

Psicoanálisis de los trastornos del sueño

Camilo Ramírez Garza

Los llamados “trastornos del sueño” son – a grandes rasgos- afecciones fisiológicas del estado del dormir que impiden poder tener un sueño reparador. Los hay de muchos tipos y causas: insomnio de inicio o finalización de fase; por obstrucción de la vía aérea produciéndose la apnea del sueño, la cual produce micro despertamientos durante la noche, afectando la arquitectura de las fases del sueño fisiológico; así como central o neurológico, debido a una falla en los centros de la regulación de los neurotransmisores, dopamina y noradrenalina, etc. Sin embargo, tales afecciones fisiológicas a menudo vienen acompañadas de dificultades y conflictos en el área psicológica. En atender y discriminar tal dimensión, radicaré la eficacia del tratamiento integral.

La fisiología es del orden del funcionamiento del organismo, mientras que la subjetividad responde al sentido y significado de tal o cual vivencia productora de malestar. Aplicado a los trastornos fisiológicos del sueño, la neurología y neurofisiología describen y tratan con (el inadecuado) fun-



Son afecciones fisiológicas del estado del dormir que impiden poder tener un sueño reparador.

cionamiento del organismo durante el dormir, mientras que el sentido subjetivo de dichos malestares se refiere a “eso” que habla a través, no solo el organismo exclusivamente, sino a través del cuerpo humano en tanto seres hablantes, cuya subjetividad se expresa hasta en la más mínima estructura celular, pues el cuerpo humano al

estar estructurado por las palabras e imágenes, posee una función performativa: que al hacer, dice y al decir, también hace; tal trabajo de “traducción” de dicha dimensión subjetiva es trabajo que realiza un psicoanalista. No se trata de la simplicidad de defender “a capa y espada” la causalidad biológica o psicológica de tal o cual malestar humano,

Psicología

descartar abordajes médicos, como algunos “psi” plantearán de manera radical, sino de ver los entramajes de sentido subjetivo que fueron afectando al cuerpo en un contexto significante, en donde, por supuesto, el funcionamiento del organismo se ha afectado ya, pero dicho mal funcionamiento del “aparato orgánico” es expresión subjetiva de un ser humano, es decir, que estamos hecho de sentido y lenguaje.

Dormir y comer –como el resto de las acciones que realizamos los humanos- no solo se producen por una dimensión mecánica de los organismos, dominio de la fisiología, prescindiendo de los sujetos, sino como actos subjetivos que producen placer. Y precisamente ahí donde hay placer, hay sentido. Preguntarnos por el sentido de tal o cual malestar que padecemos, es reinsertar nuestros problemas en el ámbito de lo humano, es decir, en el de la subjetividad, y no solo en el de la lógica de una máquina que se ha averiado, sino en el de una vida tocada por

un cuerpo con el cual goza. En ese sentido, muchos malestares del cuerpo (dolores, anorexia, bulimia, cutting, etc.) pueden inscribirse en la línea de un cuerpo paradójico humano que describe su propia poética y que al (aparentemente) estar sufriendo, se está gozando. ¿No son acaso los mismos elementos que encontramos en el erotismo desplegado en otros ámbitos de la vida: las modas del vestir, el baile, el deporte... incluso en las mismas ansias de control y organización de la religión, el estado y el crimen? ¿Domeñar lo indomeñable de los humanos: el placer y el goce? Que mientras el primero acota las expresiones de placer manteniéndonos “seguros” en su circuito placer/displacer, desce/frustración/satisfacción, mientras que el segundo, el goce, amenaza siempre con hacernos desaparecer, precio que hay que pagar para disgustar la intensidad de su ímpetu.

<http://columncamilo.jimdo.com>
Twitter: @CamiloRamirez_

Gerontopsiquiatría: salud mental en la vejez

Juan Fernando González G.

La también llamada Psicogeriatría se encarga de velar por la salud mental de las personas de la tercera edad y, aunque su camino en México luce cuesta arriba, ha dado sus primeros pasos para que este cada vez más numeroso grupo de la población viva con autonomía.

Para nadie es un secreto que la población de la tercera edad necesita el apoyo de su familia y de las instituciones públicas para transitar el último tramo de la vida con tranquilidad y en plenitud de facultades. Sin embargo, lo que debería ser una constante resulta la excepción, ya que gran número de ancianos se encuentra en posición económica desfavorable y/o padece alguna enfermedad que le impide desenvolverse libremente.

