



**LO QUE CUENTAN LOS
ESPAÑOLES A SUS PSICÓLOGOS**

Disfunciones sexuales, problemas en la relación de pareja, trastornos de ansiedad generalizada, obsesiones y fobias son las enfermedades que llevan con más frecuencia a los españoles hasta la consulta de psicólogos, psiquiatras y psicoanalistas. Estos problemas afectan por igual a hombres y a mujeres. Sin embargo, a ellos les preocupa más su rendimiento sexual y laboral, mientras que ellas, generalmente, acuden con síntomas de depresión. Sea la razón que sea lo que lleva a unos y otras hasta el diván, la realidad es que ninguno lo hace hasta que no se encuentra en una situación de crisis.

Obsesiones de diván



DISFUNCIÓN SEXUAL

Alrededor de un 40 por 100 de las mujeres españolas con problemas de carácter sexual acuden a los gabinetes psicológicos, frente a sólo un 30 por 100 de los hombres



PEPA REBOLLO

Un día me llamó a mi consulta una mujer de 20 años que había estado padeciendo el *síndrome de Tourette* desde que tenía 13. Este mal, que consiste en un *tic* verbal por el que la persona dice, cada vez con más frecuencia, una palabra que es incapaz de controlar —generalmente un taco—, le había ocasionado problemas en la escuela, posteriormente con sus amistades y en aquel momento ni siquiera podía trabajar porque nadie la con-

trataba. Había acudido a médicos, curanderos, homeópatas... Cuando yo le dije cómo se llamaba lo que a ella le ocurría, se quedó muy sorprendida. En nuestra consulta trabajamos su obsesión y las secuelas que le había originado su problema. Los resultados fueron llamativos. Ahora trabaja como recepcionista en una multinacional". Este caso que ha tratado el doctor Carlos Rehder en su gabinete psicológico —que comparte con otros dos psicólogos y un médico— es quizá uno de los más raros de los que se ha encontrado a lo largo

PREJUICIOS

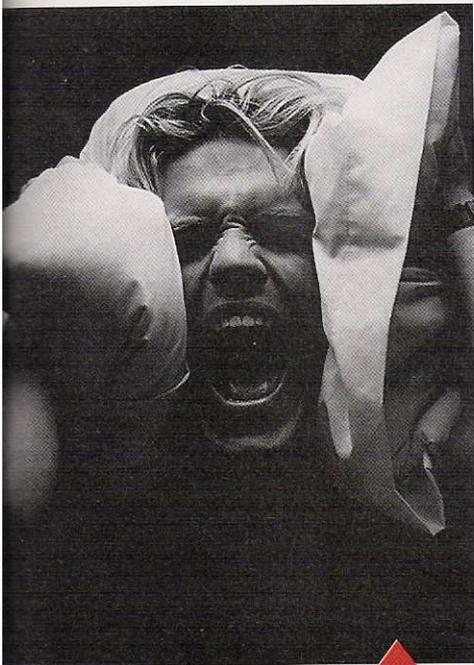
● En España no hay demasiada prevención en salud mental. "En general, sólo se acude al psicólogo cuando las cosas se ponen feas", dice una especialista

de su carrera profesional. Sin embargo, no lo son tanto los problemas de carácter sexual, conflictos de pareja, ataques de pánico, obsesiones, fobias, timidez, bulimia, anorexia... y un largo etcétera difícil de imaginar.

Poca prevención

De las respuestas de los psicólogos y psicoterapeutas consultados por "Tiempo" se deduce que la salud mental de los españoles no se diferencia significativamente de la del resto de los europeos. El psiquiatra psicoterapeuta José Díaz Morfa asegura que lo que ocurre en España es que "las personas no se deciden a acudir al psiquiatra o al psicólogo hasta que no se encuentran en situaciones de crisis o hasta el momento en que una situación insatisfactoria crónica se desestabiliza por alguna razón externa o un cambio interno. Aunque es tan importante la salud mental como la salud corporal, y los españoles van perdiendo prejuicios respecto a ir al psiquiatra o al psicólogo, siguen dándole menos importancia, a la hora de buscar ayuda, a los problemas del alma que a los problemas del cuerpo". Y es que la prevención parece ser algo a tener en cuenta por los españoles en lo que a salud mental se refiere. "No hay una cultura de recursos disponibles para ser utilizados en nuestra vida diaria y, por lo tanto, sólo se acude al psicólogo cuando las cosas están bastante feas", apostilla la psicóloga Julia Cebrián.

