

22 de junio de 2001

Historia clínica

Ficha patronímica

J. I. Sexo masculino, 17 años, procedente de Atlántida, estudiante de Secundaria, vive con su madre y una hermana.

Motivo de consulta

Amnesia de un mes de evolución.

Enfermedad actual

Consulta el 20/12/00, luego de una semana de ser dado de alta del Hospital Vilardebó (internación de 12 días). Refiere: “Vengo acá porque en el Vilardebó no me dieron bolilla”.

Relata haber perdido la memoria de todos los acontecimientos vitales ocurridos antes del 14 de noviembre de 2000: “Me desperté en una chacra, con una bicicleta al lado y una mochila”. “Busqué en la billetera y encontré la cédula que decía mi nombre”, “Me escribí en el brazo, el nombre, y el número de la cédula”. Continúa diciendo: “Mi mente formuló una historia, buscaba a mi abuelo. Me dijeron que murió hace 11 años”.

Cuenta que luego de “despertarse” en la chacra, permaneció tres días en una casa abandonada en las cercanías de la ciudad de Las Piedras en compañía de un extraño, situación de la que no aporta más datos. Luego viajó en bicicleta hasta el Chuy, donde pidió ayuda a la Policía: “Me robaron la billetera y no sabía qué hacer”. Desde allí fue trasladado al Hospital Vilardebó, donde permaneció internado 12 días. Durante los primeros días, se negó a ser visitado por sus familiares: “Me preocupó mucho que me dijeran que tengo familia, estoy acostumbrado a andar solo”, “No fue fácil aceptar que Cristina era mi madre”.

Antecedentes de la enfermedad

En los meses previos (junio y julio) realizó múltiples consultas en Emergencia del Hospital de Clínicas por dificultades en la marcha, parálisis de miembros inferiores, taquicardia y dolor precordial.

Consultó en policlínica de Psiquiatría del Hospital de Clínicas en julio de 2000, donde relató al psiquiatra que lo asistió que había recibido propuestas sexuales por parte de un amigo de la familia. Se indicó antidepresivos y ansiolíticos, y se realizó derivación a Hospital de la Costa, de donde, según relato de la madre del paciente, fue dado de alta luego de un par de meses.

Antecedentes personales

Apendicectomizado en la infancia. En 1997 (contaba 12 años), consultó en el Centro de deformidades de columna, donde se le indicó corset MK, que usó durante tres años (en junio de 2000 se indicó suspender corset). En 1999 fue estudiado por probable Enfermedad de Marfán, sin confirmarse el diagnóstico. Consta en la historia clínica del Centro de deformidades de columna, que los controles realizados al paciente han sido irregulares debido a que el paciente no concurre en los días y horas establecidos.

Antecedentes familiares

Madre internada en Hospital Vilardebó durante un puerperio. Hermano portador de patología psiquiátrica de la que se desconoce el diagnóstico.

Biografía

Los datos biográficos disponibles son escasos, dada la situación actual del paciente y las dificultades de obtenerlos en forma concreta de su madre.

Coordinación

Stella Bocchino

Médico Psiquiatra
Profesor Agregado de la
Clínica Psiquiátrica de la
Facultad de Medicina.

Nació en Montevideo, tercer hijo de un matrimonio que se separó cuando el paciente contaba 9 años. Escolaridad sin dificultades; según relato de la madre, establecía vínculos con sus pares fácilmente. Concurrió hasta 4º año de liceo (año 2000) con buen rendimiento. Tenía amigos en su barrio y ha tenido novia. Realizaba diversas actividades: gimnasia olímpica, coro, actividades en una iglesia.

Contando el paciente 12 años, sus padres se divorcian, desde ese momento, no ha vuelto a ver a su padre.

Niega consumo de alcohol y tóxicos.

Examen psiquiátrico

Paciente que concurre siempre acompañado por su madre. Se presenta bien aliñado, colabora parcialmente con la entrevista y se encuentra bien orientado en tiempo y espacio. Relata con claridad su situación actual, mostrándose reticente a brindar datos sobre hechos del pasado reciente, los que manifiesta le han sido “informados” por su familia.

No presenta, en el momento de la primera entrevista (20/12/00), elementos de ansiedad ni angustia, encontrándose eutímico.

Su pensamiento es claro, con hilo conductor; sin alteraciones formales ni semánticas, en el que se destaca la insistencia del paciente por sus síntomas. Niega ideación suicida.

Psicomotricidad sin particularidades.

Sueño, apetito y aseo conservados.

Pragmatismos globalmente alterados desde julio de 2000.

Paraclínica

29/11/00 Hospital Vilardebó.

HIV y VDRL: Negativos.

Dosificación de drogas en orina (marihuana y cocaína): Negativas.

Hemograma sin alteraciones.

EEG: Leve desorganización difusa, sin actividad epiléptica asociada.

28/12/00 Hospital de Clínicas.

EEG: Actividad de fondo con ritmos alfa de 11 c/s. En vigilia así como

durante la prueba de la hiperpnea, el sueño espontáneo y la fotoestimulación no se observaron signos de valor patológico.

12/01/01 Hospital de Clínicas.

TAC de cráneo: Sin alteraciones.

15/06/01 Hospital de Clínicas.

EEG: Actividad de fondo a base de ritmos alfa, theta a 8-7 c/s.

Durante la vigilia, hiperpnea, fotoestimulación y sueño espontáneo no se registró actividad epileptógena ni signos de sufrimiento cerebral focal.

Interpretación: Discreta alteración difusa inespecífica del ritmo de fondo. No se registró actividad epileptógena ni signos de sufrimiento cerebral focal. (Realizado e informado por el Prof. Agdo. Dr. Daniel Cibils).

Tratamiento

La estrategia terapéutica establecida para este paciente ha sido la siguiente:

- Dada la evolución de la sintomatología, y por no presentar el paciente en la evolución síntomas blanco de psicofármacos, no han sido utilizados. Se ha prestado especial atención a la aparición de sintomatología ansioso-depresiva.

- Se realizaron entrevistas frecuentes, especialmente al inicio. La frecuencia de las mismas se ha modificado según las demandas del paciente, y las dificultades del mismo para cumplir con los días y horas establecidos para sus consultas.

- Se realizó derivación a psicoterapia familiar; dadas las peculiaridades detectadas en el vínculo madre-hijo. La madre lo acompaña permanentemente, se muestra intrusiva, insistente, remarca las diversas enfermedades de su hijo (la patología de columna, el corset, la enfermedad de Marfan –que no se corroboró–) tornándose dificultoso finalizar las entrevistas por su insistencia monótona.

- Se solicitaron consultas con Asistente Social, especialmente considerando las demandas de la madre del paciente.
- Se solicitó evaluación por Equipo de Psicodiagnóstico de la Facultad de Psicología.

Evolución

Desde el 20/12/00, el paciente ha sido visto casi semanalmente en la Policlínica de Psiquiatría del Hospital de Clínicas. Se destaca la concurrencia irregular del paciente, presentándose fuera de sus días y horas de consulta, demandando ser asistido.

La sintomatología que motivó la consulta ha presentado escasas variaciones, y no han aparecido nuevos elementos clínicos.

Creemos importante destacar algunos comentarios realizados por el paciente:

- 22/12/00 “Quiero enterrar mi pasado”, “Mi madre dice que hacía cosas malas”.
- 26/12/00 “Mi madre me maltrata”, “Yo me escondo abajo de la cama”.
- 16/03/01 “Al principio de la amnesia, yo no estaba decidido sexualmente... como me había olvidado de todo...”
- 29/03/01 “Recuerdo el jardín de infantes, es como una imagen”.
- 25/04/01 “Quiero volver al liceo”, “Tengo que aprender todo de nuevo”.
- 09/05/01 “Sigo yendo a caminar a la playa”, “Converso con personas mayores”, “Me gusta porque me respetan”.
- 30/05/01 “A mi madre ahora la manejo”.

Entrevista con el paciente

–Dra. Estela Bocchino: El paciente había consultado en la Policlínica del Hospital de Clínicas el 18/12/00. Fue visto por mí en el Comité de Recepción, y luego lo derivé. Dentro de los diagnósticos posibles sindromáticos tampoco detecté elementos de ansiedad, angustia o depresión como para indicar tratamiento farmacológico.

