

# TIEMPO DE FATIGA

**E**N algunos, todo empieza por la frente. Para otros, en la nuca. Para mí, es un ligero pero terrible anunciador tambor en el ojo —sólo en un ojo, derecho o izquierdo, a elegir—. En seguida me doy cuenta: jaqueca. Siempre es lo mismo: del ojo, el dolor pasa al pómulo. Después se extiende, en ramificación de pulpo, hacia la frente, el cráneo, la nuca. Me duele ya el pelo, ya no quiero ver a nadie. Noche en blanco. Segundo día: dolores atroces en todo el cráneo, vértigos, náuseas; me encuentro mal, me voy rápidamente a la cama, a oscuras. Es el final, voy a morir. Considero entonces las soluciones extremas: saltar por la ventana, tener un accidente de automóvil, enviar inmediatamente mi dimisión al periódico (lo hago algunas veces, por teléfono, pero están acostumbrados y me responden: «Bueno, entonces hasta el viernes...»). Efectivamente, al día siguiente se acabó. Lo olvido. Hasta el día que vuelva un ligero tambor del ojo derecho...

Lo han hecho todo conmigo: exámenes, anotaciones, radiografías, la cabeza sobre sacos de arena, la cabeza levantada, agachada, apretada con pinzas... Lo he soportado todo. Lo he tragado todo: calmantes, reconstituyentes, polvos por la mañana, e incluso cierto medicamento «superactivo», del que he descubierto con inquietud, leyendo el prospecto, que estaba destinado a los «encefalópatas profundos».

## El refugio

Después pasé por las curas: me estiraron del cuello, masajearon la espalda con agua caliente, indigestado de iodo; hice gimnasia correctiva en compañía de un general asmático y de un diputado que cuidaba de su «columna». Nada, nada, nada. Un día —después de haberse estrellado contra mi jaqueca un radiólogo, un oftalmólogo, un pediatra (me daba jarabe para niños de pecho), un acupuntor, dos generalistas, un kinesiterapeuta—, un eminente especialista en otorrinolaringología me contó el «caso curioso» de «una enferma americana que, en un intolerable acceso de jaqueca, se había felizmente disparado un pistoletazo en la boca; felizmente, porque la bala se alojó en un lugar del que, al extraerla, se pudo averiguar la causa del mal, y su curación inmediata».

Más vale confesar: de hecho yo lo sabía todo. Que mi jaqueca no era una verdadera jaqueca (sólo se presenta cuando tengo que escribir un artículo difícil), que debía esconder otra cosa (quizá inconfesable) y que, finalmente, yo me sentía bastante bien con mi dolor, lejos del mundo, metida en mi cama. Pero antes de hacerme lo decir me hubiera dejado matar.

«Caso completamente clásico y banal —comenta con sequedad un psicopatólogo—. Usted se refugia en su encéfalo. Podría ser cualquier otra cosa: por ejemplo, una colitis, insomnios, pruritos o eczemas diversos, tras-

tornos sexuales, una obesidad, trastornos digestivos, cardiovasculares... o, simplemente, lo más usual: una irrimible fatiga...».

## Lo verdadero y lo otro

Fatiga, palabra clave y mágica. ¿Se trata del nuevo mal del siglo, como creen ciertos médicos?, o de «lloriqueos de lujo», siguiendo el cruel adjetivo de un incisivo psiquiatra. (¿Tienen fatiga los biafreños? ¿Y los chinos? ¿Y los vietnamitas?)

En cualquier caso, es un hecho: el cansancio abunda demasiado.

La mitad, por lo menos, de los enfermos que entran en una consulta médica empiezan, apenas se han sentado, con el tradicional: «Doctor, me siento cansado, cansado...». Llegado este momento, el médico se instala confortablemente. Sabe que el relato va a durar mucho tiempo. Que se le va a presentar en bandeja de plata un conjunto de síntomas diversos, contradictorios, donde el dolor de estómago se cruza con las palpitaciones, donde se imbrican el insomnio, la fatiga matinal, el temor del patrón o el miedo a la competencia. Mínimo: una hora. Reacción del médico: intentar separar la verdadera de la falsa fatiga.

