era algo así como una resistencia a dejar esa vida, un tipo muy especial de vida, entre enfermos mentales a los que aprendimos a no temer y a querer mucho. Todos, ellos y nosotros, formábamos una familia grande. ¿Se entiende? Nada comparable con la "neurocosa" de puro laboratorio, que en vez de centrarse en los seres humanos sólo cría ratas o disecciona gusanos.

Y a este grupo humano, unido por el tiempo, por situaciones vividas, se solían agregar, en almuerzos o comidas "serias", el Dr. Ramón Carrillo, los profesores de la especialidad y jefes del servicio: Gonzalo Bosch, quien abriera los consultorios externos y promoviera la práctica psicoterapéutica, Braulio Moyano, Carlos Voss. Y otras noches, en comidas no tan "santas", señoritas amigas, que muchas veces quedaban demoradas luego de la cena, hasta altas horas de la mañana siguiente.

La mayor parte de mis compañeros ocuparon luego importantes cargos políticos, médicos, científicos, etc. Pero siempre que en forma casual nos encontrábamos, tomábamos un café para recordar aquellos tiempos pasados y más de una vez nos despedimos en silencio.

Más adelante seguiré con esto; vuelvo al comienzo. Aquella tarde de otoño, cuando pasaba junto a la sala de guardia, el enfermero me llamó y me pidió que viera a un "recién llegado", que pasaría a la sala de admisión si los certificados y el resto de la documentación estaban en orden.

Me llamó la atención no ver más que a una persona: un hombre de unos cuarenta años – rasgos finos, piel blanca, pelo rubio. Si bien denotaba haber pasado mala noche, su aspecto era el de un individuo distinguido. Pensativo, mirada distante.

— ¿Autointernación?, pregunté al cabo enfermero.

— Sí doctor; vino solo, pero trae todo en regla.

— ¿Cómo es su nombre?, pregunté dirigiéndome al paciente.

— Max. Max Bach.

— ¿De dónde viene?

— He estado perdido, confuso, no entiendo. Deseo morir y tengo miedo: Me operaron en el Hospital Rawson. De allí debía venir aquí, pero salí con permiso y no quise regresar. Estoy solo en Buenos Aires. Necesito que me ayude, doctor, no puedo más. He agotado mis fuerzas, mis esperanzas y mi dinero.

Soy alemán, ingeniero. Luego de terminada la guerra, pude salir de Europa, vine a la Argentina. Fui oficial ingeniero en la guerra. Vi cosas tremendas. Perdí toda mi familia en un bombardeo.

Aquí tuve suerte, comencé a trabajar con un paisano mío en Villa Ballester, como técnico; y prácticamente al año manejaba la fábrica.

El dueño me trataba realmente como a un hijo y así pasaron unos años, hasta que la hija del dueño comenzó a trabajar como secretaria mía. Al poco tiempo sus padres decidieron viajar a Europa. Todo se fue desarrollando tranquilamente, en forma armónica. Una noche, hace de esto cuatro meses, salimos luego de cerrar la fábrica. Decidimos comer juntos, luego la acompañaría a su casa. Esa noche estaba sola, había salido la señora María, vieja empleada de la casa, que una vez por semana iba a Luján a visitar a un hijo casado. Llegamos cerca de la medianoche, tomamos café, whisky, uno, dos, no sé, unos cuantos. Pasó lo que debía pasar. Desperté cerca de las ocho de la mañana. Le llevaba veinte años de edad. La hija de mi amigo y tutor.

Me fui sin hacer ruido. Ella llegó más tarde a la fábrica, sin hablar comenzó a contestar una correspondencia a máquina. Me acerqué y le dije: Te quiero, Eva. Cuando llegue tu padre de Europa hablaremos con él para que nos dé su consentimiento y nos casaremos.

Continuó bien la cosa, llegaron los padres, nos escucharon y nos dieron su acuerdo con total cariño. "Tendremos dos hijos", dijo el padre. Fijamos la fecha de compromiso para el día veinte de abril. Estábamos a mediados de marzo.

Debo decirle algo, doctor — en ese momento entró el enfermero trayendo dos cafés, que yo había pedido y Max calló, continuando luego

que salió el cabo de guardia. Durante la guerra, estando en París, una noche conocí un francés, de nombre Pierre, que me invitó con un estimulante. Yo estaba muy cansado y luego de tomarlo me sentí mejor. Al día siguiente volví a ver a Pierre y le dije que me había sentido muy bien y mejor de ánimo. Me volvió a invitar, así varias veces, pero ya no era invitación, sino que cada día resultaba más caro. Supe luego que era cocaína. Al terminar la guerra, logré, después de muchas dificultades, viajar a la Argentina y olvidé a Pierre y su droga. Hasta que una noche, en una boite en el centro, calle Santa Fe y Cerrito, ya siendo casi las cinco de la mañana (era un lugar que no cerraba), me encontré con un individuo que había estado bebiendo en el mostrador a mi lado y que al verme ya cansado se acercó y me ofreció nuevamente la misma droga. Esto siguió hasta ahora. Creí importante comentárselo ya que pienso que lo que me sucedió tiene alguna relación con ello.

La fecha se fue acercando y comencé a notar una inquietud que me impedía trabajar tranquilo. Me molestaba Eva, sus padres. No dormía; todas las noches terminaba en la boite de Santa Fe y me encontraba con el traficante, un tal Pablo, que progresivamente me aumentaba el precio. Claro que también eran mayores las dosis que necesitaba. Bebía, mezclaba gin con whisky, cognac, vodka. Nunca había fumado tanto en mi vida y empecé con ideas cada vez más obsesivas de que no podía casarme con Eva, porque no la quería.

Para ese entonces, Eva estaba con un atraso menstrual de más de un mes; seguro embarazo. Yo había perdido diez kilos de peso, no podía comer, todo lo vomitaba; sentía un permanente mal gusto en la boca, dolores de estómago, diarreas continuas.

Pero el día veinte de abril llegó y se hizo una fiesta con alrededor de cien invitados, la mayoría de la colectividad alemana. Una reunión magnífica. Me controlé con éxito hasta alrededor de medianoche, solamente había bebido tres copas de champagne. Sentí de pronto un profundo cansancio, pensé desmayarme, me faltaba el aire. Con bastante disimulo me fui acercando a una terraza balcón para respirar mejor y tomar el estimulante. Nadie notó mi desplazamiento. Me apoyé en la pared, mientras acercaba el polvo a mi nariz, llegué a hacerlo parcialmente; de pronto, alguien me hablaba en forma autoritaria. Me ordenaba salir en forma perentoria. Debía ir hasta mi departamento que estaba a pocas cuadras de allí. Bajé confundido, no entendía bien

qué me pasaba. Automáticamente puse mi coche en marcha y arranqué. Llegué a mi casa, subí a mi departamento, prendí todas las luces. Pero la voz era cada vez más intensa, más penetrante.

— ¿Quién eres?, pregunté.

— Soy Lucifer, Max. Y debes obedecerme, Max.

— Tú has engañado a tu amigo, le has hecho mucho daño, no la quieres a Eva, la has engañado miserablemente. Has hecho mucho daño Max y tienes que hacer algo para pagar tu culpa.

Vete al baño, Max desnúdate, toma tu navaja y córtate el pene Max. Córtate el pene; Max, córtate el pene, Max...

Cuando en la fiesta, Eva no me encontró, salieron a buscarme por distintos lugares. Su padre fue quien me encontró en mi casa. Desnudo, desangrándome y sin yo poder explicar ni él entender nada.

Vino un médico vecino, me hizo las primeras curaciones, una inyección, me durmieron. Me desperté en el Hospital Rawson.

Allí estuve varios días, mientras cicatrizaban mis heridas. Me vio un psiquiatra que luego me enteré había diagnosticado: psicosis grave – cuadro alucinatorio tóxico.

El diagnóstico quirúrgico fue: amputación de pene.

Restablecido físicamente, decidieron internarme aquí en el hospicio. Hicieron los certificados correspondientes dos médicos del servicio, de donde los sustraje ayer cuando salí del hospital. Necesitaba beber, necesitaba la droga. Anoche llegué a Chin-Chin, no estaba Pablo. Me quedaba muy poco dinero, sólo un reloj que era mi última posesión de valor. Allí mismo lo vendí. Con eso pude tomar unas copas. A eso de las tres de la madrugada llegó Pablo, pero me dijo que no tenía más mercadería y que no fuera más por allí, ya que había un gran control policial.

Tuve deseos de agredirlo, pero me controlé; salí a caminar. Había avanzado unos pasos cuando se me acercó una mujer que normalmente sabía ver allí, copera. Me pidió que la invitara con un café y "luego podríamos acostarnos un rato". Lo único que pude contestarle fue: "Soy un enfermo y estoy muy mal, perdóname".

Seguí caminando por Santa Fe, hacia el bajo. El silencio corría por las calles. Noche de tormenta; hacía unos minutos que había dejado de

llover, de vez en cuando un relámpago, luego el trueno, nuevamente profundo silencio y obscuridad.

Caminé, no sé, veinte, treinta cuerdas, empapado, pero con deseos de seguir adelante. Ya cerca del amanecer había comenzado a ceder mi entusiasmo. Se veían surgir los primeros trabajadores. Otras dejaban su actividad nocturna, dos de ellos pasaron riendo a carcajadas – alguna historia más, algún incauto.

Al llegar a una esquina entré a un café. Quería rematar aquella noche. Noté un cierto balanceo en el andar. Me senté en una mesa alejada del mostrador. Mientras me atendía el mozo y sin saber por qué, saqué papel y lápiz del bolsillo y con trazos desiguales casi indescifrables escribí: "Dios no me abandones".

Tomé mi último vaso de alcohol, salí, paré un taxi y le pedí que me llevara al hospital neuropsiquiátrico. Al hospicio de Vieytes, le repetí...

Max estuvo internado varios meses en el hospital. Se lo trató con desintoxicantes, reflejos condicionados, psicofármacos y psicoterapia psicoanalítica. Batería completa. Había que vencer varios problemas, su drogadicción, su alcoholismo, su cuadro depresivo, con permanentes ideas de suicidio. Fueron necesarios algunos electroshocks, preconizados poco antes por médicos como Sbarbi y Mauricio Goldenberg (1949) para hacerlo olvidar. Salió de alta *curado* y cuando se iba me preguntó:

— Doctor, ¿qué piensa que soy realmente? ¿Qué me pasó, doctor? ¿Cómo termina mi vida? Un castrado, un escéptico.

— Tenga fe, Max. Los caminos de Dios son infinitos — le contesté.

Se fue caminando por entre los enfermos. Se dio vuelta varias veces para mirarme y a distancia noté cierta tranquilidad en su mirada.

MANÍACO-DEPRESIVO

En el enfermo maníaco-depresivo se pueden ver dos modos antagónicos de vivir. Es tan grande la diferencia existencial, que resulta difícil aceptar que sea el mismo individuo que uno ha observado días atrás.

Así, cuando está en la etapa depresiva, el mundo se le aparece oscuro, negro; surgen las culpas, los pensamientos se detienen, todo es negativo, no vislumbra ninguna posibilidad de salvación. Se siente vacío, sufre un verdadero estado de despersonalización. Todo está desierto, en tinieblas, lejano y cerrado. Sólo espera la muerte.

Lo opuesto es la faz maníaca: la mirada, las ideas, el lenguaje, los movimientos, todo es ágil, inquieto, saltarín. El maníaco se desliza velozmente, flota, vuela. Es todo optimismo; habla, ríe, gesticula.

Las características principales del maníaco son la inestabilidad psicomotriz, el alto flujo de ideas y el alto flujo de palabras.

Los investigadores tratan de llegar a una mejor comprensión del porqué de los estados cíclicos maníacos y depresivos. Aún se mantiene el misterio. Algunos creen que las sales de litio han resuelto el problema; considero que falta experiencia. Y lo que es importante es saber exactamente cuánto tiempo puede tomarlas cada enfermo (todos difieren) sin sufrir alteraciones orgánicas. Lo mismo con las variantes farmacológicas recientes. Se debe ser prudente en el uso y en los pronósticos optimistas; el secreto de la enfermedad se mantiene aún.

Atendía a un profesional, de alrededor de cuarenta años, que padecía de un síndrome maníaco-depresivo. Llegó a permanecer en cama alrededor de nueve meses y en ese período se negaba a comer, a higienizarse, afeitarse, etc.

La pérdida de interés por la familia (esposa y cuatro hijos chicos), amigos o mundo exterior se acentuaba – y a medida que pasaba el tiempo se tornaba intolerante.

En esta etapa depresiva toda la sintomatología va "in crescendo". El paciente perdía la fluidez en el habla. Disminuía su rememorabilidad y la capacidad de mantener el curso del pensamiento.

— Soy un muerto en vida – solía decirme.

Llegaba a perder hasta treinta kilos en este lapso. Era un hombre de unos cien kilos; cuando salía de cada estado melancólico pesaba alrededor de setenta. Junto a la pérdida de peso, mostraba otros síntomas físicos: palidez de rostro, edemas en piernas, etc.

La fuerte tendencia a la autodestrucción también iba en aumento y aparecían ideas de autoaniquilamiento. En varias oportunidades lo

tuvieron que atar, por los impulsos suicidas. Pero un buen día aparecía en mi casa o en el consultorio, con actitud jovial, eufórico, hablando permanentemente. Feliz, abierto, franco. Existía algo peculiar: cuando me visitaba en condiciones de haber superado el episodio depresivo, lo primero que hacía era invitarme a un asado en el *stud* de un amigo. Ese asado no se hizo nunca.

Un maníaco en general olvida todo, vive una fantasía permanente y son tantas las ideas y las palabras que no recuerda la mayor parte de las promesas y de los proyectos. Giran sin parar, hasta que caen nuevamente en el reposo obligado por la otra faz de la enfermedad.

Siempre fue así, repitiendo los episodios. Vedada para él la lucha por la vida, era el sufrimiento de la familia, origen de desastres en la faz maníaca y dolor de todos en la etapa depresiva.

Se ha buscado la causa de esta enfermedad en alteraciones endocrinas, neurovegetativas, metabólicas o localizadas en el mismo cerebro. Y hasta un día recibí un trabajo de un español, que la localizaba en el abdomen. Decía que por medio de una simple intervención quirúrgica, restituía al enfermo su personalidad prepsicótica, es decir a como era antes de la enfermedad...

Pero volvamos a nuestro paciente, quien un día llegó a verme luego de varios años que lo atendía.

Me llamó la atención el estado de equilibrio en que se encontraba. Ni excitado, ni deprimido. Parecía haber alcanzado un control que le permitía funcionar en forma ecuánime. Impresionaba haber superado el estado de enajenación. Era capaz de usar su razón.

Me miró tranquilo, esbozando una ligera sonrisa.

— Créalo doctor, lo que usted ve es cierto.

— ¿Qué ha pasado?, pregunté.

— Hace ya varios días que me siento cambiado. No me animaba ni a hablar. Ni venir a verlo.

— ¿Cuánto hace?

— Cerca de un mes. Me desperté un día, distinto. Ni deprimido, ni eufórico.

Mientras me hablaba efectuó *in mente* un esquemático recorrido de la enfermedad: "Psicosis distímica. Locura maníaco depresiva de Kraepelin. Endógena. Hereditaria. Caracterizada por la anormalidad del estado de ánimo, anormalidad anímica de la que brotan los restantes síntomas, sin que la enfermedad sea de curso progresivo, ni conduzca jamás a la demencia. Se la considera incurable".

— A partir de aquel momento volví a ser lo que era en mi juventud. Cosa que nunca había pasado en estos años.

— ¿Y cómo ha sido su vida en este mes?

— Retomé mis libros. Pienso volver a trabajar normalmente. Atenderé mi campo. No olvide que soy veterinario. Y mi profesión me gusta mucho.

— ¿Qué medicamentos está tomando?

— Ninguno, los he dejado todos. Hace un mes que no tomo nada de nada.

Esto de veras me sorprendió. Prácticamente desde que inició su enfermedad, nunca había suspendido los medicamentos.

— Cada vez es mayor mi capacidad de pensar, mi concentración, mi memoria, todo equilibradamente. ¿Qué opina doctor?

— Usted sabe que soy un hombre de fe. Hay cosas que son difíciles de explicar, pero existe una instancia superior. ¿Come bien?

— Sí.

— ¿Duerme bien?

— También.

A pesar de todo, pensé en una remisión... precaria, provisoria. Un período de aparente normalidad. Estaba seguro de que él también temía. Desconfiaba de sí mismo. Aún se sentía impotente para comprender. Sentía miedo de volver a enfermarse.

— Le propongo un plan, le dije.

— Acepto, contestó.

— Durante diez días nos veremos diariamente. No sólo nos veremos sino que usted me tendrá que acompañar a todas mis actividades.

— De acuerdo, contestó con cierto entusiasmo.

Al día siguiente me esperaba en la puerta de casa a las siete de la mañana; seguimos en su coche.

— Vamos al Hospital de Aeronáutica en Nueva Pompeya.

— Bien, doctor.

En el camino hablamos sobre varios puntos, sin tocar en ningún momento el tema de su enfermedad. Cerca ya del hospital me dijo:

— He vivido diez años en la locura total.

Lo miré sin decir nada. Me asombraban sus palabras, cada vez más seguras. Y siempre en tiempo pasado.

— Cuando pienso en el tiempo perdido, me parece increíble. Mis chicos, mi mujer, lo que deben haber sufrido.

— No piense más en eso. ¿De acuerdo?

— De acuerdo doctor. De acuerdo – repitió, como para convencerse a si mismo.

Durante los diez días me acompañó al hospital, al Instituto de Neurosis (Ameghino), a mi consultorio. Almorzábamos juntos. A la noche se iba a su casa. En todo ese tiempo no pude observar ninguna anormalidad. Había cambiado, era otra persona.

— Es un milagro, doctor, ¿no es cierto?

— Bueno, algo de ello hay. Pero puede ser también el comienzo de un avance en curación de esta enfermedad. Algo que usted hizo, que tomó, algo que cambió en su metabolismo cerebral. Alguna transformación interna.

— Pueden ser muchas cosas. Quizás mi voluntad. Quizás Dios.

Lo he vuelto a ver muchas veces. Cada tanto tiempo viene a visitarme. Sigue bien, desde hace años. Vive feliz con su mujer e hijos, algunos de éstos se han recibido, él trabaja en su campo. Le va bien.

Siempre hay esperanza, mientras haya vida.

Litio, shocks, psicofármacos, psicoterapia, terapia por el arte, narcoanálisis.

Pero sigo creyendo que todo está en una instancia superior.

TINIEBLAS

Cuando entré a la habitación estaba acostado con la cara cubierta por las frazadas. Era un día de frío; me miraba a través de un orificio, provocado o rotura casual, que tenía la manta.

Llegué con un enfermero que fue quien me había llamado por teléfono, explicándome que el cuadro se había agravado; si podía ir a verlo. Lo habían encontrado esa mañana en el suelo desnudo, manipulando sus materias fecales; había practicado coprofagia. Al tratar de levantarlo para llevarlo al baño, los escupió y trató de agredirlos, mientras gritaba incoherencias.

Este enfermo me producía un estado muy especial, que me impedía actuar con tranquilidad. De algún modo me acomplejaba.

Estudiante de medicina, le faltaban dos o tres materias para recibirse cuando la noche de fin de año mató a su padre a puñaladas sin ningún motivo aparente, sin haber habido discusiones o peleas en esos días. Se produjo como una reacción en corto circuito, violenta; más de veinte puñaladas. Estaba toda la familia delante, la madre, hermanos menores; a partir de ese momento entró en estado de alienación total. Traído por la policía, internado por juez.

Pasaron unos meses, ya era junio. No hubo mayores cambios con la terapéutica instituida. Estábamos frente a un cuadro de esquizofrenia en su variante más grave, la que curiosamente se llama simple.

Los enfermeros le tenían cierta consideración ese día, lo habían bañado, luego de sedarlo. Estaba tranquilo.

— ¿Está bien seguro de que está muerto?, pregunté, en alta voz. El enfermero me miró sin saber qué contestarme. No sabía por qué se me había ocurrido preguntar eso.

Destapé su rostro, sus ojos abiertos sin vida me miraron indiferentes. Apoyé mi mano en su pecho, sobre la región precordial.

— Este corazón, aún late. Este hombre existe aún. Ha sido un disparate querer llevarlo a la morgue. ¿Quién ha querido destruirlo? ¿Por qué? ¿Será el padre? Lo quiero salvar. Hay que salvarlo.

Salí de aquella habitación, sin tener muy claro mi propio planteo, sin embargo tuve la impresión de que había existido alguna reac-

ción leve en el enfermo. Sí la hubo en el enfermero, que me dijo: ¡Qué imaginaciones doctor, qué imaginaciones! Fuera del pabellón, seguía escuchando las carcajadas del enfermero.

Dejé pasar unos días. Cuando volví a visitarlo, lo encontré en la habitación parado en una actitud humana. Comencé a hablar solo, mirándolo: Yo sabía que estaba vivo. No se había ido de este mundo como el padre de él. Tu padre que está muerto. Y que no volverá más. Que tú lo mataste por razones que ambos sabemos. De todos modos no volverá más.

Y me fui. Sin esperar ninguna reacción.

Indiqué que comenzaran con insulinoterapia y psicofármacos por boca, en dosis mayores.

Toda mi vida he padecido de insomnio. Según mi padre, que era un sabio, es la resultante de un mal hábito. Hábito de trasnochador, desde muy chico. Creo que puede ser.

Pero lo que puedo decirles es que el insomnio es un síntoma muy serio, que puede llevar a graves consecuencias en aquellas personas que no lo saben canalizar debidamente.

Fue una de esas noches en que no tomaba el sueño, cuando salí a recorrer los pabellones. Llegué a su habitación y prendí la luz. Estaba despierto, me miró, sus ojos se iluminaron, eran demasiado grandes para su rostro, reflejaban profunda tristeza. Tristeza de vivir en la tiniebla, en la soledad sola.

— Buenas noches.

Y haciendo un esfuerzo enorme que traducía en su cara, me contestó: Buenas noches. Advertí una voz de niño. De niño desamparado.

— ¿Cómo te sientes?

— ¿Cómo me siento?

— Sí, ¿cómo te sientes?

— Me siento... me siento... me siento aún lejos.

— ¿Lejos de qué?

— ¿Lejos de qué?

— Lejos de todo.

— ¿Qué es todo?

— Todo es todo.

Y luego continué haciéndole preguntas, pero fue imposible obtener otra respuesta. Me había abandonado. Había vuelto a su mundo esquizofrénico.

Sin embargo, habíamos avanzado, había reaccionado. Una respuesta. Por algo se empieza. Sólo los que hemos estado tratando psicóticos graves sabemos que difícil es a veces obtener una simple palabra.

Pasaron unos días. Un domingo por la noche regresaba al pabellón y pasé a visitarlo. Había comprado merengues en Constitución.

— Te traigo un regalo, le dije.

Me observó silencioso.

— Abre el paquete, son para tí.

Daba la impresión de haber agotado toda la alegría de su vida.

Comenzó a desatar el paquete lentamente. Me miraba a mí, miraba el paquete. Le llevó cerca de diez minutos la operación. Al ver los merengues, me miró:

— ¿Para mí?

— Sí, para ti.

Tomó uno. Manos muy blancas, enfermizas, dedos largos y finos.

— ¿Prefiere?, me dijo, alcanzándome un merengue.

— No te entiendo. Tú quieres decirme si quiero comer un merengue.

— Sí.

A poco:

— Sí, quiero.

Ambos comenzamos a comer.

— Lástima que no haya vino – comenté, mientras espantaba una mosca que se asentó sobre el merengue de él.

— ¿Qué opinas tú de las moscas?

Pensó un momento.

— ¿De las moscas?

— Sí, de las moscas.

— Que son malas.

— ¿Por qué son malas?

— Traen enfermedades... – pensó – ... y que quieren comer la torta.

