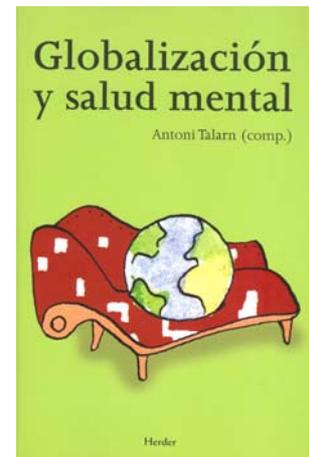


**Globalización y Salud Mental**  
**Antoni Talarn (comp.)**  
 Barcelona: Herder.  
 2007



**Reseña de Sergio Herrera Fernández**

El mundo tendido en un diván para interpretar sus males, es el expresivo dibujo que figura en la portada de este libro, que ya nos avanza bastante de lo que vendrá luego.

*Lluís Farré* parte de la premisa, ya en el prólogo, de que este mundo nuestro está enfermo. La *globalización* lejos de ser ese sueño bendito para la humanidad, se ha convertido en causa de todos los males, y la mera contemplación del bochornoso espectáculo sin hacer nada al respecto nos destruye a todos, ya que acaba con la conciencia ética, condición básica de la humanidad.

El libro es ya en sí mismo, una forma de ponerse en marcha, de hacer algo al respecto lejos de la pasiva contemplación y del conformismo camuflado en la queja sin más; y para ello hace un recorrido por las distintas condiciones socioculturales y las relaciona con nuestra *salud mental*. Es decir, como dice *Lluís Farré*, los autores que desarrollan los distintos capítulos, profesionales de la psicología en su gran mayoría, han sacado el diván al mundo, ya que el estrecho consultorio no es suficiente para la explicación de todos estos fenómenos.

*Antoni Talarn* y *Concha Artola* comienzan por desarrollar el fenómeno de la *globalización*, para ello distinguen claramente los conceptos de cambio y progreso. Siempre ha habido cambios, pero en nuestra época estos cambios son mucho más veloces que en el pasado y se preguntan hasta donde se llegará con este ritmo frenético de cambios. Estos por otro lado crean la ilusión de un progreso general en la sociedad, cosa muy alejada de la realidad, que nos habla una y otra vez de altas cuotas de desigualdad e injusticia no solo en sociedades en desarrollo sino dentro de las mismas sociedades “desarrolladas”.

*Kapuscinski* explica este fenómeno imaginando un mundo gravemente enfermo que acude al psicoanalista que rápidamente sería diagnosticado de esquizofrenia, en su sentido más originario, como alma dividida. Un desarrollo escindido, en el que solo parte de este mundo-organismo progresa y otra parte dentro del mismo, la mayor parte, se desarrollaría lentamente. Lo que distingue claramente nuestra época globalizada es el vínculo creado entre política, economía y tecnología. En realidad el concepto de aldea global es una ilusión, no existe un conocimiento profundo entre las partes de nuestro mundo. Este fenómeno solo beneficia a ciertas partes minoritarias de la sociedad desarrollada, y perjudica notablemente a la mayor parte del mundo.

Termina hablando en este apartado de los procesos interconectados que se dan en la *globalización*: las nuevas formas de comunicación, el pensamiento único (vease neoliberalismo), los mecanismos de la nueva economía (capitalismo) y el papel del estado tradicional (a la baja y deslegitimado por el auge del nuevo imperio económico).

En otro apartado, el autor, nos habla de los nuevos riesgos a los que nos vemos abocados en esta sociedad globalizada. Lejos de que el progreso nos haya dado un mundo controlado nos vemos cara a cara con unos nuevos riesgos, unas incertidumbres provocadas: riesgos ambientales (no ya estrictamente naturales sino riesgos ambientales manufacturados por la acción directa del hombre sobre la naturaleza), riesgos y tensiones sociales ( la *globalización*

de la economía y el capitalismo salvaje imperante crean precariedad laboral y una problemática social a la que como remedio solo se aplica una receta ¡más comercio!) y la amenaza del terrorismo ( el nuevo terrorismo, en parte fruto de la sociedad globalizada neoliberal que amenaza a cualquier rincón del planeta, pero que también se vale de ella para financiarse y pervivir durante tiempo; nos ha despertado de nuestro sueño de control y bienestar). En conclusión los riesgos son globales, aunque su reparto no es democrático. Por otro lado el terrorismo que más mata y que más nos debería preocupar es el del hambre, la pobreza, la esclavitud, la infancia robada en el tercer mundo; y sin embargo este terror no se trata con urgencia y rapidez como el anterior, sino de forma pausada y sin grandes aspavientos.

