

Psicología Hoy

Nº2
Mayo-junio
2010

La medicalización de la vida un ensayo



UNIVERSIDAD
ALBERTO HURTADO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

EXTENSIÓN DEL POSNATAL

¿MÁS O MEJOR TIEMPO JUNTOS?

Ps. **Javiera Navarro***

* *Psicóloga y Licenciada en Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile. Master en Psicología Forense, Kings' College London University, Londres. Master en Observación Psicoanalítica, Tavistock and Portman NHS Trust, Londres. Diploma en Psicoterapia Forense, Tavistock and Portman NHS Trust, Londres.*

La discusión sobre ampliar el posnatal a seis meses parece liviana si no discutimos primero la calidad de la relación entre un recién nacido y su cuidador.

Desde la segunda guerra mundial, un grupo de investigadores encabezados por John Bowlby habían recolectado evidencia suficiente para afirmar categóricamente que desde una mirada evolutiva, un bebé requiere para sobrevivir la presencia de un otro. Y este otro, más allá de que lo alimente, debe establecer una relación afectiva con el bebé, una que le permita al último desarrollarse y crecer de manera sana. A esta relación especial que se inicia al comienzo de la vida se le llama “apego”.

El apego es hoy un concepto que se utiliza de manera extendida. Sin embargo, muchas veces no hay una comprensión profunda de la complejidad de esta relación temprana. El apego no es el vínculo entre un bebé y una madre al minuto de nacer, sino la relación que se desarrolla durante el primer año de vida. Un apego seguro está determinado por la calidad de las interacciones: el cuidador debe ser sensible a las señales del bebé y responder oportunamente a sus necesidades. Por ende, lo central de la discusión sobre

Referencias

Bowlby, J. (1969) *Attachment*. New York, BasicBooks.

Field, T. (2007) *The amazing infant*. Oxford, Blackwell Publishing.

Murray, L. & Cooper, P.J. (eds.) (1997) *Postpartum depression and child development*. London, Guilford Press.

Fonagy, P. (1991) *Measuring the ghost in the nursery: a summary of the main findings of the Anna Freud Centre-University College London. Parent-Child Study Bulletin of the Anna Freud Centre, 14, 115-131.*

ampliar el período posnatal es que efectivamente, para establecer una relación de calidad, se requiere de disponibilidad concreta (más tiempo juntos). Sin embargo, también se requiere de disponibilidad emocional (mejor tiempo juntos).

La investigación en desarrollo temprano demuestra que los bebés nacen “programados” para buscar experiencias de conexión emocional con su cuidador y que, en condiciones ideales, la madre puede satisfacer esa necesidad de conexión. Por ejemplo, un bebé a minutos de nacer preferirá el rostro de su madre por sobre cualquier otro, y podrá establecer contacto visual con ella en vez de tomar su pecho si es situado sobre ella (la distancia exacta que él puede enfocar es la distancia que existe entre el pecho y la cara materna).

Sin embargo, la psicología humana es siempre más compleja. No todas las madres van tener la disponibilidad emocional para satisfacer estas necesidades de los bebés. Los efectos devastadores para el desarrollo infantil de la depresión posparto (Murray, 1997; Field, 2007) son una prueba de ello. Las investigaciones longitudinales de Peter Fonagy (1991) han demostrado que los bebés establecen patrones de apegos específicos y distintos con sus madres y padres, por lo tanto, un bebé que ha desarrollado un apego inseguro con su madre puede tener un apego seguro con su padre. Esto le permite al bebé un grado de flexibilidad mayor y significa que se beneficia enormemente de una relación temprana con ambos progenitores.

Sabemos que el desarrollo de una relación de apego seguro es la mejor garantía de salud mental en la adultez, por lo tanto existen claros beneficios sociales para apoyar medidas que promuevan que cuidadores y bebés pasen más tiempo juntos. Lo importante es que junto a un posnatal extendido existan estrategias que fomenten el establecimiento de relaciones sólidas entre cuidadores y bebés; desde apoyos comunitarios a estrategias terapéuticas en casos de alteraciones graves de la relación.