Lo que dice la historia clínica de ese día es muy breve: “17 años. El 14/11 se fuga de su casa, se despierta «en una quinta de Canelones» y se va en bicicleta al Chuy, donde

es encontrado y devuelto a su familia. Padres separados cuando tenía 9 años. Escuela y liceo sin particularidades. Pierde 1er. año de liceo por faltas por enfermedad. Luego tiene «malas juntas», según relato de su madre, con un chico que estuvo en el INAME y cuyo padre tenía antecedentes penales por violación. No quedan claros muchos puntos. ¿Por qué al despertarse continúa huyendo? Se cita para el miércoles 20/12, a las 8:30 horas.”

El seguimiento, a partir de ese momento, lo realizó la Dra. María Castellano.

En realidad, en nuestra primera entrevista nos planteamos muchas dudas: sobre todo si se trataba de una amnesia psicógena, o si existían elementos de simulación o sobresimulación. No hemos podido despejar totalmente estas dudas hasta el presente, por eso nos pareció útil la presentación del paciente en este Ateneo.

Me parece importante aclarar que cuando nosotros solicitamos la intervención de psicoterapeuta familiar, no lo hicimos con el propósito de iniciar una psicoterapia familiar en ese momento, sino para reunir elementos que nos permitieran avanzar en el diagnóstico, y porque se detectó un vínculo especial entre la madre y este joven. Tenemos también el estudio que realizó el Equipo de Psicodiagnóstico de la Facultad de Psicología. Yo propondría que veamos al paciente primero y después veamos el informe.

Ingresar el paciente

–Prof. Juan Carlos Rey: Vamos a conversar un poco. ¿Cuál fue el último tiempo en que te sentías bien, antes de enfermarte? ¿Aún no estás bien de la memoria?

–Paciente: De todo lo que me sucedió antes no.

–Prof. J. C. Rey: ¿Qué recuerdo tenés de tu infancia?

–P: Me acuerdo de algo.

–Prof. J. C. Rey: ¿De qué cosas te acordás?

–P: Que vivía en la ciudad de Canelones, en un campo.

–Prof. J. C. Rey: ¿Vivías en el campo, andabas a caballo, tenías amigos también?

–P: No, porque era un pueblo solitario.

- Prof. J. C. Rey: ¿Tenías algún compañero o eran todos mayores que tú?
- P: No tenía compañeros.
- Prof. J. C. Rey: ¿En qué pueblo naciste?
- P: A 30 km de Canelones, en Echevarría.
- Prof. J. C. Rey: ¿Tenías hermanos?
- P: Cinco hermanos.
- Prof. J. C. Rey: Así que tenías con quien jugar.
- P: Sí.
- Prof. J. C. Rey: ¿Y tú decís que no tenías compañeros?
- P: No.
- Prof. J. C. Rey: ¿Cómo se desarrolló tu infancia?
- P: Yo lo que recuerdo son solamente momentos, pero los recuerdo no continuamente como para contarlos.
- Prof. J. C. Rey: ¿A qué edad comenzaste la escuela?
- P: Por cálculos, a los 6 años.
- Prof. J. C. Rey: ¿Por qué decís por cálculos?
- P: Porque recuerdo desde los 3 a los 5 años.
- Prof. J. C. Rey: ¿Y después te olvidaste? ¿Te acordás cuando fuiste a la escuela?
- P: No.
- Prof. J. C. Rey: ¿Qué recuerdos tenés de tu infancia, entonces?
- P: Bueno, eso que ya le dije. Qué vivía en un campo, había caballos, que jugaba solo.
- Prof. J. C. Rey: ¿Qué diferencia de edad hay con el hermano que te sigue?
- P: Tiene 21 años, se llama Silvana.
- Prof. J. C. Rey: ¿Los otros hermanos cómo se llaman?
- P: Marcelo, que me lleva 6 años, la otra que tiene 27 años y Alejandro.
- Prof. J. C. Rey: ¿Te acordás de las maestras que tuviste en la escuela? ¿Cómo se llamaban?
- P: No me acuerdo de nada.
- Prof. J. C. Rey: ¿Y después fuiste al liceo?
- P: Sí, en la misma ciudad de Canelones.
- Prof. J. C. Rey: ¿Te acordás del liceo? ¿Hiciste amigos allí?
- P: No me acuerdo.
- Prof. J. C. Rey: ¿Antes te había pasado esto de olvidarte?
- P: Nunca.
- Prof. J. C. Rey: ¿Sabés qué hiciste en el liceo? ¿Quedaste repetidor algún año?
- P: No.
- Prof. J. C. Rey: ¿Después de que terminaste el liceo, qué hiciste?
- P: Me fui a Atlántida, hice 2 años allí. Ahí me quedé hasta ahora.
- Prof. J. C. Rey: ¿En Atlántida, hiciste amigos?
- P: Sí, hice amigos.
- Prof. J. C. Rey: ¿Te sentías bien, te sentías feliz?
- P: No me acuerdo.
- Prof. J. C. Rey: ¿Con quién vivías?

- P: Por lo que me contaron, con toda mi familia, menos mis dos hermanos.
- Prof. J. C. Rey: ¿Te acordás cuando se separaron tus padres? ¿Has visto a tu padre?
- P: No.
- Prof. J. C. Rey: ¿Tampoco sabés por qué se separaron? ¿Preguntaste algo, averiguaste alguna vez?
- P: No, mis padres son separados.
- Prof. J. C. Rey: ¿Qué edad tenías cuando se separaron?
- P: Doce años.
- Prof. J. C. Rey: ¿Te acordás de su separación?
- P: No.
- Prof. J. C. Rey: ¿Cómo se desarrolló tu infancia y adolescencia? ¿Te sentías bien?
- P: Sí.
- Prof. J. C. Rey: ¿Recordás algún acontecimiento importante que haya pasado?
- P: Sí, me acuerdo de algunos. Un día que yo estaba con mi vieja en la casa y ella se tenía que ir a trabajar, y no sé qué cosa, y me acuerdo que pasé muy triste porque quedé solo.
- Prof. J. C. Rey: ¿No te gustaba estar solo?
- P: No.
- Prof. J. C. Rey: Pero tú me decías que tampoco tenías muchos amigos. ¿Preferís a las personas adultas, te llevabas mejor con ellas?
- P: Sí.
- Prof. J. C. Rey: ¿En tu casa, quiénes estaban: tú, tu madre y quién más?
- P: Cuando era chico vivíamos todos juntos, con mi padre. A los 12 años, se separan mis padres y yo quedé con mis hermanos. Luego cuando nos fuimos para Atlántida me quedé con mis hermanos y mi madre porque mi hermano mayor se mudó para Las Piedras y el otro se fue.
- Prof. J. C. Rey: ¿Te acordás cuando se separaron tus padres? ¿Has visto a tu padre?
- P: No.
- Prof. J. C. Rey: ¿Tampoco sabés por qué se separaron? ¿Preguntaste algo, averiguaste alguna vez?
- P: Sí pregunté, pero no me dijeron nada.
- Prof. J. C. Rey: Últimamente, ¿qué fue lo que te pasó? ¿Por qué estuviste aquí en el Hospital Vilardebó?
- P: Por la amnesia.
- Prof. J. C. Rey: ¿Cómo sucedió eso?
- P: Yo me fui de mi casa, no sé por qué motivo, porque no me acuerdo. Estaba todo bien, muy bien con mis hermanos y con mi madre también. Pero llegó un día que por alguna causa desaparecí creo, no me puedo dar cuenta, pero por unos días desaparecí.
- Prof. J. C. Rey: ¿Tenés noción de lo que hiciste en esos cinco días?
- P: Sí, yo no me acuerdo qué día era, pero según los cálculos yo desaparecí el 14 y el 15 ya me encontraron en Canelones en una quinta.
- Prof. J. C. Rey: ¿No te pareció un poco extraño estar en ese lugar?
- P: Sí, porque jamás lo había visto. Era raro, después agarré las cosas y vi que tenía una mochila y la abrí para ver lo que tenía y vi un carné...
- Prof. J. C. Rey: Y vos, en ese momento, cuando te “despertaste”, ¿sabías dónde estabas?, ¿pensaste quién eras tú?
- P: Cuando miré la foto, o sea, que encontré la cédula.
- Prof. J. C. Rey: ¿Qué decía la cédula?
- P: Tenía la foto de una persona, pero yo no sabía que era yo, porque tendría que haberme mirado en el espejo para reconocerme. Miré

la foto, tenía el número escrito, no sé por qué motivo me lo anoté en el brazo con una birome. Después empecé a andar en la bicicleta.