*Antoni Talarn* puntualiza las características de la vida colectiva de los habitantes del primer mundo y ciertos condicionamientos psicológicos del ciudadano medio en la actualidad. Para ello empieza definiendo lo que él llama *la cultura Mc Donald's* que es una forma de referirse al llamado imperialismo cultural que sufrimos, y es que a la *globalización* económica y política le sigue la cultural. Esto no significa la homogeneización cultural de la sociedad, pero si una tendencia generalizada. Así, el funcionamiento de un restaurante de comida rápida se está aplicando de modo inconsciente y automático a muchos aspectos de nuestra sociedad: eficacia( tener los mejores medios para obtener los mejores fines), cuantificación (cuanto más rápido mejor), previsión y control (intentar controlar y predecir nos proporciona seguridad y confianza).

¿Y como influye la aplicación de estos parámetros en las tendencias culturales de nuestra sociedad? Tendencia a la uniformidad (patrones estándar en la alimentación, moda, arte, en la vida infantil, el imperio del inglés...) tendencia al perfil bajo (la ley del mínimo esfuerzo aplicada a la cultura occidental, en definitiva un pensamiento débil que suele acompañar a un pensamiento único). Las secuelas psicológicas y sociales de esta cultura y pensamiento serían: una sociedad del miedo, la previsión y el control, ya que la ausencia de un saber profundo y auténtico provoca miedo en nuestra sociedad, miedo al otro, al desconocido, al futuro; de ahí el aumento de patologías fóbicas, esquizoides...

Homogeneización, ignorancia y miedo, un sombrío panorama que provoca una reacción unánime en casi todos: el énfasis en la búsqueda de la felicidad, el bienestar, la diversión que nos haga desconectar ¿Pero que tipo de bienestar, de diversión usamos para estos fines? La respuesta vuelve a ser: un ocio tipo Mc Donald, es decir, eficaz, previsible y controlado. Porque el ocio está también dentro del mercado. Un ocio en definitiva de carácter infantil, aunque existe otro tipo de ocio, el de los llamados deportes de riesgo que lejos de contradecir su tesis la afirman, ya que estas actividades al final consiguen en quien las practica una sensación de dominio o de control de su propia existencia, al fin y al cabo una sensación de que nada puede pasarles, es decir más infantilismo.

Por otra parte este sistema capitalista trata de crearnos la ilusión de ser únicos y exclusivos, dueños de nuestro destino, libres en definitiva. Las marcas juegan en esto un papel fundamental, nos ofrecen identidad, satisfaciendo esta necesidad y la de pertenencia. Por un lado el mercado nos unifica, provocándonos la necesidad de sentirnos únicos y por otro lado nos vende la ilusión de serlo, de tener un proyecto de yo individualizado, que se traduce en la posesión de bienes y en el goce y su exhibición. Un buen caldo de cultivo para el aumento de patologías de corte *narcisista*. Una cultura del Yo o del narcisismo.

*Antoni Talarn* señala en otro apartado las condiciones de tipo social que repercuten más directamente sobre nuestra vida. En concreto sobre el amor dice el autor: el amor se ha convertido en un objeto más de consumo, hay fecha de caducidad y poco compromiso, pero aún así el ser humano lo busca permanentemente. El sexo igualmente es otro bien de consumo, se ha pasado de una moral cristiana estricta a un todo vale, donde la desconexión de lo afectivo con lo sexual es algo hoy muy normalizado. De ahí el incremento de patologías vinculadas al sexo.

La familia ha sufrido una transformación en su estructura y sus fines. Se ha convertido en una prótesis individualista más en nuestra sociedad. El rol del hombre y la mujer ha cambiado. El varón debe feminizarse ahora y a la vez mantener la hombría, un difícil equilibrio que descoloca a muchos. Por otra parte la mujer se ha masculinizado para acceder de forma activa a la sociedad, se han liberado pero perdiendo también mucho en el camino.

