

Esta es una pequeña muestra
del libro *Una guía para el consejero sobre
el cerebro y sus trastornos.*

Para conseguir el libro completo y conocer más
acerca de nosotros, visita nuestra página web:

www.poiema.co

O comunícate con nosotros al correo:

info@poiema.co



© 2020 Poiema Publicaciones

¡El evangelio para cada rincón de la vida!

Una
GUÍA
PARA EL CONSEJERO

sobre el
CEREBRO
y sus trastornos

EDWARD T. WELCH

Mientras lees, comparte con otros en redes usando

#GuíaConsejeroCerebro

Una guía para el consejero sobre el cerebro y sus trastornos

Edward T. Welch

© 2020 por Poiema Publicaciones

Traducido del libro *Counselor's Guide to the Brain and Its Disorders*, segunda edición 2015 © 1991 y 2015 por Edward T. Welch. Publicado por Christian Counseling and Educational Foundation (CCEF). Editorial Office 1803 E. Willow Grove Avenue, Glenside, PA 19038 | www.ccef.org

A menos que se indique lo contrario, las citas bíblicas han sido tomadas de *La Santa Biblia, Nueva Versión Internacional* © 1986, 1999, 2015, por Biblica, Inc. Usada con permiso. Las citas bíblicas marcadas con la sigla NBLH han sido tomadas de *La Nueva Biblia Latinoamericana de Hoy* © 2005, por The Lockman Foundation; las citas marcadas con la sigla RVC, de *La Santa Biblia, Versión Reina Valera Contemporánea* © 2009, 2011, por Sociedades Bíblicas Unidas.

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada en un sistema de recuperación, o transmitida de ninguna forma ni por ningún medio, ya sea electrónico, mecánico, fotocopia, grabación, u otros, sin el previo permiso por escrito de la casa editorial.

Poiema Publicaciones

info@poiema.co

www.poiema.co

Impreso en Colombia

ISBN: 978-1-950417-36-0

SDG

201

Contenido

Prefacio	5
1. La Biblia y las ciencias del cerebro	7
I. Trasfondo bíblico y médico	
2. Fundamentos bíblicos	19
3. Fundamentos biológicos	49
4. El cerebro y el comportamiento	73
5. Instrumentos de diagnóstico	99
II. Enfermedades que afectan el intelecto, el estado de ánimo y las habilidades conductuales	
6. Enfermedades que debemos conocer	107
III. El diagnóstico equivocado: Problemas de consejería con causas que se pueden tratar médicamente	
7. El problema número 1: Las drogas lícitas e ilícitas.	191
8. Causas médicas de los problemas psiquiátricos	221
9. Otros síntomas disfrazados	269
10. Evitando los diagnósticos errados	319
11. Reflexiones finales	331
Apéndices	335
Notas de texto	361
Bibliografía	365

Prefacio

El estudio del cerebro y sus trastornos contiene mucha información relevante para los consejeros cristianos. Sin él, los consejeros que ven comportamientos inusuales pueden malinterpretar la disfunción cerebral y pensar solo en términos espirituales.

Sin embargo, este tema tiene sus desafíos. La investigación sobre el cerebro, conforme avanza, afirma que es dueña de nuestros pensamientos, emociones e incluso nuestra moralidad, cosas por las que la Escritura tiene un interés único. En otras palabras, podemos llegar a pensar que los consejeros no tenemos nada más por hacer. Este libro comenzará en las trincheras teológicas, para aclarar suposiciones, definir la naturaleza de la persona, considerar posibles excepciones a la responsabilidad humana y proporcionar un modelo para entender la disfunción cerebral. En el proceso, descubriremos que hay muchas cosas para hacer como consejeros de las que nos imaginamos.

Luego de establecer este fundamento, tendremos la libertad de pasar a cierta información médica relevante para los consejeros. Tomaré algunas enfermedades comunes que influyen en el cerebro y mostraré cómo afectan nuestras almas sin llegar a destruirlas. Un secreto aquí es que, incluso con una enfermedad cerebral y corporal, nuestras almas, por fe, pueden llegar a ser dinámicas y fuertes. Esto puede darle a los cristianos una esperanza que no tendrían de otra manera.

Desde allí examinaré otras dos áreas importantes. La primera área tiene que ver con el tema de los problemas psiquiátricos. Ya que hay tantos diagnósticos diferentes, solo hablaré de la depresión, la ansiedad, los ataques de pánico, la esquizofrenia y el trastorno bipolar. Mi meta es presentar un método bíblico extensible a otros diagnósticos.

La segunda área crucial es el diagnóstico equivocado, cuando se confunde el pecado con la enfermedad y viceversa. Es decir, ¿las

personas que queremos ayudar tienen un problema espiritual, un problema médico o ambos? Al enfrentar esta pregunta, los consejeros podemos equivocarnos y tomar una de dos direcciones. Podemos confundir los problemas físicos con problemas espirituales, o confundir los problemas espirituales con problemas físicos. Lo que necesitamos son pautas claras que nos ayuden a distinguir estos problemas. Para esto, daré algunos ejemplos de diagnósticos errados, revisaré los síntomas que se suelen diagnosticar mal y ofreceré algunas pautas no técnicas para la toma de decisiones.

