

Causalidades humanas

Camilo Ramírez Garza

En nuestro contexto actual gustan mucho las explicaciones neurológicas y genéticas -no se diga las estadísticas- sobre lo humano; si acaso como un intento de matematizar su diversidad, principalmente sus dificultades. Vemos desde lo micro de la familia y la escuela, a padres y maestros impotentes ante las problemáticas que su función les requiere, codificar psicológica y psiquiátricamente en términos de trastornos lo que sus alumnos e hijos hacen, con lo cual la diversidad (el sentido de lo que cada acto singular desea expresar) es usualmente homologado en una sola explicación, que hoy por hoy gusta mucho: el trastorno por déficit de atención; el trastorno desafiante, depresión y ansiedad, trastornos alimenticios, etc. Y demás membretes por el estilo de los manuales como el DSM en cualquiera de sus versiones.

Se les describe como trastornos multifactoriales. Lugar común que dista mucho de aportar algo; tanto como los grupos multidisciplinarios en donde convergen diversos especialistas para "estudiar" un solo caso, movidos más por una tolerancia y democratización de los objetos de estudio, que según lo políticamente correcto,



debiera imperar en las comunidades de investigadores. Cuando el verdadero problema es que no hay quien integre lo multi-factorial, puesto que no hay forma. Terminan imperando visones médico-estadísticas.

Tomemos el caso de la llamada

"depresión" Membrete que intenta administrar en parámetros que tanto alguien debe de sentir tristeza; se dice que es leve, moderado, severo, en función de la intensidad y del tiempo que se ha vivido con dicha tristeza. Que sus causas son neuroquímicas. No dudo

Psicología

que el cuerpo a nivel de organismo sufra cambios y que estos puedan ser registrados y medidos, ¿estamos en la lógica de la medición de variables, operando con el cuerpo como si fuera una máquina! ¿Qué acaso no era ese el ideal de Galileo? ¿De Descartes y Bacon? ¿Controlar la naturaleza a partir de conocer las leyes que rigen dicha res extensa?

Pero decir que el trastorno neuroquímico es la causa me parece muy pretencioso, un absurdo, pues dicha transformación en los procesos de producción, almacenamiento y recaptura de un x neurotransmisor no es más que efecto, y como diría Sócrates, participe, de lo que el sujeto, en tanto ser hablante, experimenta en su vida (alegrías, malestares, proyectos, sueños, aspiraciones, desgano, tristezas, etc.)

Pues todo el cuerpo, y en especial el cerebro, funciona mediante el mecanismo de plasticidad, gracias a lo cual el

tejido se trasforma, por ejemplo realizando nuevas conexiones en base al nuevo aprendizaje significativo, el cual parte del empuje que la cultura, ese medio artificial que los humanos hemos creados y que a la vez nos constituye.

Es gracias al lenguaje, que la cultura humana, con toda su diversidad crea realidades. Si lo humano quedara únicamente explicado por el mecanismo orgánico (nutricional, neurológico, genético, etc.) que soporta dicha diversidad habría algo fundamental que no se estaría reconociendo: cómo el cuerpo y comportamiento humano, su sentir, desear y sufrir, están organizados por las leyes de un lenguaje particular en íntima relación con el deseo, donde lo que hacemos y sentimos, incluso al nivel más elemental, el celular, posee un sentido de mensajero, ¿nos intenta decir algo sobre nosotros!

camilormz@gmail.com
http://camiloramirez.jimdo.com

Acabar con los rituales paternos

Patricia Matey

Ellos y ellas quieren vestirse siempre de un mismo color, no entrar nunca al baño sin que esté perfectamente limpio, contar siempre hasta un determinado número y ordenar constantemente sus cosas. Y sus padres, sin darse cuenta, refuerzan en muchas ocasiones estos rituales frecuentes en los niños afectados de trastorno obsesivo compulsivo (TOC), una de las patologías mentales más frecuentes en la infancia, con un 2%-3% de la población pediátrica afectada.

Por este motivo, y para que la terapia contra esta enfermedad mental funcione, Daniel Geller, director del Programa de TOC en el Hospital General de Massachusetts (Estados Unidos), ha recordado que "la participación familiar en las obsesiones y compulsiones de sus hijos debe ser abordada terapéuticamente, porque si no es muy difícil tener éxito en el tratamiento. Por poner un ejemplo, he conocido padres que limpian el baño cada vez que su hijo quiere entrar en él porque el niño se lo pide. Este hecho refuerza la permanencia del ritual en el menor".

Sus declaraciones se han producido durante el IV Congreso Internacional Multidisciplinar sobre el Trastorno por Déficit de Atención (TDAH) y Trastornos de la Conducta [convocado por Confías, Fundación para una Infancia y Adolescencia Saludables] que se celebró el pasado fin de semana en el Hospital Ramón y Cajal de Madrid.

La complicidad de los padres refuerza que los niños mantengan sus 'obsesiones'

El TOC es un trastorno de la ansiedad en el que los niños o los adolescentes presentan por lo general, y como su propio nombre indica, obsesiones y también compulsiones, aunque a veces sólo se sufren las primeras o sólo las segundas.

Uno de los aspectos que más preocupa a los médicos es que de un 70% a un 80% de los afectados padece, además, otros trastornos psíquicos asociados. Los más frecuentes son: problemas del desarrollo, como los tics, ansiedad, depresión, anorexia y TDAH. El padecimiento de estas patologías, el que el padre o la madre sean, también, obsesivo compulsivos, y retrasar el inicio de la terapia son factores que disminuyen las probabilidades de recuperación de los pacientes.

El doctor Geller reconoce que "hace 20 años eran una epidemia oculta en la que la mayoría de los afectados no recibía tratamiento. Hoy, afortunadamente, se han producido grandes avances tanto en el conocimiento de los factores genéticos de la enfermedad como en sus aspectos clínicos".