Dos días después lo fui a buscar, para salir a pasear. Había engordado unos kilos. Mejor aspecto general. Día de sol, de primavera. Mes de setiembre.

— Vamos a pasear...

Salimos a caminar dentro del hospital. Anduvimos por espacio de una hora. Lo notaba algo inquieto y fastidiado. Vi encenderse su cara cuando alguien lo miraba o algún enfermo se me acercaba. Yo iba de guardapolvo blanco. En dos oportunidades hizo la señal de la cruz.

— ¿Estás cansado?

— ¿Cansado? Sí, cansado.

— Bueno volvamos. Por hoy es suficiente. Has andado mucho, después de estar demasiado tiempo quieto.

Al dejarlo en su habitación, le pregunté al salir.

— ¿Te piensas recibir de médico? ¿Cuándo vas a comenzar a estudiar?

Quiso contestarme. Pero sus palabras murieron antes de llegar a sus labios. Se mostró inquieto.

— ¡Bah!, tranquilízate. A veces el destino lo quiere así... meses más, meses menos.

Concluí con rapidez:

— Te traeré algunos libros. Hasta mañana.

A la mañana siguiente le envié por un ayudante un cuaderno y dos biromes con una nota que decía:

Juan José.

Te envió ese cuaderno, para que con tus propias manos me escribas y cuentes todo lo que tú sabes de tí.

Un abrazo.

Santiago.

Pasé a la tarde a verlo. Estaba el cuaderno abierto sobre la mesa de luz, en blanco.

— Quiero que escuches ... y trates de entenderme.

Silencio.

— No quiero robarte tus secretos. Te quiero curar. Y para ello es necesario conocer, más a fondo, lo desconocido que hay en ti. ¿Me entiendes?

No supe en ese momento si hubo resonancia. Pero al día siguiente cuando entré en su habitación, lo primero que vi fue el cuaderno abierto con la primera carilla escrita.

"No sé cómo empezar. No me acuerdo de nada. No me acuerdo de nada. No me voy a curar. No puedo pensar.

¿Sabe por qué no puedo pensar? Porque estoy muerto. Usted tenía razón estoy muerto. Y mi muerte se fue produciendo de a poco. Se fueron muriendo partes de mi cuerpo. Y es muy poco lo que queda vivo en mí. Muy poco. No puedo hablar, ni pensar. Ni nada.

No sé hasta cuando me responderán mis piernas. Sólo quiero que me lleven hasta el cementerio y allí me quedaré hasta que me cubran de tierra. Juan José. "

Empleando un tono autoritario, le dije:

— Usted no está muerto, ni se va a morir. No tiene ningún signo de muerte inmediata. Se lo ve físicamente bien. Usted está enfermo de la mente.

Volviendo a mi forma habitual y en tono cariñoso:

— Tú te hallas perdido. Sólo el hombre es capaz de perderse, dentro de sí mismo.

Silencio.

— Te trato de ayudar. Para que te encuentres. Y puedas vencer así el estado en que te encuentras. Debes ayudarme. Tendrás que luchar contigo mismo. Y vencerte. No olvides que vence quien se vence.

Pero lo cierto es que nunca volvió a escribir. Pienso que en esa oportunidad estuvo al borde de la franca mejoría. Sin embargo, uno de los tantos días que lo visitaba, me dijo:

— Doctor. Entro de nuevo en el pozo. Siento que me hundo. Me han robado el pensamiento. No pierda más el tiempo... soy un muerto en vida.

Un día se lo encontró golpeando el piso con la cabeza, hablaba del padre, no se le entendía bien el resto.

Su autismo fue aumentando, se fue encerrando en sí mismo cada vez más. Completa introversión. Se negaba totalmente.

De los subcomas pasó a los comas insulínicos. Se lo llevó a la impregnación con psicofármacos. Tratamiento mixto insulina-electroshock, sin mayores variantes. Seguir con psicoterapia y psicodrogas en dosis de mantenimiento.

Pronóstico: malo.

Comencé una psicoterapia intensiva. Diariamente. Distintas horas del día. Terminaba agotado.

Todo lo que aprendí sobre psicoterapia lo apliqué. Siempre consideré que no cualquiera puede ser capaz de hacerla bien.

La psicoterapia debe realizarla aquel individuo que posea ciertas condiciones que lo habiliten para esa actividad. Que sea capaz de persuadir, sugestionar, darle esperanzas al enfermo. Y sobre todo aliviar, eliminando la tendencia o sentimientos que lo trastornan.

Debe tener las condiciones necesarias para que el enfermo tome conciencia de su enfermedad. Partiendo de allí, buscar modificar su estado llevándolo por una dirección saludable. Debe tratar de modificar tanto su conducta como su conciencia, cuando cualquiera o ambas se hallen distorsionadas. Fundamentalmente hace madurar al paciente, reformándole la estructura de los procesos mentales. Hace que sus pensamientos sean más exactos o lógicos. Es decir, que sus ideas sean correctas. Cuando el enfermo acepta su equivocación comienza a comprender el mundo que lo rodea y poco a poco va cambiando su vida,

ensanchando el campo de su conciencia. Esto dicho así, no es fácil de conseguir, ni para el enfermo ni para el psicoterapeuta que tiene esa misión.

El tratamiento requiere tiempo y debe incidir sobre la reeducación del paciente. Hay que modificar su forma de "ser y estar en el mundo", cambiar su actitud existencial. Hacerlo cooperar y trabajar, así con el esfuerzo podrá captar la verdadera intención de la terapia y se aclararán sus distorsiones. Luego vendrá la modificación y allí dejará de sufrir y de hacer sufrir.

Pero, volviendo a Juan José: fueron días y noches, donde se ahuecaban mis palabras.

Volvía a mi habitación dialogando conmigo mismo. Siempre he creído que es el peor diálogo.

No encontré eco. Dejé de verlo.

Habían pasado casi dos años, cuando volví a visitarlo.

Seguía encerrado en su mundo. No sé si triste o resignado. Pero ausente de todo; había en su actitud cierto conformismo con ese estado.

La última vez que lo vi: postura fetal. Pómulos salidos, mejillas hundidas, párpados hinchados, sus ojos muy rojos. Nunca lo vi llorar. Pero esa vez pensé que lo había hecho. Miraba al infinito. No sé qué buscaba esa mirada. Quizás miraba muy atrás, su infancia, su adolescencia. O buscaba el perdón de su padre, desde el más allá.

Murió poco tiempo después.

"Antes de morir", me dijo el viejo enfermero español, "le dejó un papel." Aún lo guardo. Dice así:

"Todos estamos equivocados. La verdad no está aquí. Esto es gris. Vivimos en las tinieblas, la luz llegará algún día. La luz llega con la muerte".

EL FILÓSOFO

"— ¿Que por qué me llaman el *filósofo*? – contestó a mi pregunta – Simplemente porque lo soy. Pero no soy filósofo ahora que me enredó la locura.

Lo fui toda la vida. Desde el momento que intenté conocerme. Ningún hombre puede conocerse. Ningún hombre puede detectar o definir el propósito de su propia existencia, pero sólo el hombre es el único ser viviente que puede hacer conjeturas sobre la condición humana.

Continuó hablando:

— Además soy peripatético, con sentido de prospectiva filosófica, creo en la inmanencia y busco de llegar a la gnosis absoluta.

Cuando terminó de ubicarse filosóficamente, me miró con cierta ingenuidad, cosa frecuente en algunos enfermos mentales y me dijo:

— ¿Me entendió doctor?

— No – respondí.

Esta escena se desarrollaba en el hoy Borda, una tarde que había salido a caminar por el hospital, buscando distraerme y tratando de superar una intensa cefalea por tensión, que no se calmaba con aspirinas. Estaba a diez días aproximadamente de rendir mi última materia, alrededor del veinte de diciembre de 1953. Fue en aquel momento cuando me encontré con el filósofo, que estaba discutiendo, consigo mismo, algo referente a la antinomia locura-salud.

De mediana estatura, expresión viva, hablaba con ardor. Me habían hablado de sus 'ocurrencias', pero era la primera vez que tenía oportunidad de estar solo con él y fue entonces que le pregunté por qué lo llamaban así.

— Además – me dijo – sé recoger lo característico de cada uno y penetrar en lo profundo de su alma. Esto me lleva tiempo de contemplación y meditación, siempre busco llegar al núcleo esencial de las cosas. Tengo mucha confianza en mis recuerdos y en mis impresiones, pero a veces caigo en inexactitudes o equívocos, debido a la discontinuidad de mi juicio.

— Pero, entonces ¿usted se considera enfermo mental?

— Sí y no – contestó.

— ¿Cómo es eso? Explíqueme. Uno está enfermo o está sano.

— Mire doctor la vida es una misteriosa representación, donde el escenario varía permanentemente, los actores deben adaptarse a cada ins-

tante. Hay momentos que uno desea hacerlo, hay otros que no. Y cuando no, nos toman por locos, filósofos o genios.

— En mi caso particular – continuó diciendo – he roto formalmente con leyes y principios sociales. Estoy encuadrado en los míos propios, compatible con todos los demás, inspirados en la auténtica autonomía del espíritu y la persona.

— Pero ¿cuál es su filosofía en conclusión?

— La filosofía de manos y brazos abiertos – contestó.

— Muy bien – dije -. Desearía seguir hablando con usted, cuando esté desocupado por supuesto.

— Siempre lo estoy. El ocio es el mejor y más saludable estado del hombre.

— Si es así, lo espero mañana en el Pabellón de Practicantes; en mi habitación que es la número ocho, a eso de las cuatro de la tarde.

Me fui pensando en todas las reflexiones del *filósofo*. Había algo positivo: ya no me dolía la cabeza.

Al día siguiente golpearon la puerta de mi habitación a las dieciséis en punto; abrí, era el filósofo.

— No sabía que los filósofos eran tan puntuales - le dije mientras lo invitaba a pasar.

— No lo soy generalmente, contestó. Pero la distinción que usted me hace y las posibilidades de indagar juntos me han tenido desde ayer sumamente ansioso de continuar hablando.

En esta segunda conversación lo noté más tranquilo. Lo hice sentar, mientras preparaba el mate. Tomé el primero, como es de rito; le serví el segundo. Antes de tomarlo, me miró en forma inquisitiva, como diciendo: ¿puedo hacerlo? Luego de ello lo vi acomodarse mejor, vislumbré cierta alegría en su rostro. Me pidió cebar el mate, le pasé la pava.

— ¿Por qué está usted aquí? – fue mi primera pregunta.

— Porque es en el único lugar que tengo tiempo y tranquilidad, para luchar con los grandes enigmas de la vida. La mayoría de los hombres desisten de esa lucha. Se dan por vencidos y juegan a vivir como niños. Les asusta el enigma de su propia existencia. Sí, esta vida es la

más adecuada para mis reflexiones. Entre estos muros utilizo toda mi energía para pensar en profundidad.

— Ayer, al encontrarnos, me dijo cuál era su ubicación en la filosofía – repuse –. Le rogaría que me aclare sus palabras, si las recuerda por cierto.

— Las recuerdo muy bien – contestó con seguridad, con una ligera sonrisa.

— Le dije que era un peripatético. Me siento así porque, al igual que Aristóteles, me gusta explicar mis teorías mientras paseo por los jardines del hospicio, o por los patios. Cuando no estaba internado, me iba al Rosedal y siempre encontraba a alguien que me acompañaba en mis recorridos. Además le dije que tengo sentido de prospectiva; ello es porque mi pensamiento está orientado hacia el porvenir. Que creía en la inmanencia. Considero que Dios está en el mundo; junto a mí, junto a nosotros en este momento; presente en todas las cosas. Y porque busco de llegar al gnosis absoluto; porque quiero llegar a un conocimiento esotérico de altas verdades religiosas y filosóficas. Para conseguir esto mis esfuerzos mentales han sido hasta hoy insuficientes, probablemente los intentos de alcanzarlo me han hecho alterar la razón en algunas oportunidades. Los esfuerzos de trascender los procesos lógicos, de colocarme por encima de las actitudes racionales de mis semejantes, me han afectado. Quizás por esto también estoy aquí. O quizás por ser lo que no soy, o de no ser lo que soy, o de no ser y ser a la vez.

Lo interrumpí, sin saber en realidad si comenzaba a delirar o estaba filosofando cuerdamente.

— Le diré que lo que realmente me pareció un acierto de su filosofía es la forma como la llama: filosofía de las manos y de los brazos abiertos.

— Eso da cabida, o mejor dicho, da todas las posibilidades de articular o insertar otras.

— ¿Por ello la llama así?

— Sí, en parte. Pero también la llamo así porque mi filosofía está dirigida a todos y quiero recibirla de todos. La verdad es una, pero nadie se debe sentir dueño de ella. Muchos hablan de haber recibido el conocimiento, otros de sentirse iniciados. Mi interpretación es otra. Creo que todos los estímulos del mundo circundante nos ayudan a sacar

simples deducciones, pero para alcanzar el conocimiento superior y penetrar en lo realmente metafísico es necesario salir de la realidad, con una energía vital, que redoble el esfuerzo de la contemplación y venza la resistencia de la frontera de lo físico. Allí se puede caer en dos cosas: o en una fantasía alucinatoria y posterior delirio, o bien en el verdadero conocimiento.

En ese momento se quedó mirando el infinito, esperando una respuesta que no llegó.

Entendí que había terminado por ese día. Me levanté, me imitó.

— Bueno, creo que por hoy debemos suspender la charla. Debo continuar con mis estudios. Pero, ¿qué le parece si pasado mañana, que es sábado, almorzamos juntos? Me miró con cierta extrañeza, diciéndome:

— Sí... con mucho gusto... pero ¿dónde?

— Puede ser aquí, o bien en un restaurante de Constitución. ¿Dónde prefiere?

— ¿Podré salir?

— Sí, yo me encargo del permiso.

— Hasta el sábado doctor... y gracias por todo.

Esos días fueron de intenso estudio. Mi última materia era Clínica Médica. La rendía en el Hospital Rawson, contiguo. El examen era difícil, nos paseaban por todo el programa, frente al enfermo. Y también exigían en la teoría. Esto me tenía totalmente absorbido y alejado de toda otra preocupación.

El sábado a las doce tocaron mi puerta tímidamente.

— Pase.

Era el filósofo. Se había afeitado, bañado, perfumado.

— Permiso, no sé si me esperaba, doctor.

— Sí, por supuesto. En diez minutos estoy listo. Espéreme en el comedor, enseguida voy.

Salimos del Hospital. Le propuse ir caminando hasta Constitución. En el recorrido observé su andar firme, traslucía felicidad.

— Qué curioso, lo que me pasa – me dijo, mientras caminábamos. – Estaba convencido que ya nunca me sentiría ligado afectivamente a nadie. Aparece usted y resurgen mis sentimientos de amistad.

— Me parece normal, natural. Una reacción emocional compartida, ya que siento lo mismo por usted.

— Sí, natural en los normales. Lógica del corazón. Pero en mí han cambiado los juicios de valores. Mi disposición actual, a la cual llegué por muchas vicisitudes, hace que en ella no puedan encajar sentimientos interhumanos. Todas mis vivencias han estado dirigidas hacia lo superior.

— Pero entonces lo de manos y brazos abiertos...

— Absolutamente cierto – contestó rápidamente. – Pero una cosa es simpatía, empatía, o contagio afectivo temporal y otra un sentimiento concreto dirigido hacia alguien, como en este caso.

— Pero, dígame – pregunté nuevamente – ¿usted cree que el hombre puede vivir sin amor, sin sentimientos? ¿Que éstos se pueden manejar a gusto y placer, tan fácilmente? ¿Tener el dominio absoluto sobre ellos?

— No, nada de eso doctor; nada de eso. Mi caso es muy particular. ¿Recuerda que los otros días me encontré hablando solo? No vaya a creer que estaba alucinado. Eran soliloquios conscientes, que tienen su origen en no querer darme con nadie íntimamente. Hablo con todos, escucho a todos. Les explico, de acuerdo al nivel intelectual de cada uno, me adapto; pero no me doy. No me entrego. Si lo hiciera fracasarían mis esfuerzos de años.

— ¿Tiene familia?

— Sí.

Dijo esto y cambió el rostro. Se quedó en silencio. Faltaba una cuadra para llegar al Munich. Seguimos callados.

Nos sentamos, pedimos la comida. Lo miré fijo y le pregunté:

— ¿Usted cree realmente que se pueden limitar los sentimientos? Y sin esperar contestación, seguí hablando.

— Sería un egoísmo inaceptable en un adulto, sano o levemente enfermo psíquicamente. Comprensible en los chicos que no han desarro-

llado los suyos. Sin amor no puede haber comprensión. Sin amor fallan todas las filosofías. El amor es espontáneo, superior, central, profundo.

Seguí, sin esperar respuesta:

— Simpatía ¿qué es eso? Este mozo me cae simpático, la cajera también, quizás no los vuelva a ver más en mi vida. Simpatía es una reacción periférica. ¿Cómo se mide una simpatía? ¿Le puede ser simpático un hijo a la madre? ¿O un amigo al otro? No. Eso rebaja el valor moral de los sentimientos más puros.

— Bueno, bueno – me interrumpió. – Resulta que ahora el filósofo es usted. Y no sólo eso sino que en diez minutos quiere echar abajo toda mi teoría de años.

Ambos reímos.

Terminamos el almuerzo. Iniciamos el regreso al hospital. Pensé que había ido más allá del punto que correspondía. Sentía la necesidad de ayudarlo y posibilitarle un nuevo encuentro con los suyos.

— ¿Vive su familia en Buenos Aires?

— Sí. En Flores.

— ¿Quiere visitarlos?

— ¿Cuándo?

— Ahora. Ya.

— Bueno... si... no sé... Hace mucho tiempo que no los veo. Encontré en ellos una fuerte oposición cuando expresé mis intenciones de cambiar de vida, no entendieron lo del ocio creador, fecundo. Pensaron en un error, no me comprendieron. Luego sospecharon que estaba bajo la influencia de malas compañías. Luego me creyeron un impostor, un vago. Y al final concluyeron que estaba loco.

Eran alrededor de las tres de la tarde. Le puse un dinero en sus manos, di media vuelta y seguí caminando.

— ¡Ah! Lo espero antes de las nueve de la noche – le grité cuando me había alejado unos metros. Seguía parado en el mismo lugar, mirando el dinero que tenía en sus manos.

Minutos antes de la hora convenida escuché su voz en el pasillo del Pabellón. No golpeó la puerta, hablaba desde afuera.

— Doctor, quería avisarle que estoy de regreso.

— Pase – dije.

Al ver que no pasaba, abrí la puerta. Lo noté demacrado, reflejaba en su rostro dolor y signos de sufrimiento. Sus ojos rojos. No quise hablarle. Sólo dije: Vaya nomás a su pabellón, mañana o pasado nos veremos.

— Hasta mañana... y gracias.

— Hasta mañana.

No sabía cuál iba a ser su reacción. Medité, sin conciliar el sueño hasta muy tarde esa noche. Se mezclaban cosas, de mi último examen, del filósofo. Me pareció verlo como atrapado nuevamente por el mundo, su familia. Pensé que de algún modo él se resistía a cambiar de vida, volver a la angustia. Poco a poco todo se fue esfumando. Me quedé dormido mirando un cuadro futurista que me había regalado un paciente, que nunca llegué a entender muy bien. Pasaron varios días, rendí mi última materia y entré en una vorágine: los festejos por haberme recibido, fiestas de fin de año. Enseguida un viaje a Bariloche de donde regresé alrededor del veinte de enero.

Ya instalado en el Hospicio, me llamaron una tarde de la guardia, por una internación. Iba camino allí, cuando encontré al filósofo. Estaba acostado en el pasto, leyendo un diario.

— Hola, ¿cómo le va? Creí escucharle alguna vez que no leía los diarios.

Al verme, se levantó rápidamente, se acercó extendiéndome su mano, para estrechar la mía.

— ¿Me acompaña hasta la guardia?

— Sí... sí... con mucho gusto.

— ¿Y? ¿Qué tal todo?, le pregunté.

— Todo es sufrimiento y resignación – contestó lacónicamente.

— Pero puede ser también lucha y superación del sufrimiento – agregué.

Me miró, bajó la mirada. Noté que había perdido el orgullo filosófico de otrora. Lo vi más humano. Hasta diría totalmente cuerdo.

— Vuelvo al mundo exterior. Esperaba su regreso, para irme. Ya tengo firmada el alta. ¿Vio ese diario que leía?

Me lo mostró sacándolo del bolsillo.

— ¿Sabe qué hacía? Buscaba trabajo. Tengo un oficio, algo abandonado. Soy ebanista. Hace cerca de diez años que no trabajo... creo que podré.

— ¿Y qué lo decidió a ello? En menos de un mes ha cambiado todos sus planes. ¿Abandona la búsqueda filosófica?

— Sí. Todo ha cambiado para mí. Usted lo cambió todo.

— ¿Por qué yo? Usted fue. Yo sólo le hablé del amor y de la familia.

— No quería pensar en ello; cuando lo hice, perdí.

— Habrá perdido como filósofo, pero ganó como ser humano.

— Dígame doctor, ¿usted cree que he estado enfermo desde el comienzo?

— Francamente no lo sé. Quizás lindando... en la frontera... o no.

Era una tranquila y calurosa tarde de verano, aún me costaba aceptar que era médico. Llegamos a la guardia, el filósofo esperó afuera. Interné un esquizofrénico, en realidad un reingreso, que me llevó poco tiempo.

— ¿Entonces vuelve a la realidad existencial? – dije al salir.

— Temo a eso; temo a la angustia existencial. Creo como Heidegger que el hombre es angustia, que la libertad es angustia. Angustia, que surge de la nada y que termina en el ser.

Por entonces Heidegger también era eso para mí, *Sein und Zeit* y sus exposiciones de fenomenólogo filtradas por el existencialismo y la *Náusea* de la reciente guerra. Sólo mucho después lo vería como ontólogo. Por éso lo contrastaba enseguida con las perspectivas realistas y así se lo dije.

— Pero usted tiene conceptos distintos, de la trascendencia, de Dios.

— Sí, mi nada surge de algo superior. Mi nada tiene otro sentido. Además acepto algunas cosas de los existencialistas, otras no. Ellos dicen: existo, luego pienso. En eso soy cartesiano. Pienso, luego existo. (Me señaló un débil mental profundo, mientras yo apreciaba su opción

filosófica como característica de la rigidez mental promovida por la inseguridad.) Porque puedo existir y no pensar como ése que está allí. Yo pienso siempre; a veces no duermo por seguir pensando. ¿Y ahora qué, doctor? Un nuevo despertar a la vida ¿Me adaptaré? ¿O viviré el resto de mi vida con una sensación de remordimiento por lo que hice, o por lo que no hice, o por lo que dejé de hacer?

— Creo que lo más importante que a usted le ha sucedido es que ha vuelto a amar. Un hombre que no tiene la capacidad de amar, un hombre que no puede querer a sus semejantes, es una máquina. Sólo los inadaptados emocionales y espirituales, los inadaptados morales y sociales, o los oligofrénicos, carecen de esa capacidad. Creo más: que la luz se hizo en su mente y se encontró a sí mismo. Ese debe ser el triunfo de su filosofía.

Dio cuatro o cinco pasos sin hablar. Yo había callado. Aún existía lucha interior. Pero la decisión estaba tomada.

— ¿Puedo seguir viéndolo doctor?

— Por supuesto que sí, las veces que quiera.

Pareció aliviado. Me miró profundamente y en silencio. Seguimos juntos unos metros más. Yo seguí hacia el pabellón, el se fue desviando lentamente hacia su destino, en silencio. Caminaba tranquilo, lo noté envejecido. Como alguien que regresaba de un largo viaje.

