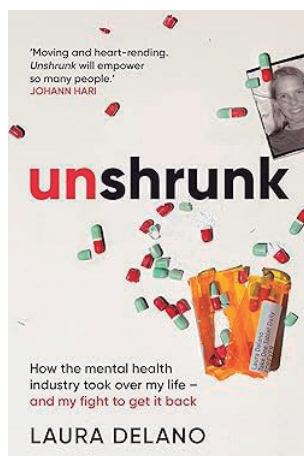




LECTURAS

Unshrunk

Cómo la industria de la salud mental tomó el control de mi vida, y mi lucha por recuperarla

Laura Delano

Penguin Random House, 2025.

Cada día es más sencillo acceder a narrativas en primera persona de historias de recuperación de sujetos con trastornos mentales severos y, particularmente, sus experiencias con los sistemas formales de atención clínica. Anteriormente, éramos los profesionales de la salud mental quienes recortábamos y significábamos las historias de personas con cuadros “floridos” y trayectorias “interesantes” bajo la forma de “ateneos”, “materiales” o “casos” clínicos. En ocasiones, luego, los publicábamos, los leíamos y aprendíamos de ellos. Sin embargo, de cómo las personas significaban sus pasos por nuestros “dispositivos” nos ocupábamos poco (o nada). Más recientemente, la palabra de quienes tienen experiencia vivida con el padecimiento mental ha cobrado una relevancia sin precedentes, permitiéndonos acceder, sin la intermediación de algún colega, al reverso de nuestra mirada. La historia de Laura Delano es, como todas, única. Pero también logra retratar la experiencia de muchas personas que no encuentran la ayuda que esperan, aun si cuentan con el dinero para acceder a los profesionales e instituciones más reputados de la ciudad o región donde viven, y terminan concluyendo que el sistema de atención mismo es el que está provocando gran parte del malestar que experimentan. Podrían tener razón en algún punto.

El título del libro es difícil de traducir ya que juega con el doble sentido de “shrink”, que es tanto “encoger” como un apelativo despectivo de “psiquiatra”. Su traducción podría ser (literalmente) “desencoger”, o “desjibarizar”, aunque también “despsiquiatrizar”. El subtítulo no es menos llamativo. Para empezar, cuenta con dos versiones diferentes. En uno, el subtítulo dice: “How the mental health industry took over my life – And my fight to get it back”. En otro, en cambio, dice: “A story of psychiatric treatment resistance”. Mientras que en el primero la industria de la salud mental habría tomado su vida y nos cuenta su lucha para recuperarla, en el segundo se destaca la resistencia

al tratamiento psiquiátrico en oposición a su supuesta condición de “cuadro resistente al tratamiento”. Ambos describen bien, con similar énfasis, diferentes partes del libro.

Laura es bisnieta de Franklin Delano Roosevelt, el presidente número 32 de los Estados Unidos, y proviene de una familia adinerada de la costa este, alternando su vida entre Manhattan (Nueva York), Riverside (Connecticut) y Boston (Massachusetts). Se trata de una joven brillante, deportista excepcional, educada en las mejores casas de estudio de su región, que sobresale en todo lo que emprende. También, en este libro. La llegada a la adolescencia es problemática e ingresa en la maquinaria de los tratamientos, donde quedan en primera plano su anorexia, su consumo de alcohol, sus ideas de suicidio y, luego, sus intentos de suicidio, sus conductas sexuales que podrían ser parte de un trastorno bipolar o, en cambio, en conjunto, ser parte de su incipiente trastorno límite de la personalidad. Recibe todos y cada uno de estos diagnósticos, y algunos más, cuestión que sabemos porque presenta en el libro los registros que solicita a sus equipos tratantes del pasado y transcribe lo que dicen de ella. Sus terapeutas tienen algunas de las características habituales (algunos empáticos, otros más bien fríos y distantes, algunos con intervenciones más abruptas y sagaces, y otros más pacientes y silenciosos). Ninguno particularmente desacertado, aunque tampoco ninguno que ella sienta que realmente la está ayudando. Laura recorre consultorios elegantes, programas de día bien estructurados o lugares de internación de reputación internacional, profundizando su malestar. Salvo por la particularidad de lo costoso de los tratamientos, nada demasiado excepcional. La obra nos ofrece la perspectiva de quienes usan los servicios, lo que las personas escuchan cuando hacemos nuestras intervenciones, indicaciones o cuando los psiquiatras prescriben las medicaciones. El dolor de no lograr salir adelante y el reverso de las (muchas

