

“On the level”, Revista de VEDA (verano 2007)

Observaciones Clínicas.

Por el Dr. Albert J. Bernstein (Vancouver, Washington).

Treinta años de experiencia como terapeuta me han enseñado que, a pesar de la bioquímica del cerebro, lo que causa la mayoría de los problemas psicológicos es el conflicto interno. He encontrado esta aseveración particularmente acertada en mi trabajo con personas afectadas por problemas vestibulares.

La mayoría de los pacientes, así como muchos de los médicos que les tratan, creen que los problemas psicológicos de estos enfermos están causados directamente por los propios síntomas. Es indudable que el desequilibrio crónico y los brotes de vértigo son estresantes, pero, al menos en mi experiencia, los pacientes pueden aprender a manejarse con este tipo de stress viéndolo como algo separado de ellos mismos; como un intruso no invitado con el que deben aprender a convivir.

El stress causado por los conflictos internos es mucho más corrosivo. Incluso los pacientes que han conseguido una trabajada paz con sus síntomas suelen experimentar una sutil erosión de su autoestima que procede de la discrepancia entre lo que piensan que son y lo que creen que deberían ser. Los pacientes vestibulares están siempre preguntándose a sí mismos, y estas preguntas les llevan por la calle de la amargura:

¿Me lo estoy inventando?

Los desórdenes vestibulares son invisibles e impredecibles. Esto no significa que sean imaginarios. Existe una fuerte tendencia cultural entre los profanos y algunos profesionales médicos para determinar que todo lo que no aparece reflejado en un análisis de sangre o un escaner está “en tu cabeza”. Incluso si nadie ha dicho exactamente algo así, sé que todos los pacientes vestibulares han oído algún eco en relación a este pensamiento de forma lo suficientemente frecuente para que les haya llegado al corazón.

¿Soy estúpido, o simplemente un vago?

En un desorden vestibular, el proceso para mantener el equilibrio, que normalmente es automático, debe realizarse de forma consciente. Este esfuerzo requiere de un tremendo acopio de energía psicológica. Si la mente fuera un ordenador, podríamos decir que sólo con comprender qué parte va mal se utiliza la mayoría de la memoria RAM disponible, dejando muy poco espacio para otras tareas, tales como pensar. Y un gran núcleo de investigación sugiere que los desórdenes vestibulares poseen también un efecto importante en la función cognitiva (Hanes y McCollum 2006).

Sea cual fuere la causa, los pacientes vestibulares no son capaces de pensar tan fácilmente o tan bien como lo hacían previamente. Algunos desarrollan el miedo a padecer otras dolencias además del desorden vestibular, como el Alzheimer. Pero hay algo que les asusta más que esto, y es el miedo a ser simplemente unos vagos. Han descubierto que si son capaces de presionarse lo suficiente pueden funcionar igual, o

casi igual a como lo hacían antes. Son más lentos, exige mucho más consumo de energía y pueden quedar exhaustos después, pero lo pueden hacer.

Cuando no lo consiguen, se preguntan si es sólo debido a que no son capaces de realizar el esfuerzo suficiente. Y cuando lo logran a costa de exprimir los límites físicos, pueden desmoralizarse por la gran cantidad de fatiga acumulada debido al esfuerzo.

¿Necesito un trato especial?

Si uno consigue adaptarse a una minusvalía, la vida de la persona que la padece mejora. Si te adaptas a una neurosis o a la sensación de vagancia, tu vida empeora. Los pacientes vestibulares son dolorosamente conscientes de esta distinción, pero rara vez están seguros de en que grupo se encuentran. Como consecuencia, muchas veces, por principio, rechazan solicitar ayuda. Igualmente desperdician energía en labores poco importantes sólo por demostrarse a sí mismos que pueden realizarlas. Luego, cuando aparecen las cuestiones importantes y se encuentran escasos de recursos, se echan en cara una cierta torpeza moral, más que una falta de planificación.

La terapia para las propias dudas que agobian a los pacientes con desórdenes vestibulares incluye la validación externa por parte de médicos, terapeutas, familia, grupos de ayuda, y organizaciones (como VEDA). Únicamente cuando los pacientes entienden realmente la naturaleza de su desorden pueden desarrollar el pragmatismo interno que puede ayudarles en el afrontamiento de la enfermedad. Cuando los recursos físicos y cognitivos de un paciente se hallan limitados, éstos deben ser usados primero para aquello que resulta ser lo más importante. Este es el modo de mantener una serie de prioridades de forma realista que para los pacientes vestibulares supone el primer paso en el tratamiento de los aspectos psicológicos de su desorden.

El Dr. Bernstein es médico clínico y escritor.
Su página web es: www.albernstein.com

Referencias

Hanes DA, McCollum G. Cognitive-vestibular interactions: A review of patient difficulties and possible mechanisms. *Journal of Vestibular Research* 2006;16(3):75-91.