La verdadera es la que resulta de un trabajo excesivo o denota una enfermedad muy real, orgánica, evidente o en período de incubación. De hecho, todas las enfermedades cansan (excepto tres: el hipertiroidismo, la anorexia mental y la manía aguda). Ante esta fatiga-señal de alarma, el primer deber del médico será, evidentemente, ordenar los exámenes que deberán, en principio, «liberar» al enfermo de toda sospecha de afección orgánica. En principio solamente: en medicina nada es nunca tan simple, y porque la moda corresponde a la «psico», se piensa en seguida en la «falsa» fatiga que disfraza un estado depresivo, una neurosis, incluso de una psicosis.

## Enamorada del bisturi

Primer punto importante: clásicamente, banalmente, la fatiga «normal» es, en principio, algo bueno, una indicación útil. Juega un papel de luz naranja (en caso de enfermedad oculta), de freno (en caso de «surmenage», de exceso de trabajo físico o intelectual); en una palabra, un regulador.

Pero hay que reconocer que en la actualidad la mayoría de los grandes cansados son personas que no hacen nada («¡Ah los buenos viejos tiempos en que trabajo y fatiga eran prácticamente sinónimos!»), suspira un generalista). La vieja fatiga física se muere. En su consulta, el doctor Bugard destaca que sobre trescientos fatigados, doscientos dieciséis son deprimidos que se ignoran, enfermos aquejados de «falsa» fatiga.

«¡Cuidado, cuidado! —me interrumpió aquí el doctor Held—. Va a esquematizar, clasificar, querer poner orden en un terreno en que todo se interfiere». Efectivamente, no faltan elementos para embrollar las cartas;





La mitad, por lo menos, de los enfermos que van al médico empiezan con el tradicional: "Doctor, me siento cansado"...



• Los círculos viciosos que se establecen rápidamente entre lo orgánico y lo psíquico; o a la inversa (el empleado afectado de colitis porque durante años ha sufrido de dolor de tripa por el miedo que le causaba cada vez que debía llamar a la puerta del jefe de su despacho).

• Las relaciones médico-enfermos, en ocasiones dramáticas («¡Sus drogas, doctor, las vuelvo a tener!»), en ocasiones erotizadas («He visto a una enferma de X hacerse quitar todos los órganos susceptibles de ser extirpados simplemente porque estaba enamorada de X y, sobre todo, de su bisturí»), pero, frecuentemente, también benéficos («Cuando me cuidaba Y... mi fistula ósea dejaba de supurar. Cuando se ausentaba, todo volvía a empezar»).

• El segundo plano sociológico, «esta vida que llevamos», esta vida que se incrimina siempre, pero, que al fin y a la postre, se soporta. La prueba es que cuando se acaba aparecen los trastornos graves y que los primeros días bellos conducen a un ascenso en la curva de suicidios.

Detrás de todo este embrollo queda la famosa fatiga-mal del siglo, que ocupa el primer plano de un escenario en el que se está interpretando otra cosa, que no es sino un segundo idioma superpuesto. ¿Y de qué habla la fatiga? La mayor parte de las veces, de angustia. Los médicos distinguen, generalmente, bajo la máscara de la «fatiga», tres grandes formas de depresión: la depresión reaccional, la depresión neurótica, resultante del encuentro entre una personalidad premórbida y los «stresses» mal tolerados, y la gran fatiga existencial, la «*taedium vitae*», o tedio vital.

La depresión reaccional se produce en individuos normalmente equilibrados, bien insertos en la vida, pero a los que trastorna un acontecimiento inesperado: es la del gran convaleciente, la de la mujer que se encierra en su casa después de perder a un ser querido, o que zozobra en lo que en 1900 se llamaba neurastenia. Puede adoptar formas inesperadas: «He tenido una enferma joven y hermosa que, después de cada angustia, se "fabricaba" literalmente un cálculo», dice un generalista. Entonces se hacía necesario operarla. Ella deseaba, esperaba esta operación, pero después de su estancia en la clínica recobraba su equilibrio y volvía a vivir.

Los intelectuales, esos superfatigados, ya ni siquiera luchan contra la depresión: tras de cada cuatro se resignan y se instalan en ella con una especie de morosa delectación que roza la autodestrucción, incluso la toxicomanía. Están «reventados» y, como todos los ansiosos, se refugian en el trabajo. Forzarlos al descanso equivaldría a acabar con ellos. Hace varios años, una famosa clínica de París registraba entre sus pacientes neuróticos un 54 por ciento de profesores, un 42 por ciento de religiosas, un 39 por ciento de sacerdotes, un 36 por ciento de juristas, un 30 por ciento de dentistas y un 19 por ciento de agricultores. Actualmente, un 80 por ciento de trabaja-

dores intelectuales se confiesan fatigados.

