

Psicopatología y Contemporaneidad

Gloria Lucia Sierra Agudelo

Contemporaneidad y Patologización

Desde los más remotos tiempos, la humanidad ha registrado la presencia de personas que, psíquicamente, responden de manera distinta a los retos que les ofrecen las realidades que habitan; es decir, que pueden considerarse por fuera de los rangos de normalidad establecidos.

La historia reporta, desde hace varios siglos, el tratamiento que estas poblaciones han recibido por parte de las distintas comunidades, de acuerdo con la época. Se dice que en el tiempo de los grandes imperios, las personas que se consideraban diferentes, eran preparadas para servir como bufones a las monarquías. Podríamos decir entonces que no eran segregadas, sino que de algún modo, eran reconocidos en su particularidad, e integrados a la organización comunitaria. Otras culturas, en cambio, procedían a erradicar por completo toda aparición de anormalidad. Se afirma al respecto que, en estos contextos, quienes no se adaptaban a los parámetros establecidos, eran condenados al encierro o embarcados sin destino en un océano infinito y mortal.

La modernidad trajo consigo el surgimiento de la ciencia, y en ese contexto tuvo origen la psiquiatría clásica. La tarea realizada por esta corriente científica, le aportó a la medicina las primeras clasificaciones del comportamiento humano, a través de la realización de nosografías, que constituyeron a su vez manuales diagnósticos. Este es el origen de los hoy conocidos DSMs, con los que opera la psiquiatría contemporánea.

Con la clasificación diagnóstica, vinieron los medicamentos que contrarrestaban la aparición de cada síntoma y de esta vinculación entre la psiquiatría y la industria farmacológica, surgió la idea de que estar sano mentalmente, equivalía a hacer desaparecer cualquier tipo de sufrimiento psíquico.

No hay duda de que con la proliferación de ansiolíticos y otros medicamentos creados en la actualidad, los síntomas que aparecen como respuesta a los impases propios de la cotidianidad, pueden ser “vivos” con un menor índice de sufrimiento. No obstante, una vida sin síntomas equivale a una existencia silenciada artificialmente, sin posibilidad de tramitar su experiencia, ni de construir a partir de ella.

Cabe anotar además que, en esta lógica, la aparición de síntomas es cada vez más diversificada y específica; esta condición creciente genera, como

consecuencia, una multiplicación en las patologías que nutren de manera progresiva, los amplios manuales diagnósticos de la psiquiatría. Podríamos afirmar, en consecuencia, que en la contemporaneidad es difícil no presentar alguna psicopatología. De ello damos cuenta las instituciones que trabajamos con niños y adolescentes, al vernos obligadas a recibir como presentación del niño, un historial de diagnósticos que pretende nombrar al sujeto, con el simple nombre de una patología.

El inevitable sufrimiento psíquico

El ser humano, a diferencia de los demás seres vivos de la naturaleza, sufre psíquicamente porque está inscrito en el lenguaje. El lenguaje nos preexiste, nos nombra, nos da una identidad. Sufrimos por lo que decimos, por lo que nos dicen, por lo que dicen sobre nosotros y ese decir de todos, marca nuestra subjetividad.

Padecemos también por lo que está establecido culturalmente, por los afectos, por el temor a perderlos, porque no tenemos lo que “queremos”, a pesar de que todas nuestras necesidades materiales estén cubiertas. El lenguaje nos permite vivir atados al pasado y esclavos del futuro, nos hace ver lo que no existe e ignorar lo que está de frente. Nos hace sentir incompletos inevitablemente y nos obliga a vivir en pos de suplir una falta que nunca será totalmente satisfecha. Pero ¿Por qué se produce esto?

Tras el nacimiento, el bebé pierde la homeostasis en la que había vivido durante cerca de nueve meses. Esta separación física y afectiva, debe ser simbolizada por el niño a través de las palabras, provenientes de padres y cuidadores, que lo inscriben en el lenguaje. Mamá ya viene, papá se va para su trabajo, es hora de dormir, voy a darte tu alimento, son ejemplos de frases que le permiten al pequeño, captar como se nombran sus distintas realidades.

Aún así, el niño tiene que someterse a una separación que no es fácil y que no logra simbolizarse totalmente. Debe también enfrentarse al recorte que le representa la crianza con sus consabidas normas y displaceres y construir de manera particular una manera de responder ante estos eventos. Es allí donde se constituye la subjetividad, que le proporciona al sujeto su singularidad y donde se genera también esa falta que nos instalará en la lógica de la insatisfacción indefectiblemente.

