

ct

Conversaciones con la Dra. Sarobe

de
Laura Freijo Justo

(fragment en castellano)

Confianza y fe viva
mantenga el alma;
que quien cree y espera
todo lo alcanza.

Nada te turbe, Santa Teresa de Jesús.

El desarrollo de la conciencia, el desarrollo del darse cuenta para combatir el dolor. (...) El dolor viene de la ignorancia, de la ceguera. (...) Fe es salud mental. (...) El problema de la salud mental está en la adaptación a la sociedad enferma. (...) En toda sociedad hay gente que busca y gente que odia a los buscadores.

Claudio Naranjo, psiquiatra.

La vida urbana alentaba a la innovación y la experimentación tanto en aspectos prácticos como en cuestiones religiosas. Pero también estaba acosada por el exceso de población, las enfermedades y la muerte. (...) La gente anhelaba nuevas soluciones, y los “renunciantes” se convirtieron en los hombres de moda. (...) El día en que abandonaba su hogar, el renunciante arrojaba una última ofrenda al fuego y lo apagaba; entonces buscaba un gurú que lo iniciara en la vida del “sabio silencioso” (*muni*), en busca de la “iluminación” (*yathabhuta*), un “despertar” a un verdadero y más auténtico yo. En el siglo V a.C., los “renunciantes” se convirtieron en los principales agentes del cambio religioso en la India.

El arte perdido de las escrituras, Karen Armstrong.

DRAMATIS PERSONAE

PSIQUIATRA. Doctora Sarobe. Entre 50 y 60 años.

PACIENTE. Valeria. Entre 45 y 50 años.

(*) Perfectamente pueden tener la misma edad. Incluso pueden ser más jóvenes, pero no menos de 40 años.

(**) Físicamente no tienen apariencia decadente y se conservan bastante bien. Se ruega no caer en arquetipos manidos que, aunque pueden responder a casos reales, no están en el espíritu de este texto ni de los personajes de la obra.

(***) El vestuario puede ser realista pero según la escena puede cambiar a vestuario más onírico y/o simbólico.

(****) El espacio escénico en el que se encuentran los dos personajes es luminoso, diáfano y con clara tendencia al blanco. En cuanto a la escenografía, se sugiere sencillez máxima, en sintonía con esta iluminación. Dos butacas de color rojo serían ideales. Su situación en el espacio puede ir variando según la progresión dramática de la obra.

1.

PSIQUIATRA

¿Cómo te encuentras?

PACIENTE

Regular. La medicación me hace estar muy rígida.

PSIQUIATRA

¿Cómo llevas la higiene? La higiene y sus ejercicios son tan importantes o más que la medicación. La medicación te la vamos a reducir, incluso si sigues la higiene muy bien y funciona, podemos valorar su retirada. Pero si no sigues la higiene, difícilmente podemos avanzar.

PACIENTE

Me cuesta mucho.

PSIQUIATRA

Lo básico es dormir ocho horas de noche, hacer cinco comidas al día, las del desayuno, la comida y la cena, moderadas, caminar al menos cuarenta y cinco minutos, hacer terapia con un buen terapeuta que te ayude a gestionar tus emociones y con la terapia alcanzar los centros neurálgicos y de memoria donde está registrado tu dolor histórico. Todo esto dicho así es mucho, lo sé, pero hay que ir. Poco a poco pero ir. Ah, y una cosa tan importante como el resto: mantener a raya la recepción de estímulos por mucho que ahora te sientas alicaída y sientas que los necesitas. Eso irá pasando pero una sobreestimulación puede desatar el sistema erróneo que te provoca las crisis.

PACIENTE

Ahora para mí todo es una gran montaña. No tengo ganas de nada. Todo me da lo mismo.

PSIQUIATRA

Nadie dijo que fuera fácil.

PACIENTE

He caído ya tantas veces. He hecho de todo y sin embargo...

PSIQUIATRA

En la vida a veces tenemos que caer tantas veces como sea necesario, hasta que aprendemos el camino correcto. No ha sido en vano. Sabes que puedes hacerlo. Lo has hecho antes.

PACIENTE

Usted no lo entiende. Se sienta ahí detrás de esa mesa y habla y postula y pontifica pero la que está aquí intentando seguir soy yo y creo que esta vez no puedo.

