

Els afores dels afores

SSP, psiquiatre del CSMA Montjuïc

Començaré amb una breu introducció que no voldria ser tant conceptual com “ambiental”. M’agradaria evocar, encara que només pugui acostar-m’hi una mica, un cert estil, un cert to, una certa manera d’estar. Una manera d’estar que proposen autors per a mi de referència i que crec que és determinant a l’hora d’entendre i acostar-se al patiment. Ho intentaré a través d’una sèrie d’imatges o figures que m’agradaria que poguéssim tenir tots al cap al llarg de l’exposició. Podrien ser altres però aquestes set em semblen prou significatives: la intimitat, la proximitat, l’ambient, l’empara, el respecte, la trobada humana i la mirada atenta.

La mirada mèdica i el desemparament

La sessió que presento té com un dels seus objectius preguntar-se què fa un psiquiatre. Quina és la seva tasca pròpia. Què fa si, com en el cas que presentaré, la persona ja rep una atenció psicoterapèutica. Què fa? Medica, però què és medicar, què vol dir? Receptar? Només això? Voldria reivindicar la Medicina amb majúscula, que res té a veure ni amb la simplificació biològica ni amb una prescripció freda, impersonal.



Per fer-ho voldria proposar com a referència el que Josep Maria Esquirol anomena “la **mirada mèdica**”.

Josep Maria Esquirol és filòsof, va rebre el Premi Nacional d’Assaig del Ministerio de Cultura l’any 2016 pel seu llibre *La resistència íntima*; és un dels coordinadors del seminari *Aporia* que organitzen

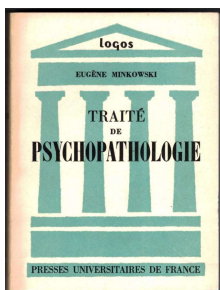
conjuntament Sant Pere Claver i la facultat de filosofia de la Universitat de Barcelona, on és professor; i coordinarà els propers quatre anys com investigador principal el projecte *La mirada filosòfica como mirada mèdica*, pel que ha rebut una beca del Ministerio de Ciencia i que compta també amb la participació de Sant Pere Claver.

La mirada mèdica. La MM seria aquella —precisament aquella— contraposada a una mirada patològitzadora. La patologia respon a una concepció restringida del patiment. El patiment és molt més ampli, no es limita a la malaltia, abasta l'existència sencera // i en ella les múltiples formes de **desemparnament** que hi podem trobar. Perquè l'existència és desemparnament. // L'existència és —per definició i com el prefix indica— un estar a fora, a l'ex-terior, a la intempèrie, ex-posats. // Aquest desemparnament no és quelcom extrem, ni abstracte, ni massa filosòfic: com dic és un estar ex-posat, com quan un ex-posa un cas clínic, per exemple. Ara, jo mateix,estic a la intempèrie i necessitat d'empara. Avui sóc jo però en cada ocasió qui aquí s'exposa. Per això és habitual que l'equip de qui exposa es situï a prop, en la proximitat, oferint empara. El que vull dir és que el desemparnament és un fet quotidià, no una idea estranya.

Li agrada recordar a JM Esquirol com és Freud qui l'any 1930 proposa a *El malestar en la cultura* la centralitat del concepte del **desemparnament**. Allà hi afirma Freud: «Em seria impossible indicar cap necessitat infantil tan poderosa com la de l'emparament patern».

Psiquiatria de capçalera — L'ambient i la intimitat

El cas presentat a l'inici d'aquest curs acadèmic per la doctora Maica González em va servir d'estímul per la pregunta que anunciava: què fa un psiquiatre? Un noi psicòtic estava pràcticament reclòs a casa, gairebé no en sortia, i el visitava el Manfredi, el PSI. Què hi feia, allà, el Manfredi? // La sessió que va fer l'equip de PSIs també em va resultar enormement suggeridora. Aquestes sessions s'anomenen "sessions clíniques" i vaig pensar que els més literalment clínics són els PSI. "Clínic" com ja sabeu ve de llit (*klínē*) i fa referència a l'assistència que "té lloc prop del llit del malalt", del capçal del llit, com el metge de capçalera. Clínic és doncs qui acompanya al llit, a l'habitació, a la casa; també, també simbòlicament, doncs com apunta Josep Maria Esquirol, la casa és símbol, símbol del que aquí ens ocupa i que ell anomena la ***intimitat descansada***. A la casa ens recollim, en la intimitat, i hi podem descansar.