Es importante señalar que la mayoría de las personas que van dejando atrás la edad adulta, independientemente de su estrato socioeconómico y cultural, se preocupa ante los enigmas existenciales que aparecen en su camino. Por supuesto, los pensamientos acerca de la muerte son constantes y es común que se recrudezcan malestares emocionales que en otro tiempo fueron guardados “bajo la alfombra”.

Todo esto se suma al problema de adaptarse a la condición de jubilado (a), pues de ahora en adelante habrá que llenar el tiempo que se ocupaba en el trabajo.

Ante este panorama es fácil caer en las garras de depresión, ansiedad y angustia, sobre todo si se padece alguna enfermedad crónico-degenerativa (de larga duración y que empeora con el tiempo) como artritis (inflamación articular), hipertensión arterial (presión sanguínea elevada) o diabetes (alta concentración de azúcar en sangre).

Precisamente por ello es de reconocer la labor que un grupo de especialistas en salud mental lleva a cabo en el Hospital Psiquiátrico Morelos, perteneciente al Centro Médico Nacional La Raza del Instituto Mexicano del Seguro Social, localizado en México, D.F., el cual busca captar a adultos mayores de 50 años que estén interesados en prevenir los factores de riesgo que puedan desembocar en enfermedad psiquiátrica.

HISTORIA Y PRESENTE

Con el nacimiento de la psiquiatría en el siglo XIX inició también el estudio sistemático de los problemas mentales de la vejez. Sin embargo, fue hasta el fin de la Segunda Guerra Mundial que la Gerontopsiquiatría o Psicogeriatría ganó terreno, ya que a partir de esa época la expectativa de vida creció espectacularmente en todo el mundo. Entonces la ciencia empezó a reconocer problemas propios de la tercera edad que no se habían advertido antes, simplemente porque la mayoría de la población moría antes de llegar a viejos.

Miguel Krassoievitch, psiquiatra de la Universidad Nacional Autónoma de



Se busca captar a adultos mayores de 50 años que estén interesados en prevenir los factores de riesgo que puedan desembocar en enfermedad psiquiátrica.

México, explica que “el envejecimiento es un proceso individual y a la vez colectivo, en el sentido de que se produce en el individuo pero es condicionado por la sociedad y la calidad de vida. Por ello, cabe preguntarse sobre qué bases socioculturales y psicológicas se ha desarrollado la teoría y práctica de la Gerontopsiquiatría”.

El psiquiatra recuerda que en 1973 el gerontólogo estadounidense Robert Butler propuso el término ageism (que puede traducirse como viejismo) para designar los prejuicios, estereotipos y discriminación que se aplican a los ancianos y que representan una conducta comparable con racismo, sexismo o segregación religiosa. Más de 20 años después, también en Estados Unidos, se acuñó el término envejecimiento exitoso (successful aging), contraparte exageradamente optimista del viejismo y que se situó como ideal del bien envejecer.

Una connotada investigadora del tema, la médica suiza Cornelia Hummel Stricker, ha relacionado este nuevo concepto con lo que ha denominado gerontologismo contemporáneo, el cual apuesta por una imagen optimista de la vejez en la que se niega el carácter degradante y repulsivo que se le ha conferido.

Según esta misma autora, existiría una primera fase del envejecimiento, cuyo inicio está marcado por la jubilación y que determina una imagen positiva en términos de disponer de tiempo y dirigir la propia vida. La imagen negativa, dice, se presentaría después, con la aparición de enfermedades o invalidez.

MULTIPLICACIÓN DE ESFUERZOS

La Dra. Teresita de Jesús Sánchez Martínez, titular de la primera Clínica de Gerontopsiquiatría del IMSS, explica que en septiembre de 2008 se conformó la primera generación de pacientes de la tercera edad que recibieron atención psiquiátrica con fines

preventivos.

“Hemos establecido un plan para atender a 25 pacientes cada cuatro meses, lo cual podría parecer insignificante, pero la intención es que los individuos que posean dotes de líder se capaciten en forma especial y se responsabilicen de crear grupos de autoayuda comunitarios”. De esta manera, dice la especialista egresada de la Universidad La Salle, se colabora para que un número de personas cada vez mayor desarrolle sus capacidades físicas, artísticas y mentales, y de esa manera alcance mejor calidad de vida.