Los casos deben ser analizados en sus contextos. El apego debe ser comprendido como una variable más profunda que sólo pasar más tiempo juntos. Los padres deben ser incluidos en la ecuación y la clave fundamental es fomentar la sensibilidad de los progenitores para aprender a leer las señales de sus bebés. Por lo tanto, junto a la extensión del posnatal es importante desarrollar servicios que apoyen la calidad de la relación entre cuidadores y bebés. Por ejemplo, la creación de centros que desarrollan grupos para cuidadores y bebés, donde hay espacio para jugar juntos, conocer a otros cuidadores, recibir consejos y eventualmente apoyo psicoterapéutico si fuese necesario, es una medida que en otros países tiene mucho éxito. Estos centros, además, fomentan la participación tanto de madres como padres (y otros a cargo).

Las prácticas de crianza están determinadas por nuestras elecciones más que por determinismos evolutivos. En consecuencia, está en nuestras manos, como sociedad, reflexionar sobre la manera de relacionarnos con y pensar en nuestros bebés. Está en nuestras manos poder discutir en torno a los roles de madres y padres en el primer período de la vida. Está en nuestras manos desafiar patrones de género tradicionales y pensar en un posnatal compartido. Hoy tenemos muchas más herramientas para hacerlo y, junto a una ley sobre extensión de posnatal, debemos pensar en condiciones que promuevan el establecimiento de una relación temprana de calidad entre un bebé, su madre y su padre. ●



La medicalización de la vida

¿CÓMO ES QUE POCO A POCO SE HA IDO ENTROMETIENDO LA PSICOPATOLOGÍA EN LO COTIDIANO Y SE HA VUELTO LA MEJOR DE LAS NARRACIONES PARA EXPLICAR NUESTRO MUNDO INTERIOR?
EL SIGUIENTE ENSAYO INTENTA ARROJAR ALGUNAS LUCES AL RESPECTO.

“**NADIE HABITA EL MUNDO,
SINO EXCLUSIVAMENTE LA PROPIA
VISIÓN DEL MUNDO**”. ¹

Los psicofármacos son un instrumento excepcional que permite superar profundas crisis psicológicas y, algunas veces, rehabilitarse y/o reducir el sufrimiento asociado a patologías mentales severas. A finales de los noventa, a algunos pacientes, que llevaban más de 20 años olvidados en el pabellón de crónicos del hospital José Horwitz, se les suministraron neurolépticos de última generación y los resultados fueron sorprendentes. Muchos despertaron del “coma subjetivo” en el que se hallaban y recuperaron una identidad personal. Nada que decir en casos de depresión severa, con tentativas suicidas o grave descontrol de impulsos. Los que han estado en contacto con este tipo de sufrimiento saben perfectamente en qué medida un buen tratamiento farmacológico puede salvar una vida e incluso, en algunos casos, contribuir a la restauración de la esperanza subjetiva.

El problema en realidad aparece cuando observamos, por ejemplo, uso masivo de psicofármacos en niños. Esto, por lo general, responde más bien a la necesidad de controlar la angustia de sus padres. Ellos, cada vez menos capaces y con menos tiempo para tolerar la tristeza y los llamados de atención de sus niños, encuentran un primer alivio al saber que lo que le sucede a su hijo tiene nombre (“depresión”, “hiperactividad”) y que existe un tratamiento *ad hoc* (Prozac y Ritalín, respectivamente). En efecto, ¿cuán difícil es pensar que la tristeza del propio hijo se debe a que se siente solo y que no es capaz, dado su nivel de desarrollo emocional, de elaborar y tramitar este sentimiento de otro modo? ¿Cómo no abandonar a los niños frente a un televisor y ganar así un poco de calma, reposo y desconexión?

