



LECTURAS

Daniel Matusevich

Otro Manhattan

Donald Antrim
Chai Editora, 2020

Otro Manhattan es el primer libro de Donald Antrim publicado en Argentina, gentileza de Federico Falco y Chai Editora, con una impecable traducción de Matías Battiston. Los siete relatos que componen el libro aparecieron originalmente en el *New Yorker* entre 1999 y 2014, a pesar de lo cual es posible encontrar en ellos una fuerte unidad temática, relacionada con los diferentes modos de estar perdido, desorientado y atravesando duelos que parecen no tener fin. Los lectores más detallistas encontrarán un hilo que une estas historias y las de Solnit, que comentamos en el número anterior.

El autor no es ningún debutante, nacido en 1958, publicó cuatro libros, el último de los cuales es una historia autobiográfica de la relación con su madre alcohólica; en el año 2013 ganó la beca MacArthur por sus trabajos en ficción y no ficción.

La tradición americana de cuentistas está muy presente en la obra breve de Antrim, sobre todo los ecos de Cheever y de Carver; los relatos tienen comienzos muy intensos que se van disolviendo aunque no resolviendo, para volver a comenzar en el cuento siguiente.

Son varios los autores que a través de sus ficciones dan voz a seres imaginarios con conflictos e historias reales; la lectura de estos textos produce un efecto parecido al que en otro tiempo producía el acercamiento a los relatos de Freud, a los historiales de Jaspers o a los pacientes comentados por Pereyra en alguno de sus libros. Mientras la antropología, la sociología o la narrativa siguen contando historias, contando las nuevas historias, las ciencias psi las están abandonando o directamente las han abandonado.

Es frecuente observar a la psiquiatría absorta en algoritmos matemáticos, galimatías genéticos, palabras importadas de la neurología cuando no abstracciones lingüísticas de dudoso origen, por ejemplo: en las guardias o en las internaciones psiquiátricas se escu-

cha con frecuencia voces que plantean “¡el paciente esta escalando!”, frase que alude a que determinados síntomas relacionados con la excitación están aumentando de intensidad. Más allá de que existe la posibilidad de que la persona sea alpinista en desgracia o émulo del Hombre Araña, vale la pena reflexionar acerca de la utilización acrítica de ciertos términos que banalizan, simplifican o desvirtúan, en este caso, una experiencia de sufrimiento humano que para ser cabalmente comprendida debe ser redactada de manera empática, profunda y sensible.

Norberto Conti recoge el guante y avanza, planteando que se trata de relatos deshumanizados o inhumanos porque el ser humano al que supuestamente se refieren está ausente. Se trata de un discurso que supone solo la dimensión biológica, que por momentos hace pensar al hombre como un animal más en la naturaleza; si las cosas siguen por este camino vamos a poder comenzar a imaginar y a poder referirnos a una subespecialidad a la que podríamos denominar, repitiendo la *boutade* de Juan Carlos Stagnaro, “psiquiatría veterinaria”.

Otra versión de esta historia, en clave psicoanalítica, pero con resultados parecidos es la utilización de una jerga abstrusa para referirse a acontecimientos vitales que podrían ser relatados de manera mucho más cristalina, pero pareciera que existe una confusión entre aplicar una determinada teoría y hablar con colegas acerca de pacientes, o directamente creer que cuanto más cerrado es el discurso más profundo es el comentario, falacia que lleva ya más de un siglo de existencia y de la cual han dado cuenta desde matemáticos (Sokal) hasta escritores (Strafacce).

Siguiendo con Antrim, el antídoto para este estado de las cosas son las historias, en todos sus modelos y posibilidades, las historias que siempre rescatan lo humano y lo singular de las experiencias, que nos

permiten establecer lazos entre fenómenos porque ejercitan los sentidos para captar elementos desapercibidos o entrenan la capacidad de reflexión sobre los relatos que nos constituyen epocalmente; ya sea una historia de Oliver Sacks acerca de una persona ciega a los colores o dos relatos acerca del Alzheimer de muy diferente procedencia, uno de Diego Muzzio y otro de Jamel Brinkley; puede ser una narración de David Poissant acerca de los efectos de los psicofármacos, los relatos de Vila Matas centrados en el suicidio o una gran novela de Almudena Grandes sobre la llegada de la clorpromazina a España y los tratamientos psiquiátricos en el franquismo.

De los siete hemos elegido tres para comentar con más detalle, debido a que los personajes que los protagonizan sufren diversos padecimientos psiquiátricos, lo que tal vez los haga más interesantes para mis siempre improbables lectores. Las historias de este autor son un mojón importante en la búsqueda de narraciones que reflejen los padecimientos de nuestros pacientes y nos permitan acercarnos a través de las ficciones a emociones y pensamientos que muy lejos están de verse reflejados en los textos de psicología, psicoanálisis y psiquiatría de consumo habitual.