Como consecuencia de lo anterior, los hijos han pasado a ser un objeto de consumo emocional, esperamos de ellos alegrías y enriquecimiento en general. El padre en muchas ocasiones juega un papel secundario. La crianza se deja en manos de terceras personas y el principio de autoridad ha dado paso al estilo fraternal y democrático, aparentemente bueno pero con trampa. Los valores se han transformado, las tradiciones pierden intensidad e influencia, si embargo la religión a pesar de todos los cambios sigue ocupando un papel fundamental en nuestra sociedad ¿Hasta que punto esto responde a una necesidad de nuestra especie?

El fundamentalismo, que no solo es religioso, ya que no se basa en el contenido de una creencia sino en la forma de justificarla; en la actualidad cobra forma a través del pensamiento único. Un componente del fundamentalismo es el fanatismo que en su punto extremo sería una patología paranoide, algo que no está muy alejado de nuestra realidad socio-política.

La enfermedad y la medicina también han sucumbido al mercado, hoy en día hay una gran industria alrededor suyo. Es parte del culto al cuerpo. *Illich* ya habló de la *medicalización* de la vida para referirse a una especie de control social a través del cual se expropiaba a los individuos de sus propios recursos y criterios curativos. Pero también hay una *medicalización* de la sociedad, un concepto aún más amplio que implica no solo a la vida natural sino también a la vida social y colectiva (soledad, desempleo, educación...). Vivimos con la falsa creencia de que la medicina puede con todo. Los protagonistas de esta *medicalización* de la sociedad son: profesionales sanitarios, medios de comunicación, la gestión política de la sanidad y consumidores de los servicios sanitarios.

La industria farmacéutica es uno de los más importantes agentes de esta *medicalización de la sociedad*, es la industria más rentable, pero ¿Es ético aplicar estas grandes políticas de marketing a aspectos relacionados con la salud de las personas? ¿Es ético fomentar nuevas necesidades? ¿Todo, absolutamente todo puede quedar dentro del mercado? Desgraciadamente la respuesta solo es una: no hay más ética que la del beneficio. Aún así, la industria farmacéutica está en crisis o lo estará en breve ya que aunque gasta más en investigación y desarrollo produce menos medicamentos de utilidad nuevos, por otro lado los genéricos (sin patente) se acabarán imponiendo, y finalmente la incipiente investigación genética que se impondrá en la medicina del futuro. A esta crisis inminente los empresarios del sector se debaten entre varios tipos de soluciones: las honestas, las discutibles y las vergonzosas. En cualquier caso no es el único agente que genera esta situación, aunque sí el más influyente.

La *salud mental*, lógicamente, también entra en este mercado. Cada vez se amplía más el marco de actuación de la *salud mental*, incluyéndose cada vez más frecuentemente problemas de índole social como la marginación, el desamparo, la violencia...¿Esta situación aparentemente beneficiosa para nuestro gremio de psicologizarlo todo, no será una forma de colaborar en la ocultación de las dinámicas sociales, económicas y políticas que generan estas situaciones? El supuesto desarrollo económico y político no acompaña al de la *salud mental* en la actualidad. Aparecen nuevas patologías, cuando se debería decir aparecen nuevas demandas en *salud mental*, que son un gran negocio para la industria y que en ocasiones son casi bautizadas por ella. El ejemplo del trastorno por déficit de atención con hiperactividad es muy explicativo de cómo se medicaliza un trastorno que en la mayoría de las ocasiones no tiene una causa orgánica, sino social o afectiva ¿Una patología en la que podían encajar un 20% de nuestros niños o unos criterios diagnósticos muy adecuados para que encajen ese 20% de los niños? La consecuencia de este ejemplo es el gran beneficio que dejan estos fármacos que supuestamente tratan esta patología.

El reduccionismo biológico como explicación de todo se está imponiendo en una sociedad que no puede acoger la idea de cierta incertidumbre, ni en la etiología de los trastornos mentales ni en nada en general. Los pacientes no tienen mente, solo cerebro, medible y observable, al que la ciencia con sus psicofármacos hace entrar en razón; lo subjetivo, lo vivencial de cada uno y explicativo de su comportamiento actual son cuentos que no interesan a la industria ni en muchas ocasiones al paciente.

Aunque siempre ha sido objeto de atención, en diferentes épocas y culturas, hoy más que nunca el cuerpo está por encima de todo, se vive por y para el cuerpo y conforma nuestra identidad. Se ha convertido también en un objeto más de uso y consumo, moldeable a nuestro

antojo casi infinitamente (cirugía plástica, dietas, ingeniería genética), pero nos hemos engañado con esta ilusión de control, porque el cuerpo tiene sus límites.