Nunca lo volví a ver." Esto, lo que garrapateé ya hace más de medio siglo en las páginas en blanco de un mataburro (*Vademecum*) en cuyas otras páginas disponibles lucían a lápiz viejas fórmulas magistrales que utilizábamos en aquellos años (a algunas de las cuales habría que volver por bien de los médicos, de los farmacéuticos y del país), lo había encontrado veinte años más tarde, en 1976, pocos días antes de decidirme a transcribirlo revolviendo viejos recuerdos. En ese momento agregué la última observación. Nada varió después.

BLOQUEO

Llegó a verme una tarde a mi consultorio un hombre joven – luego supe la edad, veinticinco años – elegante, a quien la naturaleza había dotado de todos los atributos que puede poseer un hombre.

Luego de un minucioso interrogatorio, surgió el problema que lo traía a la consulta. Le costó mucho explicarlo, se sentía avergonzado y molesto de reconocer su dificultad. Herido en su amor propio, lo lanzó de golpe: "Soy impotente. No sirvo".

— He practicado casi todos los deportes conocidos. Soy fuerte, he hecho karate, box. Todo anda bien. Sin embargo, cuando llega el momento no funciona. Doctor, siento una enorme angustia. He fracasado varias veces.

Hablamos más de lo que se estila, cerca de dos horas y media. Me contó toda su vida. Anamnesis completa. Decidí pedirle una batería de tests. Se fue más tranquilo, diría que con optimismo y cierta esperanza.

Alrededor de quince días después dejó un sobre cerrado con los resultados de los informes psicológicos. Pidió hora para el viernes; era lunes.

Ese mismo día analicé los resultados.

El test de Szondi mostraba:

"Aleación de tendencias opuestas. Sublimación de la sexualidad. Urgente necesidad de cariño, que irrumpe en primer plano con gran intensidad.

Se plantea un conflicto entre el 'hacerse valer' – 'imponerse' – y la 'vergonzosidad' ('deseo de no atraer la atención' chocando con el impulso a querer reparar lo que se ha hecho mal. Configura así el cuadro de un Abel que se exhibe. La salida también se logra mediante la autoconsideración, quejas y lamentaciones por lo que le ocurre, continuando así con la técnica de ocultarse y a la vez desnudarse ante los demás).

Yo impulsivo, frenado; llega rápidamente al rechazo por acción dominante de la negación. Tendencia al despliegue interior con orgullo y obsesión.

Inflación psíquica. Por momentos pérdida del sentido de la autoconciencia. Contacto: tipo de unión infiel, tendencia al cambio a pesar de no haberse separado del objeto primitivo.

Proporción psicosexual: masculinas 13, femeninas 17

Clase: instintual. Caracteres: megalomanía. Mecanismos obsesivos. Volubilidad sexual. Homosexualidad latente. Elementos paranoicos."

El test de Rorschach: "Personalidad bien dotada cuyo nivel de rendimiento se ve perturbado por una disposición obsesiva que lo sumerge en una actividad interior angustiosa, tratando de elaborar su problema sexual.

Siguiendo el nivel temático y controlando las secuencias, se advierte en relación a dicho conflicto la imposibilidad de una clara identificación sexual. En su relación de pareja se reeditan conflictos con la figura materna. Ella o quien la sustituya, aparece con rasgos de severa rectitud, sobrecogida por ideas de expiación; después de esos contenidos sobrevienen expresiones de represión reactiva o de aceptación dependiente.

El problema a nivel actual es el de la dirección que debe adoptar frente a la mujer, provocando desajustes heterosexuales.

Inseguridad, sometimiento, alternando con impulsos violentos reactivos, conmociones instintivas, agresivo, conforman un desequilibrio interior, que aumentan la dificultad para pilotear las situaciones, favoreciendo la incubación frustrante de inoperancia y de impotencia (con todos los matices psíquicos y físicos).

Preocupación paranoide, vivida ansiosamente como una fachada de encubrimiento que teme destruir en cualquier momento.

Hay elementos de tipo hedonista, búsqueda de un 'destete' de la figura parental dominante, lucha contrafóbica consciente y sentimiento de indefensa que quiere superar, que conduce a la aceptación amplia del psicoterapeuta."

Test de Raven: "Inteligencia superior al término medio." Psicodiagnóstico de Mira y López. Miokinético: "Marcada depresión endógena. Heteroagresividad proyectada que tiende a disminuir. Enfoque paranoide."

Test TAT: "La figura femenina aparece con caracteres de dominio, su relación sexual con ella es vivida como una autoevaluación para medir su rol y desempeño ante ella, con un sedimento de autoinsatisfacción.

Todo lo que pueda tomarse como escaqueo sentimental, un prelude de tipo sensual, siente que lo lleva conforme al esquema que se ha trazado. No así en lo erótico, en lo sexual, donde su racionalización es la dicotomía infantil entre lo que es la relación permitida a nivel tal vez de pecado.

Su falta de integración, en una sola mujer, de ambas formas de amor la racionaliza trasladándola a la idealización que hizo de la figura materna.

Aceptando lo que puede haber de auténtico, gravita más que todo lo que surge del Rorschach.

Depresión; adopción en ocasiones de una actitud que puede parecer burlona."

Luego de apreciar estos informes y los distintos tests, saqué las siguientes orientaciones para la labor clínica:

Paciente de inteligencia superior, con un cuadro depresivo, en una personalidad paranoide con rasgos obsesivo-fóbicos. Con serios conflictos en el área sexual, donde aparentemente ha jugado un papel importante la madre.

Pasé a una evaluación preliminar de medios y fines. Consideré que todo lo que lo perturbaba se podía resolver, si pudiéramos usar en forma positiva sus deseos de salir adelante, sus propósitos de lograr una buena adaptación y conseguir normalizar sus relaciones.

Y lo que era más importante: su fe y sus evidentes ansias de ser tratado.

Comenzamos el mismo día viernes el tratamiento. Yo había elegido operar con narcoanálisis, uno de los medios para inducir las producciones imaginarias típicas del comienzo del sueño. Durante ellas el médico incorpora información motivante bajo un supuestamente menor umbral de resistencia y de este modo el paciente puede asimilarla y procesarla no sólo inconscientemente sino también conscientemente. (La inducción de este semitrance ahora se ha perfeccionado y se usa también para propósitos no médicos, buenos y malos; desde interrogatorios forzados hasta cuestiones *psi* donde es conocida como *ganzfeld technique* o *digital autoganzfeld*). Se presentó muy ansioso, deseoso de saber los resultados de los tests y se sorprendió cuando le dije que no se lo diría ese día. Que lo hablaríamos en las distintas sesiones.

Lo hice recostar. Mientras me traían la jeringa, le pregunté de modo que me refiriera su primer fracaso. Y acto seguido le dije que a partir de ese momento le prohibía, en forma absoluta, intentar tener contacto con ninguna mujer.

— ¿Por qué te quieres curar? – le pregunté.

— Bueno, ¿es natural, no?

— Sí, claro.

— Además, doctor, me quiero casar.

— ¿Estás de novio?

— Desde hace dos años. Muy buena chica. Estoy enamorado. Pero tengo miedo.

Inicié el tratamiento. Al inyectarlo se mostró temeroso.

— ¿No es peligroso? ¿Cómo me cura esto?

— Ningún peligro, tomando ciertas precauciones. Que están tomadas. Ahora aflójate bien, relájate, deja tu mente en blanco. Y quiero que repitas que confías en que yo te curaré. Confío en usted, porque usted me curará.

— Confío en usted. Me curará.

— Luego repetirás: Me siento completamente tranquilo. Lo pensarás.

— Me siento completamente tranquilo.

Siguió en silencio.

Al comenzar a despertar, movió su cabeza para ambos lados, la expresión de su rostro marcaba un dolor.

— ¿Qué te pasa Eduardo?

— No sé, no sé. Quiero curarme, la quiero a Marta. Son dos cosas distintas.

— ¿Cuáles son esas dos cosas?

— Me duele un poco la cabeza. ¿Es normal?

Ya estaba completamente despierto.

— Sí, es normal. – Le traje dos aspirinas. Las tomó.

— ¿Puedo levantarme?

— Si no estás mareado, sí. Siéntate. ¿Qué sensación has tenido? ¿Se te fue el miedo?

— No, no tengo miedo. Tuve la sensación de penetrar en algo muy profundo que me abandonaba, que buscaba refugio en una caverna. Cuando quería salir me hundía.

Lo mediqué con un antidepresivo-tranquilizante y nos despedimos hasta la semana próxima.

— Ardía de deseos de venir – fue el comentario luego del saludo. – He cumplido con las indicaciones que me dio. Me he sentido más tranquilo. Se ha repetido ese sueño de los otros días.

Más seguro, se acostó, se arremangó la camisa.

— ¿Ve que no tengo miedo?

— Sí, sí. Ya lo veo. Ahora no quiero que pongas ninguna resistencia. Aflójate bien. Deja tu mente en blanco. Quiero que te sientas completamente tranquilo. Cuéntame de tu madre, ¿cómo es contigo? Háblame de tu madre.

— ... mi madre me cuida mucho... pero le tengo miedo... no me dejaba jugar de chico... no quiere a mis amigas... las corre... no la quiere a Marta.

Luego se durmió. Antes de quedar inmóvil, tuvo un ligero temblor. Al despertar, le dije:

— Quiero que despiertes contento, sonriendo. Y que me hables de Marta. ¿Cómo es ella? ¿Cómo es Marta...?

Con cara de felicidad, me miró y dijo:

— Puedo hablarle de Marta, tengo deseos de hacerlo.

— Te ruego.

— Es la más linda mujer que he conocido, un poco haragana. Tiene unos ojos... Me quita las angustias. Mi madre está celosa de ella... me parece.

—¿Por qué te parece eso, Eduardo?

— Creo que no la quiere. La critica. No estudia, ni trabaja. No necesita. Debiera estudiar. Dibuja muy bien. También sabe cocinar. Me prepara unos platos bárbaros.

Después de varias sesiones, le pedí que dijera a sus padres que deseaba hablar con ellos.

— Doctor, soy demasiado grande. Ellos no saben nada. Les dije que lo veía por un estado nervioso y nada más.

— Quédate tranquilo. Nada saldrá de mí. Pero me gustaría hablar con ellos.

Días después vinieron por el consultorio. Formaban un matrimonio muy distinguido y se presentaron como los padres de Eduardo.

— Me van a perdonar. Tengo por norma hablar con los padres de mis pacientes aunque sean mayores. Siempre ayudan en los recuerdos. Sobre todo de la primera infancia, la niñez. En fin, agregar algo que ayude en la terapia.

— Pero doctor, ¿está muy enfermo Eduardo?

— No, señora, nada de eso. Algo nervioso. Dificultad en su concentración y en su memoria. Quiere recibirse, ser abogado. Le faltan pocas materias y se nota cansado. Uds. saben, quiere casarse.

Cuando dije esto último, la señora se sobresaltó, al tiempo que decía:

— Nada de eso doctor, es muy joven. Lo vamos a llevar en un viaje que pensamos hacer, tal vez un año. Le hará bien, como descanso.

— ¿Le han dicho del viaje? ¿Lo consultaron? – El padre no había abierto la boca. – ¿Qué opina usted, señor?

Rechazó contestar, sin enojo. Señalando a su mujer hizo un gesto significativo. La madre de Eduardo retomó la palabra.

— Está decidido y no hay pero que valga. En pocos días nos vamos.

Se despidieron y salieron del consultorio.

Todo resultaba muy sencillo de comprender. Padre débil de carácter. Madre sobreprotectora, castradora, etc., etc. *iEt cœtera!*

Ya Eduardo conocía el resultado de los tests, el resultado de la entrevista con sus padres y teníamos que arribar a conclusiones obligadas. Conclusiones donde estaba implícita la solución de su problema concreto.

— Lo entiendo mejor, diría que casi lo comprendo todo. Estaba al borde del abismo. Me empujaba mi propia madre. ¿Por qué, doctor, por qué?

Cerró los ojos, brotaron lágrimas que, corrieron por sus mejillas. Estaba dolorido. Quería dormir. Se despertó de la narcosis, más tranquilo. Continuó un tiempo el tratamiento. Se fue a vivir solo. Se casó con Marta, estuve en el casamiento. El padre, padrino de la boda me dio un abrazo, al tiempo que me decía:

— ¿Qué le parece el novio? De tal palo, tal astilla.

La madre me miraba de lejos, demacrada. No aceptó el juego de la vida.

EL DRAMA DE GARRICK

Un famoso actor cómico argentino llegó a verme a mi consultorio, con un cuadro depresivo serio; una noche, en plena atención del mismo, me invitó a concurrir al teatro donde actuaba. Quedé francamente maravillado, no sólo por su actuación, sino porque además en ningún momento dejó traslucir su estado melancólico.

Esperé que saliera del camarín para agradecerle su invitación y felicitarlo por su chispa, sus salidas fuera de argumento, etc. y le dije:

— No hay una persona que haya estado triste esta noche en esta sala. Usted es un genio.

Me miró sonriente, complacido y me dijo que al día siguiente me enviaría una nota a casa. Por la mañana recibí la poesía de Juan de Dios Peza con esta nota.

"Quiero que Ud. vuelva a leer la poesía de Garrick aunque ya la conozca y que encuentre en Garrick a su paciente.

REIR LLORANDO

Viendo a Garrick (actor de la Inglaterra)
el pueblo al aplaudirlo le decía
eres el más gracioso de la tierra

y el más feliz... y el cómico reía...
Víctimas del *spleen*, los altos lores
en sus noches más negras y pesadas
iban a ver al rey de los actores;
y cambiaban su *spleen* en carcajadas.
Una vez... ante un médico famoso
llegóse un hombre de mirar sombrío:
Sufro (le dijo) un mal tan espantoso
como esta palidez del rostro mío.
Nada me causa encanto ni atractivo.
No me importa mi nombre ni mi suerte.
En un eterno '*spleen*' muriendo vivo.
Y es mi única pasión la de la muerte.
— Viajad y os distraeréis.
— ¡Tanto he viajado!
— Las lecturas buscad.
— ¡Tanto he leído!
— Que os ame una mujer.
— ¡Si soy amado!
— Un título adquirid.
— Noble he nacido.
— ¿Pobre seréis quizás?
— ¡Tengo riquezas!
— ¿De lisonjas gustáis?
— ¡Tantas escucho!
— ¿Qué tenéis de familia?
— ¡Mis tristezas!
— ¿Vais a los cementerios?
— Mucho... Mucho...
— De vuestra vida actual, ¿tenéis testigos?
— Sí, más no dejo que me impongan yugos:
Yo les llamo a los muertos
mis amigos:

y les llamo a los vivos
mis verdugos.
Me deja (agregó el médico)
perplejo vuestro mal,
mas no debo acobardaros;
tomad hoy por receta este consejo:
Solo viendo a Garrick,
podéis curaros.
— ¿A Garrick?
— Sí, a Garrick...
La más remisa y austera sociedad
le busca ansiosa.
Todo aquel que lo ve,
muere de risa.
Tiene una gracia artística asombrosa.
— ¿Y a mí me hará reir? — ¡Oh sí! Os lo juro.
El, nadie más que él, mas...
¿qué os inquieta?
— Así (dijo el enfermo)
no me curo;
yo soy Garrick, ¡cambiadme la receta!
Cuantos hay que cansados de la vida,
enfermos de pesar,
muertos de tedio,
hacen reir como el actor suicida,
sin encontrar para su mal remedio.
¡Oh! Cuántas veces al reir se llora!
Nadie en lo alegre de la risa fíe,
porque en los seres que el dolor devora
el alma llora cuando el rostro ríe.
Si se muere la fe,
si huye la calma,
si sólo abrojos nuestra planta pisa.

Lanza a la faz la tempestad del alma
un relámpago triste: ¡la sonrisa!
El carnaval del mundo
engaña tanto,
que la vida es breve mascarada:
Aquí, aprendemos a reír con llanto,
¡y también a llorar con carcajadas!"

Unos días después me llamaron de urgencia. Había hecho un intento de suicidio. Cuando llegué estaba en coma. Hablé con su señora. Me mostró otra carta, que le había escrito su marido.

"Querida mía: me sentía desde hace mucho tiempo suspendido en la nada. Nunca negué tu amor y el mío siempre existió. Pero mi vivir últimamente ha sido una verdadera angustia y desesperación. Creo que he sido un enorme peso en tu vida.

Hace mucho tiempo que quiero emerger. Salir de este profundo pozo. Para mí no existe el esclarecimiento. Dios me abandonó y yo voy tras él.

Me siento aislado y marginado. Mi existencia ha llegado a límites insostenibles.

Cuando todos reían, inclusive yo, mi corazón y mi alma entera se constreñían de dolor. Mi proyecto de vida está terminado. Es un drama que necesita este final. La muerte significa la paz. Adiós amor".

Lo internamos y se le comenzó un tratamiento intensivo. Si bien la dosis de barbitúrico era elevada se hicieron lavajes de estómago, suero en goteos permanentes. Fue así que días después había salido adelante del cuadro tóxico.

Aconsejé mantenerlo internado con un tratamiento de antidepresivos, somniterapia y psicoterapia. Concurrí a verlo diariamente.

Al principio el diálogo fue muy reducido, hasta que llegó a entender mi explicación analítico-existencial de su problemática y comenzó a aceptar sus fallas de personalidad y todos los componentes fóbicos, obsesivos y su depresión, la que arrastraba desde su niñez.

Tenía primero que encontrar los medios para estabilizarlo emocionalmente. Con la colaboración de su mujer, poco a poco le fuimos elaborando un futuro con esperanzas, buscándole distintos caminos para su salvación y adaptación. Tratamos de hallarle una nueva fórmula para encontrar la felicidad perdida.

Después de tres meses salió de alta. Paulatinamente se fue reintegrando a sus actividades. Comenzaron nuevamente sus éxitos, lo volví a ver actuar. Continuó visitándome en el consultorio.

Un día al despedirse, ya salía, se paró en la puerta, volvió hacia mí sus ojos y me dijo:

— Doctor, mi alma ha comenzado a reír. Me he alejado de Garrick. Adiós.

No lo he vuelto a ver, a no ser por los medios de difusión.

OTRA CURACIÓN INEXPLICADA

Una noche, en el Pabellón de Practicantes del Hospital Neuropsiquiátrico de Hombres, festejábamos; no recuerdo si la llegada del invierno, de la primavera o del verano, pero si recuerdo que a las ocho de la noche ya Adorni tenía preparadas cerca de cien milanesas para empezar la fiesta.

Vera organizaba la recepción, dando los últimos toques sociales a la reunión, mientras los ayudantes (internados lúcidos) hacían viajes al exterior del hospital, buscando vino y otras bebidas.

El *Indio* Sosa cataba a medida que llegaba el vino. El *Comandante* Cabrera pegaba gritos y saltos de admiración y recordaba otras épocas cuando por los pasillos del pabellón "corrían las espiroquetas y los gonococos", según su decir. Y les gritaba a los nuevos practicantes que habían sido alimentados a leche de higo y que además los habían arrancado verdes.

Bosshart, preocupado en un rincón, observaba una historia clínica, que le acababan de traer del servicio de cirugía – aparente cuadro de abdomen agudo. Diagnóstico psiquiátrico: esquizofrenia catatónica. Diagnóstico quirúrgico: apendicitis aguda con posible peritoneo tomado.

Inmediatamente nos reunimos alrededor de la mesa del comedor, mesa con capacidad para unas cuarenta personas y comenzamos el debate. Si se lo operaba ya o se lo enfriaba con bolsa de hielo y control. Primó este criterio porque ya llegaban los invitados y no queríamos ser descorteses con ellos. Así se inició la reunión, con un copetín preparado especialmente para el ablandamiento, luego de ello pasamos a las milanesas, lomo, etc. con acompañamiento de guarniciones varias.

Horas después partió el equipo quirúrgico al servicio de cirugía. El paciente estaba en su actitud catatónica, inmóvil y nos miró sin demostrar ninguna expresión de asombro. Nos lavamos; luego se hizo la anestesia y lo llevamos a la sala de operaciones.

Si en ese momento Arce, Finochieto o Chutro nos hubiesen observado, seguramente ninguno de nosotros hubiera terminado la carrera de médico.

Las técnicas quirúrgicas fueron las de los primitivos cirujanos incas, representados por el peruano Muro, que era junto con Bosshart los que dirigían la intervención. La anestesia *sui generis*, con una preanestesia de cognac. Luego vino el cloroformo. Se inició la operación que terminó con éxito a las cinco de la mañana, sobrando restos de vísceras. Pero lo más importante de esta experiencia fue que el paciente bien diagnosticado de esquizofrenia, curó su apendicitis y también su cuadro mental. Salió de alta curado de ambas cosas, días después.

Pero nosotros aún no lo sabíamos. Volvimos al pabellón a festejar el éxito de la operación sólo en materia de medicina interna, en el momento que Zapico decía un discurso sosteniendo que él era Oriol, presidente de Francia.

Barrionuevo seguía comiendo desafortunadamente.

Y el flaco Martínez le hablaba de Tucumán a una señora extranjera que no le entendía ni jota.

Ballester y Schiano hablaban de negocios.

Rozada peleaba con Mena – por una media.

Miró, contemplaba callado un cuadro. Carafí quería convencer a dos ayudantes que la única solución era la Revolución Nacional.

Vázquez Villa intentaba un concierto con la guitarra, pero Pifano insistía sobre el uso de la creolina para curar el cáncer y que no olvidaran que él era profesor general de la Universidad y que tenía una casuística muy importante con respecto a esas curaciones.

Estaba amaneciendo. Cuando los primeros rayos del sol entraron al pabellón, todos comenzaron a volver a la realidad. Algunas invitadas debían salir furtivamente, otras habían desaparecido en alguna habitación.

En eso apareció Sicotra (internado delirante) con una trompeta con la que nos sabía despertar y comenzó sus primeras notas.

Se lo silenció y volvió a su pabellón.

Entonces llegó su Alteza (repitiendo siempre: "io pago") que decía ser rey de reyes y que pagaba todos los gastos. También era el Rey de Peche del mundo, llegó trayendo leche de la cocina.

Decidimos desayunar y mientras lo hacíamos, ya con Febo afuera, se empezaron a oír los gritos, cantos, delirios e incoherencias de los internados que habían iniciado su diaria actividad.

Había despertado la locura. Nosotros íbamos a dormir la nuestra, sin imaginar que habíamos inaugurado con éxito la psicocirugía abdominal (1). ¿No decía Platón que también en el abdomen había alma?

(1) Por entonces la psicocirugía había sido puesta de moda con el resonante éxito proclamado en los artículos de Mauricio Goldenberg y Mauricio Abadi, "*Lobotomía en tres casos de psicóticos con impulsos*" (Archivos de neurocirugía 6, 506-509, 1949) y de Carlos Pereyra, Mauricio Goldenberg y Alberto de Zabaleta, "*Tratamiento por electropirexia en dos casos de parálisis general progresiva y uno de taboparálisis*" (La Prensa Médica Argentina 36, 2762-2968, 1949).

EL AMOR EN EL ENFERMO MENTAL

Una noche estaba yo en mi habitación del hospital neuropsiquiátrico con un ayudante. Su nombre era Mario, he olvidado el apellido. Vino luego de la guerra, del norte de Italia.

Enfermó. Hizo un cuadro delirante, sobre una personalidad esquizotímica. Culto, inteligente.

Estaba yo leyendo un libro sobre la mujer y el amor, cuando Mario que acababa de traerme un té, luego de leer la tapa del libro, me dijo:

— ¿Usted cree en el amor?

— ¡Sí, por supuesto que creo!

— Yo, no.

— ¿Ha sufrido desengaños?

— Quizás. Ahora no estoy seguro.

Ese día lo noté con una lucidez total. Había otros que era imposible hablar con él; comenzaba a delirar y no se lo podía seguir.

— Dígame Mario. ¿Existe el amor entre los enfermos mentales?

— ¿Sí? ¿No? No sé.

Y luego continuó solo haciéndose preguntas y contestándose las:

— ¿Existe el amor entre los hombres? Tampoco sé. ¿Existe el amor entre los animales? Puede ser. ¿Existe el amor entre las plantas? Creo que sí. ¿Existe el amor entre las piedras? Sí.

