

Psicoanálisis de la vida diaria

Camilo Ramírez Garza

Frecuentemente, en la consulta, atendemos diversas problemáticas, una de ellas se refiere al manejo de la disciplina y los límites en el hogar: ¿Cómo hacerle para que nuestro hijo/a nos haga caso? —exclaman unos desesperados padres. Situación similar surge también en el ámbito escolar, en donde los docentes se enfrentan a la intrincada y casi titánica tarea de, a la par de realizar la enseñanza, ejercer cierta autoridad con sus alumnos, que permita, ya no digamos volver el sacrosanto respeto que otrora emanara del lugar e investidura del profesor/a, quedándonos en la añoranza hueca y perpetua de que otros tiempos fueron mejores, sino suscitar ciertas condiciones mínimas para poder llevar a cabo las actividades que tienen lugar en el aula.

Tomemos una situación bastante frecuente que refieren tanto padres como maestros: “Nos dicen que se queda dormido en clases, que no pone atención, no rinde, que está como ido” A dicha expresión, siguen una larga lista de efectos: se atrasa en el trabajo diario, no apunta la tarea, se queda sin recreo, lo “pescan en curva” con preguntas que no puede responder, va acumulando tareas, igualmente reportes, quejas y más quejas. En casa intentan de todo: le llaman la atención, hablan con él de diversas formas, tranquilos,



¿Tú, yo o quién?

firμες, con pocas y muchas palabras, hasta restricciones, castigos, nalgadas... y el hijo/a parece ser inmune a cualquier influencia de los padres y maestros, no solo no hay mejoría, sino ningún cambio, la última frontera de asistencia consiste en llevarlo a consultar con el neurólogo, quien después de diversos estudios (tomografía y electroencefalograma) descarta problemas cerebrales, “Se trata de disciplina”, concluye.

Efectivamente está como ido. En el

salón la maestra intenta hacer algo, sentándolo cerca del escritorio, el marcaje personal cerca de la mirada vigilante; mejora un poco, pero el síntoma permanece, se le ve cansado, agotado.

“¿Cómo está durmiendo?” —pregunto. “Suponemos que bien. El pediatra nos dijo que estaba muy bien de salud, que no estaba enfermo” —contestan sus padres. Refieren que él se va a su cuarto y, creen ellos, que se duerme. Les pido me describan su cuarto. La pregunta les extraña, qué tiene que andar



preguntando un psicoanalista por cómo es el cuarto de su hijo, se esperaría de un ingeniero, un arquitecto o si acaso un diseñador. A pesar de la extrañeza, responden. Mientras van describiendo el lugar, algo va apareciéndose tan claro, tan cerca, como diríamos coloquialmente, justo “en nuestras narices” que pocas veces vemos precisamente porque obvio, que va respondiendo a muchas de las preguntas y malestares que nos habíamos planteado: “... Y a un lado de la cama tiene la computadora, y luego la tele, el DVD, una pecera, el Xbox, un estéreo... también tiene cable, cada quien tiene una televisión en su recámara”....

¿A qué hora se duerme? —vuelvo a preguntar. “Suponemos que bien” ¡No está durmiendo! Se queda, si no toda la noche, gran parte, conectado, no se desconecta de nada, es decir, no des-

cansa, y si no descansa y si no duerme, se levanta con sueño, ¡No rinde porque está rendido! Donde sí se desconecta es en la escuela, ahí anda todo ido, como si no hubiera ido.

¿Cómo es que tiene tantos aparatos en su cuarto? —pregunto. Me dicen que los ha ido acumulando, tanto de regalos de otras personas, como de compras que le han hecho ellos. Cuando les sugiero por qué no sacarlos del cuarto o ponerle una hora para dormir, pareciera como si hubiera sugerido algo realmente terrible, el más grande de los castigos, solo supuesto en el peor de los regímenes dictatoriales; aluden a su privacidad, al respeto por su espacio, que es su cuarto, que son sus cosas, sus derechos... ¡¿Con un hijo de 8 años?!...!

camilormz@gmail.com

http://camiloramirez.jimdo.com



¿Psicoterapia en el Ciberespacio?

Golda Barrientos

Actualmente el desarrollo de Internet y de las telecomunicaciones permite en algunos casos (no es aplicable a todos los trastornos) la posibilidad de recibir atención psicológica a distancia (en Medicina y Psiquiatría ya es un hecho: la Telemedicina). La telemedicina en tanto, es el uso de información electrónica y tecnológica de comunicación para propiciar cuidados en la salud cuando la distancia separa a los participantes.

Por ende, la ciberterapia surge como un tipo de terapia basada en el tipo de interacción entre el paciente y el terapeuta y en las consecuencias técnicas de dicha intervención. El marco de la interacción es el ciberespacio, espacio transicional que supone una extensión del mundo intrapsíquico del individuo. Todos ellos están dirigidos por psicólogos, no estando integrado ninguno de ellos por médicos especialistas en psiquiatría. Por otra parte el uso del teléfono como instrumento terapéutico no es ajeno a muchos psicólogos, como intervención en crisis. Por otro lado Internet también ofrece multitud de aplicaciones relevantes en el campo de la psicología clínica: acceso a recursos e información, popularización de guías de autoayuda, mecanización de la aplicación de tests y cuestionarios, servicios psicológicos, servicios para psicólogos, etc.