-Prof. J. C. Rey: ¿Adónde fuiste?

-P: Capaz que le parece muy extraño, pero me fui de Canelones al Chuy.

-Prof. J. C. Rey: ¿Te acordás de algo que pasó?

-P: De lo que pasó desde que me desperté hasta ahora me acuerdo de todo.

-Prof. J. C. Rey: ¿Qué impresión te dio eso de “despertarte”?

-P: Miedo.

-Prof. J. C. Rey: ¿Y te empezaste a hacer preguntas, por qué estoy acá, quién soy yo? ¿Te acordabas de tus amigos?

-P: No sabía que tenía amigos, me desperté como que tenía amnesia.

-Prof. J. C. Rey: ¿Tardaste en buscar ayuda?

-P: No. Estaba ahí y caminé, caminé y encontré una ruta, porque se ve que estaba muy para allá. Encontré una persona y pregunté para dónde seguía la ruta, me dijeron y me largué. No le dije a la persona que me sentía mal.

-Prof. J. C. Rey: ¿Cómo hiciste para comer? ¿Tenías dinero encima?

-P: Sí, tenía plata.

-Prof. J. C. Rey: ¿Le habías sacado plata a tus padres?

-P: No sé, no me contaron.

-Prof. J. C. Rey: ¿No se te ocurrió ir a la policía, por ejemplo?

-P: No sabía ni que existía la policía, no tenía conocimiento alguno.

-Prof. J. C. Rey: Así que seguiste estando solo. ¿Te sentías bien o estabas preocupado? ¿Estabas indiferente?

-P: Sí.

-Prof. J. C. Rey: ¿Cuánto te duró eso?

-P: Tres días y después me encontraron.

-Prof. J. C. Rey: ¿Cómo te encontraron?

-P: Como mi hermana trabaja en la Prefectura de Atlántida, llamé.

-Prof. J. C. Rey: ¿Te llevaron a la policía? ¿Te preguntaron quién eras?

-P: Les mostré la cédula, era lo que tenía. Me trajo la policía para Rocha y ahí en Rocha me agarraron. Averiguaron quién era y dónde vivía, porque yo pensaba en ese momento que vivía en Canelones con mi abuelo y no sé cuánta cosa más, y era todo mentira. Pero yo eso lo tenía como si lo hubiera vivido. Llamaron a Canelones, tenían mis datos y averiguaron... y me trajeron acá [al Hospital Vilardebó].

-Prof. J. C. Rey: ¿No trataste de decirles algo?

-P: No los conocía.

-Prof. J. C. Rey: ¿Te acordás del momento que pasaste solo?

-P: No.

-Prof. J. C. Rey: ¿Cuántos días estuviste en el hospital?

-P: Una semana y media.

-Prof. J. C. Rey: ¿Cómo te trataron?

-P: Re-bien.

-Prof. J. C. Rey: ¿Adónde fuiste cuando saliste de acá?

-P: Para la casa de mi hermano.

- Prof. J. C. Rey: ¿Lo reconociste a él o tampoco sabías quién era?
- P: No, hasta ahora no sé quién es. Me dice: “Mirá que soy tu hermano”.
- Prof. J. C. Rey: ¿Tenés algún recuerdo de tus hermanos?
- P: Ese de la niñez.
- Prof. J. C. Rey: ¿Cuando estuviste en lo de tu hermano quisiste irte a tu casa?
- P: No, me quedé. Donde me llevaban, yo me quedaba.
- Prof. J. C. Rey: ¿Te sentías cómodo en lo de tu hermano?
- P: Me sentía cómodo.
- Prof. J. C. Rey: Te fuiste a la casa de tu hermano, y después a lo de tu madre, y entonces, ¿qué hiciste?
- P: Me sentía muy mal. Como que no era de ahí, que estaba viviendo con una familia desconocida, con gente desconocida.
- Prof. J. C. Rey: ¿Nunca te había pasado una cosa así?
- P: No.
- Prof. J. C. Rey: Pero, de cualquier manera, parece que eso no te impresionó mucho.
- P: No, me sentí asustado pero no...
- Prof. J. C. Rey: Ahora que pasó todo, ¿cómo lo ves?
- P: Feo.
- Prof. J. C. Rey: ¿Tenés alguna explicación de lo que pasó?
- P: Droga, estupefacientes.
- Prof. J. C. Rey: ¿Tomabas drogas?
- P: No, pero andaba con gente que tomaba.
- Prof. J. C. Rey: ¿Qué drogas?
- P: No sé, me contó mi madre que andaba con ellos.
- Prof. J. C. Rey: ¿Cuando volviste a la casa de tu madre, te trató bien o te rezongó?
- P: Me trató bien.
- Prof. J. C. Rey: ¿Trataron entre los dos de buscar una explicación a lo que había pasado?
- P: Sí.
- Prof. J. C. Rey: ¿Ella te dijo que todo esto era por la droga?
- P: Sí.
- Prof. J. C. Rey: ¿Qué drogas?
- P: No me dijo qué drogas.
- Prof. J. C. Rey: ¿Eso que te dijo, para vos era una cosa mala?
- P: Claro.
- Prof. J. C. Rey: ¿Te transmitió eso alguna vez?
- P: Sí, creo que sí.
- Prof. J. C. Rey: Entonces, ¿qué más te dijo tu madre?, ¿te preguntó qué hacías últimamente, qué drogas tomabas? ¿Ella pensó que era eso?
- P: Sigue pensando lo mismo hasta ahora.
- Prof. J. C. Rey: ¿Qué otra cosa te dijo?
- P: Referente al tema nada más.
- Prof. J. C. Rey: ¿Te hizo algún comentario de la escuela, que no hacías bien las cosas?
- P: Todo lo contrario, que era excelente alumno.

- Prof. J. C. Rey: ¿Ella te rezongaba?
- P: No, no había problema ninguno.
- Prof. J. C. Rey: ¿Te llevabas bien con ella y tus hermanos?
- P: Sí.
- Prof. J. C. Rey: ¿Qué hacías antes de que te pasara esto?
- P: Iba al liceo, integraba un grupo en la parroquia, hacía deportes.
- Prof. J. C. Rey: Hacías una vida normal. ¿Tu madre te decía a veces que te comportabas mal?
- P: No.
- Prof. J. C. Rey: Así que, un buen día, de repente salís de la casa, no sabés con qué rumbo.
- P: Sí.
- Prof. J. C. Rey: ¿Cómo te seguiste sintiendo en tu casa con tu madre? ¿Empezaste a reconocer algunas cosas de la casa, por ejemplo?
- P: No, porque cambiamos de casa.
- Prof. J. C. Rey: ¿Cuándo?
- P: Yo desaparecí el 14 y a los cinco días se mudaron.
- Prof. J. C. Rey: ¿No pasaste por la casa que vivías antes? ¿No te llevó tu madre y te dijo “acá vivíamos nosotros”?
- P: No.
- Prof. J. C. Rey: ¿Habías estado enfermo alguna vez?
- P: Sí, con depresión, no sé bien qué significa. Estuve internado, tenía depresión, me sentía mal. Se determinó que tenía depresión porque me contó ella que un día iba a hacerme un ECG [tenía arritmia] y me iba a hacer un estudio en el Hospital Pacheco. Cuando me bajé del ómnibus casi me caigo, porque me quedé sin fuerzas. Entonces, la ambulancia me llevó al Hospital de Clínicas y me hicieron todos los estudios como para ver si era algo biológico y al final era psicológico. Me dijeron que tenía depresión, porque había tenido problemas y que por ese problema yo caí en depresión.
- Prof. J. C. Rey: ¿Seguís preocupado pensando que tenés alguna cosa importante?
- P: Esas cosas no le pasan a nadie.
- Prof. J. C. Rey: Entonces, eso que no le pasa a nadie, ¿qué significa para vos?
- P: Es raro.
- Prof. J. C. Rey: ¿Eso te da la sensación de ser distinto a los demás?
- P: Claro, pero ni bien ni mal. Es incómodo.
- Prof. J. C. Rey: ¿Te había pasado alguna vez de quedar con una pierna o un brazo paralítico?
- P: No me acuerdo, lo que sé es lo que me pasó de golpe en todo el cuerpo.
- Prof. J. C. Rey: ¿Alguna vez tu madre te dijo si perdiste el conocimiento?
- P: No, pero sí que tenía poca memoria. Por ejemplo, me mandaba a hacer un mandato con tres cosas y llegaba al almacén y me olvidaba.
- Prof. J. C. Rey: ¿Eras muy soñador?
- P: Siempre fui así, hasta ahora.
- Prof. J. C. Rey: ¿Qué cosas vas a hacer en el futuro? Ser rico, tener mucha plata... ¿Cuáles eran tus fantasías?
- P: Viajar, conocer lugares. Por ejemplo, quiero ir a España y me imaginaba cómo era España.
- Prof. J. C. Rey: ¿Te pasaba de pensar todo el día en eso, y entonces no prestar atención a otras cosas?