El problema aflora también cuando los otrora conocidos como “movimientos del alma” sobrepasan el umbral de tolerancia cada vez más bajo del ciudadano medio y se vuelven diagnóstico psiquiátrico: síndrome depresivo y de ansiedad generalizada se usan para dar cuenta de la tristeza y la preocupación respectivamente; ansiedad social y fobia social señalan lo que antes conocíamos como timidez y extrema reserva.

¿Cómo es que poco a poco se ha ido entrometiendo la psicopatología en lo cotidiano y se ha vuelto la mejor de las narraciones para explicar nuestro mundo interior?

Ciertamente no son las casas farmacéuticas ni la psiquiatría biológica los principales responsables de esta indiscriminada psicopatologización y medicalización de la vida cotidiana. De hecho, éstas son más bien consecuencias extremas de un modo particular de pensar la esencia del ser humano y su sentido existencial. Según Galimberti², la patologización de las experiencias humanas que ayer se consideraban normales, responde a la exigencia de nuestra sociedad de homologar no solo el modo de pensar sino, por sobre

Por Ps. Ricardo Pulido*
**Psicólogo y Licenciado en Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile.
Doctor en Psicología General y Clínica, Universidad de Bolonia, Italia. Director Magister en Psicología Clínica: Estudios Sistémicos Avanzados de la Familia y de la Pareja
Universidad, Universidad Alberto Hurtado.*

todo, el modo de sentir de las personas.

Poco a poco la medicalización se ha ido entrometiendo y colonizando los acontecimientos más importantes de la existencia humana: nacer y morir son casi impensables fuera del ámbito hospitalario. Y cuando las voces disidentes, usualmente asociadas a discursos neohippies y/o anticientíficos, intentan manifestarse, el discurso estadístico, fundamento de toda la ciencia médica, se hace a un lado cediéndole temporalmente el trono a la casuística: extrañamente ni los partos exitosos que suceden fuera del hospital, ni las muertes o daños producto de las intervenciones médicas, gozan de tribuna en los medios de comunicación.

¿Por qué ya nadie se siente interpelado cuando se reduce la existencia humana a materia, a moléculas organizadas y sometidas a las leyes de la evolución darwiniana donde la interioridad y la misma conciencia, como nos lo sugiere Daniel Dennett³, no son más que meras anécdotas del intercambio neuronal? Mi impresión es que no tenemos otra opción: en la actualidad el ser humano urbano y globalizado, explícita o implícitamente se piensa de esta manera y por ende sus decisiones vitales más relevantes, desde cómo entender y curar la tristeza de un ser querido hasta el propio proyecto existencial a trazar, las hace considerando éste por sobre cualquier otro entendimiento de sí mismo y del otro.

Todos estamos dentro de esta ideología que proclama la equivalencia entre subjetividad y cerebro. Ya comienzan a aparecer nuevas ramas de la ciencia que perfectamente podrían reemplazar sus versiones arcaicas, tal como la astronomía y la química sustituyeron alguna vez a la astrología y la alquimia. Las neurociencias están llamadas a colonizar todos los campos del saber. Neuroteología, neuropsicoanálisis, neuroética, neuromarketing y neuroestética, entre otras, son algunas de las nuevas disciplinas que hoy gozan de los mayores financiamientos en el mundo desarrollado, infinitamente superiores a sus versiones no “neuro”⁴.

Más que una señal de alarma, estas observaciones simplemente anticipan el curso natural de lo que ya se está gestando en nuestro modo de entendernos. Hoy nos parece del todo normal lo que hace sólo cinco o diez años nos escandalizaba y levantaba polémicas (el uso del celular es un buen ejemplo, y para qué hablar de cuánto dura la resistencia a los sistemas de comunicación virtual como Facebook: en pocos meses se pasa de “adversario feroz” a “miembro activo”). Por eso, no debemos sorprendernos cuando se requiera una fMRI cerebral junto al propio currículum como praxis en la selección del personal o cuando nos veamos en el dilema de darle a nuestros hijos (y a nosotros mismos) aquella píldora tan efectiva y masificada que aumenta la actividad frontal del cerebro e inhibe el sistema límbico y permite una prestación intelectual significativamente superior al ce-



rebros normal. ¿Y por qué no? Para esta pregunta, hoy no hay buenos argumentos en contra. Es sólo una cuestión de tiempo.