El aburrimiento que mata. «No es una imagen —afirma un psiquiatra—: el descanso excesivo es particularmente nocivo. Entraña una disminución de la actividad funcional de las suprarrenales. Las glándulas pueden morir de indigestión, pero también de inactividad: disminuye su funcionamiento, aumenta la fatiga; los dos fenómenos se encadenan, se instala el desinterés, se resbala de la fatiga paradójica al gran rechazo, a la psicoastenia irremediable». Es la angustia del aislamiento, sea de la Luna o la de los grandes inmuebles.

Decididamente, existen, detrás de estas palabras, cosas muy extrañas. Puesto que, al fin y al cabo, ¿a quién se elige para ilustrar la «Felicidad de la vida», o «El amor de la vida»? Arthur Rubinstein, gran pianista, eso sí, pero con ochenta y tres años. Y lo más extraño es que se tiene, probablemente, razón: en el terreno de la vejez, lo más importante consiste en doblar el cabo de los setenta-setenta y cinco años. Después todo va mejor.

«En una casa de reposo donde todos los internados tenían de setenta y cinco a noventa años —manifiestan los profesores Pequinot y Pallerot—, pudimos comprobar que el veinticinco por ciento de aquellas personas no aparecían por nuestras consultas y no se quejaban de fatiga». Mientras que la misma infancia conoce la fatiga y que las encrucijadas peligrosas se sitúan para los hombres entre los cuarenta y seis y los cincuenta años; para las mujeres, entre los cuarenta y los cuarenta y cinco; ¿hay que esperar hasta los setenta y cinco años para poder hacer, por fin, lo que le gusta a uno, para, en una palabra, vivir?

No nos alejamos de la fatiga; al contrario, puesto que en el fondo de la depresión neurótica se sitúa siempre un grave conflicto, bien entre el enfermo y su entorno, bien entre el enfermo y sus educadores. Aquí entran en juego los dos grandes instintos, por otra parte dialécticamente ligados: sexualidad y agresividad (con una preponderancia actual hacia la agresividad, condición para la supervivencia).

### La muerte-tránsito

¿Cómo organizar estas pulsaciones, establecer una relación armónica entre ellas, uno mismo y la sociedad? Un error de cálculo y todo fracasa. Como muchas veces no es posible liberar nuestra agresividad, la «encerramos», nos alimentamos de ella y la transferimos insidiosamente. ¿Por qué esa mujer de cuarenta años, buena burguesa, esposa y madre de familia, se ve de repente víctima de una fatiga tal que no es capaz de dar un solo paso en su habitación? «Para fastidiar a su marido, porque ya no le aguanta; o para solucionar un viejo conflicto con su madre», contesta el psiquiatra.

El mismo proceso interviene en la falsa fatiga sexual, máscara de la frialdad que traduce una agresividad con-

tra el cónyuge... «Se dice entonces que la persona tiene "fatiga"; es más cómodo, menos inquietante. Y, además, decir fatigada en lugar de frígida permite hablar de ello, y la relación exterior es aquí esencial». En una palabra: frente al conflicto amenazador la fatiga es el refugio que evita en la otra extremidad del péndulo la única alternativa posible: la rebelión.

«En los grandes períodos de trastornos sociales —dice el doctor Held— se ven aparecer los mismos fenómenos de rechazo o de rebelión a nivel colectivo. Tuvimos las barricadas de Mayo, explosión de violencia, y el fenómeno "hippy", rechazo total de nuestra sociedad. Encontrarán fenómenos semejantes en la Edad Media, cuando aparecieron los gollardos (los "hippies" de aquella época) como reacción contra el gran terror del año mil...».

Los «gollardos» fueron perseguidos. Puesto que si la violencia inquieta, el rechazo de las reglas establecidas basta por sí solo para desencadenar instintos de crimen punitivo. El francés medio sueña con ver a Conh-Bendit en la cárcel, pero los americanos de las pequeñas ciudades matan a pistolazo limpio a los héroes, que ellos consideran demasiado libres, de «Easy Rider», a caballo de sus potentes motocicletas y sus largos cabellos a merced del viento... ¡Crimen! Han rechazado el trabajo, la norma, la alienación; se niegan a prestarse al juego. Se les elimina como a cuerpos extraños. El único «rechazo» admitido por la sociedad es el suicidio o la locura, cementerio o asilo; allí, por lo menos, no molestan.