- P: Eso, sí lo hacía antes no sé, pero ahora sí lo hago.
- Prof. J. C. Rey: ¿Pensás siempre en viajes?
- P: Sí, me encanta viajar.
- Prof. J. C. Rey: ¿Eso lo hablaste con alguien, con algún familiar o compañero?
- P: Claro.
- Prof. J. C. Rey: Porque, por ejemplo, podrías haber hablado con un amigo y decir “Me gustaría hacer tal viaje, ir a España”. ¿Todo te lo guardabas para ti?
- P: Capaz que se lo conté a mi madre.
- Prof. J. C. Rey: ¿Cómo es la relación con tu madre?
- P: [Sonríe]
- Prof. J. C. Rey: Esa sonrisa está indicando que no es muy buena.
- P: Sí, es verdad.
- Prof. J. C. Rey: ¿Por qué no se entienden ustedes dos? ¿Cómo es ella?
- P: Es muy nerviosa, muy detallista y exigente.
- Prof. J. C. Rey: ¿Tú no sos así, al contrario?
- P: No, yo no soy así. Soy ordenado pero no detallista, pero ella se pasa del límite.
- Prof. J. C. Rey: ¿Entonces ella te estaba rezongando siempre por eso?
- P: Rezongando no, se molestaba.
- Prof. J. C. Rey: ¿Te pegaba ella?
- P: No creo, ella nunca me contó que me pegó. No me acuerdo.
- Prof. J. C. Rey: Antes de todo esto, ¿te pasó alguna vez de quedarte sordo o no poder ver?
- P: Sí, me pasa siempre de no ver, voy caminando por la calle y me quedo a oscuras sin ver nada. Me mandaron al oculista, me recetaron lentes y ahora me sigue pasando eso con lentes.
- Prof. J. C. Rey: ¿De repente te pasa de ver todo oscuro? ¿De los dos ojos o de uno?
- P: Sí, todo oscuro, de los dos ojos. Veo todo negro, pero enseguida se me va.
- Prof. J. C. Rey: ¿Te preocupa eso?
- P: No, ya no. Estoy más preocupado por la amnesia.
- Prof. J. C. Rey: A ti, que eres tan fantasioso, ¿qué se te ocurrió qué podría pasarte o que tenías en el cerebro?
- P: Yo creo que fue la presión; cuando te lastiman no sólo hay presión física sino psíquica.
- Prof. J. C. Rey: ¿Sabés si había pasado alguna cosa antes de la amnesia, algún conflicto con una persona o algún familiar?
- P: O sea, me dijeron que tuve una depresión por un problema. No me dijeron cuál fue el problema, sólo me contaron que lo tuve.
- Prof. J. C. Rey: ¿Tú se lo dijiste a algún médico?
- Dra. Bocchino: Eso fue antes de la amnesia. El consultó en Emergencia del Hospital de Clínicas en julio, por paresia y parálisis, y le relató al psiquiatra que había tenido ese problema. Se lo contó en julio, pero la amnesia comenzó en noviembre; de allí para atrás no recuerda.
- Prof. J. C. Rey: Además de tu madre, ¿cuál era el vínculo social que tenías con la gente de Atlántida?
- P: Por lo que me contaron, todo el mundo me quiere.

- Prof. J. C. Rey: Al mismo tiempo, tu madre nos decía que no tenías compañía.
- P: Yo andaba solamente con dos amigos.
- Prof. J. C. Rey: ¿Cómo te llevabas con esos amigos?
- P: Era muy apegado, era una chica y un chico, y eran muy buenos.
- Prof. J. C. Rey: ¿Qué tipo de cosas hacías con ellos? ¿Salías, por ejemplo?
- P: Salíamos, íbamos a bailar.
- Prof. J. C. Rey: ¿Tus amigos tomaban drogas?
- P: Por lo que contaron sí.
- Prof. J. C. Rey: ¿Así que no recordás nada antes de enfermarte?
- P: Nunca estuve enfermo.
- Prof. J. C. Rey: Nunca estuviste enfermo, pero tuviste la afección de columna, cuando te pusieron un yeso.
- P: Sí, me contaron que tuve una enfermedad física pero enfermedad psíquica no. Ah, apendicitis me dijeron que tuve.
- Prof. J. C. Rey: ¿Alguna vez perdiste el conocimiento?
- P: No, me contaron que tenía el problema de la memoria.
- Dra. M. Castellano: ¿Podrías contar lo que te pasó cuando ibas a la policlínica el miércoles en el ómnibus?
- P: Yo venía para una consulta con la doctora, en el Clínicas. Iba pensando en cosas y de repente me da por mirar al costado y ver a la gente a mi alrededor. Miré para el costado y por la ventana, había casas y el ómnibus iba rápido y yo, no sé, me dio por cerrar los ojos y abrirlos y pensé que estaba en otro mundo [se ríe]. O sea, era como si yo cerraba los ojos y me quedaba tranquilo y después yo abría los ojos, miraba para todos lados y era como que todo lo veía tridimensionalmente. Era como si yo estuviera en otro mundo.
- Prof. J. C. Rey: ¿Qué mundo sería ese?
- P: Sabía que era la Tierra, pero yo no pertenecía, pertenecía a otro lugar. No fue nada agradable porque yo sentía que las personas que estaban al lado mío eran totalmente diferentes, y que las cosas materiales que estaban afuera también eran totalmente diferentes. De repente cerré los ojos y me sentí más tranquilo, porque estaba dentro de mi mundo.
- Prof. J. C. Rey: ¿Eso te había pasado alguna vez?
- P: No, o sea, me pasó una vez en una iglesia que estaba escuchando al cura, cerré los ojos y cuando los abrí estaba en otro lugar... Como que no le encontraba explicación, como que no tenía que estar ahí.
- Prof. J. C. Rey: ¿Te pasó a veces de encontrar que tú no eras tú mismo, o de mirarte al espejo y saber que tu cara era la tuya, pero parecía que no lo era?
- P: Muchas veces, casi siempre. Lo que me pasa es como si fuera mi cara, mi cuerpo es como si fuera solamente motor y yo puro cerebro.
- Prof. J. C. Rey: ¿Te ponías muy nervioso?
- P: Muy nervioso no, pero sí un poco raro.
- Prof. J. C. Rey: ¿Te imaginabas a veces que tú eras pero no eras?
- P: Yo soy todo mi pensamiento pero no soy... yo camino pero es como si todo fuera...
- Prof. J. C. Rey: ¿Es un poco difícil de explicar?
- P: Sí.
- Dr. Luis Puerto: En la historia clínica consta que hubo un episodio en el que fuiste objeto de una propuesta sexual.
- P: ¿Cuándo?