Antonio Ambasciati, uno de los psicoanalistas más renombrados de Italia, hace unos cuatro años sostuvo una conferencia sobre neurociencias y psicoanálisis en la Universidad de Bolonia. Mientras comentaba cómo la teoría Kleiniana de la memoria estaba siendo confirmada por los descubrimientos neurocientíficos, uno de los presentes le preguntó: “Profesor, ¿por qué someterse a un tratamiento psicoanalítico en lugar de tomar psicofármacos?”. Respuesta: “Hoy en día los beneficios de un análisis son superiores, pero el día en que el fármaco reporte los mismos o mayores beneficios, no habrá motivo para empeñarse en un análisis”. A simple vista parece una respuesta sensata y pragmática, pero lo cierto es que deja entrever cuánto los mismos que hasta hace algunos años se erigían como opositores al discurso medicalizante, no tienen, en el fondo, argumentos para sostenerse. De hecho, la ideología que opera tras el uso masivo de psicofármacos no es distinta a la que motiva las terapias cognitivas, conductuales y muchas de las actuales psicoterapias psicoanalíticas, tan efectivas y eficaces desde el punto de vista científico de las “psicoterapias basadas en la evidencia”. Así lo denuncia lúcidamente el cientista social Frank Furedi, de la Kent University: “El imperativo terapéutico que se va difundiendo, más que la autorrealización promueve la autolimitación. De hecho, el postular un *Self* frágil y débil, implica que para organizar la existencia se necesite recurrir continuamente a los conocimientos terapéuticos (...). Es alarmante que tantos busquen consuelo y alivio en un diagnóstico. Se puede observar, en la institucionalización de una ética terapéutica, el inicio de un régimen de control social (...). La terapia, de hecho, como la cultura extensa de la cual es parte, enseña a quedarse en el propio lugar. A cambio, ofrece los dudosos beneficios de la confirmación y del reconocimiento”⁵.

¿Existe un argumento filosófico, una limitación de principio, que muestre la imposibilidad de reducir la subjetividad humana a cerebro y por tanto, tarde o temprano, su terapéutica y estimulación a fármaco? ¿Existen argumentos para postular la libertad del individuo, y no su adaptación sin más, como la verdadera cura de lo humano? Si la respuesta es no, entonces es sólo una cuestión de tiempo que la ciencia siga progresando y que nuestras subjetividades acepten sus adelantos. Si este es el panorama, en las próximas décadas llevaremos la medicalización de la vida a su cumplimiento

¹ U. Galimberti, I miti del nostro tempo. Feltrinelli, Milano, 2009.

² Ibid.

³ D. Dennett, Dulces sueños: Obstáculos filosóficos para una ciencia de la conciencia. Katz Editores, Buenos Aires, 2005.

⁴ F. Bertossa & R. Ferrari, La Mirada sin Ojo. JC Sáez Editor, Santiago (en prensa).

⁵ F. Furedi, Therapy Culture - Cultivating Vulnerability In An Anxious Age. Routledge, New York 2004 (pág. 21)

⁶ M. Heidegger, Cartas sobre el Humanismo. Alianza Editorial, Madrid 2000.

⁷ Parafraseando la pregunta con la que Heidegger concluye su ensayo *¿Qué es metafísica?* (Fausto, Buenos Aires, 1992): “¿Por qué hay ente y no más bien nada?”.

y ni siquiera sabremos cuál esencia de lo humano hemos descuidado, ya que no alcanzamos la serenidad que al parecer todos buscamos, más allá de la seguridad y protección tan urgentes en un mundo colonizado por la ansiedad y el miedo.