— ¿Por qué cree eso, Mario?

— Porque Dios está en los minerales.

Y siguió antes que yo hablara.

— Respira por las plantas, camina en los animales y piensa a través del hombre. Pero en mi vida hallé hombres malos, animales voraces y plantas dañinas. Nunca me hizo daño una piedra, a no ser arrojada por la mano del hombre. Fui mordido, me quemaron ortigas y fui castigado cruelmente.

— Sin embargo, Mario, el amor es la fuerza que hace vivir en intensidad a los seres humanos. Luchar tras logros a veces difíciles; y, sobre todo, soñar permanentemente.

Escuchaba atento. Y de algún modo me impuse ganarlo.

— ¡Qué sería de la vida sin amor y sin sueños! Mario, cuando el ser humano deja de querer, comienza a morir. Cuando se pierde la capa-

cidad de amar, se pierde la capacidad de luchar. Y a partir de allí, todo es igual: el sol, la noche, la luna o las estrellas. Pero hay un misterio. ¿Qué sucede cuando se trastornan los mecanismos de las emociones? ¿Qué sucede en los psicóticos? ¿En los psicópatas? Conozco como se da en los neuróticos, con ansiedad, con angustia, con histeria, con obsesión. ¡Pero la pasión en los delirantes! No sé.

Me miró silencioso un instante. Y empezó así:

— Yo soy un delirante. Yo he amado intensamente. Pero creo que el amor es distinto de un delirante a otro. Nada es igual. Es como la pasión en los sanos. Unos quieren y otros quieren que los quieran. Unos saben querer y otros no aprenden nunca. Fui abandonado. Fue ese el origen de mi enfermedad. Me mató un "metejeón". No hay remedio para ello. No hay consuelo para la desdicha. Sólo hallar el olvido. O contemplar con ansiosa esperanza los dones de Dios. Dígame doctor ¿qué otra cosa puede ser la pasión irracional si no locura, enfermedad...?

Se quedó mirando hacia dentro. Como buscando la respuesta a sus propios interrogantes.

Cuando me miró, noté en sus ojos un brillo especial. Entraba en el delirio.

— Mario, tengo que descansar. Mañana continuaremos. Hasta mañana.

Al ver mi actitud tan terminante, se levantó y salió del cuarto.

Lo seguí viendo diariamente, sin cruzar palabras. Sólo los saludos. Hasta que una noche, golpearon mi puerta. Era Mario.

— ¿Puedo hablar con usted, doctor? Como está solo pensé que no lo molestaría.

— Adelante, siéntese.

— He pensado mucho, en la charla de los otros días. Noches que no he dormido, por resolver mis propias dudas.

— ¿Cuáles son? Dígame.

— Primero el tiempo del amor.

— ¿Cómo es éso?

— ¿Puedo querer aún?

— Claro que sí.

Esbozó una sonrisa. Y apretando su labio inferior con los dientes, dijo:

— ¿No existe un desgaste? ¿No se borrará en el cerebro el centro del amor? Fui internado por ello. Tanto tiempo aquí. Años de monotonía, de abstinencia, resentimientos. Humillaciones.

Viví enterrado estos años. No creo que exista la felicidad para mí.

— Algo ha cambiado en usted Mario. Ha vuelto a pensar. Se ha marcado una huella en su cerebro, que estaba borrada por el olvido, por el no pensar. Ya existe una señal de alerta.

Mientras le decía estas cosas, pensé en su cuadro mental crónico, sin soluciones. Hasta dónde era conveniente crearle expectativas, sobre bases falsas. Era su última esperanza. Yo la alimentaba. No sabía si hacía bien. Había un corazón que latía, en su cerebro enfermo. Hay tanto para saber de las enfermedades mentales. ¿No estará allí, dentro del pecho, el origen de los delirios? Hasta ayer vivía, sin imágenes, sin deseos, sin sentimientos. Le había colocado una burbuja de esperanza en su mente. Le había tirado una cuerda. Se sentía auxiliado. Lo podía ver en su entusiasmo al hablar. En sus ojos y en sus palabras. Parecía más cuerdo.

— Es cierto doctor, no pensaba. Me enredaba en mi propia confusión. Y cuando en alguna oportunidad pensé salir, me embotaba concientemente para volver a entrar en la oscuridad.

Suspiró profundamente, como si fuera distinta la realidad. Mostrábase aliviado, auxiliado. Veía una vertiente nueva. Tanta desesperanza.

— ¿Cómo puede curarse un "loco", si está rodeado de locos? ¡Si todo el ambiente está enfermo! Negligencia, descuido. Basura, eso somos, Basura. Abortos. Mal paridos. Pasión, amor. Si me he dejado de querer a mí mismo. ¿Cómo podré querer a otro ser?

Sólo creo en el hambre. Y en la sed. Sólo creo en el pan y en el agua que me la quitan.

En ese momento, comenzó una alucinación:

— Ya voy. Un momento. Ya voy.

— ¿Quién lo llama Mario?

— No lo puedo decir ahora. Mañana quizás. Mañana.

Se levanto de la silla, se dirigía hacia la puerta, cuando giró lentamente y a pesar de la perturbación que lo inquietaba, me dijo:

— Me hubiera gustado mucho tener un hijo. -Con ello me hubiera evadido para toda la vida.

Quedé pensando en su respuesta. Con ello me probó un sentimiento. Un deseo superior. Algo más que el instinto de conservación.

Dos noches después tuvimos qué descolgarlo de un árbol, de donde pendía con una soga al cuello, muerto.

Son frecuentes los suicidios. Este era distinto para mí. Luché muchas noches con mi conciencia. Hasta que un día en una cantina decidí hablar largo con mi amigo Núñez. Estábamos esperando a Canosa y Caracotche, que se demoraron.

Le expliqué cómo habían sido las cosas. Me escuchó. Tomó un sorbo de vino, me miró y me dijo:

— Chango, vos sos muy afectivo. Como yo. Todo fue un sueño. Es necesario que lo olvides. Era una fantasía incompleta. Se completó ahora. No podía ser de otra manera. Tú le diste el valor que no tuvo en años para decidirse. Le injertaste la razón.

Y rodeándome con su brazo, me dijo:

— Mira Changuito, debes olvidarlo. Ya pasó. La locura es eso, abunda de cosas extrañas, de miedos y verdades. Actuaste bien. Confía en mí.

Sentí un gran alivio. Pensé en Mario. Volvería a hacer lo que hice. Hablé con él, lo escuché. Se sintió querido, comprendido. No estaba solo. Cuando supo la verdad, la única salida era el suicidio. O quizás se había curado.

Su imagen se fue esfumando poco a poco.

EITEL COLIQUEO NÚÑEZ

En los hospitales psiquiátricos suceden muchas cosas, alegres y tristes; normales y muchas anormales. Quizás, muchas de ellas, comunes a todos los grupos humanos. La diferencia es que aquí la inte-

gración es distinta, se unen dos sectores con distintos enfoques de la existencia.

Una de las cosas que más nos mortificaba y que sigue siendo un verdadero drama para el enfermo mental es ver cómo la mayor parte de los internados son abandonados por sus familiares. Los primeros días concurren diariamente, luego semanalmente, más tarde mensualmente y después nunca más. Tan es así, que por lo menos en aquellas épocas los médicos debíamos citar a los parientes para hablar del enfermo, que necesitaba del afecto de ellos, además de elementos de higiene, etc., etc.

¿Cuál es la reacción de los enfermos al abandono? Gran parte de ellos no quieren irse. Y nos decían "esto es nuestro hogar". Su todo.

Lo hemos encontrado en cartas que nunca enviaron, en papeles, paredes, anotaciones de aquellos enfermos que morían solos. Verdaderas tragedias que han vivido bajo un encierro voluntario. Alegatos a la sociedad actual, a quien hacían responsable de su soledad.

Muchos salían de alta, curados; y los volvíamos a ver al poco tiempo, algunos alienados, otros simulándolo para poder internarse. Tenían el estigma, estaban marcados. Habían perdido el derecho de vivir en familia.

Cuando a los más lúcidos les hablábamos de sus derechos en la sociedad, nos decían que habían sido arrojados de la sociedad, desamparados. Y agregaban "nosotros pertenecemos a este mundo y nada más. No nos interesa la libertad en esas condiciones. Aquí tenemos amigos, casa, comida; ¡qué más!"

He conocido a muchas personas en contacto con los enfermos mentales que han comprendido todas estas cosas. Y le han dado calor humano, en el trato de todos los días. Recuerdo que, cuando entré a Alienadas (Moyano), me impresionó mucho la forma de ser del Dr. Armando, del Dr. Del Valle y del Dr. Cabral. Pero quien dejó marcado un recuerdo que jamás podré olvidar fue Eitel Coliqueo Nuñez, quien me enseñó el trato cariñoso a la enferma más agresiva o deteriorada: a entenderlos más profundamente.

Nuñez había nacido en Tapalqué, provincia de Buenos Aires. Fue quizás lo mejor que conocí en mi vida. Como hombre, como capacidad y como buen amigo.

Nunca quiso terminar su carrera de médico, le faltaban un par de materias. Sabía lo que un profesor, enseñaba como tal. No quiso recibirse, no quiso cambiar su status-rol. Fue el eterno practicante.

Su placer era despertarme por la mañana con su mate amargo y la guitarra. Con la pava, el mate y "la viola", nos metíamos en la habitación de Braulio Moyano, de Armando, o del jefe de servicio que estuviera de turno y lo despertábamos con música y mate. *El Indio*, como lo llamábamos a Nuñez, sólo tocaba dos cosas en guitarra, dos cosas sureñas, "El Pollito" y una milonguita campera; ahí terminaban sus conocimientos de música. Después me pasaba el "instrumento" y debía seguir hasta la hora de ir al Pabellón.

Nuñez murió hace unos años. Al morir frisaba en los sesenta nada más. Había sufrido tres infartos. Era un fumador empedernido.

Se entusiasmaba con las improvisaciones y las payadas. Recuerdo una en lo del Dr. Martínez Dalke; la "tenida" duró varias horas y hasta el momento de morir me lo recordó: *Chango, la vamos a seguir arriba*, señalando el cielo. Ese día lo vi muy mal y yo me fui muy mal. No volví a verlo vivo.

Revolviendo unos papeles encontré lo que le escribí para el día de su muerte. Para despedirlo. No lo pude decir.

Dice así:

Hízose la noche y nació la luz. Luz que lo conduce y lo llama ahora.

Se aleja en vuelo de plateado sino, hacia su destino, el que sonó siempre, el de la pureza de su alma intensa, el de su pasión, el de su locura por la verdadera señal de Dios.

Inspirado en brumas que se develaron a sus ojos de mirada triste encontró el camino de la paz.

Allá en la noche de su nueva senda brilla una estrella, la de su luz, que conservaremos con el recogimiento ante la incomprensible transformación: "Él no se ha ido, el aún sigue aquí." Cada cosa suya, cada recordarnos de sus movimientos, de su comportarse, de su deleitarse en las buenas obras; de su gran desapego por los intereses, de su drama vivo del dolor ajeno, de su silencioso culto cotidiano.

Dejo, con mi drama de la soledad, la canción sincera de la lejanía. Miro a la distancia esa luz plateada de una estrella tenue dibujada sola en el

cielo azul, en la inmensidad. Misteriosa estela de su fugaz vuelo, que persiste pura en el firmamento de la aurora roja del amanecer. Día tras día veremos ese amanecer, claro algunas veces, otras muy brumoso; un destello siempre brillará a lo lejos, el de su alma inmensa, llena de ilusión.

Hasta siempre, hermano.

NICOLAS PIFANO

Entrada la noche, comenzaba en el pabellón una actividad social intensa; esto sobre todo cuando no estábamos en época de exámenes.

El instrumento musical más utilizado fue siempre la guitarra.

Abel Fleury, el eximio guitarrista, estuvo internado durante una temporada y nos deleitaba con sus conciertos del atardecer.

Uno de los practicantes, hoy destacado médico, también era concertista de guitarra. Me refiero a Vazquez Villa.

Y al final la guitarra caía en manos de Nicolás Pifano, quizás la figura más importante del hospicio. Tal es así que un pabellón lleva desde hace unos años su nombre; figura en una placa, que fue colocada en medio de una ceremonia en la que él estaba presente. Hoy ha fallecido.

Son tantos los recuerdos de Pifano que necesariamente debo ampliar su historia. Nicolás se transformó en un símbolo. Su increíble bondad le valió el cariño de todo. Antes de enfermarse fue juez de paz en Bahía Blanca. De allí lo trajeron por su problema psíquico.

Siempre sostuvo que lo internaron sus contrarios políticos, que no le permitieron llegar a la vicepresidencia de la Nación porque según él integraba la fórmula Alvear - Pifano. Usaba sombrero permanentemente, se anudaba dos o tres corbatas al cuello, llevaba un ancho cinturón con algunos patacones y colgaban de él varios pares de medias. Siempre andaba moviéndose para ayudar a quien lo necesitase. Por la mañana temprano se encargaba del desayuno en el pabellón. Por las noches nos leía textos de medicina, sobre todo en épocas de examen; sin embargo debíamos tener cuidado pues muchas veces hacía sus

propias interpretaciones, agregando a lo que leía párrafos de su inspiración.

Recuerdo una noche en la que comenzó a recitar el Martín Fierro (lo sabía todo de memoria) acompañándose con la guitarra. A eso de las dos de la madrugada nos fuimos a acostar y a la mañana siguiente lo encontramos guitarra en mano finalizando el poema de Hernández.

Pero no sólo conocía poesía gauchesca sino que incursionaba en todo género. Recuerdo unos versos de Campoamor, que Pifano siempre repetía:

Para el mundo que sin fe
presume mucho y ve poco,
es necio el que menos ve
y el que ve más es un loco.

O la otra del mismo autor:

Hay Cresos que con ansia desmedida
gastan la vida en apilar dinero,
sin calcular primero
que el oro vale menos que la vida.

O aquel otro de Lope de Vega,

Pues ningún loco se hallare
que más incurable fuera
si ejecutara y dijera
un hombre cuanto pensare.

De Muñoz Seca:

Siempre fuiste enigmático
epigramático y ético,
gramático y simbólico
y aunque te escucho flemático
debes saber que lo hiperbólico
no me resulta simpático.

Siempre en verso nos daba un remedio contra la hipocondría.

Vida honesta y arreglada,
hacer muy pocos remedios
y poner todos los medios
de no alterarse por nada.
La comida, moderada,
ejercicio y distracción;
y no tener aprensión.
Salir al campo algún rato,
poco encierro, mucho trato
y continua ocupación.

De todo lo que decía, una frase me impactó y ha quedado grabada en mi memoria: "La respuesta a todo es el amor".

Era un filósofo, delirante para el mundo, para la ciencia.

A veces pienso si Nicolás Pifano no fue el más cuerdo de los hombres que conocí en mi vida.

Por lo menos fue el más bondadoso.

SILENCIO

Cuando abandonaba aquella habitación con una exagerada refrigeración, sentí como el calor me golpeaba el rostro y comencé a escuchar todos los sonidos y las voces como altisonantes. Es que aquella habitación estaba dotada no sólo de refrigeración sino que sus paredes estaban adaptadas a prueba de sonido.

— Volveré dentro de un par de horas – le dije a la enfermera que acompañaba desde hacía aproximadamente dos años a la señorita Estela, quien había permanecido en silencio absoluto todo ese tiempo.

Le indiqué además que suspendiera todo tipo de medicación a partir de ese momento y que le quedaban terminantemente prohibidas las visitas.

— Se pondrá muy nerviosa e irritada, doctor, si no le administramos ninguna medicación – objetó la enfermera.

— Trate de mantenerla todo lo posible sin drogas – contesté -. Usted será la única persona que sabrá lo que aquí hacemos. Y no olvide que como enfermera le corresponde guardar reserva absoluta de todo lo que ocurrirá; es secreto profesional.

Alzó la vista y yo fijé mis ojos en los suyos, que se movieron indecisos.

— Controle su pulso, respiración, temperatura; anótelos cada dos horas. Asimismo mida orina y observe si evacúa intestino. Todo anótelos.

Hice una breve pausa.

A partir de este momento confío el cuidado de la paciente a usted y a nadie más. Ni sus padres deben verla. Debo ausentarme por dos horas – le dije -. Hasta luego.

— Hasta luego – repitió la enfermera, cierta mezcla de intriga y de temor reflejada en su cara.

Subí a mi coche y me dirigí hacia la ciudad, distante veinte kilómetros de aquella estancia de la provincia de Buenos Aires.

Azul, pueblo antiguo, con una larga historia, aún conserva viejas casas de construcción primitiva. Zona rica, por su ganado y agricultura.

Fui directamente a una de las farmacias principales. Pedí un hipnótico en ampollas, un psicoestimulante también en ampollas, jeringas y demás. Luego me dirigí a la Unión Telefónica y pedí una comunicación a Buenos Aires, para saber si existía alguna novedad de este caso y noticias en general.

— Ha llamado en dos oportunidades un señor que estaba muy interesado en la Srta. Estela, pero no quiso dejar su nombre. Insistió en saber dónde estaba internada. La respuesta fue que se desconocía el lugar.

Volví de regreso al campo y comencé a pensar si había hecho bien y si no había sido riesgosa mi decisión de tratar este caso, en medio del campo, sin apoyo sanatorial. Sólo la enfermera y yo, con el personal de servicio de una antigua estancia que evidentemente debía

ser una de las más importantes de la provincia de Buenos Aires. Según escuché hablaban de un gran número de cabezas de ganado. Existía también una cabaña de toros que en varias oportunidades había sido premiada en la Sociedad Rural.

Entre soliloquios y recopilando el caso recordaba que hacía una semana se presentó en mi consultorio un señor mayor, cansado, deprimido, afectado por el fuerte calor de ese verano infernal. Se dejó caer en el sillón y con un tono de desesperación me dijo:

— Doctor, creo que es la última persona que concuro a ver y pienso que en usted está la posibilidad de salvar a mi nieta. Si no es así deo de luchar y me doy por vencido. Hasta hoy han fracasado todos los tratamientos. Ha estado internada en los mejores sanatorios, con los mejores especialistas y no se ven cambios en su estado psíquico.

— Cuénteme, señor. Hábleme del caso – pedí.

Mi secretaria nos había traído dos te fríos con limón y sacarina, que además de ser refrescantes y quitar la sed constituyen una buena receta para adelgazar.

— Esto pasó hace dos años – contestó mi visitante –. Mi nieta era una niña encantadora de diecinueve años, llena de éxitos en el ámbito social, en lo deportivo buena jugadora de tenis y golf, estudiante universitaria, con alegría de vivir y simpatía natural poco común. Vive con mi señora y conmigo, sus padres separados y vueltos a casar ambos la habían dejado con nosotros cuando ella tenía siete años. Mi hijo, su padre, concurre a verla semanalmente. La madre se casó con un empresario estadounidense y está viviendo desde hace seis años en Venezuela.

En general la vida de mi nieta transcurrió normalmente. Creo que a pesar de la situación de sus padres era feliz. Única hija, única nieta – mi hijo no tuvo más hijos – era la luz de nuestros ojos. Mi situación económica es buena. Biarritz, Costa Azul, París, etcétera, cuando ella lo decidía. Vivíamos por ella, doctor.

A esta altura del relato la emoción lo había afectado y continuaba hablando con lágrimas y con una voz angustiada.

— Una noche, doctor, la trajeron de una fiesta; una reunión en la casa de una familia conocida, gente muy seria. Se había quedado sin voz, no podía hablar, su rostro era de total sorpresa. Nos interrogaba con la

mirada. Inmediatamente llamamos al médico de la familia. La recostamos, preparamos un té caliente que no quiso beber. Después de medianoche llegó el médico clínico, que la examinó detenidamente. Diagnosticó un cuadro de afonía aguda, le recetó un paliativo, gargarismos, reposo en cama y que guardara silencio.

Doctor Valdés, desde hace dos, años mi niña guarda silencio total. No volvió a hablar. La examinaron los especialistas en garganta más destacados del país, todos coincidieron que no presentaba ningún problema orgánico. La llevamos a Estados Unidos, igual resultado.

De regreso en Buenos Aires comenzamos a pensar en la parte psíquica. Fue así que comenzó tratamiento psiquiátrico, psicológico, psicoterápico. Tratada en forma individual, en grupo, en nuestra casa, bajo internación, en forma ambulatoria. Hemos probado todos los métodos, doctor, ninguno ha dado resultado. La conclusión de los especialistas es que estamos frente a un caso que muestra un fuerte complejo de culpabilidad, o que una fuerte tensión emotiva la habría llevado a un mutismo total.

Todos hasta hoy han coincidido en ello, pero cuando llega el momento de la curación o del conocimiento del por qué está así han fracasado lamentablemente. Debo decir que la conducta de todos ellos ha sido muy honesta y que al no ver una evolución favorable, me han explicado que no pueden seguir adelante, ya que no se ve mejoría. Alguno consideró que estábamos frente a una psicosis grave, esquizofrénica y aconsejó internación, impregnación con psicofármacos; otro, electroshock; y uno de ellos, insulino terapia. No nos hemos decidido por ese tratamiento tan severo; tenemos miedo. pensamos que no puede ser tan grave, si hasta unas horas antes de aquel día era una niña totalmente normal. No puede ser, doctor, no puedo aceptarlo.

Allí empezó con una crisis de llanto, que le impidió continuar. Quedé en verlo al día siguiente en su domicilio de la Avenida Alvear a las diecisiete horas.

Cuando llegué, me esperaba el matrimonio mayor, con una ansiedad que se reflejaba en sus rostros.

— Dr. Valdés, he pensado toda la noche en usted – comentó la señora -. Esta casa es un cementerio. Se ha perdido la alegría de vivir.

— Nuestra niña está arriba, en su cuarto; en este momento descansa por los efectos de un tranquilizante.

La casa es una de aquellas de las que quedan pocas ya en nuestra capital, muy grande para tres personas; seis, con las tres de servicio. La recepción tenía las paredes cubiertas en *boiserie*; en el living había una araña enorme. Traté en forma casi involuntaria de contar el número de lámparas mientras hablaba del caso, pero no pude terminar de hacerlo; eran muchas. Subimos a la habitación, decorada en estilo francés, sin excesivo lujo pero sin que faltara un detalle. La enferma dormía en una cama de dos plazas. Sentada a su lado una enfermera de tipo *fraulein* se levantó al llegar nosotros, respondió al saludo con seriedad y se hizo a un lado, cediéndome la silla para un mejor examen de la enferma.

— ¿Desde cuándo duerme? – pregunté.

— Desde las trece, hora en que comió una pequeña parte de lo que le sirven, como siempre.

Su estado general era sólo regular. Había perdido diez kilos de peso, se le efectuaba tratamiento de suero endovenoso semanalmente, vitaminas, minerales ... pero no era suficiente, ya que su alimentación por boca era reducida.

Traté de despertarla sacudiéndola suavemente. No respondió. Entonces presioné ligeramente sobre su hombro derecho mientras repetía su nombre.

— Estela. Despierta. Quiero que me escuches.

Sus párpados temblaron. Vibró sensiblemente su cuerpo y ante mi persuasiva insistencia Estela se sobresaltó, abrió los ojos, me miró unos segundos con atención y luego volvió a sumirse nuevamente en su estado con algo de indiferencia y algo que respondía a los efectos de las drogas.

— Siempre es así, doctor, aunque esté sin medicación; siempre es así.

La observé por espacio de quince minutos, sin hablar; tomé su pulso, revisé también su abdomen, no mostraba signos de alteración física. No obstante su pulso era hipotenso, ligeramente taquicárdico. Lo que más me preocupaba era su pérdida de peso, que en estos dos

años siempre había sido progresiva. Salí de la habitación y bajé al escritorio, mientras me servían un whisky.

— Con mucha soda – pedí.

— ¿Qué piensa usted, doctor, de nuestra niña? – preguntó el abuelo.

