

Las enfermedades del siglo XXI

Psicología

**Camilo Ernesto
Ramírez Garza**

Algunas estadísticas ubican a la depresión como la enfermedad del siglo XXI, seguida por el llamado estrés.

En el "mundo infantil" se diagnostica al por mayor, el Trastorno por Déficit de Atención (TDA) con o sin hiperactividad. ¿Qué es eso?! En pocas palabras el huerco no se queda quieto, -y como decían en el rancho- "parece que trae chincuales" imposibilitándosele iniciar, mantener y/o terminar ciertas actividades.

Curiosamente aquellas relacionadas con la escuela: poner atención, hacer la tarea y estudiar; no las divertidas, como ver televisión o jugar videojuegos. Así, mientras algunos especialistas se dedican a buscar "el hilo negro de la media rota" en el cerebro del niño, tomando Electroencefalogramas y/o Tomografías Axiales Computarizadas (TAC) y prescribiéndoles medicamentos, nadie relaciona lo que sucede en el ambiente: que el déficit de atención es realmente un déficit de atención de los adultos hacia el niño: déficit en las reglas y



normas; déficit en la enseñanza apasionadamente divertida; déficit en el acompañamiento amoroso con el ejemplo; déficit en el tiempo juntos...

Otros, les dicen niños "índi-

gos". Más bien parecen ¡méndigos! pues hacen a todos como quieren. La experiencia contrasta y da risa.

Pues mientras la era de la calidad exige mayor científicidad y estadísticas en todo lo que hacemos, menos entendemos. Creemos ilusoriamente que sabemos más acerca de las cosas.

Cuando la verdad es que ignoramos mucho más que antes. Aquel principio socrático que inducía a la sabiduría: "Yo solo sé que no sé nada" ha sido sustituido por la vorágine pantalla de dar respuestas para todo, de tener estadísticas "sustentables" de todo. Hemos

dejando de escuchar.

En vez de eso consultamos términos especializados, bajamos información de la saturada red; facilitándonosnos arrojar al olvido lo más obvio, aquello que está en nuestras narices, pero que por estar tan cerca no se ve, para entonces enmarañarnos en las complejidades de las causas.

Se ha olvidado que la respuesta más simple es la más acertada, y por ello la más difícil de reconocer.

Gustan más las explicaciones tecnológicas y genéticas, que no implican nuestra forma de ser y de vivir.

Preferimos apantallarnos

ante el desarrollo nanotecnológico -y farmacológico- para curar la depresión y el estrés genéticamente, en lugar de hablar de lo que sentimos; reconocernos limitados, vivir las experiencias que tiene la vida... Preferimos creer que el que se porta mal, delinque, está triste, o simplemente es diferente y no ve la vida como nosotros, es un enfermo mental o trastornado, que revisar las condiciones personales y socio-culturales de la vida concreta de esa persona que le dan sustento a su "patología". Se prefieren las pastillas a las palabras.

Y para eso hay "especialistas" que hablan de las "supues-

tas" causas de tal o cual conducta. Adscribiéndoles membretes (diagnósticos) dando estadísticas y pronósticos, sugieren los diferentes tipos de tratamientos para esas -llamadas malamente enfermedades mentales o trastornos psicológicos- sin ni siquiera haber escuchado a las personas en cuestión, rayando aún más en explicaciones morales, ideológicas o estadísticas.

Decir que tal o cual cosa es una enfermedad mental o un trastorno psicológico es un error.

Y aunque se le utilice ampliamente, no deja de serlo. Pues el concepto de enfermedad parte de la medicina, y designa la pérdida de salud, producida por una alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo... ¡Estado del cuerpo!

Eso no quiere decir que las personas no sufran por sus conflictos subjetivos al grado de sumirlos en una tristeza rayando en la melancolía, aparentemente "incomprensible" para el resto de las personas; o que no existan quienes se relacionen distinto con la realidad que todos -por consenso- estamos tan seguros de conocer.

Dichas cuestiones nos arroja de lleno a grandes interrogantes: ¿Qué es la psique? ¿Es el alma? ¿Es la mente? ¿La sola suma de los procesos fisiológicos del sistema nervioso? ¿Las particularidades del procesamiento cognitivo? ¿La subjetividad, las formas en las que se constituye la identidad de una persona y que le hacen decir: yo soy...?

camilormz@gmail.com



Intentan cura de luz contra la depresión

Londres, Inglaterra

Para remontar la moral de los londinenses víctimas de la falta de sol y de la 'tristeza invernal', el Museo de las Ciencias de Londres ofrece una cura de luz, una experiencia muy apreciada por los visitantes del centro.

Sobre un inmenso canapé redondo y blanco, con cojines blancos y rodeados de cortinas blancas, cuatro personas están sentadas: Diana, de 54 años, lee el periódico, mientras que Liam y Anna, dos tranquilos septuagenarios, están apoyados uno contra el otro, inmóviles, y una joven, de unos 30 años, lee un libro.