- Dra. M. Castellano: Él no recuerda esto porque es previo al período de la amnesia; lo relató en julio a la persona que lo vio en la Emergencia del Hospital de Clínicas.
- Dra. S. Bocchino: En julio él relató que había recibido propuestas de un amigo de la familia; en noviembre sobrevino la crisis.
- Dr. Manuel Alcalde: ¿Te acordás de la doctora que te vio en ese momento y está aquí?
- P: No.
- Dr. M. Alcalde: Pero si la saludaste cuando entraste.
- P: Sí, ya sé, me la presentaron porque ella fue la que me atendió cuando tuve la depresión.
- Dr. L. Puerto: ¿Recordás lo que ella te dijo en ese momento?
- Dra. Ximena Ribas: Hacía 48 horas que él estaba ingresado en el Hospital por parálisis de ambos MMII y paresia de MMSS, a predominio distal. Lo habían estudiado con TAC de cráneo. Cuando llegué a la Emergencia no estaba el médico tratante, y yo no sabía el motivo por el que me habían llamado. Comencé a conversar con él, que estaba sentado. Estuvimos más de una hora conversando, y relataba que había perdido un poco las fuerzas en el ómnibus, que no había reconocido dónde estaba y que por eso estaba ahí. Pero la parálisis no me la relató; yo me di cuenta recién a la hora de estar hablando, cuando le pedí que llamara a la madre. Recién en ese momento me dijo: "No, porque no me puedo levantar". Relató sintomatología depresiva: tristeza, anhedonia, ya no disfrutaba de las cosas que siempre le habían gustado, le costaba ir al liceo, presentaba un insomnio importante de conciliación y mantenimiento, y una ansiedad o inquietud psicomotriz relacionada a una persona que había vivido en la casa de él, un hombre mayor, que le había hecho una propuesta sexual. Él no se animaba a decírselo a la familia y tenía miedo de estar en la casa, estar durmiendo y que le pasara algo; lo tenía sumido en una gran angustia y tristeza. Me pidió que no le dijera a la familia. Después, conversándolo con él pareció adecuado que la familia lo supiera y se lo comentamos. Después no lo seguí viendo, había dejado de venir, había tenido problemas con los amigos. El es muy religioso y estaba medio enojado con la amiga porque ella tenía intenciones de mantener relaciones sexuales con el otro amigo.
- Dr. Juan Carlos Tutté: Tú nos dijiste que tenías buena relación con tu madre. Cuando el Profesor preguntó más a fondo, vos reconociste que la relación no es buena.
- P: Yo lo siento como eso.
- Dr. J. C. Tutté: ¿Estás conforme con cómo es el trato con ella, o sentís un poco que te saca de quicio?
- P: Me molesta mucho estar con ella, pero cuando hablamos está todo bien.
- Dr. J. C. Tutté: ¿Alguna vez ella te maltrató?
- P: Maltrato físico no.
- Dr. J. C. Tutté: ¿Qué tipo de maltrato te hizo?
- P: Que no me respete es muy fuerte.
- Dr. J. C. Tutté: Hay una cosa que me llama la atención: en esta relación con tu madre, ¿qué papel jugó tu padre?, ¿era distinto en su forma de ser?
- P: Conmigo no sé, porque nunca lo conocí. Se separaron y no lo vi más.
- Dr. J. C. Tutté: ¿Nunca preguntás por tu padre?
- P: Por lo que me han dicho, es una mala persona.
- Dr. J. C. Tutté: ¿Tú querrías verlo? ¿No desearías encontrarlo con él?
- P: No.
- Dr. J. C. Tutté: ¿Cómo era tu relación con tu abuelo que falleció?
- P: No sé, porque yo tenía 3 años cuando él falleció.

- Dr. J. C. Tutté: ¿No te acordás nada de él?
- P: Sí, de él me acuerdo, pero de lo que me acuerdo es que yo pensaba que vivía con él, pero era mentira.
- Dr. J. C. Tutté: ¿Qué pensabas vos de eso? Habrás deseado más de una vez reencontrarte con él.
- P: Ahora sí me gustaría.
- Dr. J. C. Tutté: ¿Fantaseás con verlo?
- P: No, me gustaría verlo, quiero verlo como es; pero más vale que no se puede, si está muerto.
- Dr. J. C. Tutté: ¿Pero recordás algún episodio de cuando tenías 3 años?
- P: Sí, cuando era chico me compraba bolitas, me daba plata, como todo abuelo.
- Dr. J. C. Tutté: Me dijiste que tenías amigos y amigas, ¿hay una predilección tuya por amistades masculinas o femeninas?
- P: No, me da lo mismo.
- Dr. J. C. Tutté: ¿Cómo te sentís más cómodo? ¿Desempeñándote con una mujer o te sentís mejor con un hombre?
- P: No, ahora no tengo amigos, los tenía antes de la amnesia y no me acuerdo.
- Dr. J. C. Tutté: Me llama la atención cómo sabés que en una cédula es necesario saber el número y te lo apuntás; es un poco raro eso de tu amnesia.
- P: Sí, es raro, porque yo, al tener la cédula, ¿por qué me tenía que anotar el número en el brazo?
- Dr. J. C. Tutté: ¿Tú sentís que es raro todo eso?
- P: Sí, claro. De aparecer ahí, porque si a mí me raptaron y aparecí, ¿por qué me tenían que dejar la bicicleta y la mochila? Hay tantas cosas...
- Dr. J. C. Tutté: ¿Habrá alguna cosa de la que tú quisieras olvidarte?
- P: No sé, inconscientemente, puede ser.
- Prof. J. C. Rey: ¿Cuál es la persona con la que te sentís más cerca?
- P: No tengo ninguna.
- Prof. J. C. Rey: ¿Con alguno de tus amigos?
- P: No.
- Prof. Guzmán Martínez Pesquera: ¿Cuando fuiste al Hospital de Clínicas te atendió una doctora?
- P: Sí.
- Prof. G. Martínez Pesquera: ¿Te atendió alguna vez un psiquiatra médico?
- P: Sí, el Prof. Ginés.
- Prof. G. Martínez Pesquera: ¿Con quién te sentís más cómodo?
- P: Con la psiquiatra, ella se abre más; los otros son como más secos.
- Prof. Mario Orrego: Tenés una amnesia variable. Tú das datos que indican que te acordás de algunas cosas y de otras no. Cuando te recuperás de esa situación en noviembre, y aparecés con la bicicleta y la mochila, tú no las reconocés como algo propio. No reconocías a tu madre como tal y cuando te despertaste de ese "sueño" tampoco tenías conocimiento de quién eras tú. En tu versión te sorprendiste de los datos de la cédula. ¿Para atrás, no recordás nada?
- P: No.
- Prof. M. Orrego: Por ejemplo, ¿no te acordás de tu padre, no tenés una representación psicológica o visual de él?
- P: No, no lo vi en fotos.
- Prof. M. Orrego: Pero de tu abuelo sí te acordás...

- P: Sí.
- Prof. M. Orrego: ¿Tú evocás alguna otra cosa, además del obsequio de las bolitas?
- P: Me agarraba a upa, me llevaba a pasear, cuando yo quería dormir me mecía en sus brazos, como todo abuelo.
- Prof. M. Orrego: ¿Te acordás de tus maestras?
- P: De jardinera sí, de los 3 a los 5 años, sí me acuerdo.
- Prof. M. Orrego: ¿Te acordás de los profesores del liceo?
- P: No.
- Prof. M. Orrego: ¿Te ubicás más o menos temporalmente cuándo empezaste el liceo? ¿Podés establecer una fecha?
- P: En el 96, por los cálculos... No sé, no me acuerdo.
- Prof. M. Orrego: Tú estuviste en un servicio altamente especializado por el problema de la columna, ¿te acordás?
- P: Sí. Me pusieron un corset.
- Prof. M. Orrego: ¿Podés fechar más o menos cuándo tu padre se fue de tu casa?
- P: Fue más o menos a los 14 años.
- Prof. M. Orrego: ¿Fue antes de empezar el liceo?
- P: Sí, fue antes.
- Prof. M. Orrego: ¿Recordás el nombre de tu novia?
- P: No tuve. Mis hermanos me contaron que tuve una novia que se llamaba Carolina, pero mi madre no sabía.
- Dr. L. Puerto: ¿Tenés curiosidad en saber tu historia pasada o no?
- P: Me interesa saber, pero no me sirve de nada.
- Dr. L. Puerto: Todas estas anécdotas que salpican tu historia personal, te generan deseos de preguntarte cosas, ¿o no?
- P: Yo quisiera saber, pero no me sirve para nada.
- Dr. L. Puerto: ¿Qué querés decir con que no te sirve para nada?
- P: Capaz que si me mostrara cosas buenas o malas me pueden cambiar el futuro y yo quiero seguir así como estoy. Así, proyectando cosas al futuro, quizá las cosas del pasado puedan cambiar el futuro.
- Dr. L. Puerto: ¿Has pensado quizás que hay cosas que te resulten muy dolorosas y que querrías olvidar?
- P: Posiblemente sí. Me gustaría saber, porque sacaría una conclusión.
- Dr. L. Puerto: Tú usas la palabra inconsciente. ¿Has formulado alguna hipótesis con respecto a lo que te pasó?
- P: Ya lo dije, la conclusión es que tenía presión de todos lados, el estudio, exámenes, familia, todo.
- Dr. M. Alcalde: ¿Qué pensás de tu cuerpo?
- P: Que es espantoso.
- Dr. M. Alcalde: Cuando el Profesor te preguntó lo del espejo, tú le dijiste que te mirabas la cara, pero del resto del cuerpo... ¿No querías saber nada de eso?
- P: No, porque el espejo que tengo es chico, el resto no me cabe.
- Dr. Alcalde: Pero si mirás para abajo te vas a ver.
- P: Sí.
- Dr. Alcalde: ¿Y qué te parece tu cuerpo?
- P: Igual, yo me acepto como soy.

