

Contingencias humanas

Camilo Ramírez Garza

Entre ellas, el error, la enfermedad y, por supuesto, la muerte. Cuando cada una de ellas irrumpe trastoca la noción imaginaria de control, seguridad y poder, mostrando el núcleo traumático de la condición humana: la fragilidad de la cual todos –lo reconocamos o no- participamos. Suscitan una experiencia sin-igual de la cual uno de sus efectos posibles es el saber; en caso de poder apreciar dichas experiencias más allá de la sola falla estúpida o el error casual, viendo en ellas un sentido sobre sí-mismo, los deseos, el sentido, la vida, los otros, el amor, el odio...

Situarse ante tales experiencias contingentes (error, enfermedad, muerte, dolor, sufrimiento, etc.), considerando que son parte de la condición humana, implica no verlas como ajenas o extrañas, algo que tiene que ser desterrado, sino como situaciones de las cuales es posible aprender algo. Tomemos la única certeza que poseemos, que un día moriremos y que al igual que al nacer –solos y desnudos- nos iremos sin nada. Al detenerse a pensar al respecto ¿No cambia la perspectiva que se tiene sobre las cosas que ocupan y llenan la vida? ¿No surge lo esencial de manera más clara y más genuina, y uno está en posibilidad de asumir los propios deseos, no solo a pesar, sino con los riesgos, miedos y efectos que supuesta-



mente implique lo que se va a emprender?

Si la muerte algún día nos sorprenderá, no es ese motivo suficiente como para abrazar la vida a diario, dejar de esperar las grandes oportunidades y abrirse a la experiencia de una cotidianidad vivida con vitalidad, entusias-

mo y una creatividad siempre nueva, que aunque cale hondo con sus miedos e inseguridades, después de todo quien sabe que sucederá mañana, a donde nos llevará el siguiente paso, pero al mismo tiempo apasionante.

Creatividad que no se agota en la medida en que no esté enlazada a la

Psicología

pesadez de conocerse demasiado ¡Habría que desconocerse más seguido! Para así advertir que muchos de los miedos que (nos) inhiben tienen que ver sólo con la forma en la que imaginariamente se creó que se es, como si fuera algo ya dado, un destino del cual no es posible escapar, llevando a exclamar: “Es que yo nunca he podido...” “Siempre he sido de los/las que no pueden...” “Es que yo soy así...” “Es que en mi familia siempre...” Expresiones que van cifrando una cierta noción de sí, en la cual se experimenta una angustia laberíntica de no encontrar la salida.

¿Será que la depresión y la ansiedad, tan en boga hoy en día y lamentablemente en muchos casos sólo tratadas en base a una reducción farmacológica, podrían expresar dos males: crear conocerse demasiado y pretender “quitar o hacer quitar” de la experiencia de los humanos precisamente eso que nos hace humanos, los

afectos que nos hacen vivir, lo mismo que sufrir y ser feliz?

Y entonces al desear que desaparecieran tales indeseables experiencias (el dolor, la enfermedad, la muerte, los errores...) también se pierde la posibilidad de aprender algo de ellas.

Eso es lo que diferencia al psicoanálisis –como método de investigación y tratamiento de lo humano- de otros medios de tratamiento psicológico, en que la cura consiste en que alguien a partir de su propia palabra se interroge sobre el sentido, la razón por la cual sufre y/o padece de tal o cual cosa, sobre la naturaleza de sus conflictos, para así advertir, cómo esa situación es un efecto de ciertas condiciones en su vida y que las soluciones pueden surgir de donde mismo, pues cada problema posee un doble saber: sobre su sentido y su solución.

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

Requiere trastorno bipolar nueva forma de tratamiento

La gente que sufre de manía generalmente ostenta mala capacidad de juicio e impulsividad

En un estudio publicado en The American Journal of Psychiatry (Revista Americana de Psiquiatría), un equipo de investigadores dirigidos por el psiquiatra de Mayo Clinic, Dr. Mark Frye, intentó identificar los factores que hacen a algunas personas con depresión bipolar más proclives a presentar manía emergente del tratamiento (TEM, por sus siglas en inglés).

El trastorno bipolar, también conocido como enfermedad maníaco-depresiva, es una afección mental que se caracteriza por una grave inestabilidad en el humor, que puede ser seria y/o discapacitante.

Los cambios profundos de humor, desde un nivel alto (manía) a uno bajo (depresión), podrían durar semanas o meses, ocasionando grandes alteraciones en las vidas de quienes padecen la enfermedad y de sus familiares o amigos.

Se ha comprobado que los fármacos conocidos como estabilizadores del humor controlan la fase maníaca de la enfermedad, pero el tratamiento de la fase depresiva es más problemático.

Los antidepresivos, pese a ser eficaces

en algunas personas, pueden desencadenar un cambio rápido de humor entre depresión y manía, fenómeno conocido como manía emergente del tratamiento.

“Debido a que la manía emergente del tratamiento es un evento adverso grave y hasta volátil, nuestro deseo era entender quiénes corrían riesgo de desarrollar este problema”, explica el Dr. Frye.

La gente que sufre de manía generalmente ostenta mala capacidad de juicio e impulsividad, características que pueden llevarlos a involucrarse en conductas inseguras o nocivas y derivan en hospitalizaciones, arrestos y/o encarcelamientos.

El equipo del Dr. Frye llevó a cabo un análisis secundario de los datos obtenidos en un estudio anterior dirigido por el Dr. Robert Post y la Bipolar Collaborative Network (Red de Colaboración Bipolar).

En el estudio anterior, los científicos dieron seguimiento a 176 participantes del estudio diagnosticados con depresión bipolar para medir la eficacia de tres antidepresivos.