— Les diré; lo primero que quiero proponerles, es el alejamiento de Estela. Lejos de esta casa; no sé aún el lugar. Si fuera posible, en las afueras, lejos del ruido de Buenos Aires. Quizás buscando romper su silencio con más silencio y soledad. Pero dónde, no sé.

— ¿Podría ser en el campo? – inquirió la abuela -. Tenemos un campo a unos trescientos kilómetros de aquí, en Azul. Es un lugar cómodo y con personal de servicio de muchos años.

— Sí, creo que puede ser.

— ¿Cómo hará usted, doctor? Si desea le alquilamos un avión para que pueda viajar, no sé si diariamente, usted dirá.

— No – dije –; me voy a vivir a Azul por un tiempo, al campo, junto con la enferma. Pero quiero estar solo con ella y que a ese lugar no entre nadie más que la enfermera y yo.

Hice una pausa para subrayar un pedido especial.

— Otra cosa quiero pedirles. Con urgencia necesito que la habitación donde permanezca Estela esté totalmente aislada de los ruidos, bien refrigerada y que nadie entre en ella. Sólo Fanny (la enfermera) y yo – repetí nuevamente.

— Doctor, todo lo tendrá listo en pocos días, lo importante es Estela.

Terminé mi whisky; les había abierto otra puerta a la esperanza de ambos abuelos. Saludé y salí a la calle. Aún hacía calor, eran ya las siete y media de la tarde. Seguí caminando por Alvear hasta Callao, me detuve a tomar un café; saqué mi libreta de anotaciones y organicé mi partida hacia Azul para dentro de ... ¿qué habían dicho? ... cuatro días. Anoté además ideas sueltas, "diagnóstico", "tratamiento de Estela". Pero lo más importante fue que al final puse, "pronóstico: bueno, recuperación total". Me sentía optimista. Tenía fe.

Esto fue un sábado. El día miércoles al mediodía me llamaron.

— Todo está listo, doctor. ¿Cómo trasladaremos a Estela? – preguntó el abuelo.

— En ambulancia – contesté.

— ¿Y usted, doctor?

— Yo viajaré en mi coche. Necesito los datos del campo. Lo espero esta tarde a las diecinueve horas en mi consultorio, con todos los datos; sobre todo quiero saber la hora que llegará la ambulancia al campo. Quiero estar allí antes que ella.

Al día siguiente salí muy temprano para Azul, ya que según referencias del abuelo la ambulancia llegaría a últimas horas de la tarde de ese día.

Llegué bien con mi *Estanciera*, sin inconvenientes. Eran las diez y media de una mañana que prometía ser muy calurosa. Me recibieron el encargado del campo y su señora, que cumplía funciones de ama de llaves o algo así.

— Lo esperábamos, Dr. Valdés. Nos avisaron anoche que usted llegaría por la mañana.

— Lo primero que necesito es ver la habitación que tienen preparada para la señorita Estela. Además, debo pedirles desde ahora gran tranquilidad y que se evite todo tipo de comentario al respecto.

Llegué a la habitación. No habían escatimado gastos y me sorprendió la rapidez con que se había hecho todo. Había un orden perfecto y estaba todo tal cual lo había pedido. La habitación estaba alejada del resto de la casa, disponía de baño privado y se llegaba por corredor techado. Dos camas tendidas, dos sillones chicos, una mesita de luz y una mesa contra la pared opuesta.

Me bañé, almorcé, descansé un rato a la siesta como es allí costumbre general. Salí luego a recorrer los alrededores de la casa, mientras pensaba en detalle cómo encararía el tratamiento.

Llegó la ambulancia cuando ya comenzaba a anochecer. Estela estaba semidormida, la habían sedado antes de salir. Subí y me acerqué a ella.

— Hola Estela. Soy el Dr. Valdés, quien te va a ayudar. Soy quien te va a curar.

Bajaron la camilla y la acostamos en la cama destinada para ella, que siguió sin cambios en el rostro.

— ¿Qué tal el viaje? – pregunté a Fanny.

— Bien, doctor; viajó tranquila. No hubo inconvenientes.

— Me alegro de que hayan venido solas. Pensé que no sería así.

— Fue difícil el despegue. Estaban ambos abuelos muy afectados, pero le han tomado confianza, doctor.

— Quiera Dios que no los defraude y salga adelante con Estela. Este timbre está conectado con mi habitación; cualquier novedad a partir de este momento, me avisa, ya sea durante el día o la noche. Mañana comenzaremos el tratamiento. Hasta mañana y que descanse.

Antes de salir me acerqué a Estela, que me miró inexpresivamente. Le di un beso en la frente y acaricié su mejilla.

— Hasta mañana, Estela – siguió el silencio.

Mientras comía, recordaba que tenía diez días para resolver el problema: licencia en el hospital y en mi consultorio. Había dejado mis enfermos por diez días, no sin bastante resistencia por parte de ellos y de mi familia.

Dormí bien esa noche, sin interrupciones. Con la música de los grillos y la tranquilidad que ofrece el campo. Nada hay mejor que el campo para descansar.

Esa mañana comencé mi tarea con Estela. Desayuné temprano, luego me encaminé hacia la habitación de la enferma.

— ¿Qué tal durmió? – le pregunté a Fanny.

— Bien, doctor; toda la noche. La llevé al baño a eso de las once, luego durmió hasta hace media hora. No ha desayunado aún.

— Prepáreme la medicación, por favor. La inyectaremos ya mismo. La dosis es tres centímetros cúbicos del frasco de pentotal sódico, con un cuarto de cada una de las ampollas pequeñas.

Estela permaneció en la misma posición de siempre, semidormida. Me vio acercarme sin modificar su actitud.

— Extiende tu brazo derecho – le ordené, como si fuera un hecho natural.

No respondió a la orden.

Entonces lo tomé y le coloqué un elástico alrededor del mismo. Fanny me alcanzó un algodón con alcohol. Apliqué lentamente la medicación. Al pincharla no hizo ningún gesto de dolor. Silencio.

Allí comencé la narcoterapia. Simplemente el primer día hablé durante casi tres horas, al dormirla, mientras dormía y al despertar.

— Soy el Dr. V. Quiero ayudarte. Este tratamiento se llama narcoterapia y actúa sobre tu subconsciente. Lo que inyecto es pentotal, con atropina y un psicoestimulante. Algunos lo llaman el suero de la verdad. Quiero que cooperes. Te quiero ayudar, Estela.

Cuando despertó el primer día miró con cierto interés, pero permaneció inmutable. Sólo noté un gesto hacia la enfermera, como si le molestara su presencia. Desde ese día nunca más estuvo presente Fanny. El resto del primer día la vi varias veces sin mayores variantes.

El segundo día de tratamiento, por la noche, Fanny me llamó. Había escuchado quejidos o algo parecido. Tuvo la impresión de escuchar palabras. Cuando llegué dormía profundamente.

Llegó el tercer día de narcoterapia.

— Estela, te pido realices un movimiento con tu brazo derecho. Levanta tu mano derecha. Levanta tu mano.

Hizo un pequeño movimiento para alzar la mano y se quedó dormida profundamente. Al despertar, me miró distinta. Le sonreí, le pellizqué una mejilla y le dije:

— Estoy conforme contigo, Estela. Las cosas van bien. Tienes que seguir cooperando, haciendo esfuerzos por sanarte.

Ese día le pedí a Fanny que tratara en lo posible de mantenerla sentada en la cama; no dejarla dormir e intentar que caminara dentro de la habitación.

Al cuarto día por la mañana, inicié la sesión pidiéndole que sonriera y diciéndole que lo que había hecho no era tan malo.

— Nadie te odia, Estela. Todos te quieren bien. Tus abuelos, tu padre y yo. Sobre todo yo te comprendo, Estela. No es tan malo lo que has hecho. Es natural que haya sido así, Estela.

Esto último lo decía sin saber nada en especial, pero fue una especulación para tratar de conseguir su reacción.

Cerró los ojos, aparentemente dormida. Salí de la habitación y le dije a la enfermera que no le hablara y la dejara con su silencio.

Volví por la tarde, comencé a inyectarle y estuve hablando sólo por espacio de una hora. Durmió y cuando comenzó a despertar le dije:

— Quiero que me digas tu nombre. Tu nombre. Cómo te llamas.

Y rompió el silencio:

— Me llamo Estela.

— ¿Y qué te pasa, Estela?

— No puedo. No puedo. No puedo hablar.

— Ahora sí. Ahora estás hablando. ¿Tuviste un accidente? ¿No es así, Estela?

— Sí.

— ¿Cómo fue, Estela?

— Estoy cansada. No más hoy.

— Muy bien, dije: pero te voy a pedir algo muy importante. Quiero que comas. ¿Deseas comer algo en especial?

— Me es igual.

— Mañana vamos a salir a caminar. Por hoy nada más. Te pido que recuerdes todo. Ahora sonríe, Estela. Sonríe.

Me miró atenta. Sus ojos se llenaron de lágrimas y sonrió.

Saqué mi pañuelo, sequé sus lágrimas y me despedí con un beso en la frente.

— Hasta mañana, Estela.

No la volví a ver ese día.

Eran las dos de la madrugada del quinto día cuando sonó el timbre en mi habitación. Me vestí rápidamente. Cuando llegué a su cuarto la encontré con un cuadro de excitación psicomotriz.

— Fanny, cárgueme la jeringa sólo con pentotal y atropina.

Rápidamente la enfermera trajo la medicación y comencé a inyectar muy lentamente.

— Déjenos solos, Fanny – le dije en alta voz para que me escuchara Estela.

Ya solos pregunté:

— ¿Qué te pasa, Estela? Cuéntame.

— Soy una degenerada. Quiero morir. No quiero seguir viviendo. No quiero volver a pecar.

— Trata de repetir mentalmente lo que te digo: "Me siento completamente tranquila".

Repite mentalmente: "Me siento completamente tranquila".

Deja tu mente en blanco. Mañana hablaremos, estarás más tranquila. Me contarás todo. Serenamente. Caminaremos por el campo. Ahora duerme.

Allí empujé el émbolo de la jeringa y el hipnótico hizo efecto rápidamente.

Al día siguiente, sexto día, cuando entré en la habitación Estela estaba desayunando, comiendo una tostada con manteca y mermelada. Comía con deseos.

— ¡Buen día, Estela!

— Buen día, doctor – saludó Fanny.

Y como un eco lejano, Estela repitió:

— ¡Buen día, doctor!

— Mire, Fanny, cuando Estela termine de desayunar, quiero que la vista. La pasaré a buscar dentro de media hora –, dije y me retiré sin observar su actitud.

Cuando regresé me esperaba sentada en uno de los sillones, vestida.

— Vamos, Estela – dije –. Hasta luego, Fanny.

Era una hermosa mañana de sol. La temperatura agradable. Caminamos unos cincuenta metros sin hablar. De pronto observé que me miraba.

— ¿Qué tal, Estela? ¿Has dormido mejor anoche?

— Sí.

— Más tranquila.

— Sí.

— Todo lo arreglaremos juntos. Tú y yo. Todo se solucionará. Sobre todo tú conciencia, Estela.

— ¿Cómo, doctor? – dijo lánguidamente.

— Comprendiendo mejor. Lo que tú has hecho es humano. Desde que el mundo es mundo pasaron cosas así. Es producto del exceso de amor. La pasión irracional.

— Sí, claro. Pero no con un tío carnal, hermano de mi madre.

Hice como que no había escuchado esto último y seguidamente le pregunté.

— ¿Habías bebido, Estela?

— Sí.

— ¿Mucho?

— Sí.

— No puedo caminar más, estoy agotada. Mareada. Volvamos, por favor.

Regresamos en silencio. Se acostó. Controlé su presión arterial. Estaba con 10 de máxima y 6 de mínima.

— Déle un hipertensor y que duerma, dije a Fanny.

Viajé al centro de Azul. Fui directamente a la Unión Telefónica, llame a Buenos Aires. Hablé con el abuelo de Estela. Le comenté lo sucedido, es decir, que había empezado a hablar. Escuché que gritaba a su mujer contándole la novedad. Emocionado, me preguntó si podían viajar ese día para verla.

— No, será allí en Buenos Aires, en poco tiempo.

Almorcé en la ciudad. Recorrí todo el centro, llegué cerca de la estación y pedí visitar una antigua casa con entrada por la calle San Martín y salida por la calle opuesta. La casa de mis abuelos. Allí nació mi padre el 26 de junio de 1885.

No sé si por lo de Estela, por el lugar, pero me sentí muy emocionado. Me alejé sin saludar a los actuales moradores. Me escapé,

temía que mi voz no respondiera bien. Caminé varias cuerdas hasta que volví a mi coche y regresé.

Llegué cuando caía el sol. Me esperaba el encargado.

— ¿Cómo está, doctor?

— Bien. ¿Alguna novedad?

— Sí, doctor. La Srta. Estela pidió para mañana que le preparen su caballo.

— Qué por favor ensillen otro para mí. En lo posible manso.

Luego de bañarme, visité a Estela. Estaba comiendo.

— Come todo, doctor – dijo Fanny después de saludarme.

— Me alegro, contesté. "Te vas a venir gorda, te vas a venir" – le dije imitando el arrabalero.

Estela se rió.

— Mañana saldremos juntos a cabalgar. ¿Estas de acuerdo, Estela?

— ¿Podré, doctor?

— Claro que sí.

— Me comentó el encargado que eras una experta amazona.

— Regular.

— Que tome la pastilla para dormir, Fanny. Hasta mañana, Estela. Antes de dormir voy a ensayar con una escoba, para estar mejor preparado para mañana.

Ambas rieron.

— Que descanse, doctor – dijo Estela.

— ¡Ah! Y muchas gracias por todo lo que hace por mi.

Al día siguiente me encontré que nos esperaba un mensual con dos caballos, cerca de la habitación de Estela. Entré a su cuarto y la encontré transformada, con ropas de montar; se la veía alegre.

— ¡Ah no! Eso es trampa – le dije –. ¡Yo no tengo equipo! ¿Dónde iremos, Estela? Tú que conoces debes guiar.

— Le mostraré el lugar más bonito de aquí.

Hablaba fluidamente, con ánimo; se notaba su mejoría física.

Llegamos a un arroyo, que atravesaba el campo. Hasta ese momento hablamos de cosas intrascendentes.

— ¿Qué te parece si bajamos?

— Bueno - y se descolgó del caballo.

Habíamos andado unos kilómetros y comencé a sentir ciertas molestias en los muslos. Debe ser el galope, pensé.

Atamos los caballos, nos sentamos a la orilla del arroyo. Y sin preámbulos me dijo:

— ¿Qué opina usted doctor, de todo esto? ¿Saldré adelante? Es espantoso. ¿Cómo podré mirarle la cara a mis abuelos, a mi padre?

— Hasta hace unos días los mirabas.

— Sí, pero los miraba, sin ver. Y el silencio era una barrera.

— ¿Cómo fue todo Estela? Lo que recuerdes, dímelo. Estamos totalmente solos.

Hubo un silencio. Luego dijo:

— Desde que mi madre se fue del país, me escribe una carta mensual, a veces creo que lo hace por compromiso, no sé, es tan rara, bebe mucho. No ha querido volver ni siquiera de paseo. Muchas veces he pensado que sigue enamorada de papá. Pero ya los dos tienen su propia vida, sus hogares separados. La actual mujer de mi padre, es una *snob*, vive de la estupidez humana.

Hablaba cada vez con más entusiasmo y con deseos de decir cosas.

— Pero la cosa es otra, doctor.

Desde que se fue mi madre, mi tío Ernesto, que me lleva cerca de veinte años, me venía a buscar semanalmente.

Claro que cuando yo tenía trece años, él tenía treinta y pico; yo lo veía muy mayor. Soltero, ahora ha pasado los cuarenta. Íbamos al cine, a tomar el té, a caminar con algunas amigas mías o de él.

A veces me decía, "Mira Estelita, a veces pienso, que yo reemplazo a tu madre. Y que mi hermana, que sabe que te veo seguido, está contenta y tranquila con ello".

— Estela, es cerca ya de la una, está haciendo calor. Volvamos despacio y me sigues contando – la interrumpí, porque su tenor emocional se alteraba progresivamente y temía una crisis.

— Qué hermoso lugar – comenté –. ¿Hace mucho que conoces esto?

— Desde muy chica. Siempre venía a este arroyo. Me quedaba largas horas hablando sola.

Piense, doctor; hija única, padres separados. Mis abuelos me han dado todo lo que quise, pero nunca pueden dar lo que da una madre a una hija, o un padre al varón. La mayor parte de los hijos de separados, son neuróticos, abandonicos, minusválidos – espetó.

— No todos Estela. Sí, un porcentaje significativo; pero no todos.

Llegamos a la casa y le pedí que me acompañara a almorzar en el comedor. Se cambió y apareció quince minutos después, ocasión en que la noté más tranquila.

— ¿Cómo está, señorita Estela? – le preguntó la señora encargada.

— Bien, Juana; mejor. Gracias.

Se sentó en silencio, observé que comía con deseos.

— ¿Quieres vino, Estela? – le dije, acercándole la botella.

— No, gracias, doctor.

— ¿Te gustaría escuchar un poco de mi vida?

— Sí.

— Soy casado, con seis hijos. El menor tiene menos de un año, se llama Juan Sebastián. Lleva ese nombre por Juan Sebastián Bach. A mi mujer siempre le gustó la música de Bach.

¿Qué opinas de los chicos, Estela?

— Me gustan. Hubiera deseado tener uno o más hermanos, los he necesitado.

¿Tiene hijas mujeres?

— Sí, tres. Carolina, Dolores y Josefina.

— ¿Son cariñosas?

— Sí, mucho. Yo también lo soy. Siempre pensé que a los hijos hay que darles mucho amor, pienso que eso les da seguridad.

— Muy cierto, doctor. Yo siempre he sido insegura de mi misma. He sufrido de miedos nocturnos, pesadillas. Una vez soñé que me ahogaban en una bañera y me pareció ver la cara de mi madre que reía.

Terminado el almuerzo, nos fuimos a descansar y le pedí que me escribiera esa tarde el hecho que tanto la afectó; que luego de leer lo escrito, destruiríamos el papel. Pensé que sería más fácil para ella.

La vi por la tarde. Se sentía muy cansada, no tenía deseos de levantarse de la cama.

— ¿Has escrito, Estela?

— No, doctor. Pero le prometo que esta noche lo haré, detalladamente.

Esa tarde me dediqué a escribir parte de la historia; temía olvidar detalles. Antes de acostarme, pasé por la habitación de Estela.

— ¿Es necesario, que duerma la enfermera aquí esta noche? – dijo.

— Sí – contesté.

— La molestaré con la luz.

— No importa. Está acostumbrada a dormir a medias, como todas las enfermeras del mundo.

En ese momento entró Fanny.

-¿Alguna indicación? – preguntó.

— Sí, Fanny. Estela va a escribir esta noche; deje la luz del velador prendida. Usted duerma. De todos modos tiene el timbre a mano.

Hasta mañana y felices sueños.

Afuera, una noche estrellada, de una belleza increíble. Luna nueva. Música de distintos tonos.

Dormí toda la noche, sin perturbación – y al día siguiente me levanté, no había hueso en el cuerpo que no me doliera. Lo notaba al sentarme, sobre todo. Me senté a desayunar, pedí dos aspirinas; las estaba tomando cuando llegó Estela, con varias hojas escritas.

— Buen día, doctor; lo prometido es deuda. Aquí está todo. Me costó escribir ciertos detalles pero está escrito. ¿Cuándo lo piensa leer?

— ¿Desayunaste?

— No.

— Bueno, hazlo. Luego nos sentaremos en la galería y leeré.

Decía así:

"Dr. antes de empezar: siento una profunda vergüenza y estoy arrepentida de lo que hice.

Pero por primera vez, me doy cuenta que usted comprenderá; que alguien sabrá mi secreto y confío en usted.

¡Ah! Quiero decir algo, lo hago por escrito porque no me animo a hacerlo personalmente, ¿lo puedo llamar Santiago? Me da más confianza".

Levanté los ojos del papel y mirándola – estaba sentada a dos metros de mí – le dije:

— Sí, puedes llamarme Santiago.

— Gracias – contestó.

Sigue la nota.

"Después de la separación de mis padres, pasaron años hasta que llegué a convencerme de que Ernesto llenaba el espacio vacío dejado por mi madre.

Una noche, hace de esto algo más de dos años, me invitó a comer. Él venía con una señora amiga. Del restaurante fuimos a una *boîte*, "África", que está en el hotel Alvear. En un momento dado me sacó a bailar y fue la primera vez que noté que era un hombre. No tío, ni madre-tío; un hombre. Me intranquicé esa noche, no pude dormir bien.

Al día siguiente lo llamé y le pedí verlo. Quedamos en almorzar juntos, en "La Biela".

Cuando llegó, le pedí que me escuchara y le expliqué lo de la noche anterior, que había notado una serie de sensaciones raras, cuando bailaba con él.

— ¿Como qué? – me dijo.

— No sé explicarlo bien.

— Esta noche podremos ver qué es lo que pasa contigo.

Me pasó a buscar por casa a eso de las siete de la tarde. Tomamos un copetín en nuestro club; tenía que ver a un amigo allí.

Luego fuimos a comer, bebimos vino y decidimos ir nuevamente a África.

Estábamos solos. Bebimos una y otra vez, whisky; más de la cuenta quizás.

Más tarde le pedí que me acercara hasta la casa de unas amigas mías, donde estaba invitaba a una fiesta.

— Pasaremos por mi departamento, antes. Quiero buscar cigarrillos y dinero. Me encontraré con unos amigos más tarde.

En su casa tomamos otros whiskies – y lo que puedo recordar, doctor, es que estoy acostada en su cama desnuda con una hemorragia y a Ernesto, desesperado, diciendo:

— ¿Cómo hice yo esto? ¿Cómo te he hecho esto?

Me vestí rápidamente, me coloqué algodón en la herida, salí corriendo, llegando a la puerta de su departamento sentía sus sollozos de arrepentimiento.

Llegué a la casa de mis amigas, caminando, corriendo, a cinco cuadras de la casa de Ernesto; toqué el timbre, salió una de ellas – el personal de servicio ya se había retirado – y cuando quise saludarla, no pude hablar. Había perdido el habla, no tenía voz.

Me llevaron a casa, todos muy sorprendidos y asustados. Quizás falten detalles, en rasgos generales está todo. El resto lo conoce ya.

Finalmente ¿cómo termina esto, Dr.? ¿Qué será de mí? ¿Superaré todo lo pasado? ¿Volveré a ser quien fui? No creo, ya no será igual.

Muchas gracias, doctor. Estela."

Terminé de leer. La observé unos minutos, sin que lo advirtiera. Finalmente le pedí que camináramos.

— Agregaremos algo al tratamiento, que te ayudará a superar el problema. Mandaré a buscar unos medicamentos que hoy mismo lo comenzarás a tomar.

Es un nuevo antidepresivo, con otro psicofármaco que cumple funciones de antiobsesivo y antifóbico. Seguiremos por la tarde con narcoanálisis. Luego de la siesta iniciaremos la etapa final de esta parte del tratamiento.

Volvimos.

— Por favor Fanny, prepáreme la inyección. Aumente a media ampolla del estimulante, resto igual.

Comencé a inyectar y no tardó en aparecer la reacción de ansiedad, con marcada angustia. Llorando y a gritos, me dijo:

— Lo quiero. Lo quiero a Ernesto. Soy una perdida. Me violó. Era como mi padre y me violó. No hay salvación para mí.

Sin quitar la jeringa de la vena, dejé de inyectar y le dije:

— Quiero que escuches atentamente esto que te diré Estela, entiende bien lo que te diré. Ya que luego dormirás.

Tu tío Ernesto se suicidó. Dos días después de lo que sucedió se suicidó. Hace dos años que Ernesto murió en forma instantánea, de un tiro en el corazón.

Abrió los ojos, me miró con desesperación, se quiso levantar. Pero en ese momento empujé el émbolo de la jeringa y quedó dormida.