Eugène Minkowski, figura cabdal de la psiquiatria del segle XX que ens servirà de guia, parla de l'**ambient**. Fa tot just dues setmanes va venir a presentar la seva feina en aquesta mateixa sala el grup de la doctora Barrantes, grup anomenat *Interacció persona-ambient en psicopatologia*. L'ambient sembla, doncs, fonamental, tot i que la

nostra* concepció de l'ambient *(Minkowski, Esquirol, de la que jo em faig partícip) és força distinta. L'**ambient** al que fem referència, i que potser seria millor traduir com **entorn**, cal diferenciar-lo del món físic exterior i per suposat del medi ambient. L'**ambient** és —descriu Minkowski— el que ens envolta, que ens *embolcalla* (de *bolquer*, que és l'abric de quan som més petits; en castellà potser seria més allò que *envuelve* que no pas allò que *rodea*), el que ens abraça i, arribat el cas, diu Minkowski, ens acull o ens fereix; no és qüestió del que hi ha davant, al darrere o al costat; la persona hi està submergida, en depèn, i d'una manera ben **íntima**.

La **intimitat** a que al·ludeixen els dos autors (Esquirol i Minkowski) cal destacar que més que amb una interioritat té a veure amb la familiaritat, amb la proximitat. I és aquí, en aquest **ambient** —íntim, familiar i pròxim— on, segons Minkowski, s'hi juguen la nostra vida i el nostre destí, on arrelen els nostres afectes.

És per destacar aquesta **íntima** vinculació de la persona amb l'**ambient** que anomenarem la protagonista del cas MARINA, com el barri de La Marina que és el que l'acull i // també, com veurem, // la fereix. L'ambient // on arrelen els seus afectes.

Vaig acabant la introducció. Els CSMA's formen part de la "primària", i a la primària estan els "capçaleres". M'agrada pensar en la nostra tasca com la d'una "psiquiatria de capçalera" que acompanya des del capçal, des d'aquest **ambient íntim** per fer front a la intempèrie: acompanyament literal els PSI, simbòlic tots els clínics (tot i que les visites a domicili, quan són possibles, les entrevistes familiars i fins i tot les trucades, ens permeten certes incursions literals en aquest ambient íntim, la intensitat de les quals reconec que no deixa de sorprendre'm i sempre penso que ho hauria de fer més). Des d'aquesta perspectiva, en un intent —simplificador i segur que polèmic i potser ingenu o fins i tot erroni, però— en un intent de resposta a la pregunta que plantejava, diria: mentre l'atenció psicològica *sovint* s'encarrega dels conflictes interns, l'atenció psiquiàtrica, la **mirada mèdica**, vol dirigir-se als afores, a la proximitat, a la familiaritat (com psiquiatres, també, de família) i a la seva mancança: a la llunyania, al desemparament i a l'abandó.

Potser a algú li faci pensar en la clàssica oposició entre la clínica de la mirada i la clínica de l'escolta, però JM Esquirol adverteix que no hi ha motius per enfrontar la paraula a la mirada, i com el que anomenarem més endavant **mirada atenta** està sempre disposada a escoltar.

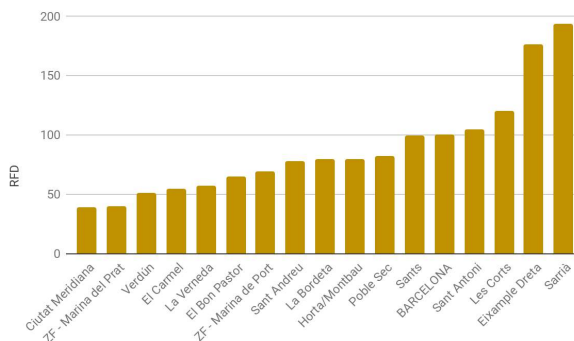
Al barri dels afores hi habita el typus melancholicus



Com el títol de la sessió vol suggerir parlaré de diferents tipus de desemparament, sovint superposats. El primer és un de molt visible. El cas que presentaré correspon a una noia de 37 anys que atenem amb l'Ivan Torices com psicòleg i *** la Silvia Moñiz com infermera. Viu al barri de la Marina del Prat Vermell, popularment conegut com la Zona

Franca. M'interessa però // destacar que es tracta d'aquest barri en concret, // situat entre la Marina de Port i la zona industrial de la Zona Franca, que en realitat dóna nom a tot el conjunt. La Marina del Prat Vermell no és només un dels barris econòmicament més deprimits de Barcelona, sinó que n'és el més deprimat (juntament amb Ciutat Meridiana) si prenem com criteri la Renda Familiar Disponible el 2017. La RFD és d'un 40% respecte a la mitjana de la ciutat (100%), en la que es trobaria per exemple el barri de Sants.

