



CORONAVIRUS DISEASE; COVID-19

EL CULPAR SE VA A ACABAR (UN PAR DE HISTORIAS)

Este número 152 de nuestro Boletín sigue siendo diferente. Sigue siendo buena época para reflexiones más concretas.

EL CULPAR SE VA A ACABAR (Historia real)

Una madre estaba en la cola del supermercado hablando con una amiga. Le contaba con miedo y tristeza que estaba muy preocupada por su hija. La hija empeoraba por días. Estaba extremadamente delgada. En la cola del supermercado, tras ellas, estaba esperando la gitana (trabajadora incansable de puesto de trabajo que iba pasando de generación en generación) que solía estar en la puerta de la iglesia frente al supermercado. Esa señora vestida de negro les aseguró que pudiera tener un rango de “capitana generala de Interpol del barrio”. Por supuesto sabía quién era la hija. Decidió hablar “de madre a madre” y le dijo a la señora triste y asustada: “no te preocupes, niña. Va a ir todo bien. Mira, nosotros metimos a nuestro Miguelito en Proyecto Hombre y ahora está de maravilla”. La hija de la señora, triste y asustada, fue diagnosticada de anorexia nerviosa restrictiva (entre otras cosas porque la flaca era flaca, pero le habían un montón de criterios diagnósticos). Estaba en esas condiciones físicas por no comer y hasta donde sabemos, no ha tenido problemas con los opiáceos. Nos alegramos de que Miguel esté bien y le honra a la “capitana generala” dar palabras de aliento a esa madre.

Existen acontecimientos históricos traumáticos que sacuden países, como una guerra, pero existen guerras que se viven dentro de una casa. Madres, padres, hermanos y la persona diagnosticada son un mismo país que viven una misma guerra desde roles diferentes pero todos están siendo alcanzados por la balas. Hablamos de impacto por tanto de daño, de herida, de sufrimiento, impotencia a veces, sensación de injusticia, falta de libertad y así podemos seguir describiendo lo que se vive en una guerra.

EL CULPAR SE VA A ACABAR (Historia no real)

Ahora historia inventada por mí: una madre estaba en la cola del supermercado hablando con una amiga. Le contaba con miedo y tristeza que estaba muy preocupada por su hija. La hija había sido diagnosticada de leucemia. La amiga le dice “¿pero qué has hecho para que tu hija esté así?, ¿qué ha hecho tu hija para tener leucemia? ¡Qué superficialidad por favor!”. ¿Pueden imaginar eso? Pues ya les adelanto que casi estoy más de acuerdo con eso que con otras teorías luminosas que leo, no por la maldad de la familia como factor negativo sino por la causalidad de las enfermedades.

La culpa, el juicio de otros, el pensamiento (somos todos de mucho pensar y muy listos) de que la persona con un Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA) es culpable de lo que le pasa, que enferma porque quiere o que algo habrá hecho la familia.

Me reservo la pildorita científica para luego. Prefiero en este punto encender el foco e iluminar un día cualquiera en la vida de la madre, padre, hermanos y paciente de anorexia a la hora de comer de la susodicha. Vemos un salón sin la tele puesta, una bandeja con la comida de la susodicha (la que no tenía problemas con las droguitas). Vemos eso y ahora vamos a poner el volumen: gritos, insultos a la persona que ha puesto ese día la comida, llora, no quiere comer. Pero ¿saben?: no es la primera vez. Se vive a diario. El país en el que se libra la guerra es esa casa. Todos sufren la guerra. Algunos la aceptan y otros la sufren mirando para otro lado; fundamentalmente son estrategias de afrontamiento. Ni mal ni bien. Es así y punto. Imagínense a los que opinan presenciando eso también. Más motivos para opinar; de hecho hasta podemos ponernos a hacer programas, fotos, teorías y circo. Se nos da muy bien sobre todo si de payaso hace otro.

Me doy cuenta que escribo con un pensamiento de fondo sobre las palabras que elijo, preocupada por si son correctas pero hasta aquí me va a llegar la preocupación. Me descubriré diciendo que las opiniones en lo que se refiere a mis pacientes o mis peritados me interesan cero patatero. Suena fatal, pero ya les digo, se las devuelvo con un lazo a los que generosamente las comparten y les autorizo a que las tutelen y sobre todo, no las cambien que así me aseguran el trabajo. Sí me interesan los estudios, los ensayos, las conclusiones de horas de trabajo de valientes que invierten su vida en intentar dar luz a algo complejo como es el funcionamiento del ser humano. Incluso la ciencia oscila o más bien, avanza. Lo que hace unos años

era cierto hoy se desecha. Es nuestra obligación como profesionales de la salud seguir ese rastro, tener flexibilidad y actualizarnos. Por eso las opiniones no me interesan. Valoro mucho a mi gente para intervenir por opiniones. Es un espacio el de opinar ideal para amigos, familia, vecino y la “capitana generala”, pero no para los que hemos de intervenir con familias y personas en un momento tan vulnerable.

