

## **CRÓNICA DE UNA BAJA: un psicólogo como paciente**

### **Preludio: voces, miradas y digresiones**

Este es un relato a dos voces, que es una, la mía. Dos realidades con sus verdades, algunas veces coincidentes, otras veces peleadas. Ninguna es mejor que la otra. La primera voz está inmersa dentro de la situación, la corriente la lleva, a veces siendo protagonista de sus decisiones, otras veces siendo solo arrastrada por la inercia del ambiente. La segunda voz, es la del ser reflexivo que analiza lo vivido; al encuadrarlo en un marco y teñirlo de juicio, parcela y sesga la realidad, esforzándose por comprender y por dotar de significado lo vivido. El precio de su análisis, muchas veces, será la confusión vestida de comprensión. Las múltiples verdades que nos contamos se construyen o se desmoronan en escenas volátiles y efímeras, haciendo que la vida sea siempre un relato inacabado a nivel de significado.

### **Primer acto: el estallido del síntoma**

Estoy en una consulta del ambulatorio. El corazón me late con fuerza y me falta el aire. La médica me mira de forma amable mientras le narro mis últimas semanas vividas. El estrés en el trabajo me ha desbordado. Llevo un mes sustituyendo a dos personas que también han enfermado. Hace unas horas ha sido mi turno. He tenido un ataque de ansiedad, el primero de mi vida. Nunca había vivido los síntomas con tanta brutalidad. Primero un incómodo mareo, después el lloro, el sudor frío y una sensación incómoda y extraña, difícil de definir, se han mezclado creando un malestar intolerable hasta que he decidido marcharme.

Me confieso a mí mismo lo mucho que he tenido que aguantar y padecer estas últimas semanas para decidir venir al ambulatorio por mi malestar emocional y psicológico. Yo, que hace un año acabé el grado de psicología y he estudiado el tremendo impacto que tiene en la salud un estrés continuado y elevado mantenido durante un tiempo prolongado. Yo, que en la última década nunca he cogido una baja. La pandemia ha sido dura para mí, como para la inmensa mayoría, y durante las últimas semanas he tocado fondo. Me doy cuenta de que la culpa me persigue por sentirme psicológicamente mal y que de alguna manera

el ataque de ansiedad me ha legitimado o, al menos, me ha puesto pruebas consistentes de que no podía seguir así. ¿Cuánto tensamos la cuerda de lo psicológicamente tolerable hasta vencernos a nosotros mismos?

### **Segundo acto: lo pendiente y lo latente**

Sigo enfrente de la médica narrándole mi vivencia. Las palabras salen inicialmente atropelladas. Ella me escucha. Eso me tranquiliza. Me hace preguntas e indaga sobre mi situación familiar, mis preocupaciones, acontecimientos impactantes que he vivido últimamente. Una imagen acude a mí, es mi padre. Está postrado en la cama de un hospital. La vida se le va. Hace solo cuatro meses. Cuatro meses ya. Otro muerto por coronavirus. Uno más de una larga lista, pero que para mí no es uno más; es mi padre. Se lo cuento de manera rápida a la doctora. Le explico que mi padre murió hace unos meses. Ella se detiene y explora eso. Me siento incómodo porque la fuente de mi malestar la tenía muy clara. Bueno, a medida que intento responder sus preguntas noto que la voz se me quiebra y que me cuesta hablar. Algo me dice que está tocando hueso y que tan superada no tengo la situación. Ella me explica lo que es el duelo y que lleva su tiempo...

Que diferencia es aprender con la cabeza que entender con el corazón y las entrañas. Aun habiéndolo estudiado antes, cuando escucho a la médica hablarme sobre el duelo y sus fases siento que la información es nueva para mí. Un esbozo de comprensión se abre en un lugar que no es el intelecto. Nunca me he sumergido en una pérdida tan profunda y dolorosa, y en cambio, me doy cuenta que he intentado pasar de puntillas por la misma. Una vez pasaron las dos primeras semanas tras la muerte de mi padre, volví al ritmo de siempre o, incluso, lo aceleré. Trabajo, máster, compromisos sociales y familiares, gestiones pendientes... Ese ritmo acelerado y frenético pero que también es anestésico. Ocuparme para no preocuparme. Hacer para no sentir. Quizá sea la letanía inconsciente de nuestro tiempo. Enmascarar el dolor en forma de tarea. De nuevo veo lo lejos que queda la teoría de la práctica y como es de cierta la sabiduría popular que en la casa del herrero cuchara de palo. Esto último no sé si es por haber estudiado psicología, o ser simplemente humano en un mundo que nos intenta maquinizar para ser más productivos y eficaces yendo detrás de

la zanahoria del éxito, del dinero, o la fama. Cuánto cuesta abrirse al dolor, aunque esté dentro, aunque él mismo nos hermane y nos haga ser democráticamente iguales. Nadie se escapa, por mucho que algunos hayamos intentado anticiparnos desde lo académico a los terrenos del alma.

