II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2010.

Ansiedad, depresión y religiosidad en población judía.

Simkin, Hugo Andrés.

Cita:

Simkin, Hugo Andrés (2010). *Ansiedad, depresión y religiosidad en población judía. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-031/225

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/eWpa/dpU

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto*. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: https://www.aacademica.org*.

dad; abarcando los distintos aspectos y a los distintos actores; integrándolos e incluyéndolos, con el fin de sostener a los niños y a sus familias.

NOTAS

[1]Carrera de Lic. en Musicoterapia, U.B.A, Equipo de la Cátedra Musicoterapia II; Profesora adjunta interina a cargo Lic. Karina Ferrari

[2] Proyecto marco: P415 (UBACyT-Programación 2008-2010).

BIBLIOGRAFIA

FREIDIN, F; CELLA, L; GARCÍA POULTIER, J;SEOANE, S (2008)Trabajo psicoterapéutico en red. Un caso clínico. Memorias de las XV Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología de la UBA-Tomo 1. (pp. 34-37).

LUZZI, A.; PADAWER, M.; SIMARI, C.; PRADO, B.; EVANGELISTA, G.; DUCOS, M.; FREIDIN, F.; SLAPAK, S. (2010) La construcción de estrategias en el trabajo interinstitucional con población infantil. En V. Barilá, A. Lapalma y M. Molina (comp) Psicología y Sociedad. Libro del XII Congreso Metropolitano de Psicología, pp 69-72, 1 ed. Buenos Aires: Asoc. de Psicólogos de Buenos Aires, APBA, 2010.

PISTINER DE CORTIÑAS,L.(2007).La dimensión estética de la mente, Variaciones sobre un tema de Bion,. Del Siglo, 1 ed. Buenos Aires.

SLAPAK, S.; CERVONE, N.; LUZZI, A. (1998) Contención institucional en niños con conductas violentas. Anuario de Investigaciones; Nº VI; pp 440-450. Facultad de Psicología, U.B.A.

WINNICOT, D. (1960) La teoría de la relación paterno filial en El Proceso de maduración en el niño. Barcelona. Editorial Laia. 1975.

ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y RELIGIOSIDAD EN POBLACIÓN JUDÍA

Simkin, Hugo Andrés
Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

Los estudios que relacionan las variables religiosas en el campo de la clínica han ido aumentado en los últimos veinte años. La evidencia empírica demuestra que aspectos específicos de la religiosidad se asocian con un mejor o peor bienestar psicológico. De esta manera, un modelo religioso puede servir como un modelo mental genérico que influye la evaluación, valoración y lectura que se hace del mundo. Es interesante observar que la mayoría de las investigaciones que exploran estas temáticas han sido conducidas en población de religión católica, por lo que existen pocos estudios específicos sobre religión judía. En este trabajo se propone explorar las investigaciones que estudian las relaciones entre diversos aspectos de la religiosidad, la depresión y la ansiedad, principalmente en población judía. La estrategia utilizada consistió en una búsqueda bibliográfica de los trabajos disponibles en las bases de datos EBSCO y Jstor y de los citados en las referencias bibliográficas de los artículos encontrados. Se advierte la necesidad de incrementar las investigaciones específicamente para dicha población como así también la importancia sugerir a los efectores de servicios de salud considerar las creencias religiosas en el marco de la atención clínica

Palabras clave
Judaísmo Religión Depresión

ABSTRACT

ANXIETY, DEPRESSION AND RELIGIOSITY IN JEWISH POPULATION

Studies that relate religious variables in the clinical field have been increased over the past twenty years. Empirical evidence shows that specific aspects of religiosity are associated with better or worse psychological well-being. Thus, a religious model can serve as a generic mental model that influences the evaluation, assessment, on how we see the world. It is interesting to note that most research that explores these issues has been conducted in Catholic population, so there are few specific studies on Jewish religion. This paper will explore the research about the relationships between different aspects of religiosity, depression and anxiety, especially in Jewish population. The strategy involved a literature search of papers available in the EBSCO and Jstor databases and references cited in the articles. There is increased research needed specifically for this population.

Key words
Judaism Religion Depression

INTRODUCCIÓN

Los estudios que relacionan las variables religiosas en el campo de la clínica han ido aumentado en los últimos veinte años (Paloutzian & Park, 2005). Esto puede deberse a que la religión ocupa un lugar importante en muchas de las personas (Sillk; 2005, Korman y Garay 2005). La religiosidad y la espiritualidad ocupan un lugar cada vez más importante tanto en las investigaciones, en la clasificación y en la conceptualización de las enfermedades mentales, como también en las modalidades de atención (Idoyaga Molina, 2002). Uno de los problemas de estos trabajos consiste en el debate que se genera en torno a la definición de religión. Adams (1995) la define como “una forma particular de culto, teología, ritual o credo, asociado con alguna de las cinco religiones más grandes, Cristianismo, Judaísmo, Islam, Hinduismo y Budismo, u otras religiones menos frecuentes” (p. 56). Por su parte,

Argyle (2002) clasifica la religiosidad como un tipo de actitud psicosocial en rango de dominios comportamentales, cognitivos y emocionales.