veces necesarias) internaciones. Los múltiples cambios programados de medicación, muchos de ellos, en realidad, decisiones unilaterales de modificación o cancelación decididos por ella misma; el retrato de lo difícil de distinguir entre un tratamiento poco exitoso, una adherencia insuficiente, el curso del propio trastorno y/o los efectos adversos del plan farmacológico original o del “plan adaptado” por ella misma, no podría ser mejor. Laura se debate y bucea entre estas alternativas, lo cual finalmente la lleva a replantearse la totalidad de su tratamiento y, ya fuera del sistema formal de atención, a los grupos de Alcohólicos Anónimos. Allí encuentra la mayor contención, el mejor espacio para intentar salir de un circuito de tratamientos fallidos que se entremezclan, de modo exponencialmente doloroso, con el estigma público y el estigma internalizado. De todos modos, tampoco el libro hace un gran elogio de AA y Laura, finalmente, también será crítica de estos. Revisando decenas de *papers* y apoyándose en los interesantes trabajos de Joanna Moncrieff y Robert Whitaker, nos deja en claro que no es una improvisada y que tampoco ha tomado el tema a la ligera.

Algunos extractos del libro pueden dar una idea de su recorrido: desde intentar “ser una buena paciente” a negarse completamente a cualquier abordaje profesional de su padecimiento para encontrar en su interior formas de sentirse mejor consigo misma: “Siendo totalmente desconocido para mí el satisfactorio sentido de autonomía que se obtiene al descubrir cómo orientarse en el mundo, me acostumbré a centrar mis esfuerzos en perfeccionar mis habilidades como paciente.” [...] “Saber que no tenía derecho a la privacidad me dejó convencida de que no había nadie en el mundo en quien pudiera confiar, ni siquiera en mí misma.” [...] “No recuerdo que ningún terapeuta me haya hecho responsable de mis actos, ni que haya criticado mis justificaciones, ni que me haya desafiado a asumir siquiera un poco de responsabilidad por mí misma. (Si hubiera tenido uno, probablemente me habría ofendido y habría buscado un sustituto, lo que no nos habría beneficiado a ninguno de los dos).” [...] “De pequeña creía que haría algo con mi vida y, por ‘hacer algo’ ciertamente, no me refería a convertirme en una paciente crónica de veintiséis años que pasa sus días en una institución psiquiátrica con cinco medicamentos.” [...] “Los años que pasé en la industria medicalizada de la atención psiquiátrica — lo que prefiero llamar mi era “psiquiatrizada”— me enseñaron que carecía de la capacidad para afrontar mis dificultades por mi cuenta, o únicamente con la ayuda de amigos y familiares. No creo que mis mé-

dicos consideraran estas posibilidades; con la mejor intención, se consideraban a sí mismos y a sus tratamientos necesarios para mi supervivencia. El filósofo y crítico social Ivan Illich describe esta némesis de la medicina moderna e industrializada como ‘la retroalimentación negativa de una organización social que se propuso mejorar e igualar las oportunidades de cada hombre para desenvolverse con autonomía y terminó destruyéndola’. Cuanto más sufría, más tratamientos médicos estaba convencida de que necesitaba, pero cuantos más tratamientos recibía, más sufría.” [...] “Si te sientes mejor después de tomar un medicamento, es porque el fármaco funcionó. Si no te sientes mejor, o, Dios no lo quiera, te sientes peor, es porque hay un obstáculo que impide que el medicamento haga lo que hace, y ese obstáculo es... bueno... ¡tú! (...) El medicamento merece el crédito cuando uno se siente ayudado, pero cuando los resultados son insatisfactorios (...) la responsabilidad recae en el paciente.” [...] “Era común que los pacientes se desahogaran sobre la presión que sentían para encontrar trabajos que los ayudaran a ‘mejorarse’, que era lo que nuestros terapeutas llamaban ‘trabajo a tiempo parcial’, cuyo objetivo era ayudarnos a disminuir nuestra dependencia del hospital y minimizar el estrés. Las expectativas eran bajas (...) Los ingresos no importaban (después de todo, la mayoría ya contábamos con el sustento económico de nuestras familias). De hecho, a nadie parecía importarle el tipo de trabajo, siempre y cuando tuvieras uno. Durante mucho tiempo, fui una de esas personas que se desahogaban, convencida de que aceptar algo más que mi trabajo voluntario me llevaría al colapso. Ahora estaba motivada para generar ingresos, para asumir más responsabilidades. Me parecía revolucionario considerar la posibilidad de que alguien que no me conociera como paciente psiquiátrica dependiera de mí. Estaba decidida a encontrar un trabajo que me desafiara.” [...] “Lo que más necesitaba era creer que podía cambiar. Necesitaba esperanza, y ahora contaba con una fuente inagotable de ella, que me ofrecían libremente cada día en los pasillos de Alcohólicos Anónimos (AA) a través de testimonios personales de transformación. Sin sentirme ya agobiada por la desesperación, sentí que se abría un nuevo espacio en mí, y en él, la llegada de una pregunta inquietante: ¿Quién sería yo sin la medicación?” [...] “Mi equipo terapéutico había emitido fuerte y claro el mensaje de que me veían como una fuente de información no confiable sobre mí misma (...) Durante años, me habían clasificado como resistente al tratamiento, pero una chispa se había encendido en mí: era hora de resistir el tratamiento (...) Estaba lista para dejar de ser

