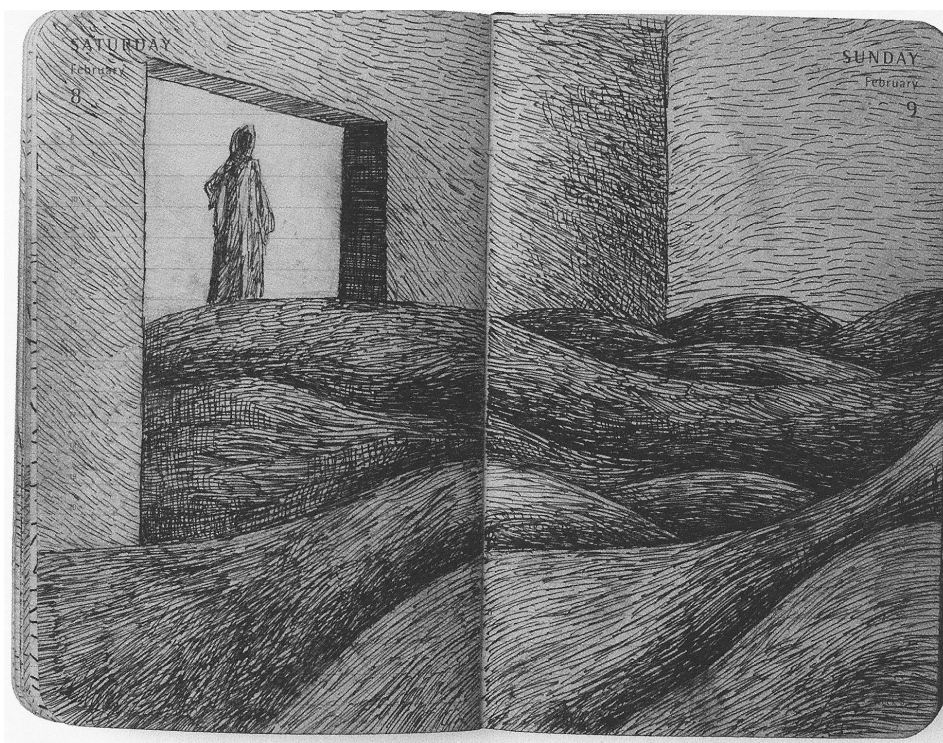


Ruido

Ana Moreno



Pep Carrió, *Solo el que ama está solo*, 2012

Laura tiene 40 años. Menuda, de mirada risueña cuando está tranquila, su aspecto no delata su edad.

Llegó al hospital porque no había camas en el que le correspondía; por unos días... puro trámite...

Iba a comprar un billete en el aeropuerto para ir a ver a mi madre que está enferma... no tenía suficiente dinero y no lo sabía... me puse nerviosa... pedí ayuda. He ido al psiquiatra hace años porque tenía dificultades para dormir, me prescribieron un hipnótico y un anti-depresivo. No me hace falta ningún ingreso, estoy bien, no entiendo qué hago aquí.

Trabajaba como teleoperadora. Siempre he querido estudiar pero de joven no pude. Me despedí del trabajo porque las condiciones eran leoninas. Y he aprovechado los ahorros para cambiar de ciudad a un lugar más tranquilo. Luego vine a Madrid para estudiar. No veo qué hay de malo en ello.

Claro que tengo relación con mi familia. Siempre saben dónde estoy, cómo me va. No quiero decirles nada ahora porque no quiero preocuparles, están lejos, no van a poder hacer nada y se van a sentir mal. Déjame que me vaya y yo les explico...

La espera se alarga, no se relaciona con nadie, hace gestos en la consulta que

no parecen dirigidos a mi, ella se desespera, disimular es cada vez más difícil y se mete en faena...

Laura nació en una pequeña ciudad costera, es la menor de tres hermanas. La economía familiar no permitió que ninguna de ellas tuviera estudios superiores. A los 20 años se fue con sus hermanas a una gran ciudad, donde vivían las tres juntas. Ha trabajado en el servicio doméstico y como teleoperadora. Extrovertida, siempre ha tenido amigos con los que compartir viajes, aficiones... hasta que hace 8 años comenzó a escuchar ruidos y a pensar que lo que hasta entonces habían sido conversaciones anodinas "¿qué planes tienes, cómo estás?" son un intento de controlar su vida. Discute con sus hermanas por lo que entiende que es una intromisión intolerable en su vida privada y se va a vivir sola. Laura acude al psiquiatra con la queja de no poder dormir. Lo que no cuenta entonces es que ese insomnio está motivado por unos ruidos que aparecen por la noche, sin que nadie más pueda oírlos y que, sin saber por qué, ella vive como amenazantes. Los fármacos no mejoran la situación y Laura intenta solucionar las cosas a su manera. La sensación de vigilancia se extiende a sus compañeros de trabajo, no sabe con qué intención. Lo que sí sabe es que no debe tolerarlo y se despide. La ciudad entera se vuelve hostil. A los ruidos se añade la vivencia de que algunos de sus actos (ponerse y quitarse las gafas, algunas de las palabras que dice) están influidos y provocados por otros. No sabe por qué... sólo que si quiere salvarse, debe huir. Y comienza la carrera. Laura se va a vivir a una ciudad desconocida donde "aguanta" seis meses, pero los