En *Otro Manhattan* seguimos a Jim a través de una noche alucinada en la que va a la florería a comprar flores para su mujer y esa situación se convierte en una excusa para reflexionar acerca de la vida que viven las personas que padecen enfermedad bipolar; sus modos de pensar y la manera particular de sufrir que los afecta en los periodos de descompensación. Veamos dos párrafos: "...contuvo el aliento. Le llevaba por lo menos veinte años. Pero no era la diferencia de edad, ni el hecho de estar casado, lo que hacía que él se sintiera inseguro. El problema eran sus procesos mentales: el litio que estaba tomando en pequeñas dosis volvía más lenta la realidad. Era el litio o el cóctel de antidepresivos o todo junto. A veces, cuando hablaba, sentía como si una especie de viento mental soplara contra sus pensamientos, obligándolo a ordenar nerviosamente la sintaxis mientras empujaba las palabras para que salieran de su boca"... "Él tenía el problema de ser ansioso y suicida, y, como Kate le había recordado en su conversación un momento antes, todo el mundo estaba al tanto de las veces que se había instalado en el puente de 59th Street, el otoño pasado, y esas otras en que había jugado a amagar tirarse -no, no era un juego en absoluto, a decir verdad- de la escalera de incendios afuera de la ventana

de su dormitorio". Aquí encontramos condensadas referencias a la configuración de la realidad, el efecto de los psicofármacos, al proceso de pensamiento y al suicidio que amplifican la experiencia que podamos llegar a tener con nuestros pacientes y nos ayudan a analizar qué implica acompañar personas que potencialmente puedan vivir en estos mundos. Es necesario volver a aclarar aquí que nadie puede leer por el otro, cada uno es responsable de sus propias lecturas y omisiones así como del canon literario que lo acompañe, pero sin duda alguna este hecho determinará la capacidad de ver conexiones donde otros solo verán objetos desperdigados o datos.

En otro de los cuentos, "Él lo sabía", encontramos un panorama muy diferente, acompañamos a una pareja a un paseo de compras en el cual la coreografía de las dificultades psiquiátricas que ambos padecen va definiendo la jornada: tomas de la medicación, la sedación correspondiente, encuentros en bares con el analista, tentativas de suicidio e internaciones psiquiátricas se combinan magistralmente en menos de veinte páginas para pintarnos un fresco impecable sobre el día a día del paciente grave ("...en el reservado, él contó las pastillas, los antidepresivos suyos y los ansiolíticos de ella -en general era él quien los llevaba y dispensaba, desde que Alice había intentado suicidarse... tenía la dosis bajo control, ahí estaban los antipsicóticos de él, los rosa y amarillo, solo le faltaban los beta bloqueadores... ¿Qué imagen proyectaban, este hombre mayor desesperado por mantener en pie a su joven y sedada esposa? Su ansiedad iba en aumento, ya atardecía, empezaba a hacer más frío y estaba cada vez más ventoso. Quizás iba a necesitar tomarse disimuladamente uno o dos de los Valiums de Alice").

Este cuento es ideal para asomarnos a la comprensión de que la rutina de los pacientes complejos no es tarea sencilla, entender cómo resuelven las pequeñas dificultades de cada momento es una tarea fundamental del clínico. Este trabajo debe acompañarse necesariamente con la convicción de que muchas de nuestras intervenciones, además de generar alivio, pueden llegar a afectar severamente la calidad de vida; una buena historia ayuda a seleccionar estrategias y a comprender que muchas veces la mejor intervención puede llegar a ser precisamente no intervenir.

Para terminar, "La luz esmeralda en el aire" nos plantea una original reflexión acerca del suicidio y la terapia electroconvulsiva: "En menos de un año, él había perdido a su madre, a su padre, y a quien alguna vez sintió

que era, y aún hoy cada tanto sentía que era, el amor de su vida; y durante un año o, debería decir, durante su epílogo suicida, dos veces se había internado voluntariamente en el pabellón psiquiátrico del Hospital Universitario de Charlottesville, donde, cada estadía, una en otoño y la otra en el verano siguiente, tres mañanas por semana, lunes, miércoles, viernes, se había subido a una mesa de operaciones y llorado de cara al techo mientras los médicos le controlaban el pulso, le pegaban electrodos en la frente, le ponían el medidor

de oxígeno en el dedo...”; Antrim es capaz de iluminar el pensamiento de alguien que recorre un camino con su auto, un revolver en la guantera y una escopeta en el baúl. Este cuento es perfecto para analizar cómo el autor va presentando al personaje y al mismo tiempo pensar cómo presentamos nosotros las historias de nuestros pacientes, de qué manera intercalamos vivencias y datos para rescatar siempre la escala humana, evitando que se pierda en la bruma de las teorías.