La belleza y juventud de nuestro cuerpo son hoy una auténtica meta social que choca ineludiblemente con la cruda realidad, con la realidad física. Esto es de nuevo causa de angustias y de “nuevas patologías” (*trastornos alimentarios, vigorexia, ortorexia, trastorno dismórfico corporal...*) La delgadez es la premisa básica y las modelos el modelo; el deporte como utilidad uno de los caminos menos malos al lado de otras vías como la cirugía y el abuso de fármacos. Detrás de todo hay un rechazo social a los signos físicos de la madurez y un ideario de la eterna juventud. Es decir un rechazo a todo lo que nos acerca inevitablemente a la vejez y a la muerte y que viene a perturbar nuestras fantasías omnipotentes.

*Núria Camps* desarrolla el tema de la procreación en la actualidad, como los valores en esto han ido cambiando con las épocas y como las técnicas actuales de reproducción satisfacen la demanda del deseo de tener un hijo que se ha convertido en objeto de consumo para consecución de alegrías paternas. La imposibilidad de una pareja de procrear provoca desestabilización emocional en la misma, el llamado *duelo* de *duelos*, complejo proceso de elaboración de múltiples *pérdidas*: la fecundidad misma, la *pérdida* del hijo deseado que no nacerá y la asimetría que se instaura en la pareja, ya que por lo general solo uno de ellos es infértil. Cada pareja reaccionará de forma diferente frente a este *duelo* según su estructura de personalidad y de su dinámica de relación, aunque la mayoría organizan defensas muy rígidas que tienden a la negación. La importancia que tiene la procreación para el ser humano es innegable, existe una necesidad de crear un proyecto vital que trascienda a la propia existencia. El deseo parental no solo es algo heredado para la perpetuación de la especie, también influye en este, los valores sociales del momento que se otorgan a la maternidad y paternidad y el largo proceso del desarrollo psicosexual de los padres. Se ilustra la explicación con un caso clínico.

El modelo de familia hoy en día no es único, existen una gran cantidad de propuestas y los roles del padre y la madre están cambiando. Por otro lado existen variadas posibilidades de fecundidad alternativa, que se desarrollan no ya por problemas infertilidad, sino como respuesta a la demanda actual reproductiva de las nuevas formas de organización familiar. Veasé madres de alquiler, donaciones de semen a mujeres solas, fecundidad postmortem. Un caso clínico nos ayuda a mejor entender la situación actual al respecto.

*Javier Ramos* nos habla de la *fibromialgia* y establece cierto paralelismo con cuadros conversivos como la *histeria*, que fue denostada por la ciencia médica oficial al calificarla como fraude o teatral, cuando sin embargo existía una estructura psicológica característica subyacente a esa *neurosis*. El autor se pregunta entonces enlazando con esta famosa *neurosis* si lo que subyace a la *fibromialgia* es solo orgánico. La *fibromialgia* es un síndrome de dolor crónico de etiología desconocida, pero es más que eso, es un fenómeno con gran cobertura mediática. Algo así como una enfermedad de nuestro tiempo, o mejor dicho una de las tantas no enfermedades de nuestro tiempo. Se intenta desarrollar en que consiste esta patología, curiosamente mucho más abundante en mujeres, caracterizada principalmente por dolor músculo esquelético y fatiga, sacándose en claro que no está nada claro su etiología, diagnóstico (basado en pruebas subjetivas), ni su tratamiento. Lo que si queda claro es que es un ejemplo más de la *medicalización* de la vida y que genera ciertos beneficios secundarios que no deben pasar por alto. La *fibromialgia* podría entrar perfectamente dentro de la categoría, propuesta por *Ford*, de *enfermedades a la moda*. El autor se despide con la muy interesante pregunta que enlaza con el principio de su discurso de ¿Es posible que la *histeria* legendaria y fugitiva haya encontrado nuevos refugios para pervivir en la contemporaneidad? ¿No sería el sufrimiento psíquico lo que se esconde bajo la apariencia de dolor físico? ¿Y por tanto no sería la palabra, la narración del paciente, el valor simbólico y comunicacional del dolor el camino más adecuado a la curación?