Son muchos los que llegan hasta las consultas pensando o diciendo: "No me gusta que sepan que vengo al psicólogo, ¿qué van a pensar?" o "Esto es muy caro", "No crees que hablar con un psicólogo me va a ayudar", "Me han dicho que esto engancha", "No sé qué tiene que ver mis dolores de cabeza con mis problemas", "Los psicólogos comen el coco", "No voy a contar mi vida a un desconocido"... "Pero eso, poner un toque de humor



AGORAFOBIA

Cada día son más los "adeptos" a las fobias. Entre ellas, el miedo a los espacios abiertos parece afectar cada vez a más gente



JÓVENES

La mayoría de los problemas de los adolescentes llegan hasta las consultas de la mano de madres preocupadas



PSICOLOGÍA

»ra de tratar estos temas”, dice Julia Cebrián.

En el caso de las disfunciones sexuales —una de las cuestiones por las que más acuden los españoles a las consultas de los especialistas—, son las mujeres las que buscan ayuda en mayor porcentaje (alrededor del 40 por 100) que los hombres (un 30 por 100). Sin embargo, el doctor Díaz Morfa hace algunas matizaciones y asegura que, en el caso de los cuadros depresivos o los problemas maritales, “si hace diez o veinte años también eran las mujeres las que más pedían ayuda, en este momento hay igual proporción entre ambos sexos. Pero se puede decir que, en general, hay más cuadros clínicos por depresión en la mujer y mayor preocupación por parte de los hombres por su rendimiento sexual y laboral”. El doctor Rehder, sin embargo, afirma con rotundidad que “no hay diferencia de sexos, sólo de problemas”.

Sexo humillante

Julia Cebrián, con formación de postgrado en Terapia de Pareja y Sexualidad y experta en trastornos de la conducta alimentaria, entre otras cosas, y con una experiencia profesional de once años, relata el caso de un hombre que llegó a su consulta de Madrid con ciertos problemas de sexualidad: “Era un hombre de 30 años que había estado casado durante tres. Durante la relación sexual con su esposa era tratado de una forma tan humillante y despectiva, que optó por hacerse una prueba de fertilidad para saber si tenía alguna dificultad en los espermatozoides. Entonces se descubrió que era estéril y la razón era la poca movilidad. Hace unos cinco meses se separó. Al tener una nueva relación afectiva y aportar los datos médicos anteriores a su pareja actual, descubrieron que no podía ser porque ella estaba embarazada de dos meses. Esto nos da una clara información de que la unidad mente-cuerpo es indiscutible y cómo problemas afectivos se condensan en alguna parte de nuestro organismo”.

Pero en esas sesiones de aproximadamente 50 minutos a las que se someten los pacientes frente a sus psicólogos se pueden oír todo tipo de historias, unas con cierto grado de humor y fácil solución y otras más complicadas, para las que se necesitan bastantes más horas de diván.

En un gabinete psicológico madrileño aseguran que entre las preguntas que llegan con frecuencia bas-

TESTIMONIOS

Las 101 historias del inconsciente

A lo largo de 16 capítulos, la periodista Bettina Dubcovsky recoge los 101 secretos de alcoba de las consultas psicoanalíticas en su libro “Mamá, Freud y yo” (Editorial Aguilar), una intensa recopilación de anécdotas sobre asuntos que tienen que ver con el sexo, la pareja, los romances, los niños, las paranoias... Todo “sobre el complicado y misterioso mundo del diván infalible”, dice la autora. Largas charlas con más de medio centenar de “esclarecedores del inconsciente” —así llama la autora a psicólogos, psicoanalistas y psiquiatras, a los que, para unificar a lo largo del libro, se refiere como



Paranoias

sexo, pareja... La periodista Dubcovsky ha recopilado en un libro un montón de anécdotas sobre “el misterioso mundo del diván infalible”

ta su consulta también están las solicitudes de ayuda para un tercero —como una madre que solicita ayuda para una hija que ha tenido un desengaño amoroso y no ha vuelto a ser la misma—, las personas que se sienten mal físicamente y desconocen que su problema es psicológico y las fobias.

Hasta el diván del psicólogo y psicoterapeuta Ángel Marín llegó un hombre de unos 40 años en una situación que parecía desesperada. Se sentía muy mal físicamente: náuseas, angustia, dolor de cabeza, de estómago... Había pasado por los médicos de todas las

“psi”— y con dos o tres pacientes que se prestaron a revelar “sus secretos de alcoba” desde la promesa y la garantía del anonimato es lo que ha convertido a este libro en un interesante documento no sólo para pacientes sino también para “todos los ‘psi’ que trabajan en el mercado del inconsciente y tienen un mismo objetivo: alimentar nuestras probabilidades de ser más felices”, dice Bettina Dubcovsky.