Renda Familiar Disponible 2017 (www.bcn.cat)



<http://www.bcn.cat/estadistica/catala/dades/economia/renda/rdfamiliar/evo/rfbarris.htm>

Impacte dels factors socials en l'atenció als problemes de salut mental al districte de Sants-Montjuïc



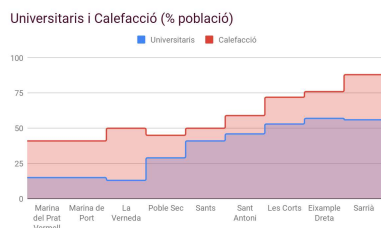
Aquest sol fet, tal com va demostrar aquest estudi en el que recordareu que participà SPC ha de resultar ja prou indicatiu del desemparament de la població que hi resideix. La Marina del Prat Vermell és als **afores** geogràfics de la ciutat —a l'altra banda de la muntanya— però no només ni essencialment, és als **afores** de la normalitat estadística pel que fa a renda disponible, i això condiciona un desemparament que deixa a la seva població també als **afores** d'entorns protectors, a la intempèrie, fora de l'abric de la llar, que

—repeteix— no és només un sostre. No és aliena als condicionaments econòmics la desarticulació social i la desestructuració familiar que solem trobar-hi. Com veurem, al nostre cas es fa visible en un pare amb problemes de beguda, una mare depressiva, un germà amb despeses compulsives... Ho descriu:

L'ambient al domicili familiar quan ella era adolescent era de gran tensió. Els dos pares bevien, hi havia discussions, el germà —que és una mica més gran— s'hi enfrontà durant molt de temps però finalment marxà de casa per no tornar. La mare instava a la MARINA a que digués al pare que no begués: — “dile que no beba, a ver si le das pena, eres su ojo derecho”. La MARINA diu que al pare “la única que le daba la mano era yo”. I al final també li ho retreien: — “¿Cómo puedes ayudarlo?” li deixava anar la mare en altres moments. Es van separar quan ella havia fet 18 anys.

Si com diu JM Esquirol la casa és la *intimitat descansada* o “el repòs de la *intimitat*” sembla clar que la MARINA no tenia casa, que es trobava a la intempèrie, desemparada.

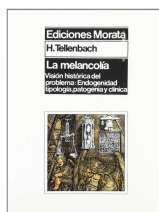
Ella sempre ha volgut ser diferent de la mare, a qui descriu com “alcohòlica, por el suelo, diciendo que se quería morir”. I afegeix tot seguit: “Yo nunca he dado problemas, me saqué mis estudios, encontré pareja...”



És cert que va acabar la secundària i ha treballat sempre, amb implicació i continuïtat a una empresa d'assegurances, fins la baixa coincidint amb l'actual episodi. Però no va poder anar a la Universitat. En casar-se van anar a viure a l'únic barri de Barcelona que —curiosament— encara té una taxa de població amb estudis universitaris més baixa que la Zona Franca.

<https://beteve.cat/desigualtats/mapa-desigualtats-barcelona-2018/>

*Marxà, doncs, a viure lluny, a l'altra banda de la ciutat, “pero al final era peor escucharlo por teléfono que verlo”. Els amics li deien que es distanciés, que ells no farien el que ella feia. // Estava sempre pendent dels pares, de la seva salut, de si hi havia factures per pagar, de tenir-ho tot **en ordre**.*



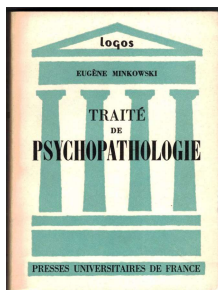
Aquest afany per tenir-ho tot en **ordre** és una característica preminent del *typus melancholicus*, estructura de la personalitat procliu a la depressió que Tellenbach va descriure l'any 1961. El que Tellenbach anomenà *ordinalitat*

s'ens diu que “es manifesta sobretot en l'**ambient** domèstic i laboral i la seva funció és mantenir [aquest ambient lliure] de possibles conflictes”. Ordenat. Per això el *typus melancholicus* “encarna el prototip de la sobre-sol·licitud”, de l'entrega, de l'autoexigència per complaure els altres (“Yo nunca he dado problemas”) i es caracteritza per una gran consciència del deure // especialment envers els demés, motiu pel qual —i això és definitori d'aquesta estructura de la personalitat— “intenta anticipar qualsevol possibilitat de quedar en deute”. Simbòlic. Però curiosament una de les tasques de la preocupació pels pares era que no quedessin factures per pagar, deutes.