PSIQUIATRA

La última vez estuviste muy cerca. Casi lo consigues. Esta no es una ciencia exacta. Ignoramos casi

todo del cerebro humano, sabemos que la medicación solo es un sistema paliativo de los síntomas que difícilmente frena una crisis cuando llega para arrasar, pero la última vez avanzamos mucho y por eso sabemos que las medidas de higiene funcionan y la consciencia de desactivación cuando aparece la impulsividad también. Sabemos que lo que hay que evitar es que el despertador del sistema erróneo dé voz de alarma. Sabemos que el estrés emocional es uno de los principales chivatos y sabemos que luego “te gobierna la niña” y la niña se vuelve loca y delira, como cuando eras pequeña y hablabas con las paredes del pasillo de tu casa con seres imaginarios. Haces lo mismo. ¿Lo recuerdas?

PACIENTE

Sé todo eso, sí. Pero tengo el ánimo por los suelos y tengo miedo de volver a animarme, de tener de nuevo esperanza, ilusión y pensar, creer que puedo y luego, zasca, de nuevo hostia, de nuevo volver a empezar.

PSIQUIATRA

Te comprendo. Pero siento decirte que no se me ocurre otro modo de volver a intentarlo. Cambiando alguna variable, claro, pues seguramente se nos escapó algo, pero no veo otra manera. La solución no pasa por la reclusión y el escondite, la solución pasa por volver a la vida aceptando las consecuencias. ¿Hay riesgo? Sí. Pero también hay esperanza y el camino realizado hasta ahora es muy valioso como para descartar los logros y los avances. Solo quiero oírte decir que lo vas a intentar de veras.

PACIENTE

No lo sé.

PSIQUIATRA

Dilo. Comprométete. Yo te acompaño. No estás sola.

PACIENTE

No sé, tengo mucho miedo.

PSIQUIATRA

Dilo, estoy aquí.

PACIENTE

Joder, no sé...

PSIQUIATRA

Sabes que la resistencia no ayuda.

PACIENTE

Es cierto.

PSIQUIATRA

Está bien. Pero dilo.

PACIENTE

De acuerdo.

PSIQUIATRA

No acabaremos hasta que te vuelvas a comprometer contigo misma.

PACIENTE

Vale.

PSIQUIATRA

Vale qué...

PACIENTE

Lo intentaré...

PSIQUIATRA

Mejor di "lo haré".

PACIENTE

Es que no sé si voy a ser capaz, ¿no lo entiende?

PSIQUIATRA

Lo haré poco a poco, dándome espacio y tratándome con paciencia y sin exceso de exigencia pero con constancia.

PACIENTE

Lo haré...

PSIQUIATRA

Lo haré poco a poco...

PACIENTE

¡Lo haré poco a poco!

PSIQUIATRA

Está bien, es suficiente por hoy.

2.

PSIQUIATRA

¿Qué tal la primavera?

PACIENTE

La siento llegar pero duermo del tirón y sin problemas.

PSIQUIATRA

Eso está bien. ¿Sigues meditando? ¿Qué tal la conexión con tu cuerpo?

PACIENTE

Procuro tenerlo presente. Estoy en catorce minutos diarios. Me voy y vengo con la mente pero localizo en la respiración y me quedo ahí.

PSIQUIATRA

¿Has detectado ya algún signo inquietante?

PACIENTE

Signo signo no, pero el otro día me pasé la parada del metro y voy algo más tarde para comer. Creo que tengo que volver a comer sobre las dos y media.

PSIQUIATRA

¿Cómo llevas las visitas al móvil y a las redes?

PACIENTE

Ya no publico cada día. Publico cuando me apetece pero sí miro mucho el móvil, tendría que reducir tiempo. Admito que estoy enganchada.

PSIQUIATRA

Está bien que no te obligues a publicar cada día. Te ha salido algo de trabajo, ¿verdad?

PACIENTE

Sí, tengo unas conferencias pedagógicas que me ha pasado una amiga y su preparación en las últimas semanas reconozco que también me ha estresado. Conecto con mi exigencia y es fatal.

PSIQUIATRA

¿Estás trabajando? ¿Le estás dedicando tiempo? ¿Estudias?

PACIENTE

Sí.