Cuando averiguaba los antecedentes hereditarios y personales de Estela, su abuelo me había dicho de la muerte del hermano de la madre. "Un suicidio raro", dijo; "no podemos entenderlo". En aquel momento tampoco yo lo relacioné con este problema.

Durmió por espacio de treinta minutos. Al despertar abrió muy grandes sus ojos, me miró con ansiedad. Pidió fumar. Desde que se enfermó no había vuelto a fumar. Fanny le alcanzó un cigarrillo, lo encendió, temblorosa. Aspiró profundamente, largó el humo; me preguntó (con los ojos cerrados y los dientes apretados).

— ¿Es cierto, doctor? ¿Es cierto lo de Ernesto?

— Sí, Estela, sucedió dos días después de lo que pasó entre ambos. Van pasados dos años de ello.

— ¿Pero cómo nunca nadie me lo dijo? ¿Por qué? ¿Por qué? — Y se puso a llorar violentamente. Lloraba auténticamente, sentida. Era un llanto guardado durante dos años.

Al escuchar los gritos, entró Fanny.

— ¿Necesita algo, doctor?

— Sí, Fanny; quédese, cuídela que no se haga daño. Déjela llorar todo lo que desee, eso le hará bien. Las lágrimas borrarán sus penas.

Déle luego estas dos pastillas, dormirá hasta mañana. No le insista si no quiere comer. Quédese a su lado. Me avisa cualquier cosa.

Pasé a eso de las diez de la noche, dormía profundamente.

— Pasó la tormenta, doctor. Duerme bien.

— Hasta mañana, Fanny.

— Hasta mañana.

Cuando al día siguiente entré en su habitación me sorprendió no encontrarla en su cama. La enfermera notó mi sorpresa:

— Se está duchando en este momento. Durmió bien. Se despertó hace unos minutos, preguntó por usted – comentó Fanny.

— Gracias. Cuando esté lista, díglele por favor que la espero en la galería.

Apareció una media hora después; caminaba tranquila, despacio. Se acercó a mí.

— Buen día, doctor.

— ¿Qué tal Estela?

— No sé qué hacer. No sé cómo empezar de nuevo. Luego de todo este tiempo en silencio... creo que dejé de hablar porque dejé de oír. No escuchaba nada.

— Estabas escapando, Estela. El mecanismo más expeditivo que adquirió en ese momento tu organismo fue la mudez. Fue una conversión, un mecanismo psicósomático. Pusiste una barrera al mundo. Tú misma me lo dijiste, una barrera entre tí y el medio.

Pero ahora te pido dominio: que vuelvas a vivir alegre, a tener la alegría de vivir. Hablar de otras cosas. Alguien dijo que llevar una astilla en el corazón y hablar de otras cosas es hazaña de fuertes. Y tienes que ser muy fuerte. Sobre todo los primeros días, en que tendrás que enfrentarte con gente, principalmente con tus abuelos y tus padres.

— Mi padre. Mi madre ya no existe. ¿Es posible que en todo este tiempo que estuve enferma no haya venido a verme? ¿Cómo es posible?

— Ya veremos, Estela; ya veremos. Por ahora no huyas de tu familia y enfréntate. Las cosas han mejorado; es un secreto de dos.

Hoy viajamos a Buenos Aires. Iremos en mi coche, con Fanny. Saldremos a las 4 de la tarde.

En el viaje hablamos de temas generales, sin mayor importancia. Llegamos a Buenos Aires de noche. Unos kilómetros antes me dijo:

— Tengo náuseas.

— Asoma la cabeza por la ventanilla, haz algunas inspiraciones profundas, espira lentamente.

Fanny, búscueme unas gotas de algún antiespasmódico. Vamos a parar en alguna estación de servicio para que las tome.

Mejoró. Además de las gotas le di un tranquilizante.

Llegamos a la casa de los abuelos. Nos esperaban, inclusive el padre de Estela.

Cuando entró, la noté muy pálida; temí una lipotimia. Corrió hacia el abuelo pidiéndole perdón por todo lo que habían sufrido por ella. Se abrazaron.

Todos lloraban y los dejé solos.

Salí, subí a mi coche; me sentía bien. Doblé hacia el bajo y me dirigí hacia mi casa en Belgrano. Al día siguiente me llamó Estela por teléfono.

— Santiago, le quiero hacer una invitación y le ruego la acepte. Lo invitamos a comer esta noche en casa, venga con su señora. ¿Puede ser?

— Sí, Estela, con mucho gusto, ¿a qué hora?

— Veintiuna horas.

— Hasta luego.

— Gracias, doctor.

Apenas pasadas las nueve llegamos. La casa era distinta: gran cantidad de flores, todas las luces prendidas. Nos esperaban los cuatro; pasamos a la recepción.

— Perdone lo de ayer, doctor – me dijo el padre de Estela. No nos dimos cuenta, estábamos aturdidos, emocionados. Disculpe que no lo atendiéramos.

— Nada de eso, entendí muy bien la situación.

Tomamos una copa allí y pasamos al comedor. Estela, la más activa, antes de sentarse controló la cocina. Ella había dirigido todo.

— Ha vuelto a ser la de antes – me dijo la abuela.

— ¿Usted que opina, señor? – pregunté dirigiéndome al padre de Estela.

— Estoy muy contento, doctor, pero desearía saber cómo puedo cooperar para su total restablecimiento.

— De ello prefiero que hablemos en mi consultorio.

Esa noche fue todo alegría y felicidad. Un tiempo después apareció por mi consultorio la madre de Estela. Había llegado de Venezuela y antes de ver a su hija, quiso visitarme, conocer exactamente cuál era su estado.

— Yo no viajé en aquella oportunidad, doctor, porque antes que la noticia de la enfermedad de Estela recibí la carta de mi hermano Ernesto, donde me contaba todo lo que había sucedido y terminaba diciéndome que había decidido suicidarse ese mismo día.

Cuando llegó la carta de Ernesto pedí inmediatamente una comunicación con Buenos Aires, pero ya había sucedido el desastre.

Me afectó mucho todo eso y me refugié en la bebida. Viví meses alcoholizada; luego mi marido me internó en un sanatorio de Miami, en Estados Unidos, donde estuve varios meses. Salí de allí curada; volví a mi casa de Caracas. Mi esposo es empresario estadounidense, una persona muy buena pero muy práctica y pensó que debía dejar pasar un tiempo, antes de venir a Buenos Aires.

Pero ya estoy aquí y dispuesta a aceptar las críticas. Me hago responsable de mis culpas. Ya he visto a mi ex-marido, el padre de Estela y fue él quien me dijo que debía visitarlo a usted, antes de ver a mi hija. ¿Cree usted conveniente que la vea ahora?

— Pienso que sería conveniente tener antes una charla con el padre de Estela y usted.

Al otro día concurren ambos a mi consultorio. De esa reunión surgió la decisión de encontrarnos al día siguiente a las diez de la mañana en el Hotel Plaza, donde residía la madre de Estela.

Esa misma noche concerté una entrevista con Estela para encontrarnos a las nueve del próximo día en una confitería de la calle Florida.

Le expliqué todo lo que padeció la madre, omití la carta de Ernesto. Le hablé de su alcoholismo crónico, de su internación en Estados Unidos. Que había sufrido mucho. Le pregunté si estaba de acuerdo en encontrarnos con ella y con su padre. Me dijo que sí.

De allí nos encaminamos al hotel. El encuentro fue muy emotivo. Yo tenía grandes esperanzas de esa reunión. Pensé sería bueno para todos. Resultó bien.

Hoy Estela está casada, con dos hijos. Vive feliz.

Su madre viaja cada dos o tres meses a Buenos Aires, entusiasmada y deseosa de ver a sus nietos.

Un día recibí un obsequio, con una nota que decía:

"Santiago – para Ud. este recuerdo de toda una familia a quien le devolvió la felicidad perdida. Estela".

Los dejé creerlo, pero no me lo creí. A veces las cosas salen bien; ya sabía yo que no siempre.



HISTORIAS CORTAS

Estas historias cortas fueron momentos vividos. "Instantes", algunos dramáticos, otros graciosos, todos reales, que sucedieron así como los cuento. Sin agregados, ni rebuscados argumentos; tal cual pasó así lo digo, sin modificación de ninguna especie.

CONVERSIÓN

El único lujo que no pueden permitirse los normales o los cuerdos es la "locura de los locos". No es loco quien quiere, sino quien puede.

Se dice que el débil mental es el pobre que nació pobre; el demente es el rico que empobreció y el psicótico es el que desvió su fortuna.

— ¿Vale la pena la vida de ser vivida con esta enfermedad en mi cerebro? Incurable, ¿no, doctor?

¿Qué pasa cada momento en mí? Me transformo en distintas cosas. Me siento desde insecto hasta gigante. He visto mi imagen pasar frente a mí. Pero lo que más me asustan son mis ojos, mis propios ojos. Cuando me miro a un espejo tiemblo y cuando lloro, mis lágrimas son gotas de sangre.

Un día mientras me afeitaba, desapareció mi cara frente al espejo. Otro día me imaginé que era un mono y comencé a saltar y a adoptar la conducta de un simio; me detuvieron, no entendieron nada. ¿Cómo le podía explicar al policía? Pensó que estaba borracho, me envió a un calabozo. Permanecí cuarenta y ocho horas detenido. La mitad del tiempo lo pasé arrodillado, pidiendo a Dios que me ayudara a comprender. Que alguien me explicara si soy culpable de mi herencia patológica.

Una vez tuve que entender que si seguía siendo judío, sufriría todos los dolores que sufrieron mis padres. Me convertí al cristianismo y leí, aprendí a rezar, a buscar a Cristo. Cuando creí haberlo hallado, me habló y me insultó. "Morirás judío, maldito". No me importan los juicios humanos doctor, pero no puedo contra Dios.

Ayer se repitió un sueño: voy por una senda malherido, sangra mi circuncisión, hasta quedar anémico – y despierto transpirando, gritando, con un dolor muy fuerte en la zona genital y le confieso que debo masturbarme; es lo único que me calma en ese momento. Y luego comienzo con los problemas de conciencia. Nunca hice mal a nadie, doctor. Creo ser mejor que el católico mas ferviente y práctico. Pero doctor, ¿vale la pena la vida, de ser vivida así? Tengo veinte años y sólo conocí sufrimientos, visiones dolorosas, culpabilidades injustas y lo más grave es que no tengo capacidad de terminar con mi vida.

Fue largo el tratamiento. Le tomé mucho afecto.

Le expliqué y le enseñé con paciencia a descubrir la ilusión de la vida. Que diariamente se operan milagros y que todo ello está en la fe

que uno tiene. No analizar con los sentidos todas las cosas, algunas hay que hacerlas con el corazón.

— Sí – solía decirme –. Pero soy yo el que carga con el peso y no usted.

— Es mía la responsabilidad y la preocupación de curarte – le contestaba.

Hizo durante un período de dos meses un priapismo rebelde, lo mediqué con alcanfor. Busqué el origen más en profundidad, por medio del narcoanálisis. En una sesión apareció la imagen de una mujer que lo había engañado, con quien había iniciado un romance y de la cual aún seguía enamorado.

— Ella era lo único que poseía en mi vida y me jugó sucio. No he conseguido sobreponerme y creo que no lo lograré nunca. Me persigue día y noche, tengo sueños eróticos.

Cuando me explicaba estas cosas comenzaba con taquicardias y debía medicarlo con sedantes. En una oportunidad tuve que llegar a la quinidina, por que no le calmaban los tranquilizantes.

— Hace unos meses se casó. Tenía derecho a hacerlo, estaba libre. Pero yo no merecía eso. Me dejé convencer. La creí mía para siempre. Fui un idiota.

— El mundo no se viene abajo por la traición de una mujer – comenté un día –. El corazón se renueva en cada instante. Renace cada mañana.

— No, eso no es así. Hay un destino, hay un amor, hay una vida.

Seguimos avanzando. Bajo el efecto de la narcoterapia le provocaba su fantasía. Había mejorado notablemente. Podía decir que, prácticamente, su cuadro psicótico había empaldecido.

— Nunca le conté doctor. Hice tratamiento con ácido lisérgico. Luego seguí no sólo con el ácido. También fumé marihuana.

Notó mi asombro, porque jamás hasta ese día me había comentado el problema de su toxicomanía.

— Perdóneme no habérselo dicho antes. Todo fue culpa de ella. Estaba muy enamorado. Yo era muy tímido. Ella me ayudó a ser más extrovertido. Cuando dejé de verla me transformé. Me torné muy agresivo,

violento con todo el mundo. Y así llegué a la locura total. Cuando me encontró usted...

Recién descubría que su cuadro psicótico podía ser "reactivo". Es decir una resultante de tóxicos, que se habían sumado a su estado depresivo situacional. Y que el pronóstico era totalmente distinto. De allí la mejoría que se podía apreciar y que era franca.

— ¿Sigues tomando o fumando?

— No. Desde que empecé el tratamiento con usted dejé totalmente.

— ¿Has tenidos deseos?

— A veces. Pero lo he dominado con las pastillas que me dio usted

Pasó el tiempo gris y sin sentido que había vivido los últimos meses. Vencimos el cuadro depresivo. No presentó síntomas de abstinencia. Comenzó a ver el mundo de otra tonalidad. Un nuevo romance ocupó su mente. Reía de nuevo. Reía con esperanza.

Volvió a vivir.

FIJACIÓN

— ¿Sabe por qué lo sigo viendo, doctor? Porque estoy enamorado de usted. Necesito escuchar su voz, mirar sus ojos, sus manos, estar cerca suyo. Cada uno de mis instantes son para usted y todo lo que entra en el campo de mi conciencia tiene relación con usted

Todo ello me lo decía un hombre casado, padre de tres hijos, de treinta y cuatro años de edad, profesional, con lágrimas de vergüenza y de dolor y con un cuadro depresivo con un fuerte impulso de auto-aniquilamiento.

— Nunca fui homosexual, ni siquiera he tenido experiencias homosexuales. Pero estoy enfermo, muy enfermo. Cuando lo vi por primera vez – concurrió por un estado depresivo, en una personalidad obsesivo fóbica – a pesar de mi estado estaba enamorado de mi mujer, quería a mis hijos y mi hogar. Hoy no me interesa nada. Deseo estar cerca suyo todo el día, de noche no duermo y sigue usted como un parásito, en mi mente y en mis pensamientos.

Comencé tratamiento de electroshock y tranquilizantes, al mes los suspendí y seguí con narcoanálisis. Lo veía dos veces por semana. Al segundo mes de tratamiento, luego de una sesión de narcosis, al comenzar a despertar me dijo:

— Doctor, usted es mi padre...

— Repita eso – le pedí.

— Usted es el padre que no tuve, lo quiero como a un padre.

El padre abandonó el hogar cuando él tenía pocos años y nunca más lo volvió a ver.

La búsqueda del objeto perdido es de una influencia total en este cuadro. Las pérdidas importantes no se convierten en un hecho real para el que lo sufre hasta que pasa algún tiempo. Y mientras esto sucede el damnificado sigue manifestando una angustia de separación.

Y surgen así tipos de comportamiento que pasan por distintas etapas; pero siempre están asociados con el deseo de recuperar el objeto perdido.

Muchos casos, similares a éste, nunca dejan de luchar, aunque comprendan que su búsqueda es inútil, negando la realidad.

Y volviendo a este caso, existe una imagen del padre, borrosa, armada en ilusiones o en fantasías, que surgían desde hacía mucho tiempo, en razón del deseo de hallarlo.

Como adulto había configurado una neurosis de abandono, con todas las características de la misma y la arrastraba desde su infancia. Pero dado el tiempo transcurrido, siempre abonado a la angustia, fue poco a poco minando sus posibilidades de superar el justo dolor. Entró cada vez más de lleno en la fantasía. Al querer convencerse de la falsa realidad pretendió hallar en mí su objeto perdido.

LA MADONA DE LAS SIETE LUNAS

Hacía pocos días había ido al cine, a ver "La Madona de las Siete Lunas". No sé si recuerdan la película, que nos mostraba una mujer con doble personalidad donde la protagonista pasaba por momentos en que abandonaba a su marido y se iba con otro hombre. Estaban en ese

momento muy de moda las lecturas sobre psicoanálisis y no existía revista donde no apareciera un artículo haciendo referencia a algún tema similar.

Llegó una tarde a mi consultorio un matrimonio. Prácticamente me venían a plantear su separación; recomendados y aconsejados, no recuerdo por quien que les había aconsejado que hablaran conmigo, habían llegado a pensar que no estaría de más la apreciación de un especialista. Los hice pasar juntos e inmediatamente comenzó la agresión de parte del marido, mientras ella se defendía bastante bien con argumentos relativamente válidos.

Opté por verlos por separado e hice pasar a la señora. Le dije:

— ¿Quiere usted salvar su matrimonio?

Contestó:

— Doctor, tengo dos hijitas, mi marido es buena persona, trabajador, buen padre...

— Pero entonces, ¿qué ha pasado? Cuénteme usted – repliqué.

— Doctor, es una desgracia lo que me sucedió. Vino un primo mío de Italia; hacía dos meses que vivía en casa, hasta que comenzara a trabajar. Luego se mudaría. Es joven, me trajo regalos. Los chicos en el colegio. Y un día me requirió de amores y yo acepté. Fue nuestra desgracia que mi marido, ese día, vino antes del negocio. No vio nada en especial, pero sí nos vio acostados juntos y acariciándome. ¡Qué desgracia! Doctor, por los chicos. No sé que hacer.

— Bueno, señora, sin decirle a su marido quiero que lo antes posible vaya a ver una película que se llama "La Madona de las Siete Lunas". ¡Ah! Y tenga cuidado, porque también le voy a pedir a su marido que la vea.

Pasó el marido al consultorio y me hizo idéntico relato: "cosa que no podía explicarse", ya que Mariela había sido una santa toda su vida. Desde chiquitita, le decía su madre, había sido siempre muy serrecita; no podía comprenderlo.

— Mire amigo, sería largo explicarle todo el mecanismo psíquico por el que ha pasado su señora. Pero le voy a pedir algo especial. Quiero que vaya al cine hoy o mañana y vea la película "La Madona de las Siete

Lunas" una o dos veces y la semana que viene vuelvan los dos, para seguir hablando del problema.

Pasó una semana. Una tarde llego al consultorio y me encuentro al matrimonio sentado, tomados de la mano y con las dos nenas. Eran los primeros que habían llegado. Los hice pasar juntos, sin los chicos.

— Doctor, lo he comprendido todo – me dijo el marido –. Ha quedado todo perfectamente aclarado, lo de la doble personalidad. Imagínese doctor, yo no sabía.

Eso sí, quiero que usted la trate para que no le sucedan más esas cosas: por los chicos, por el barrio.

Y así se fueron contentos y sin rencores. Pasaron varios años, un día apareció Mariela por el consultorio y me hizo un *racconto* de todo el tiempo en que las cosas habían andado tan bien.

— Pero hace tres días me sucedió nuevamente algo terrible. Mi marido lleva las nenas al colegio y en lugar de irse directamente al negocio, como habitualmente, regresó a casa pues había olvidado unos papeles. Y me encontró nuevamente como aquella vez, pero éste era otro primo que había llegado de Italia hace quince días.

Dígame, doctor ¿podremos ir a ver otra vez "La Madona de las Siete Lunas"?

EL DIA QUE INTERNAMOS LA SANA

Diariamente a los psiquiatras nos suceden cosas raras y es natural que así sea, ya que el medio donde nos desenvolvemos es normalmente anormal.

De mi época de practicante en Alienadas, el neuropsiquiátrico de mujeres (hoy Moyano), recuerdo un anecdótico episodio del que, a la distancia, puedo decir que como fue breve resultó bastante divertido.

Una noche estábamos comiendo y nos avisa la enfermera de guardia que había una enferma para internar. La guardia quedaba en la planta baja, mientras que el pabellón de médicos y practicantes estaba situado en el primer piso. Bajamos y nos encontramos esperando en el *hall* a dos mujeres de mediana edad, que según nos refirieron

luego eran hermanas. Cuando las hicimos pasar al consultorio entró una de ellas primero y la que quedó atrás nos hizo el gesto característico, atornillando el dedo índice derecho sobre la sien del mismo lado, para indicarnos el estado de la hermana.

Comenzamos el interrogatorio y la examinada nos dijo:

— Traigo a mi hermana para internar, pues se hace intolerable su estadía en casa.

— Sí, claro - comentamos.

Y continuamos su internación buscando los detalles más evidentes de su enfermedad, mientras ella insistía en que no era ella la enferma sino su hermana, la que estaba afuera. Debo aclarar que esto es muy frecuente de escuchar, ya que muchos veces a los enfermos los llevan engañados a la internación e inclusive a los consultorios particulares psiquiátricos, dada la negativa del enfermo a concurrir por no aceptar su enfermedad.

Terminada la confección de la historia la enviamos a la sala de admisión, con bastantes esfuerzos por parte de las enfermeras para conducirla.

Minutos más tarde se le entregó a la hermana la ropa de la nueva internada, para que la llevara a su casa.

Había pasado poco más de una hora cuando nos avisaron que abajo estaba el padre de la enferma que acabábamos de internar.

Bajamos y nos encontramos con un señor regordete, sumamente nervioso e inquieto, que transpiraba profusamente. Sin tiempo a saludar, nos dijo en cocoliche:

— Ma dottore, questa è la enferma - señalando a quien hacía unos instantes había llevado la ropa de la hermana -. La que internaste è Pasquala, la sana.

TUERCAS Y COCODRILO

En general a los psiquiatras nos miran atentamente y nos escuchan esperando ver el gesto, la palabra o la acción en que aparezca nuestra propia anormalidad. Y quizás algo de ello exista. Un viejo pro-

fesor solía decirme: "Tenemos que acercarnos tanto al enfermo mental que algo nos debe contagiar de ellos, así los comprenderemos mejor." Es el llamado *efecto catatímico*, es decir, el contagio de la locura.

Pero, naturalmente, todo tiene su límite. Son frecuentes, sobre todo en reuniones o fiestas, preguntas como estas: "¿Dígame doctor, usted a su casa entra por la puerta o por la ventana?" O "¿Cómo se hace para pellizcar espejos?" O "¿Y quién lo trata a usted, doctor?" etc., etc.

Pero lo más tremendo son los cuentos sobre los psiquiatras y Napoleón, las langostas y las rarezas en general. Sin embargo, la estadística que todos los días crece y en algún momento me llegó a fastidiar versa sobre dos cuentos de enfermos mentales.

El primero se refiere a aquel automovilista que perdió una rueda frente al hospicio, por habérsele salido las tuercas flojas que hubieran debido ajustar la misma. Y estaba sin saber resolver el problema, cuando un enfermo apoyado en el muro del hospital, le grita: "Señor, saque una tuerca de cada cubierta restante, de este modo quedarán tres en cada una. Luego coloque las que quitó en la rueda que no tiene. Así podrá llegar a un taller, donde le resolverán el problema."

Perplejo el automovilista, reza el relato, siguió al pie de la letra las indicaciones del enfermo y resolvió su inconveniente. Pero quedó con deseo de preguntar algo y sin poder contenerse, le dijo:

— Perdone señor, ¿ustedes no están ahí por locos?

— Sí – respondió el enfermo –; no por estúpidos.

El segundo cuento es el del cocodrilo que se come al enfermo. Cuéntase que fue el caso de un enfermo que se quejaba que debajo de su cama había un cocodrilo y que temía que se lo comiera. El médico lo trató como un cuadro alucinatorio hasta que un día fue a ver al paciente a su domicilio, pues había dejado de concurrir; y se enteró que se lo había comido un cocodrilo.

Estos dos cuentos los debo haber escuchado miles de veces y siempre me quedé atento y reí al final. Hasta que un día dije basta. Y cuando alguien empezaba a contarlos comencé a interrumpir diciéndole, "Discúlpeme pero a ese cuento ya lo conozco". Sucedió varias veces.