*Xavier Sánchez-Carbonell* y *Marta Beranuy* desarrollan el tema de las llamadas *adiciones conductuales*, conductas no insanas en si mismo sino a través de la relación que el individuo establece con ellas. Son comportamientos socialmente aceptados que proveen una gratificación inmediata. Un ejemplo de ello y reflejo de nuestra sociedad de consumo individualista, es *Internet*, favorecedor según *Castells* del individualismo en red. Es la cultura de la *realidad virtual*, favorecedora del anonimato que facilita la comunicación socioemocional sin inhibiciones. Favorece también la génesis de nuevas identidades y rompe las inseguridades. El

amor e incluso el sexo se hacen más fáciles en la red, las ventajas a priori parecen muchas.

Pasemos a las desventajas. Hay dos tendencias sobre su diagnóstico, una lo considera un trastorno del control de impulsos, y otra lo ve como una adicción. Según estos últimos, *Internet* puede crear adicción. Se utilizan varios criterios para su diagnóstico: dependencia psicológica (ansia irresistible, focalización atencional, modificación del estado de ánimo, incapacidad de control e impotencia), perjuicios a nivel intrapersonal e interpersonal (conflictos familiares, laborales...), tolerancia y abstinencia, negación ocultación y/o minimización, riesgo de recaída y de reinstauración de la adicción. Existirían también posibles grupos de riesgo: adolescentes, universitarios, personas en situaciones difíciles, personas con trastornos psiquiátricos y/o de personalidad, personas con personalidad caracterizada por baja autoestima, inseguridad, pocas habilidades sociales...La adicción podría plantearse como una sobreadaptación social a los valores imperantes, para no ser excluido de ella. En cualquier caso el concepto de adicción a *Internet*, que empezó a utilizarse como una broma, plantea críticas a favor y en contra.

Estos mismos autores, en otro apartado, nos hablan del *móvil* en la sociedad de la comunicación como resultado de una necesidad de siempre: la comunicación. El uso del teléfono *móvil* hoy en día es común y diario, se podría calificar como una auténtica revolución social. Es movilidad y acceso, y también control y seguridad, pero además es ocio y diversión. Una parte muy importante de este fenómeno, que incluso tiene casi su propio lenguaje, lo constituyen los *mensajes de texto* que promueven la intimidad y la expresión más fácil de sentimientos, enriqueciendo las relaciones personales. En cierta manera contribuye a la socialización sobre todo en edades tempranas. Existen algunas diferencias en su uso dadas por el sexo: las mujeres lo usan más para mantener su red social, los hombres para fines comerciales más pragmáticos. También tocan el tema de posibles adicciones al *móvil* y ven varias posibilidades: puede tratarse simplemente de un uso desadaptativo o abuso, puede ser un síntoma de otro tipo de trastorno, por último podría ser solo un intermediario y no la dependencia en sí misma.

*Maltrato en la relación de pareja: apego, intimidación y cambios sociales*, es el tema del que hablan José A.Castillo y Pilar Medina. Hoy en día la capacidad para la intimidad, es decir, el sentimiento interno de poder expresar pensamientos y sentimientos de forma segura con confianza hacia el otro, y el afecto, son básicos en las relaciones amorosas actuales. Se desea que la pareja satisfaga los anhelos de pasión, intimidad y comprensión. Las relaciones está menos determinadas desde fuera, predomina las propias pautas de relación interpersonal en cuya génesis interviene el vínculo de *apego*, cuando este es seguro facilita la capacidad para intimar con el otro.

La *violencia en la pareja*, antes permitida en el ámbito privado, ha pasado al escenario público y a ser una problemática de todos. En cualquier caso esto representa un fracaso en la pareja en la construcción de un vínculo de intimidad suficientemente bueno y en la capacidad para intimar. Esto supone que hay una relación entonces, entre la capacidad para intimar y el estilo de *apego*. Posteriormente pasan a desarrollar los conceptos fundamentales de la teoría del *apego*: *apego seguro*, *evitativo*, *ambivalente-resistente*, *desorganizado-desorientado*. También desarrollan los diferentes tipos de *apego adulto*: *seguro*, *preocupado*, *temeroso* y *distante o resistente*.