Según Heidegger, “que la fisiología y la química fisiológica puedan investigar al ser humano en su calidad de organismo, desde la perspectiva de las ciencias naturales, no prueba en modo alguno que en eso «orgánico», es decir, en el cuerpo científicamente explicado, resida la esencia del hombre”⁶. ¿Dónde, entonces, fundar la esencia y el sentido de lo humano? Para el filósofo alemán, las categorías del humanismo (en todas sus formas: romanticismo, iluminismo, marxismo, etc.) no son una alternativa viable en nuestra actual “edad de la técnica”. De hecho, el apelar a los valores del humanismo sucumbe una y otra vez en su intento por detener los avances de la técnica, pues toda ética humanista se funda en una visión histórica del ser humano, que lo enmarca dentro de un mito de origen y una destinación final, es decir, dentro de un horizonte de sentido. ¿Pero qué sentido ofrece la versión técnica del ser humano? Ninguno. El mito evolutivo no contempla un sentido, solo un perfeccionamiento técnico, una versión mejorada, o bien la extinción, tal como sucede con los celulares o los *softwares* que, de no actualizarse, se extinguen y son reemplazados por otras especies tecnológicas.

¿Desde dónde repensar, entonces, lo humano? Hoy por hoy oscilamos, en forma estéril, entre el impulso melancólico de retornar a un humanismo idealizado y la inercia omnipotente e impersonal del nihilismo científico-técnico. Para recuperarnos de este extraño letargo, Heidegger pregona el advenimiento de un nuevo pensamiento, que en lugar del olvido, rememora la verdad del ser. No como abstracción o tótem, sino como el hecho mismo y concreto de ser del humano, único entre los entes que se pregunta por el sentido y al cual le va su existencia. ¿Qué intenta decirnos el filósofo con esto? Pues que lo más esencial del ser humano no es algún atributo calificativo (ser social, ser racional, ser biológico, ser relacional, etc.) ni la síntesis de éstos, por tanto ningún fundamento puede erigirse desde una definición predicativa de lo humano. Pero esta constatación nos aproxima a lo más esencial y originario que hay en nosotros: que podemos pensar –vivenciar y decir– la verdad del ser: “¿Por qué existimos y no más bien nada?”⁷. Tal como los Koan en la tradición Zen, esta no es una pregunta que persiga una respuesta, sino un misterio que reclama ser contemplado y rememorado. ●



Efectos del terremoto:

“Ahora el mar suena”

LA APLICACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE SCREENING EN UNA LOCALIDAD COSTERA DE LA VI REGIÓN MUESTRA QUE MUCHOS NIÑOS PRESENTAN SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA A ESTRÉS POSTRAUMÁTICO, Y REVELA LA IMPORTANCIA DEL TRABAJO EN SALUD MENTAL EN ESTA POBLACIÓN.

Los efectos psicológicos de una catástrofe natural como el terremoto del 27 de febrero muchas veces son poco observables, y pueden manifestarse en el mediano plazo. La experiencia posterior al huracán Katrina muestra que el impacto en la salud mental se manifiesta a partir de los dos meses luego de la catástrofe, una vez que las reacciones que pueden ser consideradas normales ya han sido superadas y aparecen los cuadros y problemáticas de orden clínico.

Especialmente para la población infanto-juvenil, la importancia de tener claridad respecto de la manera en que continúan experimentando el terremoto es una preocupación permanente. Particularmente en comunidades en las que los efectos directos de la catástrofe no son necesariamente observables es fácil suponer que la experiencia ha sido superada. No obstante, los datos internacionales muestran que esto es un error, y la necesidad de contar con diagnósticos pertinentes es central para favorecer la superación de la catástrofe junto con un desarrollo adecuado de niños y jóvenes.