*Però tornem on érem. Es casa i marxa de casa. El marit serà una figura força absent, si més no en el relat (d'ella) i en aquesta presentació. Aquest lloc secundari s'avé perfectament amb l'entrega, la sol·licitud, del **typus melancholicus**, que ja s'encarrega de tot. I no només li va bé sinó que semblaria que ho necessita: quan el marit ha estat de baixa per un accident laboral la MARINA ha reconegut a l'Iván que es trobava millor perquè ell la necessitava.*

Quan el 2009 tenen la seva filla tornen al barri per estar més a prop dels pares.

A la consulta per esgotament (2013-2017)



La MARINA és atesa per primera vegada a la consulta de psicologia de l'ambulatori ((per desànim i ansietat arrel de la mort de la mare)) el setembre del 2013. Després d'un breu seguiment es considera que és una noia “madura”, amb “possibilitats” i es procedeix a l'alta el gener del 2015.

Torna a consultar arrel de la mort del pare, ocorreguda el 2016 després d'un llarg temps de malaltia per descompensacions de la cirrosi hepàtica que havia desenvolupat. És el mes de maig del 2017, ara fa dos anys, i s'orienta inicialment el cas com una síndrome ansiós-depressiva en el context de dol del pare. Predominen llavors uns “síntomes físics persistents”, es queixa de dolors musculars (que també anomenem “miàlgies”) i estomacals, i destaca un sentiment de gran exigència sobre el que ha de sentir i el que no. Parla de situacions en que no pot **controlar** les emocions i manifesta per sobre de tot por a que el seu estat pugui afectar la seva filla. Davant d'ella intenta aparentar benestar però sempre tem que percebi com està realment. Creu cansar a tothom i té molta por a no poder-se recuperar.

Aquesta exigència (intent de control) sobre els propis sentiments és un tret que destaca Eugène Minkowski quan descriu el que anomena *reaccions afectives esmorteïdes*. Caracteritza aquestes com alteracions per **esgotament**, en contraposició a les alteracions per inhibició que serien les que coneixem com depressions melancòliques. Els afectes —ens diu al seu *Tractat de Psicopatologia*— a força de ser posats al viu sense interrupció s'afebleixen i **esgoten**. / Els afectes necessiten pauses, moments de silenci, per mantenir la tonalitat, el vigor, per no ofegar-se.

Si tornem un instant al cas inspirador de la Maica i el Manfredi, el d'aquell noi reclòs a l'habitació amb les finestres tancades, recordem que preguntàvem: què fa el PSI? La resposta era: "da aire". Perquè els afectes necessiten pauses, moments per respirar, aire. Però quan la vida exigeix massa // els afectes s'**esgoten** i apareix l'**esmoreïment** en les reaccions. No manca tanmateix la consciència de falta, el sentit del deure, i encara fem un esforç perquè les nostres reaccions estiguin a l'alçada del que creiem que ha de ser. Esforç estèril, adverteix Minkowski: això no poden aconseguir-ho ni la voluntat ni el raonament. Era encertada l'apreciació de psicologia el 2013 de que la MARINA era una noia madura i amb capacitats, però això no basta; i l'intent d'encoratjar la superació, temptació que l'equip tractant actual també ha sentit, havia de ser i s'ha demostrat infructuosa.

Citalopram i la mirada atenta (octubre del 2017)



Tornem a la consulta. Jo l'atenc el mes d'octubre d'aquell 2017 // remesa per psicologia davant la persistència d'una molt elevada ansietat. Aquesta era de caràcter general, més propera d'un sentiment global d'incapacitat que d'una por específica, amb un important component somàtic, àlgic. La intensitat, severa. Plantejo llavors canviar la medicació que prenia i augmentar-ne la dosi. Des de la primera consulta el 2013 prenia citalopram, antidepressiu que també s'utilitza com tractament de primera línia en ansietat, inicialment en dosi de 30mg al dia que s'havia pogut reduir més tard a 20mg. El metge de capçalera havia prescrit a més recentment 1mg de lorazepam tres cops al dia. Jo li proposo anar reduint el lorazepam perquè és un fàrmac addictiu i canviar citalopram per sertralina. Perquè el canvi? Perquè percebo una ansietat molt elevada que pronostico que necessitarà dosis altes de medicament, i citalopram en dosis altes pot afectar el cor

(concretament la repolarització ventricular) i provocar arítmies. Així que recomano el canvi i anuncio que anirem apujant la dosi.