ruidos continúan. Laura no lo sabe pero los ruidos no la persiguen, los ruidos están dentro de ella. Resulta difícil reconocer a la mujer organizada y amigable que dice ser en esta otra que se atropella hablando, que cuenta planes concretos (estudiar, trabajar...) sin tener en cuenta que en los últimos años no ha podido cumplir ninguno de ellos y es cada vez más extraña para familiares y amigos. Cuando Laura consiente en que hablemos con los familiares, ellos relatan su dificultad en los últimos años para mantener una conversación "normal" con ella: le molesta si le preguntan dónde está, desconfía si le preguntan cómo le va, le pide encarecidamente que no faciliten a ninguno de los amigos datos sobre ella. Los días previos al ingreso, Laura se siente cada vez más amenazada, sus intentos de huir se frustran... y el martilleo sigue en la cabeza.

Qué hace que una persona escuche ruidos?

Son múltiples las razones (anatómicas, vasculares, tóxicas, infecciosas, traumatológicas, psicológicas...) que pueden hacer que una persona escuche ruidos. Los acúfenos o tinnitus siguen siendo un desafío para los otorrinolaringólogos. Tinnitus aurium significa en latín campanilleo de oídos; en cambio, acúfenos significa en griego escuchar fantasmas o apariciones. Se estima que el 15% de la población adulta lo experimenta, cifra que se eleva al 25% en los mayores de 60 años; sin embargo, solo es motivo de preocupación para el 25% de los que lo padecen y para el 5% constituye un problema grave que origina múltiples consultas al especialista¹.

¹ Peña A. Bases fisiopatológicas del tratamiento del tinnitus neurossensorial: Rol del sistema auditivo eferente. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello v.68 n.1 Santiago abr. 2008. versión On-line ISSN 0718-4816.

No son estos los ruidos de Laura. Si nos detenemos un poco, dos son las características que diferencian los ruidos de Laura de los que presentan las personas que acuden al otorrino por un problema sólo en apariencia similar:

– Los acúfenos se escuchan dentro de la cabeza: como latidos, martilleo, siseo... pueden ser irritantes porque llegan a interrumpir el sueño, las conversaciones... pero no hay duda de que algo no está bien en el oído, o en el cerebro, del que lo padece. No hay duda ni para el que lo padece. Los ruidos que Laura describe están fuera de su cabeza. Martilleo, sí, pero en la pared; siseo, sí, pero a sus espaldas.

– Los acúfenos no amenazan la integridad psíquica de quien los padece; puede sentirse aturdido por la falta de descanso, desesperado porque no cesan. Pero es esta la cualidad que seguramente acabará haciendo que Laura consulte con un psiquiatra y no con un otorrino: siente que estos ruidos la amenazan, que debe escapar de ellos si quiere poner su vida a salvo.

¿Qué hace que los ruidos que escucha una persona se vuelvan amenazantes? La escucha de ruidos, de voces en ocasiones, no es exclusiva de personas que padecen algún tipo de enfermedad. En un estudio realizado en Holanda con 7074 individuos de 18 a 64 años, Jim Van Os et al encontraron que el 6.2 % de esta población presentaba alucinaciones, sin que tuvieran relevancia clínica². ¿Por qué unos se sienten amenazados y otros no?

Algo hay que acompaña a los ruidos y que convierte lo que podría ser una percepción en una experiencia que engloba a la totalidad de la persona, de la que no es posible escapar. Algo que los autores han buscado como el origen primigenio de la psicosis. Para Clerambault, este fenómeno primordial reside en el automatismo mental³. Los fenómenos comprendidos bajo este nombre son anideicos y atemáticos hasta que, como señala Colina, el psicótico los rellena: "No son voces de la comunicación, sino de la interpretación. Los ruidos acompañan, preceden o suceden a las voces. Los ruidos son la voz de las cosas. Una voz muda que sin embargo contiene un único mensaje inequívoco: que están provocados. Los ruidos no solo molestan sino que hostigan al psicótico"⁴.

Para otros autores, ciertas anomalías leves en el proceso perceptivo del entorno pueden dar lugar a interpretaciones inapropiadas del conjunto que faciliten representaciones no justificadas de la realidad⁵. En otras ocasiones, lo que se plantea es un continuum entre la normalidad y la experiencia psicótica, a partir del funcionamiento aberrante de algunos sistemas dopaminérgicos que otorgarían especial significado a estímulos neutros⁶.

Pero sea de una manera u otra, un continuum o una ruptura, haya o no un fenómeno primigenio en los circuitos dopaminérgicos o en el lenguaje, la metáfora del saber que utilizemos sólo será útil si a Laura le ayuda, si consigue recuperar el timón de su vida.

²van Os J, Hanssen M, V. Bij R, Ravelli A. Strauss (1969) revisited: a psychosis continuum in the general population?. Schizophr Res. 2000 Sep 29;45(1-2):11-20.

³Ver en este mismo número, El vigía de la palabra, de Fernando Colina.

⁴Ver en este mismo número, Entre voces, de Fernando Colina.

⁵Ver en este mismo número, Las alucinaciones como trastornos de la integración neural, de Vicente Molina.

⁶Berridge, KC, Robinson TE. Parsing reward. Trends Neurosci, 2003; 26(9): 507-513.