En la actualidad Internet es un instrumento que permite llevar a cabo sesiones de tratamiento psicológico (o consultas u orientación psicológicas) “a distancia” (de forma complementaria a la sesión presencial o de forma exclusiva) mediante el empleo de las opciones de intercambio de información que actualmente la Red pone a disposición de sus usuarios: correo electrónico, videoconferencia, páginas y programas de chats (IRC, I.C.Q., netmeeting, etc.), páginas privadas de teleservicios sanitarios, la posibilidad de realizar llamadas telefónicas a coste inferior, etc. A pesar de que Internet ofrece un tremendo potencial, debemos comprender que nuestro nivel de experiencia con este nuevo medio de comunicación es todavía limitado, y debemos tener presente las limitaciones que el nuevo sistema de comunicación basada en texto ofrece. Además, la terapia a través de la red implica unos riesgos que deben ser cuidadosamente evaluados, desde un punto de vista ético.

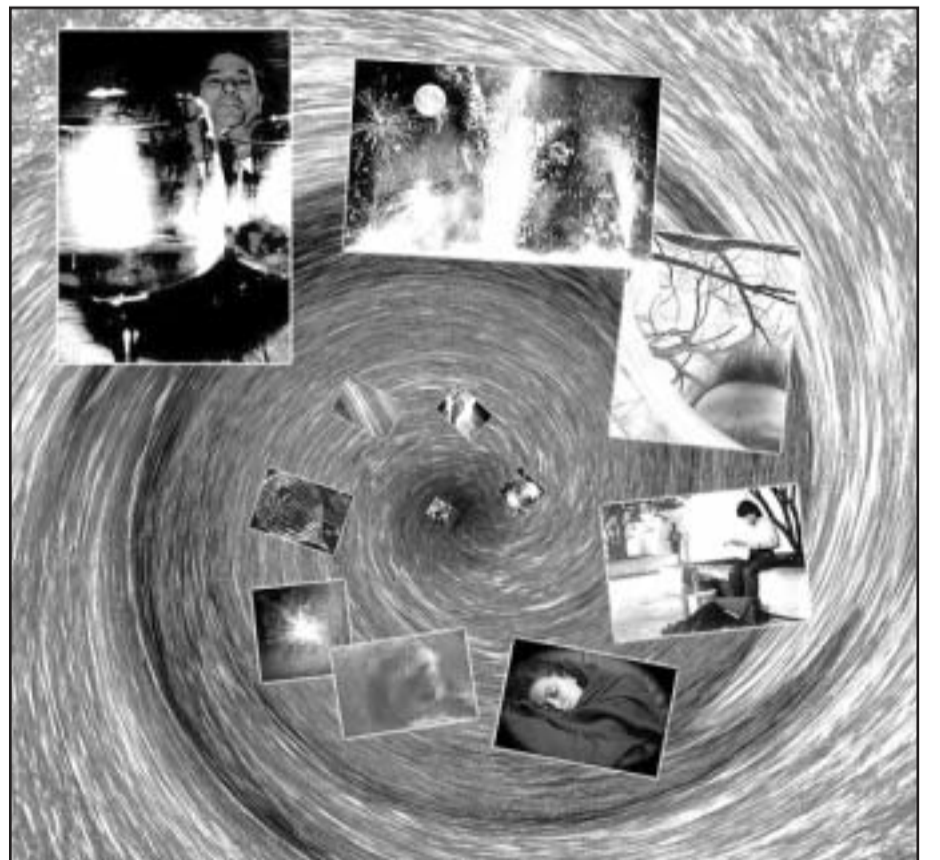
¿Es ético intentar realizar la psicoterapia en este “espacio virtual”?

Son muchas las instituciones que se han pronunciado acerca de las cuestiones éticas y legales del uso de Internet como vehículo para la psicoterapia. Varias han asentado en códigos o estándares de ética para la práctica profesional ciertas reglas voluntarias que instan a quienes trabajan

ceros” de interceptar la transmisión o de tener acceso a los mensajes. Afortunadamente, estos problemas tienen algunas soluciones viables, desde el punto de vista de la técnica como por ejemplo crear redes seguras y utilizar el encriptamiento y el software de verificación de usuario. La videoconferencia, que es una herramienta importante en el movimiento de la Telemedicina, también puede suplir bastantes de aquellas “claves”, que están ausentes en la comunicación meramente textual.