Mucha gente podría pensar que la evaluación psiquiátrica en la tercera edad dista mucho de la que se realiza al resto de la población, pero prácticamente es la misma, afirma la entrevistada. Empero, señala que una diferencia importante radica en el hecho de revisar minuciosamente la existencia y control de las enfermedades crónico-degenerativas, que en muchas ocasiones son causa directa de alteraciones emocionales.

Cuando los pacientes saben que

sufren este tipo de trastornos, señala la Dra. Sánchez Martínez, pueden ser presa de depresión, ya que tienden a fijar su atención en el padecimiento y en el hecho de que es incurable, sin ver que con el esfuerzo constante y disciplina que implican un programa de nutrición, ejercicio y adherencia al tratamiento farmacológico, pueden vivir muy bien.

DEPRESIÓN, LO MÁS COMÚN

¿Los padecimientos psiquiátricos han crecido en los últimos tiempos o todo se debe a que ha aumentado la expectativa de vida? Quizá todo se deba a esto último, opina la experta en salud mental, “aunque hay que considerar que las enfermedades psiquiátricas no se generan espontáneamente, sino que son secuelas que la gente viene arrastrando desde que son niños y que al llegar a la tercera edad se complican o explotan porque antes no se habían atendido”.

Abunda la experta: “En la clínica a mi cargo los pacientes reciben terapia y



Lo ideal sería que todos los ancianos acudieran a una terapia psiquiátrica.

medicamentos para ciertos problemas mentales, al tiempo que se supervisa el estado de las enfermedades crónicas que pudieran tener. No hay que temerle a los fármacos, porque hemos visto que son eficientes y muy bien tolerados, sobre todo si hablamos de los más novedosos, que actúan con seguridad para equilibrar las emociones del paciente. No hay problema alguno; sólo hay que ser conscientes de que el metabolismo en los ancianos es más lento y por ello hay que prescribir dosis pequeñas para no provocar efectos colaterales”.

¡VIVA LA INDEPENDENCIA!

Hasta hace muy poco las familias mexicanas tenían siempre un lugar reservado para los abuelos, quienes formaban parte del clan y tenían gran influencia no sólo sobre sus hijos, sino también sobre sus nietos. Ahora las cosas han cambiado radicalmente y un gran porcentaje de los adultos mayores viven en forma independiente.

La titular de la Clínica de Gerontopsiquiatría explica que el programa que ella coordina aplica una evaluación para saber si el paciente proviene de una familia funcional o disfuncional. Según los datos con que cuentan, 25% de la primera generación de ancianos inscritos forman parte de un clan disfuncional, lo que significa que los hijos los abandonan a su suerte, son irrespetuosos y no los toman en cuenta. Estos grupos, dice la entrevistada, están “partidos” y los abuelos reciben un duro golpe a su autoestima.

De esta manera, la clínica se convierte en una especie de escuela que trata de mostrar a estas personas que la autonomía es una gran oportunidad para no depender del tiempo y deseos de los demás; es decir, que una persona de la tercera edad puede emprender un viaje por sí mismo, hacer un club de amigos, practicar algún deporte e incluso, buscar una actividad que le sea remunerada.

“Nosotros explicamos a los pacientes que hay suficientes motivos para vivir y el primero de ellos es disfrutar de uno mismo, sentirse libre y sin ataduras o compromisos. No hay por qué convertirse en niñeras de los nietos justo cuando se tiene todo para hacer lo que se dejó de intentar años atrás”, comenta la entrevistada.

Los hombres entienden mejor este aspecto de la vida, dice la psiquiatra, ya que las mujeres tienen mayor dificultad para modificar la tradición mexicana y están convencidas de que su obligación es, por ejemplo, cuidar al nieto o darle de comer a su esposo, lo que muestra que hay gran codependencia respecto a los demás.

Lo ideal sería que todos los ancianos acudieran a una terapia psiquiátrica, sobre todo antes de llegar a los 60 años, para que sepan que se puede vivir la tercera edad con plenitud y en perfecto estado de salud. “Nosotros intervenimos para identificar a líderes naturales para que ellos mismos se encarguen de organizarse y multiplicar el número de personas mayores que cuiden su salud física y mental, ya que los gerontopsiquiatras son muy escasos y, por otro lado, cada vez hay más ancianos en México”, concluye la especialista.