TERAPIA COMBINADA

Se lamenta, sin embargo de que, al menos en Estados Unidos, sólo "un tercio de los psiquiatras infantiles conoce la técnica de la terapia cognitiva del

comportamiento, un tratamiento imprescindible en la atención al TOC, ya que las últimas investigaciones constatan que la combinación de esta terapia con un fármaco, un inhibidor selectivo de la recaptación de la serotonina (un antidepresivo) eleva las posibilidades de que el afectado continúe sin síntomas una vez que se suspende la medicación".

Para los padres temerosos de los posibles efectos secundarios de los antidepresivos, debido fundamentalmente a los datos de algunos trabajos que han relacionado su consumo en niños deprimidos con un aumento del riesgo de ideación suicida o suicidio en sí, Daniel Geller recuerda que se ha constatado un riesgo muy reducido en los afectados de TOC. No obstante, y para curarse en salud, este experto recomienda "una estrecha monitorización del paciente durante los primeros meses de tratamiento".

El experto de Massachusetts no quiso terminar su conferencia sin hacer referencia a la Enfermedad Neuropsiquiátrica Autoinmune Asociada al Estreptococo (conocida como Pandas, sus siglas en inglés). "Mientras que la edad de inicio del TOC se sitúa entre los siete y los diez años para los niños y los 20 en los adultos, el Pandas es de inicio precoz (antes de los siete años) y de forma brusca y hace referencia a aquellos menores que desarrollan síntomas obsesivos tras la infección por la



Los progenitores de los menores obsesivos-compulsivos deben asistir también a terapia.

mencionada bacteria.

En Estados Unidos ya hay médicos que están realizando profilaxis con

antibióticos, pero este tipo de medida no ha sido certificada por ningún ensayo clínico".

El miedo a la separación es el primero y más básico de los temores. Los niños que pasan por este duro trance temen perderse de su familia o que algo malo le ocurra a su padre o a su madre cuando se distancian de ellos.

Experimentar miedo forma parte del desarrollo evolutivo de las personas. A los pequeños les sirve para aprender a dominar el ambiente, además de que es útil para prevenir ciertos peligros. Pero este miedo se convierte en, aproximadamente, uno de cada 25 niños, en un terror que desencadena en trastorno de ansiedad por separación. El número de afectados desciende conforme los menores van haciéndose mayores.

Este trastorno suele tener sus primeras manifestaciones entre los ocho y los 14 meses. En esta época, los bebés sienten miedo a menudo, con la gente y los sitios nuevos. Y, también, cuando se alejan de sus padres. Un momento crítico es cuando acuden a la guardería o al colegio por primera vez. Más adelante, si el trastorno reaparece cumplidos los dos años y la sintomatología perdura a lo largo de cuatro meses se debe consultar con el médico.

Las 'señales' de la ansiedad por separación

* Preocupación injustificada por posibles daños que puedan ocurrir a personas cercanas.

* Miedo irracional a perderse, ser secuestrado y que estos acontecimientos les separen de los seres queridos.

Trastorno de ansiedad por separación



Los bebés sienten miedo a menudo, con la gente y los sitios nuevos.

* Rechazo repetido a ir al colegio, sobre todo por miedo a la separación.

* Problemas para dormir solo.

* Despertares frecuentes durante la noche para comprobar que familiar está cerca.

* Desagrado o rechazo repetido a dormir fuera del hogar.

* Temor persistente a estar sin personas significativas en casa durante el día.

* Pesadillas que abordan el tema de la separación.

* Síntomas reiterados, como náuseas,

as, dolores gástricos, cefaleas o vómitos en situaciones que implican la separación de personas que les importan.

* Apego excesivo en el hogar.

* Rabietas, llanto, tristeza, apatía o retraimiento social cuando perciben que el padre o la madre se va a alejar o durante y después del alejamiento.

QUÉ LO CAUSA

Se sospecha que el conjunto de factores biológicos, familiares y ambientales está detrás de los trastornos de la ansiedad y, por tanto, del de sepa-

ración. Asimismo, se cree que un desequilibrio entre los neurotransmisores cerebrales (serotonina y norepinefrina) también contribuye a su desarrollo.

A QUIÉN AFECTA

Cualquier niño o adolescente experimenta en algún momento de su vida, en menor o mayor grado, ansiedad por separación. Los estudios indican que este trastorno afecta por igual al sexo femenino y al masculino. También se sabe que los hijos de padres con trastornos de ansiedad tienen más riesgo de desarrollar el problema. En muchas ocasiones, el trastorno aparece tras unas vacaciones escolares. Otros factores que favorecen la vulnerabilidad a desarrollarlo son:

* Ser hijo de padres separados o divorciados.

* El papel excesivamente sobreprotector de los padres.

* Vivir en una familia muy aislada socialmente. Los niños se separan en pocas ocasiones de sus progenitores y no desarrollan su autonomía.

* Existencia de problemas psicológicos en los padres.

TRATAMIENTO

Un psiquiatra infantil o un psicólogo pueden detectar el trastorno de ansiedad por separación tras la evalu-

ación del menor. Si los padres observan en su hijo algún signo del problema deben realizar la consulta cuanto antes para favorecer su diagnóstico precoz, lo que ayuda a una pronta recuperación y a la prevención de problemas en el futuro.

La terapia cognitiva conductual suele ser efectiva en la mayoría de los casos. En ocasiones, y dependiendo de la gravedad del trastorno y de la edad del menor se usan antidepresivos siempre que el niño sea mayor de seis años. En las situaciones más graves también se suele recomendar terapia familiar.



El miedo a la separación es el primero y más básico de los temores.