En el marco de la adaptación y estandarización de un instrumento de *screening* (desarrollado por el Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad estatal de Louisiana, LSUHSC) a la población y realidad chilena (Facultad de Psicología UAH, 2010), la experiencia ha demostrado que los efectos del terremoto son una realidad compartida por muchos de nuestros niños y jóvenes. Una primera aplicación del instrumento en la localidad de Pichilemu (VI región) que no resultó especialmente dañada, mostró que más de un 40% de la población escolar evaluada presenta sintomatología asociada a estrés postraumático y sintomatología depresiva. Más aún, alre-

dedor del 50% de la población consultada respondió positivamente a la pregunta: *¿Te gustaría conversar con algún especialista sobre tus sentimientos y pensamientos?*

En las entrevistas posteriores realizadas a quienes respondieron positivamente a esta pregunta, surge como transversal a los relatos un cambio significativo en la relación con la naturaleza. Una frase de un estudiante es muy expresiva: *es que ahora el mar suena...* El mar, la naturaleza, tomó otro significado para estos estudiantes. De ser un espacio de goce, de juego, parte de sus vidas e historias, se transformó en algo amenazante, impredecible, que genera un quiebre en sus narrativas personales. En relación con lo anterior, el sentimiento que se percibe es el de inseguridad. El relato de los niños apunta a estar constantemente buscando estrategias para no enfrentar el miedo y la ansiedad que genera la posibilidad de otra catástrofe mientras están solos, y esto da cuenta de la importancia de los adultos como figuras de seguridad y apego.

Finalmente, el cómo intervenir plantea otro desafío, pues es imaginable el que profesionales de la salud mental atiendan individualmente a cada niño y adolescente. En este sentido, es necesario generar intervenciones psicosociales y activar redes locales, superando una perspectiva únicamente clínica. Los efectos psicológicos y emocionales no necesariamente responden a los daños directos del terremoto, y esto es especialmente importante cuando en Santiago nos olvidamos de que los efectos de esta catástrofe están comenzando a desplegarse, según los expertos. Un abordaje adecuado de tales consecuencias depende de diagnósticos oportunos y pertinentes. ●

Por Christian Berger S.*

*Psicólogo y Licenciado en Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile. Doctor en Psicología Educacional, University of Illinois at Urbana-Champaign, EE.UU.

magíster facultad de psicología

UNIVERSIDAD ALBERTO HURTADO

LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALBERTO HURTADO ESTÁ CONTINUAMENTE DESARROLLANDO NUEVOS PROGRAMAS DE POSTGRADO QUE RESPONDAN A LAS DEMANDAS DE LA REALIDAD ACTUAL Y A LOS PROBLEMAS CONCRETOS DE CHILE Y EL MUNDO.



magíster psicología educacional

Programa que pretende contribuir a la formación de profesionales capaces de comprender el ámbito educacional y generar estrategias que favorezcan el desarrollo integral en contextos educacionales.

contacto: Francisco Javier Reiter // postgrado.psicologia@uahurtado.cl



magíster en psicología clínica: estudios sistémicos avanzados en familia y pareja

Magíster desarrollado en conjunto con el Instituto Chileno de Terapia Familiar (ICTF). El objetivo es generar un espacio para profundizar el estudio e investigación de temas vinculados a la Familia y la Pareja desde una perspectiva sistémica.

contacto: Pamela Soto // psoto@uahurtado.cl



magíster en clínica psicoanalítica para niños y jóvenes

Programa que responde a la necesidad de contar con profesionales capacitados para enfrentar la demanda por la promoción de la Salud Mental de los jóvenes y niños chilenos.

contacto: Francisco Javier Reiter // postgrado.psicologia@uahurtado.cl



magíster en gestión de personas en organizaciones

Este Magíster, dictado en conjunto con la Facultad de Economía y Negocios se basa en cuatro ejes: 1. Gestión de Recursos Humanos, 2. Relaciones Laborales, 3. Consultoría Organizacional y Coaching, 4. Investigación en gestión de personas.

contacto: Mariana García // magarcia@uahurtado.cl