### **Tercer acto: la medicalización del malestar emocional**

La médica sigue hablando. Pone el énfasis y la hipótesis en que mi estado se debe, seguramente, al duelo por mi reciente pérdida. Me dice que mi estado es normal con relación a lo que he vivido. Que necesito tiempo. Que la situación laboral ha actuado como desencadenante de mi malestar. A continuación, me detalla las pautas de mi tratamiento. Primera prescripción: cada ocho horas me tengo que tomar unas benzodiacepinas, las más flojitas me aclara ella, durante un mes más o menos, después ya verá si las mantenemos. Depende de cómo me sienten. También me dice que me va a derivar a la psicóloga, de manera “urgente”. Finalmente, me dice que, si la tristeza no se me va, valorará prescribirme un nuevo medicamento. Me explica que a veces la tristeza se debe a la falta de alguna sustancia dentro de nuestro y que hay medicamentos que la pueden producir. Eso sí, me aclara que su tratamiento no será inferior a seis meses...

Salgo con un sabor agridulce de la consulta. Las partes dulces y que me han ayudado han sido su escucha y que no me he sentido juzgado. También, aunque me haya dolido, veo que la muerte de mi padre es un tema pendiente y que me afecta más de lo que me he había presupuesto. Me doy cuenta de que como hombre me he permitido poco tocar el dolor. Supongo que la mentalidad patriarcal, con su representación de la masculinidad hegemónica, me vive más de lo que me gusta reconocer. Los hombres han de ser fuertes y no lloran, son mantras inconscientes que han penetrado en mi psique desde que soy niño. Pero aunque siento que hay verdad en las conjeturas de la médica, también siento que la situación laboral que he vivido durante la pandemia, y especialmente el último mes, me ha desgastado, estresado y quemado. Que no pongamos allí también la mirada me contraría. Quizá sea por la evitación que eso supone. ¿Y quién evita? ¿Evito yo al no querer abrirme al dolor de mi reciente orfandad y

buscar otro foco donde proyectar mi malestar? ¿Evita ella al no querer rascar en situaciones laborales que son más que criticables e injustificables? Hay otro aspecto que me quema. Este es el de la medicación. Veinte minutos han servido para irme con una receta de tres cajas de benzodiazepinas y el aviso de que, si esta tristeza, que dice que es normal, no se me va, me dará antidepresivos por un periodo mínimo de seis meses. Me impacta la celeridad en la prescripción farmacológica. Nunca he sido medicado por un problema emocional y, aunque en determinados momentos pienso que puede ser muy recomendable, creo que la receta ha sido extendida demasiado presta. ¿No sería mejor antes hablar con la psicóloga? ¿O ver qué impacto tienen en mí los días de reposo y descanso?

#### **Cuarto acto: patologizando la normalidad y normalizando lo patológico**

Han pasado ya cuatro días desde que estoy de baja. Me llama la médica para saber cómo estoy. Le cuento que la ansiedad ha bajado un poquito pero que la tristeza ha aparecido con más fuerza. Ella me vuelve a decir que si la tristeza perdura me recetará antidepresivos. Esta vez los nombra de manera explícita. También me pregunta, de pasada, si me han llamado ya para darme la hora con la psicóloga. Le digo que no. Me responde que es normal, que tienen mucha lista de espera. Me pregunta si alguna vez he ido al psicólogo de forma privada, abriéndome esa opción. Le respondo que sí, que he hecho terapia algunos años pero que actualmente mi economía no me lo permite. Hace poco que me he hipotecado y desde entonces todo son gastos. Me dice que intentará priorizar para que me llamen pronto. Siguen pasando las semanas y la llamada para la visita con la psicóloga no llega.