Trabajos recientes han encontrado relaciones entre la religiosidad y la ansiedad o la depresión (Koenig, McCullough & Larson, 2001). A diferencia de lo que pensaban los primeros estudios acerca de las relaciones mencionadas (Ellis, 1988; Eysenck, 1981; Freud 1943), nuevas líneas de investigación observan que determinados aspectos de la religión se asocian con bajos síntomas de ansiedad (Koenig, Ford, George, Blazer, & Meador, 1993; Williams, Larson, Buckler, Heckmann, & Pyle, 1991). Estos trabajos sostienen que ciertas prácticas religiosas favorecen al afrontamiento de diversos estresores (Myleme, Koenig, Hays, Eme-Akwari, & Pargament, 2001), junto con la disminución de síntomas de estrés postraumático (Graham-Bermann, DeVoe, Mattis, Lynch, & Thomas, 2006; Watlington & Murphy, 2006). Sin embargo, otros estudios (Rosmarin, D., Pargament, K., & Mahoney, A; 2009) sugieren que determinados aspectos de la religiosidad suelen encontrarse asociados positivamente a síntomas de ansiedad.

Es interesante observar que la mayoría de las investigaciones que exploran estas temáticas han sido conducidas en población de religión católica (Tarakeshwar, Pargament, & Mahoney, 2001), por lo que existen pocos estudios específicos sobre religión judía. Muchos de estos trabajos encuentran que la religiosidad judía se asocia a bajos niveles de ansiedad y depresión (Goldberg & O'Brien, 2005; Loewenthal & Goldblatt, 1993). Sin embargo, algunas investigaciones en estudiantes universitarios israelíes encontraron que ciertos aspectos de la religiosidad judía se asocian positivamente a la ansiedad (Vilchinsky & Kravetz, 2005) y al ataque de pánico (Loewenthal et al., 1997). Otras investigaciones, sin embargo, encontraron relaciones positivas entre la fe religiosa, el optimismo (Ressler, 1997) y la percepción de salud (Anson, Antonovsky, & Sagy, 1990). Hill & Pargament (2003) observan que la discusión respecto de la relación entre la religión y la ansiedad, depresión o percepción de bienestar necesita identificar aspectos específicos de la religiosidad que permitan distinguir dimensiones cognitivas, comportamentales y afectivas involucradas. Algunos de estos aspectos estudiados en psicología han sido la percepción de cercanía a Dios (Hall & Edwards, 1996), afrontamiento religioso, (Pargament, 1997), santificación (Pargament & Mahoney, 2005) y conflictos religiosos/ espirituales (e.g., Exline, Yali, & Sanderson, 2000). La investigación respecto de éste tipo de constructos ha contribuido a asociar la psicología de la religión a conceptos muy conocidos como la teoría del apego (Kirkpatrick, 1998), la teoría del afrontamiento (Pargament, 1997) y la teoría cognitivo comportamental (Andersson & Asmundson, 2006). Allport (1954) desarrolla un modelo que distingue orientaciones extrínsecas e intrínsecas en personas que tienden a explicar sus vidas en términos religiosos. Así, la religiosidad extrínseca se asocia a un conjunto de emociones negativas y se caracteriza por una percepción de la muerte en términos negativos, como dolor y soledad, y la percepción de un Dios iracundo. Por su parte la religiosidad intrínseca se caracteriza por la percepción de la muerte en términos positivos, como una vida en el más allá, una recompensa, y la percepción de un Dios creativo, amable y generoso. En 1993 Batson estudia la relación entre las categorías desarrolladas por Allport y diferentes aspectos de la salud mental, encontrando que las orientaciones de tipo intrínsecas se asocian positivamente a la ausencia de enfermedad. Por su parte, Maltby y Day (2000) advierten que los síntomas depresivos se asocian generalmente a orientaciones religiosas de tipo extrínsecas. Estos trabajos coinciden con los resultados de distintos autores tanto en el caso de la depresión (Koenig, George, & Peterson, 1998) como en el de la ansiedad (Baker & Gorsuch, 1982; Bergin, Masters, & Richards, 1987; Sturgeon & Hamley, 1979, cf. Maltby & Day, 2000).