–Prof. J. C. Rey: Tú que eres tan fantasioso, ¿pensaste cómo te gustaría ser?

–P: No.

–Dr. M. Alcalde: Pero al principio dijiste que tu cuerpo te parecía “espantoso”. ¿Tiene algún sector que sea especialmente de tu desagrado?

–P: Los pies muy largos.

Se retira el paciente e ingresa su madre

–Prof. J. C. Rey: Sucintamente, ¿qué diría usted que le pasó a su hijo?

–M: Él desapareció de casa en noviembre; salió supuestamente para un examen que no había. Yo estaba lejos de la casa porque tenía que ver a otro hijo que estaba con problemas de salud. Tuve un distanciamiento con José y él comenzó a ver a un chiquilín que a mí no me gustaba, había estado en el INAME y tenía malas costumbres. Pienso que él lo llevó a consumir; no se confirmó esto, pero muchas cosas nos llevan a pensarlo.

Él tuvo problemas sexuales, como de un “incentivo” sexual; algo fuera de lo común porque en casa tenemos una conducta, una norma de la virginidad. Entonces eso lo veía como algo fuera de lo común. Entonces él escribió una carta para mandarle a la madre de una compañera que era sexóloga y al otro día dice: “Fui a la iglesia, me confesé, lloré mucho, no lo voy a hacer”; entonces yo pienso que haya tenido alguna relación con alguien. Tenía como un deseo sexual, fuera de lo común. Al tomar la decisión de consultar a una sexóloga, él lo veía como anormal. Él no me lo dijo a mí, se lo dijo a la hermana y ella me lo contó. Después fue la desaparición.

–Prof. J. C. Rey: ¿Cómo llegó a la conclusión de que su hijo había tomado drogas?

–M: No sé, no creo que él haya directamente consumido, porque él no bebía ni fumaba. Yo digo que por algún alimento se lo daban.

–Prof. J. C. Rey: ¿Qué efecto veía en él para pensar que estaba tomando drogas?

–M: Justamente, porque al desaparecer él, le comenté al doctor que lo atendía por el problema de la columna lo que había sucedido

y él me dijo: “Mirá, es evidente que la reacción de él de cuando apareció tirado en el campo, eso de agarrar la bicicleta e irse 70 km de Canelones a Atlántida y después a Rocha, solamente una fuerza... una persona no puede tener tanta resistencia”. Tomando en cuenta eso, la desaparición, que apareció alterado y todo eso, me lleva a pensar en una cadena de cosas: andaba de mochilero en los ómnibus, es como una investigación policial que no se ha hecho porque a mí me interesa más su salud.

–Dra. S. Bocchino: Él nos comentó que le robaron dinero. ¿Él se había ido de la casa con dinero? ¿De dónde lo había sacado?

–M: Ese dinero lo tenía la hermana en la panadería para pagar el terreno donde habíamos comprado y lo había puesto en la mochila de él, eran \$ 700.

–Prof. J. C. Rey: ¿A usted le faltó dinero?

–M: No.

Discusión

–Prof. J. C. Rey: En primer lugar, este paciente tiene dos síntomas fundamentales: la amnesia y la fuga que muchas veces van asociadas. Esta amnesia tiene algunas características: yo diría que es una amnesia psicógena porque las amnesias neurógenas tienen siempre características que no tiene este paciente. En la amnesia neurógena, la persona tiene recuerdos, sabe cómo se llama y otros datos. En segundo lugar, en las amnesias neurógenas cuesta el aprendizaje nuevo. Hay muchas cosas que indican que es una amnesia psicógena con una característica: es una amnesia global, se olvidó de todo. Hace poco tiempo que se halla en esta situación, en ese “me dijeron”, él va elaborando cosas que es una manera de ver el episodio que sucedió. Es una amnesia global de iniciación brusca, que mantiene todavía los rasgos de la amnesia, aún no recuerda completamente las cosas. El amnésico psicógeno habitualmente recupera todos los conocimientos previos. Estas son, a grandes rasgos, las características de la amnesia de este paciente.

Este paciente, además, tiene rasgos de ser muy fantasioso, le gusta soñar cosas de tal manera que se evade de la realidad. Esos dos elementos los vamos a tener en cuenta en el momento del diagnóstico.

–Prof. G. Martínez Pesquera: Quería agregar a lo que dijo el Prof. Rey, lo que son las dificultades en la marcha, la parálisis de los MMII, la cuadriplejia, taquicardia, dolores precordiales, la amaurosis, que creo son síntomas conversivos. Agrego, además, que cuando yo leí amnesia de un mes de evolución, recordé un caso de la sala 5, que vimos con el Dr. Casarotti. Se trataba de un sujeto que tenía una amnesia, pero que vivía en una época anterior, como de veinte años antes. Le preguntábamos cuánto valía un kilo de yerba, y él contestaba lo que valía veinte años atrás; cuántos años tenía y nos decía 20, cuando en realidad tenía cerca de 40. Le preguntamos al Prof. Ramírez y él le dijo al paciente: “Vamos a traer un espejo”. El paciente se miró y dijo: “¡Pero qué viejo que estoy!” Ramírez dijo que lo que tenía se llamaba ecmnesia, que es el delirio de memoria, donde el sujeto se retrograda en el tiempo y vive como si estuviera en ese momento. Es un síntoma histérico. No es el caso de este paciente.

–Prof. J. C. Rey: Otra cosa que llama la atención es que frente a esto que le pasa no está muy angustiado ni muy interesado, lo cual es la bella indiferencia.

–Dr. J. C. Tutté: Agradezco la invitación a participar. Creo que esta es una instancia netamente docente. Hay muchas formas de hacer psiquiatría. Se puede hacer en el laboratorio, y son investigadores; se puede hacer detrás de los escritorios, y son los administradores; hoy por hoy se hace en la prensa. La verdadera psiquiatría se hace en la clínica, por eso pedí, ex profeso, que se dejara para el final el estudio psicológico; creo que el ejercicio clínico y de pensamiento es valedero.

Desde el punto de vista clínico yo creo que nos encontramos con dos posibilidades: una es plantearnos qué tiene este enfermo y la otra es qué sucede con este enfermo que seguramente se está defendiendo contra un sufrimiento. Tomo la primera opción y me encuentro con lo que me ofrece el DSM-IV. En mi época era más fácil diagnosticar estos pacientes. Tengo un enorme reconocimiento a la obra de Ey y a una psiquiatría integradora. Hoy tengo que pasar muchas páginas para poder integrar un diagnóstico en el DSM-IV: tengo que buscar: trastorno de personalidad histriónica, trastorno somatomorfo conversivo, trastorno disociativo. Creo que este paciente tiene un trastorno amnésico disociativo. Cambio de hoja y también tengo que hablar de un trastorno de la identidad sexual. Lo peor de todo es que por más que cambie de

hoja no encuentro la palabra neurosis. Hace veinte años, nosotros diagnosticábamos que esto se trataba de una neurosis histérica.

¿Qué pasa con este paciente que está sufriendo? Aquí enfatizo nuevamente la paraclínica y la clínica y vuelvo a la psiquiatría integradora de Ey. A mí me parece un tanto escueta esta historia y muy rico este caso. Creo que habría para hablar muchísimo, simplemente como ejercicio del pensamiento porque creo, como psiquiatra y como psicoanalista, que la psiquiatría tiene mucho que ofrecer al psicoanálisis, y que el psicoanálisis tiene mucho que ofrecer a la psiquiatría, como Ey ya lo demostró. Lo cierto es que, hoy por hoy, en la colección de tomos de Amorrortu de Freud, que son 24, el primero se dedica a la descripción del diagnóstico diferencial de los fenómenos orgánicos e histéricos. Dijo un colega mío: “De los 23 tomos restantes, es probable que el 80% de la obra esté dedicada al trastorno de memoria o a la investigación de la memoria”.