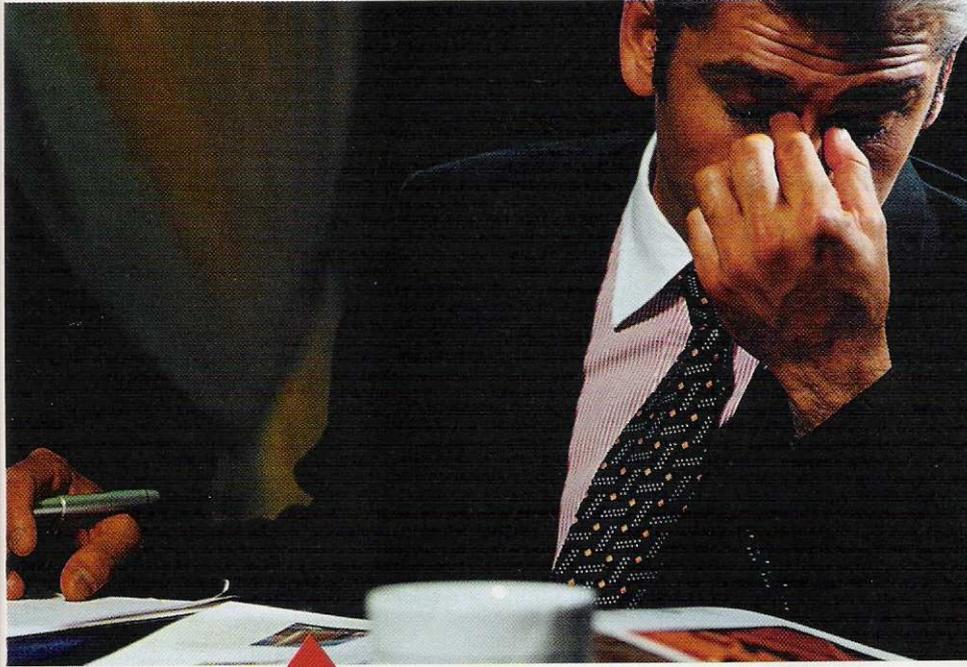
En sus páginas se pueden leer detalles insospechados de jóvenes, menos jóvenes, niños, adolescentes, mujeres, hombres... pero quizá lo más llamativo es un grupo de personas de las que pocos podrían pensar que también acuden hasta los divanes de los psicólogos: la llamada Tercera Edad. “Su osadía de lanzarse a esta aventura de ser más felices es ejemplar”, comenta la autora. Respecto a este tema, la autora recoge una anécdota especialmente curiosa: “De muy buen ver, elegante y educado, el señor, que ya había pasado la barrera de los 70 años, llegó perturbadísimo y absolutamente avergonzado, confesando que creía haberse vuelto homosexual. El tema era que ha-

cía más de cinco años o vaba una doble vida. Ca por la mañana, hacia el con su esposa y luego, pués de comer, salía co quier excusa y se encon con Pili, su amante. Su pación era que en los ú meses la cosa había pe intensidad. Ya no podía sexo por la tarde y sosp ba que quizá sus apete podían haber comenzac por otros derroteros”. Otra mujer decidió acu primera vez en su vida a cólogo a la edad de 80 En la primera entrevista, un momento en que la s miró al terapeuta y reco “Mire, doctor, la verdad, creo que lo que a mí me es que nunca me han g las viejas. Y llevo fatal el de que ya soy una vieja! Visto lo visto, la pregunt ¿Necesitamos todos te La autora dice no estar tada para ofrecer respu Ahora bien, “si Adán hu tenido la oportunidad de rir a un buen terapeuta, se podido asumir —tumb plácidamente en un diva parte de culpa en el me que causó nuestra expu del Paraíso”.

especialidades y ninguno bido dar un diagnóstico fi su angustia, había optado p cita con el psicólogo, una d cas especialidades médicas no había tenido el gusto d En su primera cita con el lista, le contó que trabajab empresa por la mañana y er la tarde porque, dijo, “ten cesidad de sentirme ocup como mejor me encuentro”. dando la madeja, este paci guró que su vida sexual co jer no existía, sus hijos no taban y sus amigos de ante desaparecido. No sabía cór llegado a esa situación, pe volver a estar bien y asegu tengo un cáncer, que me o pido, quiero acabar con es to antes”. Después de vari nes, este hombre de medí ya sabía que no tenía cánc su problema se encontra

SIMBOLISMO

● En la mayoría de las consultas, el diván ha pasado a ser un objeto simbólico que sólo se usa en determinadas ocasiones porque a los pacientes “les impone”