Las respuestas que cada sujeto construye, conforman una lógica íntima que determina la forma como cada persona se enfrenta a la existencia. Es evidente que hay invenciones más convenientes que otras y que de allí se deriven posiciones en la vida más vitales y “positivas”. Otros en cambio, producen respuestas complejas que los ubican en el orden de la desadaptación. A estas últimas respuestas, es a las que se les considera científicamente patológicas.

La dificultad de esta patologización, es que ubica al niño o al adolescente, que no responde en los términos esperados socialmente, en el contexto invariable de la enfermedad. Esta equivocación produce efectos muy complejos para la vida del sujeto, por la rotulación que deviene de esta situación y respecto a la posición, que de ella se deriva, en relación a la responsabilidad. La asignación de un diagnóstico acomoda al sujeto en una nueva identidad y le suprime de paso, la posibilidad de construir salidas e invenciones que le permitan afrontar su realidad. Es muy frecuente ver en la consulta clínica, chicos que responden aduciendo su condición de enfermos, para no buscar soluciones que le impliquen un esfuerzo.

Cuando la defensa es absoluta

Ante el dolor psíquico que implica empezar a enfrentar la existencia, con las separaciones afectivas que la civilización exige, implicadas en actos como suspender la lactancia, la compañía de los padres al dormir, la permanencia en la casa para ir al colegio, entre muchas otras, cada ser humano construye respuestas que lo hacen singular. Algunos se hacen muy activos, otros tímidos, otros enfermizos, sagaces, discretos, violentos, creativos...y así, una infinidad de caracteres y rasgos se producen y mezclan, como defensa del sujeto ante la realidad que debe enfrentar al ingresar a la cultura.

Hasta hace pocas décadas, estas diferencias eran asimiladas naturalmente por las comunidades y de alguna manera el sistema las integraba en su funcionamiento, con una mayor capacidad de tolerancia. Los hijos de una familia eran todos distintos, y en ella podían cohabitar sin mayor dificultad, desde el hijo modelo, hasta el comúnmente nombrado como oveja negra. Por alguna razón, las comunidades de antaño tenían una capacidad que hoy hemos perdido, de aceptar la diferencia y de enfrentar la vida a pesar de la complejidad que ella implica. Desafortunadamente el furor sanandi, derivado de la expansión de la ciencia y de la medicina, nos ha llevado a pensar que toda manifestación subjetiva, que se desvíe en algún punto de los referentes de normalidad, debe ser eliminada, tratada, y “curada”

Lo anterior no significa que en realidad no existan psicopatologías a las que se les deba prestar especial atención; evidentemente el padecimiento humano llega en ocasiones a niveles de intolerancia que deben ser atendidos con diligencia y prontitud.

Partiendo entonces de la premisa de que ante la separación afectiva de origen, el sujeto genera mecanismos de defensa que lo protegen, vamos a abordar algunas posiciones subjetivas que son producto de una defensa que se instala de manera prácticamente absoluta. Nos referimos a aquellos reconocidos como pacientes que presentan trastornos psicóticos.

La psicosis es una categoría diagnóstica, determinada inicialmente por la psiquiatría. En la actualidad, esta disciplina se refiere a ella de manera sutil, dándole prioridad al término de trastorno generalizado del desarrollo, en el que incluye el autismo. En el psicoanálisis, por el contrario, el término psicosis hace referencia a una estructura, plenamente vigente y productiva en su aplicación clínica y epistémica.

La psicosis fue asumida por Freud, en el análisis de sus casos, en el inicio del planteamiento que dio origen al psicoanálisis. Hoy, más de un centenar de años después, esta conceptualización ha sido desarrollada y aplicada clínicamente con resultados muy importantes, especialmente en lo que concierne a la calidad de vida de los pacientes implicados en su tratamiento. Para el psicoanálisis, la estructura psicótica, en pocas palabras, está relacionada con una insondable elección del sujeto, que lo deja por fuera del discurso y de la cultura. Es algo así, como que ante el encuentro con la dificultad que plantea la existencia, tal como lo habíamos visto anteriormente, éste construye una defensa tan extrema, que lo separa y protege de la realidad y del Otro cultural y afectivo, que se le hace insoportable.