Hablar de memoria y no hablar de represión en la amnesia psicógena es una falta. Hoy en día, se habla de todo esto en cualquier ámbito científico que abarque los aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Hay momentos en que este paciente a uno le hace pensar en los trastornos de simulación o de tipo facticio. Yo creo que hay una cosa que está allí y que se describe cuando fracasa la represión: este paciente tiene una cierta percepción de que se ha metido en un lío y el problema es cómo salir del mismo.

Por otro lado, es un adolescente. Habría mucha cosa para teorizar; no me cabe duda de que en el estudio psicológico va a haber una falla en la triangulación, una búsqueda de la figura paterna que explica la homosexualidad, un predominio de las relaciones duales, hecho que, sin embargo, me parece a mí, riesgoso para el pronóstico, porque este paciente, si bien parece consolidarse hacia una histeria, puede hacer todo el degradé de los trastornos narcisistas de todas esas personalidades. Tiene elementos manipuladores que pueden conformarse en un self grandioso y elementos que pueden desintegrar la personalidad.

Sobre la amnesia estamos todos de acuerdo en que habría un episodio traumático, acá sí rescato al DSM-IV. Sobre el trauma, Freud no llegó a ninguna conclusión concreta. Uno diría que Freud trató de teorizar sobre el trauma, el hecho real y la fantasía. También hoy se investigan estos aspectos. El hecho que provoca la amnesia tiene que ver seguramente con un abuso sexual. Es importante a este respecto un trabajo de 1994 sobre el abuso y los recuerdos y memorias del abuso, la verdad o la falsedad, que reunió en Inglaterra a psicoanalistas, psiquiatras infantiles,

psiquiatras forenses, juristas y asistentes sociales. El hecho en sí es que en este paciente en su realidad interna hay un abuso, sea de tipo sexual u otro maltrato físico o psíquico; hay algo que muestra que sus aspectos homosexuales no sean perversos, sino neuróticos. Yo creo que en un enfoque más integral, en una psiquiatría que tome todos los aspectos, podemos avanzar mucho y ver la riqueza de este cuadro que me parece muy constreñido en la historia.

–Prof. G. Martínez Pesquera: En este caso hay un aspecto real y otro ficticio. Hace poco leí un trabajo sobre el estrés post-traumático, donde las dos causas más frecuentes son el abuso sexual y el físico.

–Prof. J. C. Rey: Habría para hablar mucho. Me parece que todos estamos apuntando a lo mismo: trastorno somatomorfo, cuya sintomatología se veía con mucha frecuencia en la histeria de conversión, con una predominancia de 10:1 en las mujeres. En este paciente uno siente que hay una situación conflictiva; un conflicto de origen sexual que está vinculado con las relaciones últimas que tenemos que averiguar. No podemos avanzar más en esto, nos vamos a quedar en las suposiciones.

Yo quería agregar que en algunas ocasiones yo he utilizado otros métodos como el uso del pentotal. Por ejemplo, en una paciente en el Hospital de Clínicas que tuvo una amaurosis monocular que realmente llamaba la atención. Se había descartado la causa orgánica. Utilicé el pentotal y cuando estábamos pasándolo le dije que mirara por el ojo de la cerradura, y ahí ella empezó a hablar de que había visto a la madre con el panadero en la cama. Yo considero que estos trastornos no están en el inconsciente; ayudándolos, los pacientes los pueden relatar.

–Dr. M. Orrego: Es muy obvio que el paciente tiene antecedentes que sugieren un trastorno de tipo hipocondríaco: él está consultando hace tres años a un servicio de alta especialización por la patología de columna. Luego está el tema del Marfan y cuando termina todo eso aparece una serie de incidentes de vida que rompe su precario equilibrio. Es un adolescente con antecedentes desde la pubertad, que aparece con un trastorno de ansiedad desde hace un año. Consulta en junio por primera vez por la ansiedad y el trastorno conversivo. En noviembre tiene este gran incidente clínico que interpretamos como un trastorno psicógeno. Lo que identificamos

es un paciente con crisis clínicas desde el punto de vista psiquiátrico hace un año, y después aparece la amnesia que interpretamos como psicógena. Llamo la atención sobre la electroencefalografía: tiene un síndrome disfuncional de patrón lento, que es esporádico, variable y que en la mayor parte de los casos corresponde al uso ocasional de sustancias psicoactivas. Cuando uno toma los pacientes en el hospital y los estudia, ellos niegan el consumo de drogas y el screening sale negativo. En el curso evolutivo, aparecen en el EEG las secuelas, que son transitorias, o sea, que están ligadas al momento del consumo. Este paciente tiene ese patrón: cuando se estudia en noviembre, cuando sucede el incidente amnésico, tiene un EEG con un enlentecimiento de grado leve, tiene un ritmo alfa de baja frecuencia y un theta alto. Al mes se estudia y está limpio, y tiene un alfa de frecuencia alta. Se vuelve a estudiar seis meses después, y de vuelta aparece el patrón lento, el theta alto y el enlentecimiento del alfa. Es muy inespecífico.

–Dra. S. Bocchino: Cuando la secretaria de la Clínica fue a buscar el informe que había realizado el Prof. Agdo. Dr. Cibils, éste preguntó si el paciente consumía drogas, porque el patrón electroencefalográfico de este paciente coincidía con los patrones que aparecen en circunstancias de consumo de drogas.

–Dr. J. C. Tutté: Quería hacer una pregunta porque yo tenía entendido que hay un 30% de los EEG que son inespecíficos en el consumo de sustancias, en el déficit atencional y en los pacientes con un sufrimiento psíquico que pueden tener un enlentecimiento de este tipo.

–Dr. M. Orrego: Hay que jerarquizar el hecho de que desde el punto de vista metodológico no hay dudas, porque las electroencefalografías están hechas en dos lugares diferentes: el primer EEG se hizo en el Hospital Vilardebó y el segundo y tercero en el Hospital de Clínicas, estos últimos informados por el Prof. Agregado de la materia específica. El segundo EEG es limpio, el primero no, y el tercero vuelve a presentar el mismo trazado, lo que indica un patrón de modificación esporádica. Si hubiera tenido un patrón permanente habría que haber pensado en otras posibilidades. Si hubiera tenido actividad focal paroxística, asociada a la amnesia, podría hacer pensar en una secuela de encefalitis de tipo herpético.

Interpreto la electroencefalografía como relacionada al consumo esporádico, porque cuando el paciente estuvo internado el trazado desaparece y a los seis meses vuelve a aparecer: o sea, el EEG está funcionando como un polígrafo que brinda el dato que el paciente no da. Una conclusión inmediata a esta consideración es que el paciente nos está escamoteando información.

–Prof. J. C. Rey: De cualquier manera algunos elementos de la personalidad y la bella indiferencia nos hacen pensar que hay un fondo de histrionismo.

–Dr. M. Orrego: Me parece importante rescatar que aquí se planteó al inicio que hay un probable diagnóstico y se solicitaron aportes a realizar. Entonces, yo identifico que este paciente tiene un trastorno psiquiátrico original que está descompensado por situaciones de vida, pero que, además, tiene un consumo de drogas como trastorno comórbido que hay que controlar, e integrar al ocultamiento de información que formula a través de los comentarios que realiza. Él tiene una amnesia retrógrada variable, que no afecta todo, es muy específica en cuanto al recuerdo, y eso alude al componente psicógeno.

–Dr. M. Alcalde: Voy a decir dos cosas breves. Estoy de acuerdo con lo que dijo el Prof. Orrego con respecto al consumo de drogas, pero no creo que eso sea lo fundamental. Creo que eso es utilizado como una especie de excusa o de pantalla para que no veamos otra cosa o hasta para desinhibirse, quizá. Lo segundo que quiero decir es con relación a lo que expresó el Dr. J. C. Tutté sobre el trauma o la seducción traumática de la que pudo ser objeto este paciente. Yo creo que todos los problemas sintomáticos y psiquiátricos comenzaron cuando emergieron los aspectos sexuales o tomaron fuerza de nuevo. Comenzó a tener ideas con respecto a la sexualidad y se encontró con esa persona mayor, de la cual, al parecer, fue objeto de una seducción. Uno no encuentra el acoso por casualidad, sino que de alguna manera se podría haber estado buscando. El encontrarse con eso, quizá, puso en el terreno de que podría ser realidad alguna de las fantasías que él manejaba.