una paciente psiquiátrica.” [...] “Tras darme cuenta del daño que me habían causado años de medicación psiquiátrica, llegué a la conclusión de que necesitaba dejarla cuanto antes. La lógica parecía simple en aquel momento: cuanto más rápido eliminara estos medicamentos de mi cuerpo, más rápido me recuperaría. No tenía ni idea de que lo había entendido al revés: que en general para muchas personas la forma más rápida de dejar y mantenerse con éxito sin fármacos psiquiátricos, es reducir la dosis gradualmente. Y con “lentamente” no me refiero a unas pocas semanas o meses. Me refiero a, potencialmente, años.” [...] “Sabía que miles de personas habían rechazado sus diagnósticos y dejado la medicación como yo. Las historias que encontraba en las librerías solían tratar sobre aceptar un diagnóstico, encontrar el tratamiento adecuado, luchar contra el estigma de estar enfermo y descubrir cómo vivir con una enfermedad mental. ¿Dónde encajaban las experiencias de quienes decidimos tomar el camino contrario?”.

Tal vez esta última cita resuma mejor que nada la provocativa invitación de este libro: “En mi experiencia, [la salud mental] no ha tenido nada que ver con la desaparición de la incomodidad, sino con su aceptación. Se trata de liberarme de cualquier industria o institución —ya sea psiquiátrica, de salud mental, holística, de salud alternativa, de bienestar o de cualquier otra índole— que me diga que tengo un problema para el cual tiene la solución. De adolescente, en una desconcertante búsqueda de propósito y pertenencia, me convertí en una sonámbula involuntaria en un aturdimiento nebuloso de embrujo farmacéutico. Sanar, para mí, ha sido despertar de ese hechizo (...)

Durante miles de años, escribimos poemas y obras de teatro, hicimos música, comedia y arte a partir del sufrimiento que compartimos unos con otros en comunidad; hoy lo llevamos al médico y a la farmacia bajo la falsa premisa de que puede y debe ser borrado.”

Es probable que en muchos pasajes del libro nos veamos tentados a encontrar los estragos de la falta de “conciencia de enfermedad”, la caprichosa atribución de causalidad que podemos hacer los seres humanos, un panfleto antipsiquiátrico, la reacción terapéutica negativa o, si pasásemos por alto su profusa documentación, la desinformación sobre salud mental, las patologías resistentes, o la excepcionalidad de quien parece haber sido capaz de encontrar una salida al laberinto del padecimiento mental aunque con escasas probabilidades de que otros la puedan imitar con éxito. En cambio, si logramos ir más allá, podremos ver aquello que algunas veces generamos, o no evitamos, con nuestras buenas intenciones de ayudar: una identidad amenazada o reafirmada en el descrédito, el énfasis en las dificultades por sobre las fortalezas y potencialidades, el abandono de las intenciones de hacer algo significativo con la propia vida y, finalmente, la resignación a albergar alguna esperanza y al sentido de agencia de cara al futuro. Laura Delano da vuelta la perspectiva de nuestro trabajo como si fuera un guante, desde la medicación y la psicoterapia hasta el apoyo de pares especializados y las campañas contra el estigma. Nos recuerda que no debemos perder de vista que, mientras nosotros creemos estar ayudando, las personas pueden estar experimentando algo completamente diferente.