Pero aquí se nos presenta otro serio dilema: en el ciberespacio ¿las fronteras no existen! Y una persona de Estados Unidos puede estar realizando terapia a una de China. ¿Cuáles son las leyes que regulan este intercambio?. ¿En qué país se está realizando la terapia? . Son buenas preguntas, cuyos intentos de respuesta espero con “curiosidad científica”. ¿Cómo se resolverán estos dilemas en el ámbito legal?. Algunos responderán que no son temas importantes, puesto que el objetivo del ciberespacio es que las “fronteras” desaparezcan. Mas para las compañías de seguros, y para las organizaciones encargadas de regular las prácticas clínicas respectivas, estas sí son cuestiones serias.

Otra pregunta importante es: ¿este



En el ciberespacio ¡las fronteras no existen!

Otro tópico importante a considerar es que si el terapeuta se está comunicando con el paciente por correo electrónico, o por chat, otros tipos de información (como la apariencia, el lenguaje corporal y el tono de voz) están obviados. No son tenidos en cuenta. Esto fácilmente repercutirá en hacer más difícil el diagnóstico y el control del tratamiento. Sin estas “claves”, tampoco el terapeuta podrá verificar la verdadera identidad del paciente. ¿Es la persona quien dice ser? ¿Es este mensaje particular del cliente o de alguien que se hace pasar por él?.

La confidencialidad, un elemento fundamental en la psicoterapia, fácilmente podría ser violada por esta dificultad, aparte de por la posibilidad de “ter-

nuevo método de terapia, con unas características de modulación particulares y específicas, requerirá una formación aparte? ¿Deberá incluirse en los nuevos programas de psicoterapeutas la “cibert-erapia” como una disciplina específica, o será un mero suplemento de las otras formas de terapia? Son preguntas que dejamos en el aire, o mejor dicho, en el ciberespacio para aquellos que quieran reconsiderarlas.

Como pueden ustedes comprobar, en este trabajo, abrimos una serie de interrogantes. Y más que dar soluciones, planteamos el horizonte. Un horizonte al que habremos de dar respuesta en los próximos años como carrera de psicología.

Iris Pugliese

Según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales ó DSM-IV, la denominación de sociópata es: Trastorno antisocial de la personalidad, cuyo patrón es el desprecio y la violación de los derechos de los demás.

Pertenece al grupo B que incluye:

- Trastorno antisocial
- Trastorno límite de la personalidad
- Trastorno histriónico.
- Trastorno narcisista de personalidad

En general los sujetos que pertenecen a la categoría del grupo B suelen ser dramáticos, emotivos e inestables.

Como en las neurosis y psicosis, en el origen de las psicopatías intervienen factores heredobiológicos y psicosociales. En las familias de los psicópatas abundan los alcohólicos, los drogadictos, histéricos y personas antisociales. Características fisiológicas muy bien estudiadas por el Dr. R. Hare (1993) y publicadas en su libro “Sin conciencia” revelan que “el cerebro del psicópata está menos lateralizado, sus funciones lingüísticas están menos concentradas en el hemisferio izquierdo y sus funciones emocionales, están menos localizadas en el hemisferio derecho.

Según Hare, puede ligarse su personalidad a la relativa falta de miedo y ansiedad que a factores cognitivos y motivacionales.

Esto podría estar relacionado con la incapacidad del psicópata para prever que sus transgresiones sociales serán sancionadas.

Pero los factores heredobiológicos son condición necesaria pero no suficiente para el desencadenamiento de una personalidad psicopática.

Factores psicosociales como

- El desamparo infantil, más producido por la separación de los padres que por muerte, y sobretodo

por alejamiento del padre del hogar

b. La falta de cariño o el rechazo relativo de los padres o de uno de ellos.

c. El ser un hijo no deseado y a veces castigado.

d. Procedimientos educativos inadecuados, ya sea porque pecan por defecto o por exceso: normas contradictorias, sanciones inoportunas y arbitrarias, malos ejemplos de socialización en las figuras parentales.

e. Modalidad familiar de actuar impulsivamente en vez de realizar acciones diferidas.

f. Dificultades para sobrellevar la angustia y la culpa en el plano mental lleva a su traslado al plano de la acción

g. Inadaptación a la realidad que se transforma en la pretensión de que la realidad se adapte a sus deseos infantiles.

2. ¿Por qué se los llama sociópatas?

Los psicópatas perturban el orden social. Se mueven y hacen mover los demás. Son hombres de acción. Como no son conscientes de sus conflictos infantiles, los actualizan impidiendo ésto la adaptación a las normas que, en una cultura determinada rigen las relaciones interpersonales. Se manejan con códigos propios. Más que antisocial su conducta es asocial, según Freyhan. Por eso muchos autores los denominan sociópatas en vez de psicópatas. A diferencia de los neuróticos que sufren ellos mismo, los psicópatas hacen sufrir los demás. Son personalidades que:

a. Presentan anestesia afectiva que se manifiesta por la falta de sentimientos de culpa.

b. No hay aprendizaje a través de la experiencia que rectifique su proceder.

c. No responden al premio o al castigo.

d. Su conducta es crónica e irreversible.

e. Tensen una incapacidad total o parcial de diferenciar entre el bien y el mal.