En aquella primera visita la meva intervenció va estar molt centrada en el símptoma, que tenia visiblement alarmada la pacient i a mi commogut. Em faig al respecte dues preguntes:

(1) És possible valorar l'ansietat d'una manera purament descriptiva? És possible // sense una contextualització biogràfica suficient, que a mi em mancava aleshores? Minkowski ens respon que no es tracta en cap cas d'una descripció // des de fora // objectivant // el que els anglosaxons anomenen "en tercera persona" // sinó que la comprensió sorgeix ja sempre de la relació, de la *trobada humana*. En la mateixa línia havia escrit Jaspers l'any 1912 que: "Entenem els altres no mitjançant la consideració i **anàlisi** de la seva vida mental, sinó vivint amb ells el que a través de les circumstàncies els esdevé; // compartint el que fan // i el que el destí els depara". Josep Maria Esquirol també defensa que es tracta "d'experimentar més que no pas d'**analitzar**".

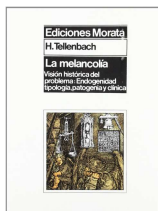
(2) La segona qüestió que volia compartir es: calia medicar? Quin seria el criteri per decidir-se a fer una prescripció farmacològica? El diagnòstic (en aquest cas bastant inespecífic)? La intensitat? Les característiques de l'angoixa? La tolerància del pacient? La del metge? Josep Maria Esquirol alerta: "s'han de subministrar medecines i remeis [només] quan escau; quan, d'alguna manera, funciona l'esquema causal" (PB84). És a dir, quan identifiquem una causa per a la qual l'acció del remei és específica. // No hi estic del tot d'acord. Perquè medicar no és només prescriure. Medicar vol dir **atendre** el patiment i crec que seria desatendre'l no oferir una possibilitat d'alleujament (si bé simptomàtic, no causal) que està a les nostres mans. El fonamental del gest mèdic de la prescripció (perquè *la prescripció és —en gran part— un gest*) rau, al meu entendre, en una **mirada atenta**, reconeixedora del patiment, de la necessitat d'empara. Més tard, en supervisió del cas, diria el supervisor que aquest gest havia acomplert la funció de "la madre que nunca la había mirado". La *mirada mèdica* que reivindicàvem a l'inici es podria definir precisament així, com la **mirada atenta** (PB9).

Però cal precisar que la mirada atenta NO és una mirada incisiva, insistent, escrutadora (que podria arribar a ser viscuda com persecutòria); NO; una mirada **atenta** ho és en el doble sentit, com quan diem d'una persona que és atenta. No és atent qui ens vigila: és atent qui està atent però des d'una distància, amb un respecte. Una **mirada atenta** és una mirada **respectuosa**, **pròxima** però no invasiva ni indiferenciada, una mirada que sap mantenir la distància adequada.

La mirada atenta NO és només una mirada benintencionada, benevolent.

*

Els prats vermells com terra melancòlica



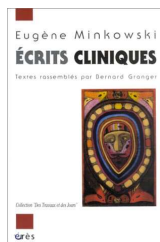
Si recordem el context, el barri deprimat, les famílies desestructurades, els tòxics (en pares i germà), cal assenyalar que és aquí, a la Marina del Prat Vermell, molt freqüent la figura de la filla (filla en femení) que ha de fer —com de nou el supervisor identificava— “de madre, de padre y de hermano”. Potser per això aquests prats vermells de la Zona Franca són, si em permeteu l’expressió, terra abonada per al *typus melancholicus*. Hi emergeix, per contrast amb la devastació econòmica i afectiva, una forma de ser sostinguda per l’ordre, els principis estrictes, el sentit del deure i la sol·licitud.

Sembla fàcil confondre-ho amb la maduresa. També de la seva filla, que ara té deu anys, i de qui tothom diu que és molt “empàtica”. Per això la professora la va designar com “acompanyant” d’un nen que patia assetjament a l’escola. Va haver de deixar-ho perquè segons explica la MARINA es prenia tot el que li ocorria al company com una responsabilitat pròpia. “Solo le pedían que lo ayudara a integrarse” però sembla que assumia el destí sencer del nen. Quan pensa en quan ella era petita també recorda el sentiment de responsabilitat perquè el pare no deixava de beure i la mare no sortia del llit, sent que no els va saber ajudar. Sentiments de responsabilitat per no haver entès sobretot la mare i les seves dificultats per sortir endavant. Parla de la història d’abusos patits per la mare però també de com ella s’ha sentit al seu torn abusada respecte de les situacions que ha hagut de suportar. També hi ha ràbia: “yo con mi hija me vuelco, aunque esté mal, sigo adelante”.