Hace unos cuantos años viajé a Venezuela, invitado por el gobierno. Una noche en Caracas concurrí a una recepción, donde me sentaron a la derecha del dueño de casa. Señor este muy amable y distinguido que, ni bien nos sentamos a la mesa, me dijo: "He esperado este momento desde que usted llegó, para estar solos". Pensé en algún tema político, científico, económico...

No, nada de eso. Me quería contar dos cuentos nuevos de moda en Venezuela, sobre "locos". Uno era el de las tuercas y el otro el del cocodrilo. Los escuché atento - ¡Ay!- y reí ... reí como si fuera la primera vez que me los contaban.

MORDISCÓN

No solían despertarnos en invierno, ni de madrugada, de no ser la causa importante. En general los problemas se dejaban para la mañana siguiente: internaciones y asuntos tipificables. De allí que cuando nos buscaba el enfermero nos vestíamos rápidamente y salíamos. Esa era la consigna. Evidentemente había sucedido un hecho muy delicado: un enfermo fortachón, que medía un metro noventa por lo menos, había exigido al enfermo que estaba en la cama de al lado que le succionara el pene. El mismo se resistió. Por esto el forzudo lo acogotó y casi lo estrangula. Viendo que llevaba las de perder el vecino decidió humillarse, pero cuando estaba en esa misión de un mordiscón le abrió el escroto (piel que cubre los testículos) haciéndole un tajo de unos diez centímetros por el que los testículos salían afuera.

Sin ninguna posibilidad de conseguir anestésico a esas horas decidimos suturarlo en carne viva y el forzudo aguantó el sufrimiento sin proferir palabra, aunque con abundante transpiración.

Hablamos con el otro enfermo quien nos explicó lo sucedido, cosa que ya había hecho el enfermero. Lo enviamos a otro pabellón, si no probablemente el grandote lo hubiera destrozado.

Días más tarde me encontré con el operado. El comentario fue: "Me siento mejor que nunca, doctor. Eso sí, si lo encuentro al degenerado que me mordió, lo mato." Y continuó caminando, con cierta dificultad ya que la inflamación en la región genital aún permanecía.

CROQUETAS Y MILANESAS

Si cualquiera de los que integrábamos el grupo del pabellón de Practicantes del Hospital Neuropsiquiátrico de Hombres fuese invitado adonde un plato del convite resultare ser sesos, preparado en cualquiera de sus formas, seguramente buscaría el mecanismo más apropiado para no comer tal plato – y probablemente ya ningún otro.

Una mañana, uno de los integrantes del equipo de anatomía patológica vino a desayunar al pabellón. Y trajo consigo un cerebro que le habían dado en el Servicio de Cirugía, para su investigación por don Braulio. Como nuestro pabellón le quedaba de paso, lo trajo consigo mientras desayunaba.

De allí en más se sucedieron dos cosas. Una, que quien lo hubo de traer, olvidó llevarlo. La otra fue que el cocinero que teníamos en Practicantes lo tomó en la inteligencia de que alguien había comprado seso y lo había dejado para ser cocinado.

El cocinero, que era también un internado, sin consultar comenzó ese mismo día con "croquetas de seso". Siendo humano el órgano cerebral, habiendo agregado debidamente arroz hervido, queso de rallar, huevo y rebozador las croquetas resultaron abundantes. Repitió el plato a la noche e inclusive alguna quedó para el día siguiente.

Cuando el cirujano interesado preguntó a Anatomía Patológica qué cuadro había presentado el cerebro aquel, comenzó la búsqueda. Y así fue que la noticia llegó al pabellón. Ajeno a toda situación, el cocinero dio sucintamente las explicaciones del caso.

Al enterarnos de lo sucedido se presentaron distintos cuadros gastrointestinales y de allí un verdadero reflejo condicionado. Nunca nadie más comió seso en nuestro pabellón.

Unos años más tarde nos enteramos de que habíamos alcanzado desagravio. En el pabellón de investigaciones a veces se hacía asado en una parrilla detrás de la Morgue o se cocinaban en el subsuelo algunos platos complementarios y alguien había traído de la Colonia de Torres los cerebros de varios oligofrénicos, que por su tamaño se notan menores a los cerebros humanos corrientes y, para ojos inexpertos, remedan a veces en volumen a los de vaca; y en vez de comenzar a fijarlos el mismo día los dejó en la heladera, para que al día siguiente se cortaran frescos y se seleccionaran en cada uno los cortes que, se-

gún las tinciones por aplicar, habrían de empezar a fijarse con formol, alcohol u osmio. En este caso los hicieron como milanesas.

RARA FORMA DE CONOCER

Una de las anécdotas que recuerdo del viejo Hospital de Alienadas y que nos dejó algo desubicados con el clero, fue la siguiente:

Cierto día tuvimos la visita de un alto prelado de la Iglesia, que venía a conocer el hospital.

Lo llevamos al Pabellón Tomasa Vélez Sarsfield que desde su construcción fue orgullo del hospital: especie de sanatorio interno que a pesar de los años se mantiene en muy buenas condiciones. En aquella época contaba con cuatro servicios: la planta baja cuyo jefe era el Dr. Del Valle, el primer piso con el Dr. Martínez como jefe de Servicio, el segundo piso con el Dr. Armando como jefe y el tercer piso dirigido por don Braulio (Moyano).

Pero volvamos a nuestra historia. Entre la entrada del Hospital y el Vélez Sarsfield, a mitad de camino, está la capilla, que visitaba el obispo. Al salir de allí, una enferma empezó a gritarle que lo conocía: "Padre; yo lo conozco. Padre; yo lo conozco". El Dr. Armando que estaba al lado le dijo que le restara importancia. No obstante ello, el obispo pidió hablar con la enferma. "Es probable que me conozca, hace unos años daba misas cerca de aquí y en otras iglesias de Buenos Aires."

Fue así que interrumpimos la marcha y esperamos que se acercara la enferma, que continuaba diciendo: "Yo lo conozco padre, yo lo conozco." Frente a Monseñor, éste le dijo:

— Bueno mijita, si es así, dime. ¿Cómo, o por qué me conoces?

La enferma, una hipomaniaca, mirándole la parte baja de la espalda repuso: "Lo conozco por el culo, padre, por el e..." Seguimos la marcha en absoluto silencio; nadie quería hablar.

Y al subir los primeros escalones del Vélez Sarsfield, el obispo sonriente comentaba: "Espero que aquí adentro nadie más me recuerde por mi anatomía".

HIPOCONDRIACO

Uno de los cuadros más complicados de tratar son los hipocondríacos. Sus síntomas son tan asistemáticos y variados que pueden recorrer todo el organismo sin que en general, tras prolijísimo examen y una vez descartado todo posible disturbio en la sensibilidad visceral (como lo ocasionarían, por ejemplo, alteraciones sífilíticas del fascículo solitario), el médico encuentre nada orgánico en sus presuntas disfunciones. Ante mínimas dudas el clínico prosigue buscando, a veces por largo tiempo, y con el vínculo que establece procura inadvertidamente el cuidado (mal apuntado, pero cuidado al fin) que demandaba el cuadro neurótico de base. La hipocondría por supuesto también puede sumarse a las psicosis, tanto a las que tienen visible organicidad como a las que no la evidencian, complicando aun más el caso. Los análisis de laboratorio, radiológicos, etc., suelen arrojar resultados dentro de los valores normales, pero hasta las pequeñas desviaciones exigen romperse la cabeza y no raramente inducen tratamientos innecesarios. Donde la medicina se mecaniza hay más intervenciones superfluas.

A estos enfermos se los llama *enfermo-problema* y los clínicos les "disparan" (huyen de ellos) – hasta que caen en manos de los psiquiatras, ocasión en que comienza nuestro arduo turno de tareas.

No es cierto que sea una enfermedad "de ricos" como se suele decir. Su incidencia se distribuye como la de cualquier otro cuadro que toma distintos sectores sociales. Recuerdo un hipocondríaco que apareció un día a verme en el Instituto de Neurosis y me dijo:

— Doctor, me han visto varios médicos y no me encuentran nada. Sin embargo estoy muy enfermo.

— ¿Qué es lo que le pasa? Explíqueme.

— Tengo un dolor muy intenso en la "nucla", que me entra en el "cerebro" y que no me deja tranquilo.

Pero además, doctor, he sido operado de la pendi y me sacaron varias piedras de la visícula; y no le cuento la cantidad de gusanos que tengo en las tripas. Soy alérgico y muy asmático.

De chico tuve un pasmo.

— ¿Un pasmo?

— Sí, doctor.

- Es decir que usted es un pasmado de chico.
- Sí, doctor.
- Y ¿nunca le dijo ningún médico que el pasmado de chico queda con una serie de problemas como los suyos?
- No – repuso y me miró sorprendido.
- ¡Ah! Bueno, mi amigo; iy aún le quedan otros dolores y molestias generales que sufrirá!
- ¿Cuáles, doctor, cuáles?
- Palpitaciones, sudoraciones, temblores, hasta pueden llegar a paralizarse brazos y piernas.

Su asombro fue *in crescendo*, hasta que me dijo:

- Doctor, usted me asusta y en lugar de curarme me siento peor.
- Esto no es nada, espere que surjan las otras enfermedades. Entonces venga y lo curaré en serio.

Se fue silencioso. Ni siquiera me pidió una receta de aspirina.

Aunque no lo volví ayer, estoy convencido que mejoró. Por lo menos yo sentí un gran alivio.

OBSESO COLEGA

Los psiquiatras sabemos que dentro de las neurosis, los cuadros más graves son los obsesivo-fóbicos. Las compulsiones se repiten de forma permanente y esto genera enorme angustia y ansiedad, llevando al paciente a verdaderos estados de franca alienación. Esto sucede sobre todo si no pueden realizar los actos compulsivos, que son verdaderos rituales; una vez hecha la descarga se sienten más tranquilos. Pero muchas veces contra los actos compulsivos está la personalidad del individuo que lucha por vencerse. Y es allí cuando se produce una pugna entre la aparición de esa tendencia y la personalidad del paciente. Y entre el querer y no querer y el hacer y no hacer surgen los temores, las fobias y la ansiedad.

Nadie está exento de hacer un cuadro psiquiátrico y de algún modo, en más o en menos, todos somos algo neuróticos.

¿Quién no ha padecido estados de ansiedad, o sentimientos de culpabilidad, o fobias, o ciertas compulsiones, como el de empujar a

alguien que está delante de nosotros en el subterráneo, o de contestar "váyase al diablo" al jefe que nos recrimina por algo, o de reírse a carcajadas estando solo, o de hacer muecas frente al espejo sólo por verse? ¿Quién no ha padecido malestares físicos "generalizados"? ¿Sobre todo, quien, dada una fuerte tensión ambiente, no ha sufrido intensos dolores de cabeza?

El que dice que nunca padeció de algo de ello se engaña.

A todos nos puede pasar; pero, cuando nos pasa en forma exagerada y es un psiquiatra el que lo padece, todos los que lo notan lo critican o exageran y mucho más los mismos psiquiatras.

El Dr. B. había sido muy buen clínico general y luego había pasado a la especialidad, tornándose excelente psiquiatra.

Pero el pobre B. padecía de un cuadro obsesivo-fóbico, que todos conocíamos sin por eso apreciarlo menos pero que le obligaba a una permanente lucha consigo mismo. A cada momento debía realizar innumerables ceremoniales: al bajar del coche debía tocar tres veces el picaporte, mirar el reloj del pabellón tres veces, etc.

Un día nuestro amigo decidió ponerse de novio y lo encontré por la calle con su novia y su futura suegra. Fue en Lomas de Zamora y en ese momento caminaba por la calle Laprida – las veredas eran de baldosas blancas y negras y el Dr. B. iba salteando las negras con sus dos acompañantes, las que trataban de seguirlo. Al verme, siempre un caballero, su comentario fue que le estaba enseñando un juego a su novia. Saludé y seguí mi camino; cuando conocedor del paño miré hacia atrás por encima de mi hombro, había retornado el juego...

Poco tiempo después anunció su casamiento. El día de la boda fue una verdadera lucha para vestirlo. Le contaron cerca de treinta veces en poner y sacarse el pantalón del jaquet. Luego de variadas dificultades salió vestido.

Para salir al altar con los padrinos, fueron necesarios dos acompañantes más, dos amigos, que tenían la consigna de apuntalarlo y evitar que mire el piso, toque madera, gesticulara cuando apareciese el sacerdote, desprenderse saco o pantalón, etc. Todo fue bien hasta que, de regreso del altar, tocó los tres primeros bancos y caminó fuera de la alfombra, salteando baldosa por medio. Se tocó tres veces el cuello. Miró tres veces para atrás al altar. ¡Ah! Olvidaba; cuando se

despidió del sacerdote, golpeó tres veces la parte de madera del reclinatorio. Besó tres veces a la novia.

Llegaron al coche, lloviznaba en la calle; entró la novia, subió él, bajó, subió, bajó. Y al querer subir la tercera vez, resbaló y cayó largo a largo en la vereda.

Algunos chicos, que gritaban el consabido "*iPadrino pelado!*" – "Padrino sin plata"; en aquella época se estilaba, para provocar que el padrino les tirara unos níqueles – al verlo en el suelo embarrado además que B. no les había tirado monedas, comenzaron a desgañitarse gritando con ritmo: "*iPadrino pelado, sucio y revolcado!*"

Se levantó, subió al coche. Arrancó el chofer. Y cuando avanzaba, lo vimos asomarse tres veces por la ventanilla.

N.B. Al final del manicomio, en el muro que enfrenta el declive del terreno del hospicio, una o varias manos anónimas se tomaron el trabajo de pintar con letras de metro y medio de alto un cartel de diecisiete metros de largo: "Los psiquiatras están todos locos". Pero juro que exageran.

AMEGHINO

A pesar de la vida social que llevábamos en el viejo Pabellón de Practicantes del hoy Hospital Borda, en ningún momento dejábamos de atender a los enfermos y de ponernos al día con nuestros estudios. Y era así que en las épocas de exámenes nos retraíamos a nuestras habitaciones y, estando las urgencias hospitalarias atendidas por el cuerpo médico y enfermeril, nos dedicábamos de lleno al estudio. Encerrados, nos quedábamos en cama, tomando mate amargo, mientras uno cebaba y el otro leía y comentaba, turnándonos con el libro y la pava. A veces, un ayudante colaboraba.

Al mediodía o a la noche nos encontrábamos en el comedor, donde nos poníamos al día con respecto a las noticias del "exterior". Una u otra comida se prolongaba en sobremesas amables, donde surgían los recuerdos del hospicio, de nuestros viejos maestros, historias para comentarles a nuestros hijos o nietos.

Siempre recuerdo algunas anécdotas de un gran profesor de la especialidad, el Dr. Arturo Ameghino, famoso por sus peculiaridades y salidas geniales.

Vestía en forma elegante, pero tenía la singularidad de usar dos prendas por cuya combinación se lo distinguía a distancia: guardapolvo gris y rancho.

Cierto día un alumno que tenía que rendir la materia, se le acercó a Ameghino, que estaba sin su rancho, y le dijo:

— Che, gallego.

— ¿Qué necesita, niñu? – contestó el profesor de itálica raíz, imitando muy bien el acento hispano.

— Tomá estos pesos. En el momento del examen, traéme un débil mental profundo, que no pronuncie una palabra. Cosa que el interrogatorio frente al profesor sea imposible. ¿De acuerdo?

— De acuerdo, niñu.

— Mañana por la mañana rindo. Mi nombre es Bustamante.

¡Bueno! Ameghino se guardó el dinero y se fue.

Al día siguiente, grande fue la sorpresa del estudiante al ver sentado en la mesa examinadora al "gallego". Por supuesto Bustamante fue llamado a rendir examen con el catedrático Ameghino. Este lo hizo sentar y le dijo:

— El caso sobre el cual Ud. debe rendir examen es un Pick. Porque hoy hay huelga de débiles mentales profundos.

El examinado se quedó mudo. Ni para atrás ni para adelante. Ameghino lo despidió amablemente, diciéndole una cuarteta que así se hizo célebre:

— Bustamante, barriga picante: un uno te has ganado y yo la plata me he guardado.

En otra oportunidad Ameghino concurrió a la Facultad de Medicina, acompañado por un jefe de trabajos prácticos. Iban cambiando ideas con respecto a los programas de la materia que se habían modificado últimamente.

Ya dentro de la Facultad entran Ameghino y su ayudante al ascensor y el primero, seriamente, mirando al ascensorista le indica:

— Por favor nos lleva a Pueyrredón y Santa Fe...

Siempre pensé que estas cosas las hacía con toda intención. Pues Ameghino sabía que lo consideraban un "egregio loco" y especulaba con esto, exagerando sus actos y actitudes para darles elementos a sus críticos y materia a su vocación por la chanza: sal de la vida.

CANGREJO

No todas pero algunas de las historias que se cuentan de los psiquiatras son ciertas. Y creo que uno debe mantener esas creencias, para darle sal a la vida.

Todos diariamente deberíamos reír, por los menos unos diez minutos – con o sin ganas. Obligarse a hacerlo mejora el humor. Esto tiene base psiconeuroendocrina y de a poco lo están redescubriendo otras culturas, tradicionalmente "serias y comprometidas con el trabajo". Un buen ejemplo son las obras de Norman Cousins. No las violentas risotadas egoístas de la risa-escape ni de la risa-victoria, sino el simple y comunicativo buen humor.

Considero que el rasgo más importante que el ser humano debe poseer para una buena adaptación en cualquier sociedad es el buen humor.

Ríe y reirán todos.

Corría el año 1956. Ya me desempeñaba como médico interno del Sanatorio Mouchet, donde el profesor Enrique Mouchet, director y dueño del mismo, me mostró el camino de la filosofía psiquiátrica. Y donde el subdirector, el Dr. Carlos Voss, me reveló los misterios de la psicopolítica, sus métodos, aplicaciones y cuanto daño se podía llegar a hacer con ella. No se agotaban ahí sus enseñanzas. Largas charlas diarias, donde luego del análisis de la situación del país y de las posibles soluciones socio-político-económicas entrábamos de lleno en materia psiquiátrica. Tenía la convicción de que toda alteración de lo psíquico en realidad estaba siempre ligada de algún modo a alteraciones del organismo y que todo era cuestión de tiempo, pero algún día se descubriría. También me decía que junto al pensamiento patológico de los psicóticos y mezclado con él siempre estaba el pensamiento sano.

Voss, Núñez, Armando, Carcano, Erro, Jorge Ramos Mejía, Nachón Ramírez, cada uno de ellos dejaron en mi existencia conocimien-

tos, que me ayudaron a ser un poco más humilde y a conocer mejor al ser humano.

¿Humilde? Para aquella época tenía un automóvil Hudson Terraplane convertible del año 1937, que según me comentó su vendedor había pertenecido al general Guido Lavalle. Era un coche espectacular, modelo único. Lo llamaba *Manuel*.

Una tarde cerca de la estación de Temperley, a unas diez cuadras del Sanatorio, se me trabaron los cambios. Sólo la marcha atrás funcionaba y tuve que hacer esas diez cuadras de culata. Llegué a eso de las tres de la tarde. Justamente a la hora en que los familiares de los internados esperaban en la puerta de calle del establecimiento para pasar a visitarlos. Asombrados me vieron venir desde varias cuadras marcha atrás. Y aumentó su sorpresa al reconocermelo cuando bajé del coche y recorrí los doce metros que separa la puerta de calle de la del edificio, caminando para atrás.

María Fe, una española muy simpática que se desempeñaba como administradora del sanatorio, al verme llegar en esa forma inusual me preguntó:

- ¿Qué pasa doctor, perdió algo?
- Sí – contesté –, se me rompieron los cambios.
- ¿Cómo?
- No. Nada, nada.

Puse en primera, di la vuelta y seguí para mi habitación a cambiarme.

ESTALLIDO

Allí donde terminan los caminos de la vida, donde mueren las palabras, donde se acaban las ilusiones, donde todos los horizontes se esfuman para dar lugar a la realidad desnuda, allí comienza la vejez.

Y cuánto más te resistas a aceptarla, más dura será contigo. Y si insistes en negarla es que una de dos cosas te circunda, tal vez ambas: o entras en la locura senil o caes en el ridículo.

De la primera no hay regreso, pues ha muerto el tejido nervioso y mientras funcione tu cerebro lo hará con un porcentaje operativo mínimo.

De lo segundo, del ridículo, puede salvarte la riqueza, que si la tienes hará que te vean siempre joven, raro, *snob*: te corresponderán. Pero si en tantos años has adquirido lucidez sabrás, en el fondo, de su fatuidad. Y la otra posibilidad es que puedas conseguir elevarte a la cima de una montaña – real, virtual o figurada – y de allí arrojarte al vacío en prosecución de alguna empresa relacionada, si es que la encuentras. Tendrás una muerte heroica y con ello cubrirás el ridículo anterior. En cambio si aceptas tu condición de persona mayor no te hará falta ningún ser inauténtico: serás lo que has de ser, con tu dignidad intrínseca y la de todas tus elecciones en la vida.

En homenaje a todos los mayores que se esfuerzan aceptando con agradecimiento las oportunidades, aun menudas, que la realidad les brinda en esta etapa; y en el recuerdo de mis padres que murieron con más de ochenta años y no cayeron en el ridículo, que cuando notaron la enfermedad marcharon en la misma dirección y se alejaron en la eternidad, acepten que les cuente esta historia – real – donde se mezcla la enfermedad y el ridículo.

Fue uno de esos días, que llegaba cansado al Instituto de Neurosis viniendo del Aeronáutico, cuando entró la enfermera Julia y se dirigió a mí, diciendo:

— Doctor, desde hace varias horas lo está esperando esa señora de rojo; la envían del hospital de Clínicas, a su nombre.

— Luego de un té la atiendo.

Diez minutos después pasó la señora de rojo:

— ¿Cómo le va, señora?

— Bien, ¿y usted?

— Bien, gracias. ¿Trae una nota para mí?

— Sí. Sírvase.

Efectivamente, me la enviaba el Dr. Sarruf del Clínicas, con la siguiente nota: *Santiago: Te envío a Plumita, para que la examines y me envíes un informe. Un abrazo,*

Sarruf.

Pedí una ficha en blanco y comencé el interrogatorio:

- ¿Cómo es su nombre?
- Me llamo M. J. P. de S., pero le ruego que me llame *Plumita*. Así me dicen todos mis amigos.
- Como no, *Plumita*. ¿Edad?
- ...cumplí setenta años, el mes pasado.
- ¿Estado civil?
- Viuda. Desde hace veinte años.
- ¿Hijos?
- No.
- ¿Cuál es su problema, plumita?
- Padezco de estallidos vaginales, que me hacen perder la tranquilidad.
- ¿Y cómo es eso?
- ¡Ah! Es una cosa increíble, es algo que me explota abajo. Como si fuera un estallido.
- ¿Es frecuente?
- Bueno, diría que diariamente.
- ¿Y qué hace usted?
- ...salgo... camino... hablo... a veces en fin.

Le envié el informe-respuesta a mi amigo:

Querido Turco:

*Me la enviaste a Plumita,
por vaginal estallido,
no necesita psiquiatra,
necesita un buen marido.
Viuda de 70 años,
ya no tiene solución,
imposible ser virtuosa,
no la salva ni Charcot.
Dejala vivir tranquila,
hasta estallido final,
indícale algún purgante,
que eso no le vendrá mal.*

Un abrazo,

Santiago



CARTAS

Este capítulo corresponde a mensajes enviados por mis pacientes, algunos al decidir abandonar esta tierra, otros como testimonio de lo que han vivido en el mundo de la alienación o como una prueba más de su enfermedad.

Algunos de sus autores penetraron el azul del cielo, otros viven.

Muchos de los papeles están borroneados por las lágrimas, son difíciles de leer por la forma en que fueron escritos en ese momento de inestabilidad emocional.

Y en general todos llevan un instante de "locura".