PSIQUIATRA

Concéntrate pero sé prudente con lo que no sepas. No se puede saber todo. Irán bien. Confía. Eres

todo lo que has hecho hasta ahora que no es poco. No solo vas con los nuevos conocimientos, tienes que pensar que vas con todo lo que sabes de la vida, del arte, de sociología, del ser humano, de historia... Sin duda estás preparada. Dilo.

PACIENTE

Vale.

PSIQUIATRA

Vale, ¿qué?

PACIENTE

Estoy preparada.

PSIQUIATRA

Lo voy a hacer bien.

PACIENTE

Lo voy a hacer bien.

PSIQUIATRA

Y ahora empiezo a desestresarme y a desestresarme.

PACIENTE

Y ahora empiezo a desestresarme y a desestresarme.

PSIQUIATRA

Porque puedo.

PACIENTE

Porque puedo.

(PAUSA.)

PSIQUIATRA

Estás en 500 mg y 500 mg de DEPAKINE CRONO, ¿verdad?

PACIENTE

Sí.

PSIQUIATRA

Es suficiente. Aun así es tiempo de seguir muy atenta. Observando. Siempre observando. Y si detectas “envío de mensaje de alarma” en niveles iniciáticos ya sabes que hay que interceptarlo: no puede llegar al “despertador”.

PACIENTE

Sí, sí, estaré atenta. Valeeee... Estoy atenta.

PSIQUIATRA

Es importante lo que nos decimos a nosotras mismas. (PAUSA.) Procura no confundir signos para no activar el miedo.

PACIENTE

Sí, sí, lo tengo en cuenta.

PSIQUIATRA

Vamos bien, Valeria.

PACIENTE

He estado muy desanimada. Y aún noto la angustia instalada en el pecho. Y también enfadada por no dar con “la solución” para evitar los ingresos, los brotes...

PSIQUIATRA

Vamos a pensar en todo lo que hemos aprendido en los dos últimos años. Tanto en la alteración de 2018 que llegamos a tiempo aunque lo pasaras mal, porque no permitimos que saliera todo y la represión también tiene sus consecuencias, como en 2019 que entraste en delirio pero has tenido una recuperación mucho mejor, más rápida y asentada. Revisa lo que has aprendido y asíéntalo dentro de ti. Pon foco en las mejoras.

PACIENTE

Creo que hay medidas de seguridad que he integrado ya de una forma automática al repetir las tantas veces el año pasado. Lo he notado esta mañana cuando observaba los árboles, el cielo, la calle... y me hacía consciente de las partes de mi cuerpo mientras caminaba... Y cuando estoy sentada aprovecho para conectar con mi respiración.

PSIQUIATRA

Ahora debemos descubrir qué te activa el cansancio.

PACIENTE

Sí, lo pensaba hoy. Es un cansancio emocional que luego se traslada al cuerpo y que en un primer momento me lleva a dormir más horas de lo normal y sin embargo me doy cuenta mirando atrás que ni durmiendo mogollón de horas me libero de ese cansancio.

PSIQUIATRA

Estate muy atenta. Seguro que con lo que sabes ahora vas a descubrir una clave para la restauración. Ahora mismo nuestro conocimiento llega a saber que ese cansancio provoca “colapso” y alcanza al “despertador”. Por eso hay que aprender a desactivar ese cansancio.

PACIENTE

El otro día me asusté porque me escuché utilizando la palabra “cansada” y eso es mal síntoma.

PSIQUIATRA

Pero realmente, ¿estás cansada?

PACIENTE

No. Aunque creo que no debo acumular más presiones y estreses. Decir no a casi cualquier propuesta que me entre: cuando digo no y pongo límites siento que algo dentro de mí descansa. Además se produce un signo físico, bostezo.

PSIQUIATRA

Buena señal.

3.

PACIENTE

Esta noche me he asustado.

PSIQUIATRA

¿Qué ha pasado?

PACIENTE

Se me ha encendido el cerebro y he creído que me despertaba. He escuchado el arrancar de los motores de algunos coches en la calle y he pensado que debían ser las cinco o las seis de la mañana, pero era muy pronto porque me he acostado a las doce y media.

PSIQUIATRA

Pero ya sabes que eso te pasa a veces y tienes recursos para enlazar con el sueño.