Privilegiar la medicación al contacto humano, eso parece ser una máxima implícita de la sanidad pública de hoy en día. Seguramente se deba a la falta de recursos y a la búsqueda de la inmediatez en la cura. Pero me pregunto si no es una forma de cronificar el malestar y de hacernos dependientes. También de anestesiar el síntoma y no el problema real que enmascara. Además, puede haber consecuencias graves. Podemos ver el impacto reciente en Estados Unidos con la famosa crisis del opio, donde las muertes y los adictos han crecido de manera exponencial. No son inocuos los tratamientos farmacológicos. A

veces son necesarios, pero otras, probablemente no. Es paradójico, veinte minutos valen para recetar medicación psiquiátrica y las semanas pasan sin tener todavía la cita con la psicóloga. Para mí antes que la pastilla debería premiarse la atención especializada. Después en función de la evaluación del experto y de unas sesiones se puede completar, según la necesidad, con una ayuda farmacológica. Además, los males que me oprimen están identificados. El primero es natural y creo que sentir la pérdida y el dolor que la acompaña es el camino que me puede guiar hacia la salud. Intentar amortiguarlo con raciones de serotonina me parece promover la anestesia a la propia vida. Hay momentos que la vida duele y forma parte de mi camino hacia la adultez el aprender a sostener estos vaivenes. Patologizamos la normalidad en el momento que nos planteamos recetar pastillas para anestesiarse el dolor de la pérdida. Vuelvo a decir que en determinados casos seguro que es necesario, pero en el mío de momento todavía no es un cuadro cronificado. También me doy cuenta como hemos llegado a normalizar lo patológico. Ritmos desenfrenados donde, el no parar, se convierte en una constante. Los defectos estructurales, la precariedad laboral y los excesos de carga de trabajo enferman. Pocas miradas se ponen ahí y que peor forma de solucionarlo que tratando de nuevo lo sintomático. Si estás estresado y acelerado, unas “benzos” seguro que te calman o, al menos, evitarán los pensamientos nocturnos, aunque te adentres en una soporífera duermevela gris.

### **Epílogo: el final (o principio) del viaje**

Siguen pasando las semanas y el malestar se reduce. Con el paso del tiempo la ansiedad ha ido cediendo. Como si de una balanza se tratara, a medida que perdía peso la ansiedad se contrabalanceaba la tristeza. Han ido emergiendo los asuntos pendientes. Lo difuso y confuso, que se materializaba con un cuadro ansioso, al focalizar y hacerse figura, ha ido cobrando la forma de lo concreto. Un padre que ya no está, un trabajo que no me llena, ni me satisface. Dos pilares fundamentales se han tambaleado y la situación colectiva y estructural la han exacerbado. Esta tristeza me ha hecho recogerme. También dejarme abrazar por mis seres queridos. Compartirme desde lo más íntimo como un ser dañado, frustrado y herido. Sin regocijo, pero con transparencia. En la vida

hay momentos de dicha pero también los hay de tristeza. Etapas y paisajes con los que hemos de bailar, sabiendo que lo normal es lo efímero y mutable. Todo cambia. Ahora esta tristeza se ha ido transmutando a la vez que he ido reconociendo la gran suerte que tengo por las cosas buenas que hay en mi vida, que son muchas...

Este relato ha tenido múltiples intenciones. Si he sido capaz de transmitir alguna de ellas ya me doy por satisfecho. He querido hacer un relato en primera persona como un graduado en psicología pero que se pone en el lugar opuesto al rol. Quizá muchas veces la propia formación privilegie ciertos mecanismos de defensa como la proyección y la negación. La proyección al hacernos demasiado hábiles en ver en el otro de lo que quizá andamos cojos. La negación por negarnos a reconocer como seres dañados psicológicamente porqué, ¿cómo vamos a estarlo si somos estudiosos del campo? La revisión continúa y el reconocimiento de nuestra humanidad seguramente nos haga mejores personas y profesionales. Otra de mis intenciones ha sido denunciar la falta de recursos y de profesionales de la psicología que actualmente carece nuestra sanidad pública. Y más con la que parece que va a caer. No sabemos qué efecto va a tener la pandemia en la salud colectiva, pero mi conjetura es que el impacto va a ser grande, muy grande. Ahora más que en ningún otro momento se ha de privilegiar la figura del psicólogo/a. No somos complemento, sino el plato principal en el plan de tratamiento terapéutico de las personas aquejadas de problemas psicológicos y emocionales. También hago una crítica a la excesiva mirada biológica del síntoma. Hay una medicalización excesiva de los problemas psicológicos y una ligereza a la hora de prescribir medicamentos. Este excesivo celo a la hora de recetar, principalmente, creo que se debe a dos variables. Como ya he manifestado, la primera es la propia falta de recursos humanos. La segunda es la negación de serios problemas estructurales en nuestra sociedad, como, por ejemplo, la precariedad laboral. Quizá la posición de la psicología al respecto no pueda ser objetiva y necesite de un cierto activismo en el campo de la denuncia social. Finalmente, el mayor de los propósitos de este texto ha sido que el lector pase un momento ameno y que le haya suscitado cualquier tipo de reflexión, sea la que sea.