Actualmente, la evidencia empírica demuestra que aspectos específicos de la religiosidad están correlacionados con la salud mental. De esta manera, un modelo religioso puede servir como un modelo mental genérico que influye la evaluación, valoración y lectura que se hace del mundo y la percepción del bienestar (James, Wells; 2003). Para James y Wells (2003) las relaciones entre la religiosidad y la salud mental pueden depender de mecanismos cognitivo-comportamentales. Los autores identifican dos mecanismos cognitivo-comportamentales que podrían subyacer las fuertes asociaciones entre las dimensiones de religiosidad y salud mental: (1) Las creencias religiosas (esquemas) proveen modelos genéricos mentales que sirven de base para la evaluación de los eventos de la vida y (2) proveen una base para la autoregulación del proceso de pensamiento. Ambos mecanismos pueden ser beneficiosos o poco útiles para lidiar con eventos estresantes de la vida, dependiendo de su forma y contenido. Así, un rango de creencias religiosas puede estar implicada en la estructura cognitiva de ciertas patologías. Los estudios en esta área sugerirían a los clínicos estimar el modo en el que la religiosidad puede ser utilizada y evaluada en la psicoterapia

El presente trabajo se enmarca en una serie de estudios realizados por los equipos de investigación PICTO 2007-00047 y UBA-CyT P412.

MATERIALES Y MÉTODOS

La estrategia utilizada consistió en una búsqueda bibliográfica de los trabajos disponibles en las bases de datos EBSCO y Jstor y de los citados en las referencias bibliográficas de los artículos encontrados.

En las búsquedas se utilizaron las palabras clave: religion, depression, anxiety, judaism. Se tomaron en cuenta principalmente los trabajos realizados a partir de 1990

DISCUSIÓN

Los estudios que relacionan las variables religiosas en el campo de la clínica han ido aumentado en los últimos veinte años. Como se ha señalado, diversos autores sugieren que distintos aspectos de la religiosidad se asocian con un mejor o peor bienestar psicológico (Batson & Ventis, 1982; Batson, Schoenrade & Ventis, 1993; Gorsuch, 1988; Wulff, 1997). Es interesante observar que la mayoría de las investigaciones que exploran estas temáticas han sido conducidas en población de religión católica, por lo que existen pocos estudios específicos sobre religión judía En consecuencia, se advierte la necesidad de incrementar las investigaciones específicamente para dicha población como así también la importancia de una formación específica respecto de la religión judía en efectores de servicios de salud. (Korman y Simkin, en prensa; Korman, Garay y Sarudiansky 2008).

BIBLIOGRAFIA

ADAMS, N. (1995). Spirituality, science and therapy. Australian and New Zealand Journal of Family Therapy, 16(4), 201 ±208.

ALLPORT, G. W. (1954). The nature of prejudice. Cambridge: Addison-Wesley.

ARGYLE, M. (2002). State of the art: Religion. Psychologist, 15(1), 22±26.

BATSON, C.D., SCHOENRADE, P. & VENTIS, W.L. (1993). Religion and the individual. A social psychological perspective. London: Oxford University Press.

BERGIN, A. E. & JENSEN, J. P. (1990). Religiosity of psychotherapists: A national survey. Psycotherapy, 27, 3-7.

ELLIS, A. (1988). Is religiosity pathological? Free Inquiry, 18, 27–32.

EYSENCK, H.J. (1981). A model of personality. New York: Springer.

FREUD, S. (1943). A general introduction to psychoanalysis. Garden City, NY: Garden City.

GRAHAM-BERMANN, S.A., DEVOE, E.R., MATTIS, J.S., LYNCH, S. & THOMAS, S.A. (2006). Ecological predictors of traumatic stress symptoms in Caucasian and ethnic minority children exposed to intimate partner violence. Violence Against Women, 12(7), 662–692.

GORSUCH, R.L. (1988). Psychology of religion, Annual Review of Psychology, 39, 201–221.

IDOYAGA MOLINA, A. (2002). Culturas enfermedades y medicinas. Reflexiones sobre la atención de la salud en contextos interculturales de Argentina. Buenos Aires: CAEA-CONICET.

KORMAN, G. P. & GARAY, C. (2005). Prácticas terapéuticas con alusión a lo sagrado y su relevancia para el psicólogo clínico de orientación cognitiva. Revista Argentina de Clínica Psicológica, XIII (3), 45-52.

KOENIG, H.G., FORD, S.M., GEORGE, L.K., BLAZER, D.G. & MEADOR, K.G. (1993). Religion and anxiety disorder: An examination and comparison of associations in young, middle-aged and elderly adults. Journal of Anxiety Disorders, 7(4), 321–342.

KOENIG, H.G., MCCULLOUGH, M.E. & LARSON, D.B. (2001). Handbook of religion and health. New York: Oxford.

MALLIMACI, F., CRUZ ESQUIVEL, J. C., IRRAZÁBAL, G., ALGRANTI, J., AMEIGEIRAS, A., BONNIN, J. E., et al. (2008). Primera Encuesta sobre Creencias y Actitudes Religiosas en Argentina. Retrieved 21-06-2010, 2010

MALTBY, J. & DAY, L. (2000). Depressive symptoms and religious orientation: Examining the relationship between religiosity and depression within the context of other correlates of depression. Personality and Individual Differences, 28, 383±393.