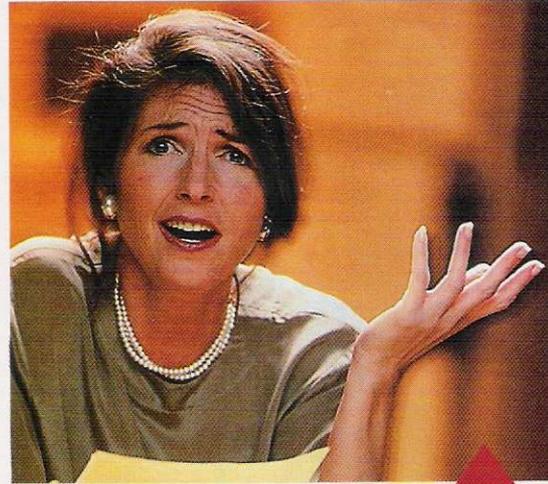
ANGUSTIA LABORAL

Aunque algunos especialistas creen que los problemas no tienen sexo, el trabajo obsesiona más a los hombres que a las mujeres

mente. El psicólogo reconoce en la actitud de este paciente algo muy frecuente: la negación de la relación entre los síntomas y los aspectos psicológicos o vivenciales del paciente. "Hoy por hoy, en el mundo de la salud está reconocido el alto porcentaje de enfermedades psicósomáticas que se presentan en la práctica clínica. Es normal que el paciente no entienda cómo procesos de aprendizaje, asociativos, familiares, sociales y neurovegetativos se alían entre ellos para hacérselo pasar tan mal y, además, tan al margen de su conciencia y de su voluntad. Indagar en la propia vida puede ser duro, aunque al final resulte clarificador, incluso para entender las causas de determinados dolores", dice Marín.

Las fobias captan "adeptos"

Pero si el caso de este hombre es muy común en las consultas de los psicólogos, las fobias también están captando adeptos. Julia Cebrián recibía un día un e-mail en la consulta de una persona que decía: "Mi nombre es XXX, tengo 37 años y llevo más de quince padeciendo de Agorafobia (sensación de angustia ante los espacios despejados y extensos, como plazas, calles anchas, etcétera). En su principio se duran-



"SÍNDROME DE TOURETTE"

Consiste en un tic verbal por el que la persona repite cada vez con más frecuencia un vocablo determinado, generalmente tacos o expresiones soeces

pecialista en especialista y cada uno me recetaba un tratamiento. Al ver que seguía igual, me remitían a otro especialista o a otro tratamiento. Me realizaron escáners, estiramientos de cuello, me extrajeron dos muelas sanas, me mandaron tratamientos a base de cortisona que me hicieron engordar casi veinte kilos en

TEMOR

- "Indagar en la propia vida suele ser duro, aunque resulte clarificador, incluso para entender la causa de determinados dolores",

tres meses... hasta me cambiaron de gafas. Descubrí lo que me ocurría cuando un día me regalaron un libro que se titulaba *Viva sin temores*. Tenía todos los síntomas que en él se describían. Poco a poco me he ido recuperando claustrando y cada vez tengo más mordimientos. Por todo ello siento depresión y angustia".

Este paciente recibió ayuda durante siete meses. Una vez por semana, se ponía en contacto con el gabinete de los doctores Marín y Cebrián para recibir tratamiento mixto: Internet + teléfono. Actualmente el paciente ya tiene el alta con resultado positivo. Sus crisis de ansiedad y angustia prácticamente han desaparecido.

El psicólogo y psicoanalista Juan Carlos Nieto aporta otro caso curioso de los que han pasado por consulta. Se trataba de un sujeto con estudios y formación que tenía un trabajo muy por debajo de sus posibilidades, tanto económicas como de estatus. Acudió para tratarse de un trastorno específico que nada tenía que ver con esa situación. Sin embargo, acabó por descubrir que todos sus males provenían precisamente de lo que él menos sospechaba: su situación económica, social y laboral. "Este caso me pareció especialmente curioso porque demuestra que el inconsciente no determina", dice Nieto.

Pacientes con miedo

Pero ¿a qué tienen miedo los pacientes? Los especialistas aseguran que "al comienzo de un proceso psicoterapéutico todo es nuevo. Las dos o tres primeras sesiones generan ansiedad, como lo genera todo lo desconocido. No se sabe cómo funciona esto de ir al psicólogo. Ir al médico es algo que hemos hecho desde niños, pero esto...". Sin embargo, ellos mismos también aseguran que a veces funcionan los prejuicios.

De hecho, el diván ha pasado a ser un objeto meramente simbólico que sólo se utiliza en determinadas ocasiones. "He comprobado que el diván impone. Es como si el tumbador en él los pusiera en una situación de indefensión. Aunque este mobiliario lo he tenido en la consulta, sólo lo he utilizado para sesiones de relajación y cuando la relación entre ambos ha sido sólida, y siempre lo he propuesto como una alternativa voluntaria. En su lugar, he prescindido de él y trabajo en un sillón muy cómodo donde es posible relajarse", concluye la