En aquests casos crec que la mirada mèdica, la mirada atenta, cal i alleuja especialment. L’ansietat millora // i es destaca a les sessions de psicologia com això ha permès deixar pas als records, a la tristesa, al dol per la mort dels pares. // En un mes la MARINA havia deixat tot el lorazepam —i no és gens fàcil, cal voluntat, però també una **mirada** a la que mostrar, a la que confiar, els neguits més íntims i les lluites de tota una vida, com les que veurem a continuació.

*

Les obsessions (gener 2018)



Després de tres visites es presenta un dia a la consulta sense hora, molt neguitosa, i demana parlar amb mi: hi ha una cosa que em vol dir i que mai li ha explicat a ningú. Inicia el relat de múltiples ritualitzacions obsessives des que era petita: haver de fer certs gestos perquè sinó li passaria alguna cosa dolenta a la mare, diverses comprovacions, comptar fins a quatre amb els dits... pel carrer va sempre comptant els números que hi troba, sumant-los, i això es lamenta de que la distreu del que ha d'atendre, especialment la seva filla. Si la suma dels números és parell diu que ja està salvada però si és senar ha de fer alguna mena de raonament contraobsessiu per compensar-ho. Per exemple: la suma dels números del despatx del seu psicòleg, de l'Ivan, és senar però llavors pensa que està a la planta 4 i això li permet passar a la visita. Ho aconsegueix, no es queda bloquejada, però la desgasta, l'**esgota**.

Quan m'ho explica, el fet que no sigui quelcom estrany per a mi i que li digui que ho podrem tractar diu que ja l'ha alleujat molt. Confesso que jo també em vaig sentir alleujat per la seva revelació: reconec que tenia l'esperança de que tanta ansietat respongués a un Trastorn Obsessiu encara no ben tractat i que amb la medicació correcta remetessin una cosa i l'altra, obsessions i ansietat. Però m'equivocava // perquè —si més no en aquest cas— cal entendre amb Minkowski que l'obsessió NO consisteix en una idea que vol imposar-se a l'esperit i que aquest rebutja, NO, l'obsessivitat respon fonamentalment a la persistència d'imatges de lluita,
d'esforç,
de resistència
i de fracàs repetits.

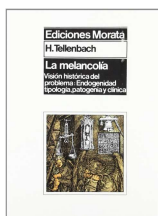
Un record de la mare que abans ja he esmentat el relata així, precisament així: “estaba en el suelo, diciendo que se quería morir, cada día, cada día, cada día”...

L'obsessivitat entesa, doncs, com persistència de la lluita repetida.

— *L'obsessió // com lluita, no com idea.*

La lluita **viscuda** que **perdura**, en la ritualització, buidada del sentit concret, però mantenint la inèrcia de l'esforç.

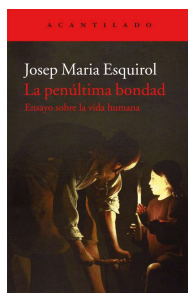
Infatigables



Però no és només l'obsessivitat, l'ordre. A l'estructura premelancòlica s'hi afegeix (o n'és l'altra cara) la **infatigable** entrega a l'entorn. Aturar-se és ja estar en falta, així que la lluita és incessant. Per exemple, quan més endavant millori i aconsegueixi apuntar-se i anar a Pilates ho acabarà deixant perquè si algun dia no es troba prou bé i no hi pot anar sent que fa "un pas enrere" (també destaca aquí l'actitud del marit, que sembla retreure-li que s'estigui deixant, que no es cuidi prou si no hi va; i això a ella, // per a qui no fer prou, no fer suficient, és el gran neguit). Però tot és una lluita. De fet Alessandra Ambrosini ens recorda com en l'estructura premelancòlica el simple fet d'ocupar un lloc a l'espai físic o relacional, és a dir, simplement existir, és un dret que s'ha de conquerir, que s'ha de guanyar amb esforç i tenacitat. Per això quan millori només podrà acceptar que "sobreviu", però no que viu, això no està al seu abast. No n'és, podríem dir, digne. L'estructura premelancòlica no pot aturar-se a respirar, a viure, perquè —com també recorda Ambrosini— sent que va sempre un pas enrere, sempre sent que va tard. Al nostre cas això s'ha posat de manifest en el disgust de la MARINA quan en un parell d'ocasions li he plantejat, davant la seva urgència per estar millor, la necessitat de tenir un horitzó a mig termini, de donar-se un temps per una recuperació més sòlida; quan li he dit que són moltes les adversitats biogràfiques que s'han anat acumulant i que necessitarà temps per gestionar-les. Es va enfadar amb mi. Si el que fa mai és prou, ¿com li puc demanar que faci menys? Ella ha de continuar, perquè com senyala Otto Dörr és característic del *typus melancholicus* el "rendir, más allá de la **fatiga** y de las posibilidades reales". Possibilitats reals que jo intento tímidament senyalar. Però ella ha de continuar. I així // va **fatigant** uns músculs que acaben per fer mal: les fibro-miàlgies de la primera visita.