MYLEME, H., KOENIG, H.G., HAYS, J.C., EME-AKWARI, A.G. & PARGAMENT, K.I. (2001). The epidemiology of religious coping: A review of recent literature. International Review of Psychiatry, 13, 86–93.

O'CONNOR, S. & VANDERBERG, B. (2005). Psychosis or Faith? Clinician's Assessment of Religious Belief. Journal of Consulting and Clinical Psychology 73 (4), 610-616.

PALOUTZIAN, R.F. & PARK, C.L. (2005). Handbook of the psychology of religion and spirituality. New York: Guilford Press.

ROSMARIN, D., PARGAMENT, K. & MAHONEY, A. (2009). The role of religiousness in anxiety, depression, and happiness in a Jewish community sample: A preliminary investigation. Mental Health, Religion & Culture, 12(2), 97-113. doi:10.1080/13674670802321933

SAIZAR, M. (2007). Elecciones diferentes y una búsqueda en común. La selección de terapias en sectores medios y urbanos de Buenos Aires. In A. I. Molina (Ed.), Los caminos terapéuticos y los rostros de la diversidad. Buenos Aires: CAEA-IUNA.

SILK, M. (2005). Religion and region in American public life. Journal for the Scientific Study of Religion, 44(3), 265–270.

WILLIAMS, D.R., LARSON, D.B., BUCKLER, R.E., HECKMANN, R.C. & PYLE, C.M. (1991). Religion and psychological distress in a community sample. Social Science and Medicine, 32(11), 1257–1262.

WULFF, D.M. (1997). Psychology of religion: Classic and contemporary (2nd edn). London: John Wiley & Sons.

LAS HERMANAS PAPIN: LA LOCURA DE LAZOS EN PERMANENTE RUPTURA

Smith, María Celeste
UBACyT, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN
A partir de las relaciones que encontramos en Lacan entre locura y desanudamiento, este trabajo intenta explorar, en una escansión posible de la historia de las hermanas Papin, la relación entre locura y anudamiento.

Palabras clave
Locura Anudamiento Desanudamiento Papin

ABSTRACT
THE PAPIN'S SISTERS: THE MADNESS OF THE BONDS IN PERMANENT BREAK
From the relation's that we found in the work of Lacan bweteen madness and unknotment, this work tries to explore, in a posible scansion of the history of the Papin's sisters, the relation bweteen the madness and knotment.

Key words
Madness Knotment Unknotment Papin

INTRODUCCIÓN

Investigando la concepción de la locura en la obra de Lacan, encontramos que no es pensada sólo como una noción clínica, particular, sino también estructural, y por lo tanto, para todo ser atravesado por el lenguaje.

A la altura del escrito "Acerca de la causalidad psíquica" la locura es ligada a un doble desconocimiento, que al operar permite sostener una creencia, creencia en el ser:

1. El loco desconoce que ataca su imagen invertida.
2. El loco desconoce la mediación del A, la función mediadora de la palabra, en relación a las identificaciones yoicas.

Aquí plantea a la locura en el registro imaginario, como una inflación del yo en respuesta a la falta en ser. De ahí que el loco se crea libre, desconociendo sus amarras al I(A), su sujeción al A, por lo que la personalidad vendría a sostener una consistencia de ser.

Con la introducción de los nudos:

1. Lacan considera locura al desanudamiento estructural de las 3 consistencias R S I. El anudamiento de los registros, será pensado como respuesta del sujeto a esta "locura primordial" del desanudamiento.
2. También considera una dimensión clínica, en tanto ruptura de ese anudamiento producido. Cito a Lacan, "… cuando una de las dimensiones les revienta, por una razón cualquiera, ustedes deben volverse verdaderamente locos". (Lacan 1973-74, inédito).

Como podemos observar, locura y desanudamiento quedan sumamente ligados. Tanto estructuralmente, como clínicamente Lacan piensa a las locuras en relación a la ruptura de ciertos lazos. No obstante, quisiera plantear las siguientes cuestiones: ¿podemos pensar que algo del anudamiento, conlleve el "germen" para su ruptura? O más aún, ¿podemos plantear a la locura también ligada a una forma particular de anudamiento, de lazo loco? Por ejemplo, cuando Lacan trabaja la identificación imaginaria como compensadora del complejo de Edipo ausente en la psicosis, esta identificación, si bien oficiaría de "padre" en tanto mantiene compensada a la estructura, está absolutamente restringida a que el sujeto no se confronte al agujero de la realidad, ante lo cual, este "padre" corre el gran riesgo de perder eficacia.

Planteadas estas inquietudes, presentaré una puntuación de la