Las fatigas existenciales son mucho más frecuentes, aunque menos confesadas que las depresiones neuróticas clásicas. Un psicoasténico no dirá: «Estoy cansado». Dirá simplemente a un amigo, que no a un médico: «Me aburro». Esto es grave.

Se vive con el aburrimiento. Pero el gusto por la vida se va perdiendo día a día y se va produciendo en uno una especie de fascinación por el feliz estado prenatal —al gran sueño fetal de la regresión absoluta— que lleva al cosmonauta de «2001» al final de su carrera cósmica a una muerte-tránsito en la que se ve el cráneo descarnado del viejo transformarse en el cráneo de feto y su cuerpo replegarse a un nirvana prenatal.

### Un escándalo

En esta fase de repliegue en sí mismo, la fatiga se produce, generalmente, por la mañana o después del descanso, cuando se ha tomado conciencia de la situación; claro está que no es más que un síntoma, pero... ¡qué sintoma!, pues en estos casos no hacer nada y dejarse resbalar equivale, generalmente, a ir derecho a la autodestrucción y el suicidio (incluida su forma moderna: accidente de coche, inconscientemente premeditado o no), o hacia la enfermedad mental grave.

Finalmente, la última cuestión, la que interesa posiblemente más a los

propios enfermos que a los médicos: ¿Cómo cuidar su fatiga? Más vale ir al grano y levantar la liebre: la del escándalo de los medicamentos llamados «reconstituyentes». Mientras que todos los médicos se muestran de acuerdo en afirmar que «la astenia no comporta ni uno ni ningún medicamento» (profesor Pequinot), la lista de las especialidades farmacéuticas vendidas en Francia comprende unos quinientos productos, desprovistos en un 80 por ciento de los casos de toda eficacia, pero todos reembolsados por la Seguridad Social.

«El problema con nuestros pacientes —dice un generalista— es que no quieren curarse. Aceptan su fatiga como una consecuencia ineludible de este mundo moderno; se tumban boca abajo (moralmente por lo menos) esperando la muerte».

Excepto cuando los despierta un suceso brutal: en 1940, cuando el éxodo, los grandes asténicos del Servicio de Sanidad que no podían dar dos pasos fuera de sus camas recorrieron de un tirón 300 kilómetros.

¡Pero no siempre se tiene una guerra a mano! (otro comentario clásico de las consultas psiquiátricas: «Me iba mucho mejor durante la guerra...»). Se podría, claro está, investigar sobre la fatiga. Auténticas investigaciones científicas sobre la bioquímica o sobre la biofisiología de la fatiga neurótica o no —como se hace actualmente en los hospitales—, donde se explora únicamente la fatiga muscular.

### En secreto

De hecho, existen estas investigaciones bioquímicas. Pero son todavía secretas, y los resultados son desconocidos, incluso en el mundo de los médicos. En general, están impulsadas por las grandes compañías aéreas que, por evidentes razones de competencia, no se molestan en confesar que, entre sus maravillosos pilotos de nervios de acero, existen algunos realmente fatigados. Y también por los gobiernos, discretos por otras razones (frecuentemente, el temor a las reivindicaciones sindicales). «Dirijo actualmente investigaciones sobre la fatiga en una gran administración parisiense —me dice un conocido profesor—, pero se me ha pedido expresamente que no diga dónde y no hablar de ello».

Queda, entonces, el clásico arsenal: psicoterapia y quimioterapia. La psicoterapia, que asusta todavía, parece cada vez más aceptada (sobre todo, desde que ya no se dice psiquiatra, sino psicoterapeuta o neurólogo). Su camino normal va del generalista al psiquiatra —en los casos graves—, y, algunas veces, al psicoanalista. Pero el primer descubridor es el generalista, que recibe de entrada, sin muchas veces estar preparado, todas las verdaderas neurosis de los falsos fatigados. Lo que hace dibujar otro peligro: el número de los generalistas «fatigados» aumenta singularmente en las consultas de los psiquiatras. ■ JOSETTE ALIA. (Fotos: PETER MITCHELL, Cámara Prensa-Zardoya y Cifra.)