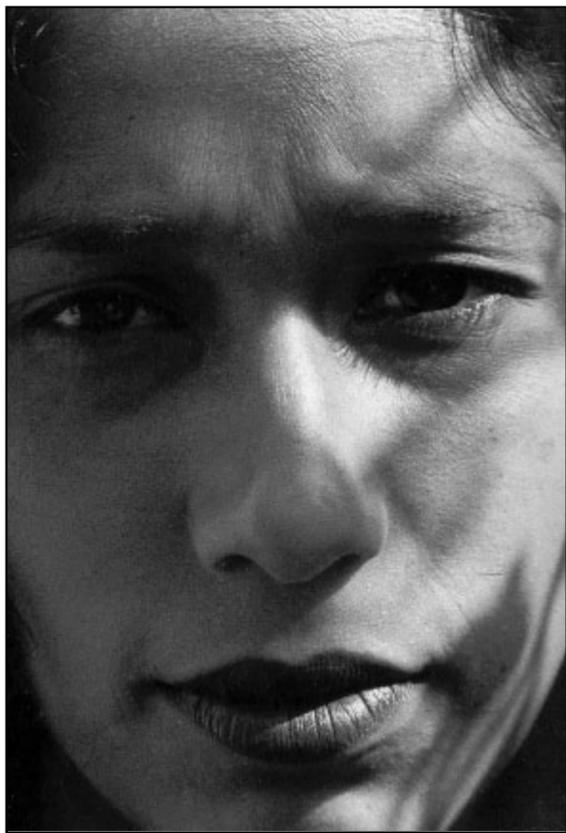
Sobre ellos, cuatro lámparas vierten un flujo de luz blanca. La intensidad de estos puntos de luz es de 10.000 lux (la medida de la intensidad lumínica), contra los 500 lux que tiene de media una oficina en Londres en una tarde normal de invierno.

Pero, aún así, estos lux quedan lejos de los 100.000 que suele dar una luz natural un día de verano radiante.

COMBUSTIBLE INDISPENSABLE DEL CUERPO

El objetivo de esta experiencia, organizada por el Museo de las Ciencias en South Kensington es demostrar que la luz es un combustible indispensable para el buen funcionamiento del cuerpo humano y un arma eficaz contra el tradicional ánimo triste invernal.

"Desde la simple tristeza hasta la profunda depresión, este fenómeno que llamamos Desorden Afectivo Estacionario (SAD, por sus siglas en inglés), afecta a más



de 500.000 personas cada invierno en Gran Bretaña", dice Kat Nilsson, organizadora de esta experiencia para el Dana Center, el ala del museo reservado a los adultos.

"Estos SAD se deben a que el cuerpo y el cerebro no reciben suficiente luz", explicó a AFP este martes.

"Para compensar, el organismo produce más melatonina, una hormona que provoca las ganas de dormir y de 'hibernar', y segrega, por el contrario, menos serotonina, otra hormona cuya falta puede provocar depresión", afirma la organizadora.

Tras una sesión de 20 minutos bajo las lámparas del 'salón

de la luz', Diana afirma sentirse mejor: "Pero puede que sea psicológico, porque quiero creerlo", concede esta londinense, que se 'auto-diagnostica' como víctima crónica del 'winter blues'.

ASEGURAN ÉXITO DE LUXOTERAPIA

Jennifer Eastwood, fundadora de la Asociación SAD en Gran Bretaña, sigue este tipo de 'luxoterapia' desde hace 15 años, afirmando que con cuatro o cinco días de tratamiento se nota ya un cambio, según el sitio de internet de su organización.



Sobre el machismo

En la actualidad ¿habrá alguien que no sepa qué es el machismo? Si eres un hombre que se jacte de no ser machista, probablemente te sea útil leer detenidamente ya que tal vez cambies de opinión y puedas platicarlo con alguien. En la actualidad los problemas de la violencia familiar y de la violencia en la pareja son muy conocidos, por lo general, los sucesos tienen que ver con la violencia que algún hombre ejerció contra una mujer; los medios de comunicación a diario presentan reportajes en donde hablan de las consecuencias que trae el ser violento. Consecuencias que van desde una aparente simple discusión hasta la muerte. Y pareciera ser que cuando lo vemos o lo leemos, nunca nos imaginamos (o negamos) que también pudiéramos estar viviendo situaciones parecidas.

No es nada sencillo aceptar que se vive en una relación violenta. Muchas veces se confunde o se justifica con la confusión, es decir, el ser violento con enojarse, pero no es lo mismo, ya que cualquier persona como parte de su naturaleza humana se puede enojar y sentirse muy molesta, pero el problema empieza cuando ese enojo se quiere resolver por medio de la violencia.

El tratar de resolver los conflictos por medio de la violencia, no es producto de los genes ni de enfermedades mentales. La violencia que ejercen los hombres la han aprendido. Es harto frecuente escuchar que cuando los hombres somos violentos y lastimamos a alguien decimos frases como: "es que ella me provocó", "si ya me conoce para que lo hace", "así soy y qué", "de que te andas quejando si así me conociste", "no entiendo por qué me quieres abandonar... si yo ni hice nada", entre otras tantas frases que se escuchan.

Jamás un acto violento tendrá justificación alguna pero siempre alguien será responsable de ese acto. El humillar, insultar, el golpear y en sí todo acto violento solamente es responsabilidad de quien lo ejerce, de nadie más. Es una decisión.

Si nos imaginamos una línea en la que uno de los extremos representa a los comportamientos violentos, dominantes y desiguales y en el otro los comportamientos respetuosos y equitativos, es probable que

muchos de los hombres estén alejados del primer extremo en sus actitudes cotidianas, es decir, no son extremadamente violentos. Sin embargo, aun los que más pregonan su comportamiento respetuoso, no llegan al segundo extremo donde están los comportamientos de plena igualdad hacia la mujer. De esta suerte existen comportamientos de control y dominación que debido a la manera en que se ejecutan por parte de los hombres, quedan ocultos, invisibles y lo peor del asunto es que son ejecutados impunemente.

Por más de una década, el Dr. Luis Bonino, se ha dedicado a la identificación de estos comportamientos. Atinadamente, los ha llamado "micromachismos". Los micromachismos no se refieren a las formas de violencia extrema. Se refieren a aquellas conductas "sutiles". Son formas "inteligentes" de ejercer la violencia. Bonino plantea que para poder identificar estos comportamientos, es necesario introducirlos en lo cotidiano de la vida diaria ya que es ahí su principal refugio y en donde se han hecho invisibles por la sutileza con la que son practicados.