Lo anterior explica por qué el autismo es para el psicoanálisis, una de las formas de la psicosis; tal vez aquella en la que se observa con mayor claridad esta separación del “mundo”, característica de la estructura psicótica.

En la estructura psicótica hay muchas formas, una propia para cada paciente, que al ser evaluadas por las herramientas psiquiátricas, generan distintos diagnósticos o psicopatologías. En razón a esta determinación, existen medicamentos que controlan especialmente los síntomas alucinatorios y le proporcionan estabilidad al paciente. El psicoanálisis, de otro lado, ofrece como tratamiento una clínica que busca la estabilización, a través de espacios en los que se promueve el uso de la palabra y se respeta las construcciones que haga el sujeto, en la realidad particular que cada uno de ellos vive.

Psicopatología y Familia

Hablábamos hace un rato, sobre las familias de antaño y su capacidad de asumir las diferencias y particularidades que presentaban cada uno de sus miembros. Esa es una realidad que cualquiera puede percibir claramente, sin embargo tenemos que tener en cuenta que las circunstancias en las que estas vivían, también eran más favorables que las que tienen que enfrentar las familias de hoy.

La contemporaneidad le ha aportado a la familia, obligaciones y necesidades que antes no tenía. Elementos del sistema actual, como el consumismo propio del capitalismo; la des-responsabilización de los chicos, efecto del discurso de los derechos de la infancia y adolescencia; y la patologización a la que ya

hemos hecho referencia, son solo algunas de las dificultades que hoy tiene que afrontar los padres. A continuación voy a mostrarles, haciendo uso de una viñeta clínica, como estos elementos hacen presencia en la vida familiar contemporánea.

Hace poco recibí, en mi consulta, a una madre con su hijo de 16 años diagnosticado con un trastorno generalizado del desarrollo. Ella estaba completamente desesperada, porque su hijo presentaba una desmotivación total para responder a las obligaciones que le eran propias, como estudiante de décimo grado. De acuerdo con su versión, el joven no dormía en la noche y a la hora de asistir al colegio, lloraba y se negaba rotundamente a acudir a sus clases. El psiquiatra después de diagnosticarlo, le había enviado un medicamento que el joven no quería recibir, porque decía que lo “atontaba”.

En la noche, según el propio muchacho, se entretenía con videojuegos, para no pensar en la pesadilla de tener que ir a responder al día siguiente con las exigencias del colegio. No obstante, el fin de semana, esta fenomenología desaparecía y lograba tener una vida social activa y satisfactoria.

La familia, perteneciente a un estrato socioeconómico medio, hacía esfuerzos enormes para proporcionarle al muchacho el mejor colegio y todas las oportunidades sociales que pudieran beneficiarlo. Interesados en motivar a su hijo, lo aprovisionaban con toda la tecnología, ropa de marca y dinero requerido para las actividades con sus pares. Era evidente que para esta familia, al muchacho no le podía faltar nada, teniendo en cuenta que ya era suficiente que tuviera que soportar su “enfermedad”

En este caso, es evidente que el joven presenta una angustia para enfrentar sus deberes escolares, y que prefiere someterse a la exclusión, antes que vérselas con su dificultad. Pero también aparecen varias preguntas: ¿Esta angustia constituye una enfermedad? ¿Esta condición del muchacho, no deriva del efecto de la educación que recibió, y de la relación que este tiene con el cumplimiento de sus deberes? ¿Por qué esta aparente inhibición no aparece los fines de semana? ¿Por qué demuestra suficiente desempeño cognitivo, en su destreza con los sistemas y en otros ámbitos de la vida que no impliquen obligaciones?

Como este caso, en la actualidad, se presentan montones. Son sorprendentes los efectos en el psiquismo de los niños y jóvenes, que producen los discursos de la contemporaneidad, de los que ya hablamos. Lo peor es que las familias engeguedas por estos mismos discursos, terminan sin comprender lo que tienen de frente en su realidad y prefieren escudarse en lo que dice el discurso médico, para evadir una verdadera responsabilidad.

Estamos realmente frente a un serio peligro, por el efecto de estas tendencias que pretenden proteger ciegamente a la infancia y a la adolescencia. A partir

del discurso de los derechos, los chicos ya no quieren más que asumir derechos y evadir el cumplimiento de sus deberes. La sociedad de consumo, de otro lado, taponar cualquier tipo de falta con objetos que ofrece el capitalismo y evita en el acto, que el sujeto se haga cargo de su propio malestar y genere invenciones propias, que le hagan más autónomo y responsable. Y por último la patologización, ubica al sujeto en el lugar de enfermo y lo inhabilita para asumir su propia existencia, restándole la oportunidad de vivir y de asumir las consecuencias de sus actos.