Locura motivada por la vida, por la pasión o por el desencuentro consigo mismo.

He tomado sólo tres.

de: DESPEDIDA

Me llamaron una noche, tarde, de un hotel donde había una carta a mi nombre, que debía recoger urgente. Cuando llegué estaba la policía. Pregunté en portería por la citada correspondencia.

— Lo esperan, doctor – contestó el encargado, que se veía muy nervioso.

— ¿Quién?

— La policía.

— ¿Qué ha sucedido?

— El señor de la carta ... y su amiga ... se suicidaron ... en la habitación número diez. En el primer piso. Le quieren hacer unas preguntas ... y que reconozca los cadáveres. Murieron ambos ... pistola 45 ... vino la Asistencia Pública, muerte instantánea. El disparó a la señora y luego en su sien. Pase doctor, pase por favor. Ellos tienen la carta.

Entré a la habitación y me encontré con un cuadro muy triste. Cama de matrimonio antigua, ambos desnudos, sangre por todos lados.

— Lo hemos molestado, doctor – me dijo el oficial luego de saludar –. Necesitábamos que reconociera los cadáveres. Hemos leído la carta dirigida a usted.

Y agregó mientras me alcanzaba el sobre abierto con la carta dentro:

— Como podrá ver, tiene su dirección y teléfono. Tendremos que hacerle algunas preguntas.

— Sí, como no – respondí mientras mi mente hacía un *racconto* de este cuadro penoso –. Sí, los conozco. Pacientes míos. Problemas de familia. Impedimentos. Una tragedia pasional.

El es un estudiante de medicina. De una familia que tenía una gran fortuna y se fundieron. El padre murió cuando él era un niño. Quedaron en la calle. Manejaban la empresa unos tíos. Y de un día para otro, se quedaron sin un peso. Comenzó a trabajar siendo un niño, estudiaba al mismo tiempo. No estaba preparado para eso, tiene cerca de 35 años. Actualmente trabajaba en una mensajería, por la noche en la Unión Telefónica de operador. Mantenía a toda su familia, no le alcanzaba el dinero. Por ello no podían casarse. Tenían mucha oposición de la familia de la novia. Dos personas buenas y ya ve usted, todo terminado.

Pero, discúlpeme un momento. Deseo leer la carta.

Interrumpí el interrogatorio, sin esperar respuesta. Manuscrita, con rasgos irregulares. Dos carillas. Decía así:

"Querido doctor Valdés:

Ud. es la única persona que conoció lo nuestro en profundidad y este drama que hemos vivido hoy toca a su fin.

Ud. nos ha comprendido y ayudado siempre, por ello pensamos que debíamos darle esta explicación.

Sea esta carta testimonio de nuestro amor.

Hoy es una de esas noches en que todo surge así como sólo lo puede imaginar la mente. Sin vacilaciones, ni dificultades. Nos encontramos colocados por encima de los prejuicios, de la vida misma. Desaparecieron todas las barreras contra las cuales vivimos luchando, contra las cuales los hombres chocan y se repelen para no volver a intentar otro empuje. No sentimos siquiera el entorpecimiento, estamos aquí porque

así lo queremos, porque ya nada nos importa más que nosotros mismos. Nuestro amor era lo más importante, lo más intenso. Nos estremecimos con sólo pensar así, qué importa todo lo demás. Desterrábamos toda idea que surgiera interrumpiendo nuestra dicha. Nos sentíamos elevados, transportados a otra atmósfera, a un mundo invisible. Era el hoy, el momento. El cielo y nosotros. En silencio veíamos pasar las horas, correr el tiempo y nos sentíamos más unidos. Habíamos existido tanto tiempo en vano y nos parecía tan lejos todo lo anterior, una niebla cubría todo lo pasado. Y ahora surgía el temor de perdernos en la nada, la vida pasaba tan rápido...y caeríamos en la obscuridad... Luego surgió la idea de la muerte.

Es una decisión tomada. No podemos seguir más. Los padres de Carmen se han opuesto desde siempre. No hay posibilidades. Ninguna comprensión. Dicen: 'es un bohemio, un alcoholista, un vago, un loco'.

Ud. sabe cuantas veces en su consultorio hablamos de nuestro dolor. Vernos a escondidas, perseguidos. Nos vamos destruyendo poco a poco. No queremos seguir.

Pero hoy fue un día pleno de felicidad. Vivimos profundamente nuestro amor. Poco tiempo, quizás, pero muy profundamente.

Por todo, doctor, gracias; adiós.

Carmen y Carlos".

Al dejar de leer, mi cara evidenciaba el dolor. Le pedí al oficial volver al día siguiente para la declaración. No hubo inconvenientes.

Salí del lugar aquel. Pensé que ya nadie los podría separar. Los unió definitivamente la muerte. En algunas oportunidades al recordar este caso me he angustiado mucho. ¿Cómo habrán sido esos cinco minutos antes de la muerte?

Pero, ¿por qué debió ser así? Si tenían el derecho a la felicidad ... ¿Por qué lo vieron tan equivocadamente? ¿Por qué el árbol del cansancio cotidiano les tapó el bosque de la vida como proyecto? No lo comprendieron. No lo comprendo.

Una página negra. Una más en la historia de los hombres.

de: "AUTOMARGINADO"

Joven de veinte años. Hace ya mucho de ello; todo terminó en 1975. Lo asistí por un cuadro depresivo, en una personalidad esquizo-tímica, con una cantidad de complejos; sano físicamente, bien parecido.

Comenzó abandonando el Colegio Nacional en segundo año, quejándose de sus compañeros y de sus profesores, para retraerse en su casa. No salía ni a la calle, se quedaba permanentemente en cama, sin hablar; comía poco.

Se quejaba, en la primera oportunidad en que lo asistí, de molestias generales de tipo hipocondríaco. Inseguro de sí mismo, temeroso, abrigaba ideas obsesivo-fóbicas y dejó traslucir las de autoaniquilamiento, por lo que le inicié tratamiento antidepresivo, tranquilizantes y psicoterapia.

Puse en conocimiento de sus padres esta situación y les advertí que quizás, de no modificarse el cuadro, comenzaríamos un tratamiento más intenso la próxima semana. Mejoró. Lo seguí viendo por espacio de unos cuatro o cinco meses. No continuó el tratamiento.

A los tres años aparecieron los padres a verme, muy afectados por lo que había sucedido. Llorando ambos, sin poder hablar me alcanzaron una carta dirigida a ellos que además me mencionaba y decía así:

"Queridos padres y Abuela:

Yo sé que ésta noticia les va a hacer sufrir mucho, pero es por unos días y nada más. Peor sería que siga toda la vida haciendo esa vida que Uds. conocen y el barrio también, sufrirían de a poco y eso es peor que de un golpe y nada más. Yo nací MAL, aunque Uds. hayan creído que tenía arreglo, yo me sentía cada vez peor, mi cuerpo, mi ánimo, etc. De todos lados recibía golpes, en casa, en la calle, cuando estudiaba y trabajaba, etc., la mente humana no llega a resistir tantos golpes y antes que vivir sufriendo y temblando preferí esto. Quiero que no sufran porque tarde o temprano nos vamos a encontrar en el otro mundo, yo ya no aguanto más esta vida, con miles de complejos, tímido, aburrido, siempre mudo, fea voz, fea cara, sin amigos, sin conocer una mujer, todas las personas me dan consejos como a un niño, teniendo 20 años. No se hagan problemas. Mucha gente muere y más

chicos que yo y NORMALES, ahora papá puede vender el taxi y con esto y la jubilación pueden vivir tranquilos y después mudarse de casa. Yo era un clavo para Uds. Toda la gente me miraba como bicho raro, como si fuera de otro mundo. Las chicas se reían de mi cara. A todos los muchachos les va todo bien y yo cada vez peor y quien sabe dentro de un par de años dónde iba a parar yo. Yo nací, para que toda la gente me odie hasta mis familiares, menos los que vivían conmigo, que me daban consejos, pero yo no podía hacer nada porque yo nací ANORMAL. Los que no me decían 'tonto', me decían '¿Salís con mujeres?', otros 'No hablás nada', en el colegio 'Qué voz tenés, tenés una papa en la boca'. En fin, era INDESEABLE, en todas partes. Además sin mujer no podía más.

Yo a Uds. no los iba a tener toda la vida, por eso que si no era hoy iba a ser mañana.

Además en la escuela recibí desengaños con las chicas, que sólo jugaban conmigo. Tenía complejos con la cara, me miraba al espejo y me deprimía por completo y no tenía ganas de salir a la calle, por eso estaba todo el día acá adentro y cuando salía temblaba al hablar y todo el cuerpo. Por eso no quería tratar gente ni ir a fiestas. Me odiaba yo mismo. Qué podía esperar de los demás.

Que el Dr. Valdés me perdone por lo que hago.

Quédense tranquilos, que yo era un problema y un clavo. Adiós".

Todos nos vamos a encontrar.

Nombre

Apellido

Nacimiento

C.I.

L. de Enrolamiento

Me maté con pastillas de dormir que las conseguí el día 1/4/75, son las 12 de la noche. Adiós".

Único hijo. Ese fue un trágico final. Siempre estuvo solo. Por inmadurez no entendió al mundo, se encerró y luego el mundo no lo entendió a él. Tomó la muestra que encontró, en especial los compañeros adolescentes que lo criticaban, y creyó que era todo el mundo. Su visión egocéntrica le impidió comprender siquiera un poco a los demás ("les va a hacer sufrir mucho... por unos días y nada más), creyó que

todos eran tan egocéntricos como su propio estado adolescente y no pudo esperar a crecer él como es necesario para conocer a más de los otros, ver que no todos son igual de egocéntricos, crecer en la alegría del amor y establecer relaciones maduras. Necesitaba hacer lo que se hace, vivir sólo roles y no genuina vida interior (*'¿Salís con mujeres?' ... Además sin mujer no podía más. ... en la escuela recibí desengaños con las chicas, que sólo jugaban conmigo. ... Me odiaba yo mismo. Qué podía esperar de los demás*). Pero los demás no crecen por uno. Hizo depender su identidad de las relaciones exteriores, de los datos civiles. Un sentido más alto del existir no lo concebía siquiera. La prédica social facilista y hedonista no contribuyó a que se dominara. ¡Es tan fácil decir: "no aguanto más"!

Se creyó indeseable, odiado. Lo creyó definitivo y fue un auto-marginado. Trágico error, valiosa lección para otros.

Lo mató la soledad y la falta de comunicación.

El no fue más que un instrumento de su propia muerte.

de: INADAPTADO

El hombre normalmente pone de relieve, en todos los actos de su vida, una especie de cósmica necesidad de seguridad.

Cuando el niño se aferra a su madre, cuando el joven quiere hallar un lugar seguro de trabajo, cuando el adulto toma medidas para el porvenir, están también de algún modo buscando esa seguridad. Inserta sin duda en lo más íntimo de cada ser humano, su finitud ontológica. Todo lo dicho no es más que expresión consciente e inconsciente de la limitación o debilidad del ser humano.

Uno de los factores principales de la normalidad es desde luego el suficiente desarrollo y adecuada actividad de la inteligencia. La debilidad de estos factores constituye una debilidad vital. En la anormalidad se encuentra casi siempre una insuficiencia, perturbación o perversión de las funciones intelectuales propiamente dicha.

Los franceses llamaban *delirio de los disarmónicos* a aquellos cuadros que se instalaban en individuos con un coeficiente intelectual inferior, que sin llegar a configurar un cuadro de debilidad mental profunda, como lo es la oligofrenia o frenastenia, son débiles mentales

superiores. Florecen en invernadero. Pero es indudable que tienen una serie especial de "dificultades" para la lucha por la vida y que frente a hechos o circunstancias que los desvían del carril normal de su existencia entran en episodios donde suelen configurar una serie de cuadros psiquiátricos, que varían desde la histeria a los delirios.

En contraposición, sin embargo, existen casos en que la inteligencia está por encima del término medio y es más fuerte la enfermedad. Diría que en los casos de inteligencia superior es más refinado el cuadro y pueden llegar a hacer más daño, o producir mayor sufrimiento a los que conviven con él.

Tengo siempre presente un caso, del cual guardo una carta además de la historia clínica. La larga carta peroraba así:

"Doctor, poca gente me comprende. En mi familia, nadie. Me he ido quedando solo. Mis amigos se han ido alejando. No puedo, ni quiero seguir.

Todo es masa. ¿Qué es la masa? Es un conjunto sin personalidad, personas no cualificadas y que se encuentran en cualquier estrato social.

Me siento minoría.

La división de la sociedad en masas y minorías excelentes no es, por tanto, una división en clases sociales sino en clases de hombres y no puede coincidir con la jerarquización en clases superiores e inferiores.

En rigor, dentro de cada clase social hay masa y minoría auténtica.

Las minorías excelentes están constituidas por seres de concepción propia y de pensamientos y actos egregios, buscadores de la perfección y ajenos por completo a ese dejarse estar y dejarse estar y dejarse llevar, propio de la masa.

La masa arrolla todo lo diferente, lo egregio, individual, calificado y selecto.

Quien no sea como "todo el mundo", quien no piense como "todo el mundo", corre el riesgo de ser eliminado. Y claro está que ese "todo el mundo" no es todo el mundo.

"Todo el mundo" era la masa y minorías discrepantes, como una unidad compleja. Ahora "todo el mundo", es la masa, sólo la masa que espera ser movida. Se deja conducir. Nuestra masa, descendiente de inmigrantes, que llegaron y llegan aún sin otro contenido que un feroz

apetito individual, anormalmente exentos de toda disciplina interior. Gente desencajada de sus sociedades nativas donde hubieran vivido moralizados, sin darse cuenta, por un tipo de vida colectiva estabilizada e integral.

Pero el emigrante no es un español, un italiano, un sirio. Es un ser abstracto que ha reducido su personalidad a la exclusiva mira de hacer fortuna. Es cierto que todos los hombres aspiran a ello, pero en el alma de los que viven inscriptos en sociedades antiguas ocupa esa aspiración mucho menos espacio y no es la radical norma de sus actos, sino que se halla mediatizada por otras muchas normas y aspiraciones. La hipertrofia de aquella se produce a costa de estas, que deprimidas, dejan libre a la audacia.

La influencia que en la vida eterna de la Argentina, en lo moral y aún en lo sentimental adquieren las crisis económicas, sería inconcebible en una nación europea.

La causa decisiva es psicológica y consiste a mi juicio, en que dentro de cada individuo ocupa el afán de riqueza un lugar completamente anormal. Esta característica es propia de todo pueblo nutrido por el torrente emigratorio.

Por ello en el argentino hay falta de autenticidad, porque no ha descubierto su real ser. No pone toda su vida en sus actos. No cumple con su misión. Sabe que está invertido el orden, los "huecos sociales", surgen antes que los hombres capaces de llenarlos y llevarlos adelante.

Los que hemos llegado a una propia perfección, no podemos manejarlos con falsas creencias. No soporto más el engaño. Me he cansado de huir de la realidad sin que nadie me comprenda.

Adiós, doctor".

Cuando recibí esta carta llamé inmediatamente a la casa. El día antes lo habían enterrado. Se suicidó, con un arma de fuego. Era un profesional distinguido. Siempre primero de su curso y también destacado en los destinos y en el extranjero.

Psicópata paranoide, con una seria desviación sexual. Quizá esto lo llevó a la muerte. Su mujer, único reducto que le quedaba, nunca pudo tolerar su sexopatía.

Fue muy inteligente, pero siempre un inadaptado.



LA TERAPÉUTICA DE LOS COLORES EN LOS ENFERMOS NERVIOSOS

La importancia de los colores no se advierte si no imaginamos un mundo humano desprovisto de color. La percepción que trasunta la visión de las cosas que nos rodean implicaría una monótona imagen que a su vez traduciría reflejos sensoriales distintos. El tratamiento psiquiátrico se beneficia averiguando las significaciones y efectos de los diversos tonos en cada paciente particular y procurando luego, con su presencia, los efectos que ayuden – *adyuven*, decimos los médicos – al tratamiento.

Los colores son entonaciones subjetivas que no impulsan tan agudamente como las emociones o las sensaciones álgidas o placenteras. Los colores son más neutros, sí, pero operan emocionalmente por su conjunto y lo prolongado de su presencia. No surten efecto en lo inmediato como lo haría un pinchazo, pero sí en contribuir al menor o mayor carácter reconfortante del entorno donde *mora* cada uno.

El ambiente en que el ser humano desenvuelve su vida cotidiana es pues fundamental por su valor adjuvante o colaborativo de la terapéutica psíquica y, entre otros aspectos, es muy importante la influencia del color sobre el ánimo, el temperamento o la conducta.

Se puede ver en las notas expresivas de los colores aislados y en la armonía de su conjunto.

Fácil es definir psicológicamente a una mujer que usa los tonos oscuros y no se pinta, de otra que aunque a veces mayor y abuela, usa colores expresivos. En la primera se dibuja la desilusión, el desaliento y tal vez la frustración de ilusiones idas. En la segunda la alegría de vivir y el anhelo de una belleza tal vez perdida. Ambas imágenes son igualmente valderas para la observación clínica. Y así como con la presencia personal ocurre con la disposición y colores de la morada.

Lo mismo ocurre en la educación de los niños y la orientación de los viejos: unos como otros requieren igual tratamiento del color. Y bueno es advertir que almas y pupilas juveniles necesitan luces de colores tanto como los ancianos reclaman para sus adormecidos ojos el resplandor de la aurora y la pintura del paisaje que emana de la divinidad.

Los colores forman pues parte fundamental de la observación médica y también de la terapia neuropsiquiátrica. También la música, porque su manejo inteligente procura a veces la paz que no logran los sedantes.

La naturaleza que integra el mundo humano es pródiga en colores, no solamente en rasgos que sin coloridos permanecerían carentes de valor emocional. Las flores, la armonía misteriosa de sus combinaciones de matices, son en síntesis epítome de belleza. Y las mentes enfermas son sensible a esos encantos. El color del tiempo, del día por ejemplo, es característicamente generador de estados de ánimo, muchas veces depresivos, reacción común ante el color plomo de los días nublados.

Influye pues el color, en cierto grado, como determinante anímico. Debido a abstrusas determinaciones neurofisiológicas no es raro ver que personas habitualmente joviales en días soleados y de cielo azul acusan, en días nublados, modificaciones temperamentales que se traducen en tristeza, pesadumbre y desánimo, tendencia a la soledad.

La noche o la oscuridad producen asimismo manifestaciones especiales. Es visible cómo a instancias de las luces artificiales se "transforman" los objetos, según se los ilumine de un modo o de otro, con tales o cuales colores y con mayor o menor intensidad. El día, personas, casas, ventanas y puertas se modifican en la translúcida vida artificial de la luz. Es una policromía distinta, facilitando y desfavoreciendo selectivamente la producción de vínculos y emociones distintos.

Un quiebre de la oscuridad por un fuerte destello de un milésimo de segundo genera cambios neuroendocrinos (un pico hormonal) aunque no despierte al durmiente y altera la fisiología del sueño. Viceversa, muchas personas necesitan dormir con luz, aunque sea una pequeña lucecita nocturna que mantenga la oscuridad a raya. Que así como puede armonizar con la alegría y la esperanza del día venidero, en ciertas mentes angustiadas o nostálgicas puede también ser proclive a originar trastornos, constituyéndoles el germen de estados nerviosos.

Por ello en un cuidadoso examen de cada caso, podemos ver cómo en la vida cotidiana existe una terapéutica de los colores. Comprenderlo y actuar conforme a la inclinación particular del espíritu de cada paciente, de lo que detectemos que cada color significa para el mismo en su mundo personal, constituye una verdad, fácilmente perceptible a la luz del día y de la noche. Porque también la sombra tiene armonía.

NB: Quisiera mencionar algunos trabajos que comentan las relaciones entre musicoterapia y colorterapia:

- 1985 « La perception de la couleur avec la musique », actes du congrès Mondial-Couleur 85, Association internationale de la couleur, Monte-Carlo, Monaco.
- 2002 "Musical Imagery" by Rold Inge Godøy & Harald Jørgensen (ed.). Lisse: Swets & Zeitlinger Publishers, 2001, 332 pp.
- 2000 "Sensory Exotica" by Howard C. Hughes.
- 1999 "Tribal Epistemologies: Essays in the Philosophy of Anthropology", Helmut Wautischer (ed.).
- 1986 « Les perceptions dermo-optiques », Information couleur n° 7, Centre québécois de la couleur, Mars 1986, Montréal.
- 1985 « Le congrès de l'Association internationale de la couleur », Information couleur n° 6, Centre québécois de la couleur, décembre 1985, Montréal.
- 1985 Bruno Deschênes, « III) A quel niveau pouvons-nous parler d'une relation couleur et musique ? », Montréal, Information couleur n° 5, Centre québécois de la couleur, juin 1985.
- 1985 Bruno Deschênes , « The Perception of Color Through Music », Toronto, Musicworks 26, Mai 1985.
- 1985 Bruno Deschênes, « II) En quels termes pouvons-nous parler d'une relation entre la couleur et la musique ? », Montréal, Information couleur n° 4, Centre québécois de la couleur, février 1985.
- 1984 Bruno Deschênes, « I) Y a-t-il une relation entre la couleur et la musique ? », Montréal, Information couleur n° 3, Centre québécois de la couleur, décembre 1984.



MI PLEGARIA FINAL

Lo importante es que hay que marchar. Aunque sientas un dolor muy agudo, o una tremenda ansiedad, o una nostalgia infinita. Marchar, debes seguir, ésa es la consigna; seguir adelante, mientras circule sangre por tus venas. Pero no solo. Y mientras marches para cambiar el mundo no dubites en detenerte para hacer también lo que tal vez algunos califiquen de "asistencialismo".

Cuantas veces te detengas en la marcha a defender la dignidad de un "loco suelto" que está siendo vituperado en la calle, burlado o golpeado por irresponsables, abandonado al frío o las carencias, alguien te lo reconocerá, aquí o en el otro mundo. Mira bien siempre qué misterio se esconde en cada mendigo, en cada *sin hogar*. Busca en sus ojos, busca en tu corazón.

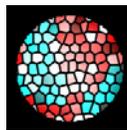
Cuando lo hagas, piensa que tal vez seas tú quien esté mañana en esa misma situación. Que de golpe, "así", perdiste la razón, te alienaste, se produce el "crack" y comienzas a caminar sin saber adonde vas, ni que buscas, pero caminas permanentemente. Ya no marchas más, sólo deambulas. A veces lo provoca uno de los golpes de la vida. A veces uno de los cambios fisiológicos. A veces una búsqueda existencial. Quizás un día hallemos la respuesta, la respuesta a los misterios de la locura.

Mientras tanto, siempre teme a los demasiado cuerdos y ayuda siempre a los otros.

Y cuando te des cuenta que estás muy cerca de la "enajenación", enciértrate en tu habitación, medita, reza, canta, llora y ríe mucho. Es posible que así la hayas burlado y ella escape de ti, por miedo a desintegrarse.

Y piensa junto con Kierkegaard que "aunque no puedas realizar ninguna obra de amor, por faltarte brazos y piernas; aunque no puedas consolar a los tristes con tu canto, o ayudar a los desvalidos con tu brazo; y aún si no pudieses arrojarte en medio de las llamas para salvar al prójimo, siempre te será posible volverte hacia todos los que sufren y tener, para la divina familia de los crucificados sobre los leños de todos los dolores, una mirada de paterna comprensión y ofrecer al Dios de toda consolación por cada uno de ellos una simple plegaria".

Copyright © 2006 *Electroneurobiología*. Este trabajo original constituye un artículo de acceso público; su copia exacta y redistribución por cualquier medio están permitidas bajo la condición de conservar esta noticia y la referencia completa a su publicación incluyendo la URL original (ver arriba). / This is an Open Access article: verbatim copying and redistribution of this article are permitted in all media for any purpose, provided this notice is preserved along with the article's full citation and original URL (above).



revista

Electroneurobiología

ISSN: 0328-0446