Se relaciona entonces, el tipo de *apego* con el *maltrato en la pareja*, es decir, a partir de los primeros contactos entre niño y cuidador se va desarrollando representaciones internas que reflejan esas experiencias acumuladas y que luego pueden extender hacia los demás en forma de confianza básica, o en forma de ira primero y agresión cronificada después como pauta relacional que impregna los vínculos de intimidad, si el cuidador permaneció insensible ante las demandas del niño. Por otro lado está el factor de la mentalización, capacidad de comprender e interpretar la conducta de una persona en términos de estados mentales subyacentes, que no se desarrollará si no se ha tenido la experiencia de haber sido comprendido durante la relación de *apego*. Así pues, queda deteriorada la capacidad de pensar al no haber sido contenida y comprendida en su momento una emoción. Esta imposibilidad de reflexionar sobre uno mismo y los demás suele estar presente en muchos maltratados, que viven a la otra persona como no confiable y potencialmente abandonada y dañina.

A partir de lo expuesto se repasan los modelos de distintos autores sobre tipos de

maltratadores. Intimar es confiar y, si el *apego* no es seguro, esta confianza puede desvirtuarse en dos direcciones: confianza ciega o desconfianza básica. Finaliza este apartado con reflexiones sobre las necesidades de *apego* en la actualidad, donde la sociedad, cada vez más individualista, favorecedora de la autorrealización personal casi a cualquier precio, choca en múltiples ocasiones con las vinculaciones amorosas ¿Qué lugar ocupa entonces la intimidad en la relación de pareja? Las demandas sociolaborales chocan frontalmente con las características de *apego* seguro.

*Francesc Sainz* nos habla del *narcisismo* en nuestra sociedad. Nos explica como la personalidad del ser humano tiene una base biológica y una base relacional dada por lo que al niño le dicen, lo que el niño ve y lo que vive. Es por ello que para instaurar comportamientos o cambiar los que ya hay no es solo suficiente la información, es muy importante la vivencia. Esta capacidad para vivenciar, fundamental para tratarse a uno mismo y a los demás con amor y respeto, se forja en la infancia, durante la crianza en la que el cuidador debe ofrecer una resonancia emocional, legitimando lo sentido y lo vivido.

El *narcisismo* surge en esta época de crianza, cuando fracasa nuestra confianza en el otro, se desarrolla entonces una fantasía de autosuficiencia que encubre una gran fragilidad y carencia. El *narcisista* en el fondo no se ama, se odia. Es una defensa contra la cólera infantil, se combina grandiosidad, vacío y falta de autenticidad. Nuestra identidad por consiguiente es dependiente de los demás, de cómo nos contengan emocionalmente, como signifiquen esas emociones, como vivan esas emociones en ellos y como nos las devuelvan. Todos tenemos necesidad de que alguien nos necesite, solo somos realmente importantes para aquellos que nos quieren y nos necesitan. Reconocernos seres dependientes, ya que somos seres necesitados, aceptar que somos limitados, promueve una sencillez que hace la vida más satisfactoria.

El miedo a ser rechazado o a no ser nada para el otro puede estructurar el *narcisismo* como una forma de defensa. La *vergüenza* de tener que reconocer que necesitamos que nos quieran nos puede llevar al retraimiento o a la arrogancia, entonces al no dar al otro hay muchas posibilidades de tampoco recibir. Nuestra sociedad nos prepara para la autosuficiencia, para no tener dependencias afectivas, de esta manera no nos damos cuenta que somos finitos y vulnerables. Vivir aniquilando las emociones, viviendo desvinculados para no sufrir *duelos* provocará vivir la vida como un espectador ajeno, anestesiar la vida. Sin el amor de los vínculos, el falso self de *Winnicott*, se construye una base adaptativa a la sociedad, pero vacía.

El *narcisista* transfiere a la sociedad la rabia, la frustración y el dolor que siente y que se le ha infligido. La sociedad debe resarcirle y repararle, para enmendar su mal. El *narcisista* no se construye solo a través de un modelo parental autosuficiente, que menosprecia lo débil, se construye además y sobre todo por una falta de amor en la vida del *narcisista*. Pero la exhibición del *narcisista* está auspiciada por la sociedad de consumo con su idea de cuanto más y más rápido mejor. El *narcisista* no da valor a los vínculos porque a través de su experiencia aprendió que estos no sirven para nada o los ve como fuente de sufrimiento. Como dice *Rosenfeld*, su coraza es muy dura pero su *self* es muy frágil.