Después de este despliegue de empatía paso a la anunciada pildorita científica sobre la causalidad de las enfermedades. Me encanta compartir lo que estudio y no distingo entre las edades de mi gente. Les aseguro que un niño es capaz de entender un concepto complejo si usamos las palabras adecuadas. Desgraciadamente a veces elegimos un lenguaje que nadie entiende (sólo los muy doctos), y así parece que somos premio nobel. Les propongo hacer la prueba con esta pildorita, así que vamos allá:

Según uno de los meta-modelos científicos, en cristiano, según los modelos que estructuran la ciencia, la enfermedad cuenta con uno o varios de los siguientes componentes: fisiológico, sexual, emocional, social, cognitivo, conciencia ecológica (parte de un todo más grande) y la trascendencia generacional.

Respiremos, cojamos aire y tranquilidad, que no me voy a recrear en cada una de ellas. Completo diciendo que para que se manifieste la enfermedad ha de haber un desajuste entre alguna situación externa y la información interna de la persona. Su personalidad y genética (o lo que es lo mismo en este caso, su programación metabólica) decantará qué patología se desarrolla.

Sí, ya sé que contar esto en horario punta de canal de moda no vende pero ustedes son muy listos y lo pillan perfectamente. De hecho, si han llegado hasta aquí, ya me doy por más que satisfecha.

Avanzamos juntos un poco más y destaco que he dicho genética. Por lo tanto, en los países en guerra (las familias descritas) hay un componente compartido que es el ADN. ¿Recuerdan eso de papá, mamá, la semillita y la multiplicación de las células hasta que un día nace alguien? Pues ese alguien tiene una información genética que proviene de ahí. Que ese ADN sumado a determinados acontecimientos vividos y su personalidad puede precipitar que esa persona esté un día gritando a alguien que le cuida y le quiere, auténticas burradas.

¿He hablado de la culpa en esta explicación? Pues no, porque no está. En determinados aspectos la responsabilidad y volición sí que tienen un lugar en nuestras intervenciones. No podemos pretender que el primer día sepamos todos hacer las cosas bien y queramos. Lidiamos con enfermedades no con billetes de avión. Si ³el

camino se va recorriendo correctamente el paciente será más capaz de interiorizar los límites pero el primer día ya les digo que no. Lo que sí hay es una gran preocupación de las figuras más conscientes de la gravedad de la patología y culpa, mucha culpa, rastreando en nuestra memoria si lo que hemos hecho como padres ha sido el origen de el estado de nuestra hija o hijo.

Les comparto que la culpa es el sentimiento más estéril que jamás he encontrado. No sirve para absolutamente nada; bueno, sí, para hacer desastres con el objetivo de compensar o bien para aceptar los castigos. Responsabilidad sí pero culpa no. Elegir una mejor respuesta en el futuro sí pero esperar pasivamente el castigo, no.

Habrà quien esté pensando “anda, mira ésta. Nos dice que culpa no y resulta que le hemos transmitido a la descendencia un ADN low cost lleno de enfermedades” y ahora dice que no es nuestra culpa”. Pues no, no lo es. Es genética y no me la he inventado yo una tarde de inspiración. Vale, quizás no TCA pero si buscan igual tenemos por ahí alguien rígido, un poquito obsesivo, con predisposición a engordar fácilmente o miedo a no tener el control de las cosas. La genética no es una rama de la ciencia de Barrio Sésamo, que tiene lo suyo...

Otros pueden pensar “pues en mi familia no hay anoréxicos de ningún tipo”. Ok, claro, recordemos que para que de desarrolle una patología ha de existir un componente de predisposición genética acompañado de un contexto más la personalidad del paciente. Si me apuran todos estos elementos que describimos como las piezas por separado de los muebles de Ikea no crean que van tan “por separado”. Pero eso ya para otro día.

Nadie quiere guerras, nadie quiere enfermar y algunos ni morirse pero la vida es transitar un camino y con suerte, hasta aprendes y evolucionas. Con suerte hasta algún día puedas darle las gracias tu madre, a tus hermanos, al médico que eligió hacerse cargo de ti.

Hoy mi reconocimiento a esas familias, países en guerra, ciudadanos de una genética similar y valientes todos ellos. Que la culpa y el miedo no os frene.

Gracias mamá, hermanos y familia que me soportó. Gracias Dr. Jáuregui y gracias a todos los que estabais y estáis. ¡¡Seguimos!!

Elena de los Ángeles Rodríguez Gómez

Psicóloga

Las Palmas de Gran Canaria