*

El temps dels fills (febrer i novembre del 2018)



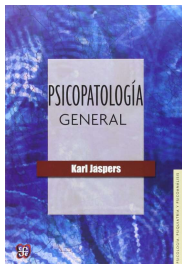
Tres setmanes després (febrer 2018) de la confessió de les obsessions i d'una breu millora reapareix l'ansietat. Diu no saber perquè però parlant resulta que aquella mateixa matinada el germà ha tingut una criatura, un nen (ja en té un altre de 12 anys). Diu que el germà no està bé, que compra i gasta compulsivament, com feia el pare. La mare ja li deia (al germà) que havia de consultar a un psicòleg (no li ho deia pas a la MARINA). Ella diu estar decebuda amb el germà perquè quan morí la mare

va desaparèixer. També amb la malaltia del pare la va deixar sola, la única que va estar al costat del pare va ser ella. Explica que el germà pateix molts canvis d'humor i tem que la dona no el faci fora de casa i ella l'hagi d'acollir... (Altres cops ser ella l'empara d'altri) Ha pogut tanmateix parlar amb ell i es mostra sorpresa de que el seu malestar sigui tan similar al d'ella, tot i que amb més agressivitat. En el germà diu que es manifesta amb irritabilitat, exposició a la baralla, compres sense sentit, malgastant... Sembla que n'és el revers impulsiu.

El germà l'acompanyarà a una visita el novembre del 2018. Es mostra preocupat per l'estancament de la MARINA, és molt conscient del pes que la vida i la mort dels pares han tingut en ells, i especialment en ella. A la MARINA li costa molt llevar-se, fer res més enllà de l'estrictament necessari, que vol dir atendre les necessitats de la filla. Això pot (i vol) fer-ho, ja dèiem que no es tracta d'un quadre d'inhibició melancòlica (malgrat l'estructura de personalitat premelancòlica que defensem) sinó d'un esgotament. Parlem tots tres precisament de com ajudar la MARINA a descansar sense que senti que desatén les seves responsabilitats: "como mi madre —diu— yo no quiero que mi hija vea eso". Aquest és un altre element fonamental, la projecció en el futur. Minkowski destaca com el record no és només la reproducció (dolorosa) del passat, ni tan sols la seva repercussió (obsessiva i esgotadora) en el present, sinó el que suposa de previsió de futur, de projecció, anunciant-nos què serà d'ara endavant aquest record. El record del desemparament futur. I aquesta és la preocupació principal de la MARINA: la seva filla.

En morir la mare van anar a viure a casa d'aquesta. La MARINA va organitzar l'estada a la casa familiar en funció, així ho diu, de les pors que ella mateixa tenia quan era petita, de manera que col·loca tot un seguit d'interruptors de llum al llarg del passadís i a les diferents habitacions tal com ella recorda que els hagués necessitat llavors. La MARINA reconeix: "la protejo de mis miedos, no de los suyos". La MARINA projecta, en efecte, projecta en el futur, i condiciona així el seu present. ¿Què passarà al germà, se n'haurà de fer càrrec, i més ara que acaba de tenir un fill que sembla pesar com responsabilitat pròpia? Què passarà a la seva pròpia filla? No pot tolerar la incertesa i estableix relacions simbiòtiques, també pròpies de l'estructura premelancòlica, aparentment controlables: el patiment del germà és el mateix que el d'ella, amb la filla —que duu el seu mateix nom— hi dorm cada nit, però no pot adormir-se ni no ho fa la nena i sempre amb la por que es desvetlli. Per ella no hi ha descans. I mica en mica s'esgota... fins arribar al límit.

Les situacions límit



Juntament amb la precarietat social i la carència afectiva, un altre aspecte del desemparament (o potser simplement la seva realització més radical) és la mort. La MARINA perd en poc temps els dos progenitors i és llavors quan consulta. Com molt bé diu ella mateixa el que la duu no és “només” la pèrdua dels pares, és el desemparament patit des de sempre i que amb la mort s’ha posat de manifest de forma crua i irreversible. Especialment perquè sent que ambdós progenitors han mort quan començaven a fer de pares. El pare havia deixat per fi la beguda i la mare havia canviat completament d’actitud en néixer la filla de la MARINA. Sent que van morir quan començaven a cuidar-la. “Cuando los dos estan mejor, se van”.