La sociedad actual ampara y fomenta esta patología al medir a las personas por lo que hacen o tienen y no por lo que son, hoy en día el fin justifica los medios es una frase bien vista. A continuación se hace una exposición del *narcisismo* en la psicopatología y un breve diagnóstico diferencial con otros trastornos con rasgos comunes, para acabar con la visión psicoanalítica sobre el *narcisismo*. Finalmente, el autor se pregunta que podemos hacer para disminuir el *narcisismo*, una de esas cosas es transmitir a nuestros hijos la idea de que valemos en tanto amamos.

Sobre *las pérdidas en el mundo globalizado* nos habla *Blanca Anguera* y nos diferencia entre lo que es una *pérdida* que desencadena un *duelo normal*, aquí según decía *Freud* la *pérdida* es consciente, y la *depresión*, producida por también una *pérdida* pero inconsciente para la persona y a la que acompañan más factores que la hacen patológica. A cualquier *pérdida* le acompaña una tristeza, pero la *depresión* va más allá de la simple tristeza.

La *depresión* es seguramente el trastorno mental más frecuente, además la tendencia es a desarrollarse cada vez a edades más tempranas. Muchas de ellas se presentan ocultas tras dolencias somáticas. El costo sanitario por esta patología es muy elevado. En la infancia también

se produce *depresión*, aunque durante mucho tiempo no se ha tenido en cuenta o no se ha diagnosticado como tal, posiblemente porque en estas edades se solapa bajo otras manifestaciones. Posteriormente se hace un recorrido por alguno de los planteamientos desarrollados por diversos autores, desde el punto de vista psicoanalítico, sobre la *depresión* en la infancia. Estos planteamientos dan una gran importancia a las separaciones y *pérdidas* de personas afectivamente significativas para el niño y analizan lo fundamental que es el contacto emocional del entorno para ellos.

En la actualidad, en nuestra sociedad, se afronta mal la *pérdida*, se la niega o distorsiona, dejando el *duelo* sin elaborar. El *sujeto robótico*, acorazado frente a los sentimientos, es una expresión de este mal afrontamiento de las *pérdidas*, el otro polo sería la *agresividad no contenida*, que se da en todas las capas sociales y en cuyo origen está una crianza en una atmósfera afectiva empobrecida y distante. *Bowlby* encontró una relación entre el robo y la carencia emocional en la infancia, *Winnicott* también hablaba sobre el nexo de unión existente entre la tendencia antisocial y la privación emocional. En nuestra sociedad globalizada resulta cada vez más difícil poder atender de forma adecuada la crianza de nuestros hijo, y si esto no se cuida y fomenta por parte de los poderes públicos, tampoco estaremos haciendo una buena prevención de lo que más tarde ya serán problemas sociales.

Para terminar, *Joseba Achotegui* nos habla del *síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple: "el síndrome de Ulises"*. El fenómeno de la *inmigración* siempre se ha dado, pero es ahora, en la era de la *globalización*, cuando la desigualdad entre los pueblos es extrema, y por tanto la consecuencia también lo es: una *inmigración* sin precedentes en la historia de la humanidad y unas repercusiones sociales muy importantes. La sociedad que les acoge se mueve en la ambivalencia, por un lado les es fácil comprender el por que de su huida hacia un futuro mejor y por otro lado hay cierta actitud negativa promovida por miedos irracionales que generan rechazo hacia el que viene de fuera, sobre todo si es pobre. Es entonces cuando vemos como la *globalización*, con su más importante característica, la *movilidad global*, es solo para el primer mundo. A los más desfavorecidos se les impide esta *movilidad*, los países ricos ponen trabas "legales" para su acceso al primer mundo, pero una vez en el "paraíso" son los propios ciudadanos de primera los que rechazan y se comportan de manera xenófoba con estos *Ulises del siglo XXI*. Toda esta *Odisea*, más dramática que la de *Homero*, que es la *migración* para estas gentes se traduce en el llamado *Síndrome del Inmigrante con Estrés Múltiple o Síndrome de Ulises*. El conjunto de síntomas que conforman este síndrome es hoy un problema de *salud mental* emergente en los países de acogida.

Hay una relación directa entre el grado de estrés de estos inmigrantes y la aparición de sus síntomas psicopatológicos. El inmigrante en esta situación, está en contacto con una serie de estresores muy intensos o *duelos* a los que responde, según su psique, mediante un conjunto de síntomas psíquicos y somáticos. Hablamos de *duelo*, ya que hay una gran *pérdida* significativa para el sujeto y porque es un proceso de reorganización de la personalidad lo que se produce como consecuencia. Se dan tres tipos de *duelo*: *simple* (puede ser elaborado), *complicado* (hay dificultades para su elaboración) y *extremo* (no es elaborable, supera sus capacidades de adaptación, sería el *duelo* propio del *Síndrome de Ulises*).