PACIENTE

Sí, sí. Sé que cuando eso sucede estoy menos despierta de lo que me parece. Me he dicho a mí misma, espera y confía. He puesto la atención en el cuerpo, para sentirme conectada a él. Y luego como el susto seguía me he enviado el mensaje de que si era necesario me tomaría 0'5 mg de Risperidona, pero luego me he dicho que me iba a dormir bien sin necesidad de recurrir a la Risperidona. He decidido que voy a volver a dormirme sobre las once de la noche, por si las horas del amanecer de mi cerebro cambian.

PSIQUIATRA

¿Funcionó?

PACIENTE

Sí, he seguido durmiendo. No he tardado casi nada en volver a conciliar el sueño.

PSIQUIATRA

Lo has hecho bien, Valeria. Es época de estar muy atenta pero si duermes las horas, comes también ordenadamente y no te desconectas del cuerpo la tabla del equilibrio se mantendrá a flote. Son principios básicos. Bueno, y un aumento en la medicación si fuera preciso. No lo podemos descartar. Mantenernos todas las opciones abiertas porque el objetivo este año es no entrar en fase de alteración de conciencia incontrolable y que eso te lleve a un ingreso. Por eso está bien que te envíes el mensaje de aumento de medicación si es necesario. Ahora, observa muy muy bien para no entrar en una percepción simbólica. Mejor dicho, para no dejar que esta percepción tome el control del lenguaje cerebral. Puedes hacerlo. Es importante también que mantengas a raya el miedo y el entusiasmo. Ya sabes que son dos emociones que hay que saber vivirlas para que no se disparen.

PACIENTE

Sí, sí.

PSIQUIATRA

¿Qué tal el trabajo?

PACIENTE

Tengo las conferencias de las que le hablé el domingo y el lunes. Me generan inseguridades y estrés pero procuro que no me vengzan. Me he preparado bien, además voy con todo lo que soy y con todo lo que he aprendido. Creo que lo haré bien.

PSIQUIATRA

Seguro.

PACIENTE

Sin embargo surgen momentos en que me entra el miedo a hacerlo mal.

PSIQUIATRA

¿Exigencia?

PACIENTE

Supongo que sí. Luego para desactivar ese miedo me digo a mí misma que he estudiado, que tengo cuarenta y nueve años de experiencia vital, más de la mitad de experiencia laboral y profesional en diferentes ámbitos de la comunicación, haciendo talleres y exposiciones a público, me digo que tengo presencia, empaque, empatía humana, que he aprendido a ser prudente, a escuchar bien al otro, que soy humilde y a la vez conecto bien con el corazón y los sentimientos de las personas y que he leído lo suficiente para saber articular un discurso coherente e igualitario que haga a sentir a todo el mundo en igualdad de condiciones. Y después de recordarme todo esto, me digo a mí misma que todo va a salir bien. Y si aparece el Ángel destructor me digo a mí misma que si no sale tan bien, si no sale perfecto, tampoco pasa nada. A veces las cosas salen mal, se aprende y no es el fin del mundo.

PSIQUIATRA

Me parece una buena reflexión. ¿Cómo llevas la meditación?

PACIENTE

Sigo en catorce minutos.

PSIQUIATRA

¿Y qué tal?

PACIENTE

Noto algo más de efervescencia mental pero siempre regreso al foco de la respiración. Siempre que me doy cuenta, claro. A veces tardo más, a veces tardo menos.

PSIQUIATRA

Ahora la meditación es fundamental.

PACIENTE

Hay otra cosa que me gustaría tratar.

PSIQUIATRA

¿Qué?

PACIENTE

El sexo.

PSIQUIATRA

Es importante, sí.

PACIENTE

Llevo demasiado tiempo sin sexo y no sé qué hacer para recuperar esta parte de mi vida. Sexo en compañía. Aunque también hace tiempo que he dejado el sexo en solitario.

PSIQUIATRA

Entiendo que te preocupe pero ojo con abrir demasiados frentes a la vez. Estamos en época de descartes. Poner límites. Decir no. O decir “ahora no”. Ya sabes que en tu caso es mejor en esta época hacer mañana lo que parece que puedes hacer hoy.

PACIENTE

Tiene razón. No puedo solucionarlo todo de golpe. Solo es que siento que necesito contacto humano íntimo.