La presència de la mort és el que Karl Jaspers anomenà una situació límit, però no perquè representi un evident final de la vida sinó perquè sovint revela —com apunta Josep Maria Esquirol— el propi *estar al límit* de la situació humana, especialment quan la situació que ens ha tocat viure ens posa al límit, quan ens exigeix sense interrupció, com advertia Minkowski, a cada instant i sense treva. I encara més si entenem que la personalitat s’ha organitzat en aquella modalitat premelancòlica de Tellenbach que gira al voltant del manteniment de l’ordre, del controlable i del previsible. En aquest cas la irrupció sobtada, imprevista de la mort, fa trontollar tota l’estructura. Això no s’ho pot permetre, perquè seria enfonsar-se, llavors sí melancòlicament, i tampoc el seu entorn. Pocs dies després de morir la mare era l’aniversari de la MARINA i van decidir fer-li una festa sorpresa. És a dir: no ha passat res, tot continua en ordre. Fins i tot la mort i la “sorpresa” estan sota control. Ella mateixa després de la mort s’esforçava en posar bona cara. La filla li assenyalava la incongruència i li preguntava si era que no estava trista.

— “Yo no quiero que mi hija vea eso”. Però ho veu. La nena està molt pendent de la mare. Quan la MARINA no es troba bé de seguida li pregunta: ¿“te duele la barriguita”, “tienes ansiedad”? Sovint la nena es desvetlla per la nit (en el que la MARINA anomena apropiadament “despertares de comprobación”) per veure si ella segueix allà, per comprovar si està tot **en ordre**.

La nena estava acudint a teràpia privada // però l’han deixat i ara anirà al CSMIJ.

Conclusió



Hem identificat una estructura de la personalitat premelancòlica segons Tellenbach tot i que després hem optat per entendre el cas, seguint la terminologia de Minkowski, com una reacció afectiva esmorteïda, per esgotament, enfront de la inhibició pròpiament melancòlica. Tenim clar que no es tracta d'una depressió melancòlica perquè el temps futur està

preservat, no hi ha desesperança, gairebé és el contrari, hi ha una assumpció desmesurada de l'esdevenidor que l'empeny a fugides endavant que l'esgoten, temporades o estones en que es despleguen totes les seves potencialitats fins que sucumbeix al desànim. Algú pensarà en una oscil·lació bipolar. És estrany que encara ningú li hagi parlat de fibromiàlgia. La fatiga semblava cronificar-se i els rituals numèrics a èpoques dominaven el seu pensament.

Tants possibles diagnòstics i alhora no puc pensar si no es tracta al cap i a la fi del que Minkowski anomena *naturals febleses humanes*, si el que cal no és deixar un marge a la persona per intentar superar per ella mateixa les dificultats que troba. Serà al final la meua mirada patologitzadora? He medicalitzat el cas? Ara pren 200mg al dia de fluvoxamina, i matí i nit 5mg de diazepam i 25mg de quetiapina. Pels matins està més activa, no tan esgotada; pot anar distingint mica en mica les seves pors de les de la seva filla, identificar els propis sentiments de responsabilitat desmesurada i deixar lloc a la ràbia. Reconeix que té por a la por // però pot convèncer la nena de que vagi a unes colònies perquè si es deixa dominar per la por es perdrà experiències que ella recorda com molt gratificants.

Què li passa? Què l'ha ajudat? La medicació? La psicoteràpia? Segur. Per la meua banda només he intentat mantenir-me al capçal, oferir una mirada atenta, pròxima a la seva intimitat però respectuosa; un ambient on poder respirar, i aturar-se.

Apunt final



El barri de la Marina del Prat Vermell pren el nom del color de la roba de les fàbriques d'indianes deixada assecar als sis prats que hi havia a l'efecte. Les indianes eren uns teixits de cotó estampats per una sola cara, que rebien aquest nom per l'origen de la tela i dels mateixos estampats. Prenent aquesta referència tèxtil // voldria acabar amb una reflexió de Minkowski // per la que ens recorda com

les interaccions humanes són tan complexes,
estan teixides de fils a vegades tan subtils,
que codificar-les només les falseja.

Això no equival a proposar una actitud anàrquica, adverteix, però la comprensió del patiment psíquic // cal admetre que només pot confegir-se de manera personal. ♦

*

**Moltes gràcies
per l'atenció i l'empara**