Escuela, Estándares y Exclusión

En los actuales planes de gobierno de los diversos Estados, figura la calidad de la educación como uno de los objetivos prioritarios. No hay duda de que la intención de ese precepto es buena, en tanto pretende proporcionarle a las poblaciones en formación, elementos que le permitan ingresar al mundo de la producción de manera exitosa. Las instituciones educativas, en consecuencia, ya hacen parte de los sistemas de calidad, que las acreditan y certifican con estándares internacionales. Es decir, se comportan en este punto, como lo hacen las grandes compañías en el ámbito empresarial.

Las certificaciones de calidad están relacionadas con el cumplimiento de estándares y estos últimos con los altos rendimientos. ¿Entonces en dónde quedan los estudiantes que por sus condiciones psíquicas o intelectuales, no permiten estos niveles de competitividad?

Esta realidad, sumada a la que ya nombramos de la multiplicidad de diagnósticos a los que son sometidos hoy, los niños y adolescentes, hace que la deserción escolar y la exclusión, empiecen a ser una problemática alarmante en nuestro medio. Lo más complicado en este panorama, es que la gran mayoría de colegios están diseñados para atender a un número importante de niños en cada grupo, situación que complica evidentemente la atención de aquellos que presentan ritmos de aprendizajes distintos, o dificultades para relacionarse con sus pares.

Ante este escenario, los distintos Estados responden con eufemismos, haciendo uso de teorías de la inclusión, que podrían ser eficaces, sólo si se proporcionaran los recursos especializados requeridos a nivel técnico y humano. Los chicos que presentan dificultades para integrarse al mundo escolar, por sus condiciones psíquicas o cognitivas, quedan entonces en un limbo, del que se tienen que hacer cargo las organizaciones privadas que se crean para tal fin.

El paso por este tipo de instituciones, puede ser transitorio o definitivo dependiendo de una serie de factores, entre los cuales prevalece la real condición del estudiante. Hay muchachos que al ser diagnosticados por la

psiquiatría y posteriormente medicados, requieren de apoyos temporales escolares, antes de regresar al sistema de educación regular. Otros en cambio, deben ser atendidos definitivamente en instituciones especiales, porque sus condiciones no les permiten responder a los altos estándares, fijados en los otros colegios. Lo importante en ambos casos, es comprender que lo único verdaderamente significativo, es que el paso por estas instituciones, le provea al estudiante la pacificación de sus síntomas y le permita asumir la vida escolar y social de una manera tranquila. Ante la presencia de psicopatologías de distinto orden, los objetivos escolares tienen que someterse a la prioridad de restablecer el equilibrio del estudiante a nivel psíquico.

Es de anotar que existen colegios, por fortuna, que hacen excepción a las reglas estandarizantes y reciben o conservan en sus aulas a estudiantes que presentan dificultades marcadas a nivel cognitivo o psicosocial. Hay que señalar que, cuando ello sucede, es necesario que los padres valoren suficientemente esta oportunidad que les brinda la institución, e intenten conseguir los apoyos psicológicos y pedagógicos requeridos, para conservar la posibilidad de mantener al alumno, integrado al sistema de educación regular.

No podemos desconocer que tenemos en nuestro medio una gran cantidad de niños y adolescentes que sufren y que ameritan ser atendidos con todos los recursos de los que podamos disponer. Es también menester señalar, que cada una de las disciplinas del sector médico, educativo y psicosocial, está preparada y tiene servicios importantes que ofrecer en los distintos procesos de atención que requieren estos chicos. La idea no es prescindir de estos valiosos recursos y pretender que todas las psicopatologías se resuelven con breves intervenciones. Eso sería absurdo y peligroso.

Nuestra propuesta está dirigida solamente a hacer un llamado y a interrogar el abuso que hoy en día se hace de los diagnósticos y de las medicaciones milagrosas. Es también necesario que cuestionemos la tendencia que actualmente se observa en la sociedad, a esperar que otros con sus intervenciones curativas, resuelvan lo que inexorablemente toca asumir y afrontar como realidad, en la particularidad “no necesariamente enferma”, de nuestros niños y adolescentes.

Enero 7 de 2015.