–Prof. J. C. Rey: Esto podría ser también una simulación para obtener alguna ventaja.

–Dra. S. Bocchino: Cuando vi al paciente por primera vez, diagnosticué: trastorno disociativo psicógeno en estudio. Pero también en esa primera entrevista me pregunté si no habría algo de simulación o de sobresimulación en este paciente. Hemos seguido el caso en todo este tiempo, y las dudas iniciales no terminaron de despejarse; por eso nos pareció importante conocer la opinión de ustedes.

–Dr. J. C. Tutté: En este paciente ha fracasado la represión. El episodio que relató sobre el ómnibus es, a mi manera de ver, un episodio disociativo. Él no pudo decir que su cuerpo y su mente funcionaban de forma “autómata”; esa fue la palabra que no pudo encontrar, ese fue un episodio de desrealización y de disociación.

–Ps. Liliana Guerrero: Nosotros estamos estudiando al paciente desde hace una semana. En primer lugar, se hizo un rastreo y el paciente nos dijo que la amnesia comenzó desde el inicio del liceo. Así que nosotros tenemos datos de cómo era su infancia, porque el paciente nos dijo que de la infancia tiene recuerdos.

Cuando le hacemos el test de vocabulario y de información, él recuerda quiénes fueron los últimos presidentes de la República, recuerda quien escribió El Quijote de la Mancha, recuerda completamente la aritmética. Cuando hacemos el Mc Cover, él hace una máscara en la cara. Le hacemos el reactivo verbal y lo tuvimos que interrumpir porque el paciente se sintió muy mal. Esta es la historia que relató:

“Hay un hombre que caminaba por la calle, cuando vio una mujer que también caminaba hacia el lugar, se encontraba detrás de un restaurante. Era una mujer misteriosa, había algo en ella que me atraía [habló en primera persona] y cuando ella entró, yo también entré muy sigilosamente para que no me descubriera. De pronto, siento en el cuerpo algo que nunca había sentido, como si estuviera entrando en mí una sensación que nunca había experimentado. Luego la mujer estaba detrás de mí y era una fuerza misteriosa, que hacía que los que la buscaban y pensaban en ella sintieran lo mismo.”

El paciente entrega la hoja, se transforma, se siente realmente muy mal y nosotros comenzamos a entrevistar a quien estaba realmente detrás de él.

Aplicamos un test para ver si simulaba o no, y nos dio un 95% de autenticidad. Si bien creemos que hace un manejo, no creemos que está simulando.

En el test de Rorschach nos encontramos con algo que nos sorprendió realmente, porque en un momento pensamos más en los elementos histéricos. Pero voy a leer textual lo que dice el paciente en la lámina que investiga el vínculo. Habitualmente todos ven dos personas haciendo algo. Es una respuesta clásica, popular, lo cual habla de un juicio de realidad. El paciente la ve invertida y dice: *“Parece un monstruo, un bicho feo que tiene acá el corazón y los pulmones”*. Se le pregunta qué le recuerda lo que ve, y dice: *“Es un bicho extraterrestre con pulmones; insectos no, bichos. La pata no se le ve porque se la cortaron, está parado, se lastimó por sus garras, dos tijeras... esto de acá se lastimó él solo”*. Se le pregunta por qué se lastimó y dice: *“No sé, ¡ah, ya sé!, es hematógeno, se lastimó solo para comerse a sí mismo y no comer a otros bichos. Mi hermana me dijo por lo de la lagartija de mi casa, que estaba en mi casa y que se comía la cola para no comerse a sí misma. Es muy feo, pero muy tierno, a mí me gustan todos los bichos. La víbora me da asco, pero cuando las veo las piso. Mi madre [a quien siempre llamó Cristina] las corre y las saca corpiendo. Yo tenía 5 años cuando pasé por un puente y se me apareció un bicho, algo raro [se abanica], capaz que era mi imaginación, pero no, yo qué sé, porque andaba tan chiquito, una extraterrestre, una vaca o un toro”*.

Yo creo que esta respuesta del paciente marca el proceso de desorganización en que se encuentra, porque la primera respuesta (“un monstruo o extraterrestre”) se puede ver, no es lo común, pero podemos acordar que se puede ver. Pero después se dispara él solo a un mundo de desorganización. Yo creo que este aspecto tiene que ver con la historia del paciente, con estos fragmentos de vida que tenemos. Que tengamos una historia fragmentada no es solamente por la amnesia del paciente, sino que hay trazos que el paciente ha perdido porque no tiene una coherencia interna en su pensamiento. Esto nos hace pensar en una histeria muy grave o, algo más allá, por la capacidad de desorganización.

–Prof. J. C. Rey: Hay también un trastorno en la identidad sexual.

–Dr. J. C. Tutté: Estoy muy de acuerdo con el estudio psicológico, pienso que también se puede llegar a resultados similares con una

investigación psicoterapéutica. El estudio tiene una utilidad valiosa, pero de alguna manera creo que lo otro es más integrativo y que el paciente debe ser objeto de una psicoterapia. Este paciente tiene un predominio de la relación materna de la cual está tratando de desprenderse, y su homosexualidad es la búsqueda de la figura paterna.

En todo este mundo desorganizado hay algo que gira en torno a los elementos fálicos y a la castración. Creo que hay un riesgo, pero creo que se está conformando más hacia una histeria.

–Ps. L. Guerrero: Estamos de acuerdo en que los procesos de identificación secundarios están alterados en el paciente; uno lo ve y no tiene una presentación masculina.

–Dra. S. Bocchino: Creo que ha sido fructífera la presentación de nuestro paciente en este Ateneo. Si bien hay ciertas dudas que aún permanecen, con el aporte de todos tenemos ahora una visión enriquecida, que integra aspectos importantes y diversos.

Creo que todos compartimos que se trata de una amnesia psicógena. Planteamos que ésta se debe a la falla de la represión, y al intento del paciente de manejar ciertas representaciones y tal vez vivencias, que le provocan enorme sufrimiento. Parece quedar muy claro que estas representaciones y vivencias son de orden sexual, su vida sexual y su identificación sexual.

En el estudio psicológico aparecen elementos vinculados a la castración y a su identificación sexual, pero también nos alerta sobre una desorganización que podría corresponder a una desestructuración más grave, tal vez psicótica. También otorga confiabilidad a las afirmaciones del paciente, dado que el testado arroja un 95% de autenticidad.

Por otro lado, debemos tener presente los datos brindados por los tres registros electroencefalográficos: el primero, a su ingreso al Hospital Vilardebó, que presenta alteraciones; el segundo, luego de la internación, que aparece sin elementos a destacar y, el tercero, seis meses después, similar al primero, que para el Prof. Agdo. en Electroencefalografía, se asemejan a los trazados que aparecen en pacientes que consumen drogas.

Se mencionó el stress post-traumático. Parece existir un acuerdo en que alguna vivencia precipitó esta situación. Estamos de acuerdo con la afirmación de que este paciente transitó por determinada experiencia, la cual le ha provocado un gran sufrimiento, y que

su aparato mental no ha podido manejar adecuadamente. Las dificultades aparecen justamente cuando intentamos delimitar la manera como este paciente ha manejado esta conflictiva.

Si bien parece que llegamos al consenso de episodio disociativo –amnesia– de naturaleza histérica ante una conflictiva de orden sexual, el estudio psicológico alerta sobre una desestructuración que podría significar una desorganización psicótica. Y, si bien el mismo estudio aleja la posibilidad de simulación, aparece el dato electroencefalográfico y su interpretación, que obligan a plantear consumo de drogas, dato que, de ser real, habría sido ocultado por el paciente.

No debemos olvidar que se trata de un paciente adolescente, cuya personalidad se halla aún conformándose.

Y, por último, debemos tener presente algo fundamental, tanto para la comprensión psicopatológica como a la hora de evaluar las posibilidades pronósticas: la familia de este adolescente, de la cual destacamos esta madre, que no puede ofrecerse como figura continentadora, y que se muestra excesivamente insistente en las enfermedades orgánicas de su hijo y en una escrupulosa moralidad.

Creemos que aún nos falta un largo trecho por recorrer, en el cual esperamos que el paciente y su familia nos acompañen. En ese recorrido, los conceptos vertidos en este Ateneo nos serán de invaluable utilidad, por lo que expresamos a todos nuestro mayor agradecimiento.