Este síndrome se define por sus estresores, que serían: *soledad* (la separación forzada de la familia y seres queridos, agravado por el tipo de familia extensa de la que provienen características de su cultura, provoca un *duelo extremo* que tiene que ver con los vínculos y el *apego*), *duelo por el fracaso del proyecto migratorio* (no ha obtenido lo que venía a buscar y sus esfuerzos después de ese largo y penoso viaje no se han visto recompensados), *lucha por la supervivencia* (alimentación y vivienda), *el miedo* (expuestos a distintas situaciones peligrosas para su integridad física, que les reactivan las situaciones de terror que pasaron recientemente). A estos estresores habría que añadir otros clásicos de la *migración*: lengua, cultura...

Los factores que potencian a estos estresores son: la *multiplicidad* (los estresores se potencian cuando se presentan juntos), *cronicidad* (provocada por la duración de una situación estresante por mucho tiempo), *intensidad* y *relevancia de los estresores*, *falta de sensación de control*, *falta de una red de apoyo social*, *la propia sintomatología* y *el sistema sanitario*.

Existe una *sintomatología* en distintas áreas:

*Área depresiva:* Tristeza, llanto, culpa, ideas de muerte (atenuadas por su fe religiosa y ansia por salir adelante)

*Área de la ansiedad:* Tensión y nerviosismo, preocupaciones excesivas y recurrentes, irritabilidad, insomnio.

*Área de somatización:* Cefaleas y fatiga serían los más comunes.

*Área confusional:* fallos en la memoria y la atención, desorientación, despersonalización...

Hay cierta variabilidad temporal en sus síntomas. El factor cultural es muy importante a la hora de comprender muchas de las interpretaciones que estos inmigrantes tienen de su problema. En cuanto al diagnóstico diferencial de este síndrome se podría pensar que es similar a otro tipo de patologías como: *trastorno por estrés postraumático, trastornos depresivos o trastornos adaptativos*; sin embargo difiere notablemente de ellos aún conservando algunos aspectos en común. El autor, por todo ello, prefiere inscribir este síndrome en el área de la *salud mental* más que en el de la *psiquiatría*, ya que considera más amplia este primer área y por tanto más adecuada a este síndrome con numerosos síntomas a distintas situaciones, que en ningún caso se pretende definir como una enfermedad mental.

Lo social, básico para entender este síndrome, debería dejar de ser algo secundario para la psicopatología, sería muy conveniente la intervención de profesionales del ámbito social. Este síndrome estaría ubicado dentro de un diagnóstico etiológico que es más comprensivo y de calidad que el mero diagnóstico por síntomas. En cualquier caso, lejos de psiquiatrizar este síndrome, sí se pretende que se reconozca su importancia y que se vea su riesgo potencial de acabar desarrollando una grave enfermedad mental. Es por ello muy importante ubicarlo en el área de la prevención sanitaria y psicosocial. La intervención sería evitar el empeoramiento de estas personas para que no acabaran por desarrollar un trastorno mental. Para finalizar se analiza cual es la situación de los hijos de estos inmigrantes, que en muchas ocasiones desarrollan más patología que los padres y que están excluidos de ambas sociedades: la de origen y la de acogida. Tres factores dificultan su integración psicosocial: desestructuración familiar, fracaso escolar y vivir en medios sociales de exclusión.

*Globalización y salud mental* se podría también definir como un libro global, pero sin la carga negativa de este concepto. Es decir, un libro que toca los muy variados aspectos de nuestra globalizada sociedad actual, con el afán de establecer una visión más amplia de la *salud mental*, que como ya apunta en el inicio del texto, debe salir del consultorio y dejarse emparar por las nuevas condiciones sociales, que indudablemente tienen una poderosa influencia en nuestra *salud mental* y que son básicas para la comprensión de las distintas patologías.

**Cita bibliográfica / Reference citation:**

Herrera, S. (2007). Reseña de la obra de Antoni Talarn (comp.) "Globalización y Salud Mental". *Clinica e Investigación Relacional*, 1 (2): 514-521. [ISSN 1988-2939]  
[<http://www.psicoterapiarelacional.es/portal/>]