El análisis secundario, dirigido por el Dr. Frye, se concentró en 44 pacientes que presentaron manía emergente del tratamiento después de empezar a tomar el antidepresivo.

El equipo del Dr. Frye comparó a dicho grupo con manía emergente del tratamiento contra 84 pacientes que respondieron favorablemente al antidepresivo y contra 44 pacientes que dejaron de tomar el antidepresivo, debido a que no era eficaz o porque les agravó los síntomas de depresión.

“Descubrimos que las personas con síntomas maníacos mínimos o que presentaban una ‘depresión mixta’, corrían el mayor riesgo de sufrir manía emergente del tratamiento”, añade el Dr. Frye.

Los expertos han empezado ya a reconocer que aquella creencia común respecto a la enfermedad bipolar, sobre la que alguna vez se pensó que era un trastorno con dos fases distintas (una escalada maníaca y un descenso depresivo), podría ser incompleta.

Un estudio reciente realizado en más de mil 300 pacientes, por el Dr. Joseph Goldberg de la Escuela de Medicina Mount Sinai, informó que dos tercios de los pacientes bipolares deprimidos tenían síntomas maníacos mínimos o leves, “mezclados” entre sí.

“Se está descubriendo que esta enfermedad no se presenta en dos fases separadas y claras, sino más bien en una mezcla de las dos”, dice el Dr. Frye. “Nuestros datos sugerirían que podría ser necesario que la gente con depresión mixta se mantenga alejada de los antidepresivos y colabore con sus proveedores de atención médica para encontrar tratamientos alternos, tales como estabilizadores del humor, a fin de lograr controlar la fase depresiva de su afección”.

La recomendación es de investigar más a fondo para entender mejor cuál es el tratamiento propicio para las presentaciones mezcladas.

Deje que su hijo se mueva

Si a un niño se le pide que resuelva una suma o explique qué es un monosílabo se moverá inquieto en su silla. Este ajetreo es un ‘acto reflejo’ que le permite fijar la atención y recurrir a su memoria. Ahora, gracias a un novedoso trabajo, se sabe que los menores diagnosticados de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) son mucho más ‘movidos’ que los chicos que no padecen este tipo de trastorno cuando tienen que realizar determinadas labores.

El TDAH, que afecta hasta el 6% de la población infantil española, se caracteriza por dificultades para mantener la atención, hiperactividad o exceso de movimiento e impulsividad o dificultades en el control de los impulsos.

“Nuestros hallazgos ilustran de forma indirecta los comentarios de padres y profesores sobre cómo los niños hiperactivos ‘no paran’ cuando se involucran en ciertas actividades que, aparentemente, no requieren movimiento, cómo jugar al ordenador, al LEGO (juego de construcciones) o ver la televisión. Y cómo este ajetreo aumenta cuando hacen los deberes en casa o tienen que aprender alguna lección en el aula”, comenta Mark Rapport, del Departamento de Psicología, de la Universidad de California (EEUU) y autor principal de la nueva investigación.

El trabajo, publicado en el último ‘Journal of Abnormal Child Psychology’ midió de forma ‘objetiva’ los niveles de actividad de un grupo de 12 menores de entre ocho y 12 años diagnosticados de TDAH que fueron comparados con otros 11 chavales de las mismas edades pero que no padecían ningún trastorno mental.

A todos ellos se les aplicó unas muñequeras y tobilleras con sensores capaces de registrar su actividad motora. Los participantes fueron sometidos a pruebas fonológicas, problemas de matemáticas y de memorización.

“Colectivamente, los chicos con TDAH mostraban una actividad motora desproporcionada en comparación con los del grupo control cuando se les encomiaba alguna tarea en la que estaba involucrada la

memoria. Este es el primer experimento que demuestra una asociación funcional entre el típico exceso de movimiento de los hiperactivos y la realización de tareas que involucran la memoria visual y verbal”, declaran los investigadores.

Para los autores del trabajo, “este resultado indica que los hiperactivos necesitan moverse más para mantener los niveles requeridos de alerta mientras que realizan tareas que desafían el trabajo de su memoria”.

No sólo. Los datos indican que “existen déficits en ambos tipos de memoria (visual y verbal) en chavales afectados por el trastorno en comparación con sus homólogos sanos”.

Para Cesar Soutullo, director de la Unidad de Psiquiatría Infantil y del Adolescente de la Clínica de Navarra, “el estudio es muy interesante, porque ya sabíamos que los niños con TDAH tienen problemas en el sistema ejecutivo y en la memoria de trabajo que explicaba su inatención, pero lo importante es ver cómo la hiperactividad aumenta cuando los niños hacen tareas que tienen mucha demanda de atención (estudiar), pero no son tan hiperactivos si la tarea es menos demandante”.

Este especialista argumenta que es “como si el sistema ejecutivo reducido en su capacidad les ‘llegara’ para atender o controlar la hiperactividad, pero no para hacer dos cosas a la vez. Esto es trascendente porque esta discordancia en la hiperactividad, según la tarea que se le encomiende, se suele interpretar como falta de voluntad, y se culpa al niño”.

Tal vez por estos motivos, el investigador Rapport aconseja a los padres y a los profesores que utilicen “distintas estrategias para minimizar el esfuerzo que supone para estos niños trabajar con la memoria... como darles las instrucciones por escrito, utilizar notas para chequear si han realizado todas las tareas. Además, cuando estén haciendo las tareas en casa déjele que se levante o masque chicle.. A no ser que su comportamiento sea destructivo, limitar extremadamente su actividad puede ser contraproducente”.



El trastorno bipolar es una afección mental que se caracteriza por una grave inestabilidad en el humor.