Aunque hay muchas limitaciones en este libro, hay dos que son importantes. La primera: aunque trato de cubrir bastante, reconozco que aquí estoy siendo selectivo. Incluí enfermedades que encuentro en mis consejerías, las cuales es probable que estén presentes en la mayoría de iglesias de tamaño promedio. Omití enfermedades que tienen una tasa muy baja de ocurrencia o simplemente hice referencia a ellas de forma superficial en alguna tabla.

Una segunda limitación es que este material es una versión ampliamente revisada del libro que publicó la editorial Zondervan en 1991. Mi deseo es continuar haciendo revisiones con el tiempo, pero, en esta versión, algunos capítulos tienen las mismas citas que la anterior. Dicha investigación anterior no se ha invalidado, sino que se ha ampliado con más detalles.

La razón por la que actualicé y edité este material es que algunas personas comentaron que mi libro *¿Es el cerebro el culpable?* omite información valiosa. Así que, aquí está. Para el que lea este libro de tapa a tapa, le aviso que será un material de referencia más que algo innovador.

Espero que el contenido de este libro te anime a cuidar a otros y estimule tu fe.

Ed Welch
Glenside, Pennsylvania

La Biblia y las ciencias del cerebro

*Los hombres son propensos, de una forma casi inevitable,
a prejuzgar todas las grandes cuestiones de su interés
estampando sus prejuicios sobre su propio lenguaje.*

— Sir James Fitzjames Stephan (1873)

Cuando la Biblia y la ciencia se encuentran, las cosas se pueden complicar. Los debates de la evolución y la creación son solo un ejemplo. Los creacionistas traen sus suposiciones, los darwinistas traen las suyas, y las acusaciones vuelan. En las ciencias del cerebro, esto sucede a una menor escala, ya que el cerebro es un poco —solo un poco— más fácil de entender que la historia del universo.

Todos concordamos en que la información médica y la investigación sobre el cerebro han sido una ayuda para nuestra práctica pastoral. Pero cuando la discusión llega a diagnósticos psiquiátricos, las cosas se ponen interesantes. ¿Un problema del cerebro puede llevarte a decir malas palabras, a practicar sexo ocasional o a despertar una ira incontrolable? ¿Finalmente la causa de la depresión es la química del cerebro?

Luego nos encontramos con las preguntas acerca del tema mente-cuerpo, y escuchamos de apologistas estridentes en su posición de que todo es físico, nada es espiritual. El psicólogo Donald O. Hebb

escribió: “La idea de una mente inmaterial que controla el cuerpo no tiene lugar en la ciencia”. Desde esta perspectiva, el cambio verdadero y perdurable viene a través de medicinas, cirugías y otras técnicas médicas (por ejemplo, Wender & Klein, 1981). Todo, incluyendo lo espiritual, se entiende a través de la biología.

Los filósofos materialistas de los siglos diecisiete y dieciocho... presagiaron la verdad central de la neurociencia moderna: que el estado mental se reduce básicamente a eventos corporales y que la única sustancia del universo es la materia... Lo que nuestros abuelos victorianos solían llamar “carácter” se encuentra en una matriz compleja de centros de habla, vías motoras y circuitos eléctricos pequeños (Hooper & Teresi, 1986, 7).

Ya que los problemas son más o menos técnicos, nos preguntamos si tenemos derecho a estar en desacuerdo.

La discusión entre los cristianos y la ciencia ha sido incómoda durante décadas y parece que la ciencia tiene la supremacía cuando tenemos nuestras diferencias. Esta autoridad surgió después de la epidemia del cólera del siglo diecinueve (Rosenberg, 1962). Durante las dos primeras epidemias en 1832 y 1849, la iglesia era la analista que tenía autoridad. Tristemente, la respuesta de la iglesia a la epidemia fue simplista e incompleta ya que explicó los brotes del cólera como una evidencia de la retribución divina en contra del pecado, especialmente el pecado en el *otro* grupo: las clases sociales más bajas.

Aunque es cierto que la enfermedad podría ser resultado de la disciplina divina, también es cierto que no siempre se relaciona con el pecado personal. De hecho, decir que la enfermedad *siempre* es resultado del pecado personal es darle lugar a una vieja herejía que se remonta a los tiempos de Job y sus consejeros. En vez de perpetuar este error, la iglesia del siglo diecinueve podría, al menos, haber enseñado que el pecado y la enfermedad no siempre están relacionados. La iglesia también

podría haber hecho énfasis en que la Biblia nos anima a observar con claridad nuestro mundo (investigación científica) y a esforzarnos por prevenir y sanar la enfermedad física (tratamiento médico).

Eventualmente, este uso incompleto y equivocado de la Palabra de Dios pasó su factura. El fin de la autoridad de la iglesia llegó durante la epidemia del cólera de 1866, cuando se observó que hubo más respuestas gracias a las iniciativas de salud pública que a la oración y el ayuno. Como resultado, conforme el campo del reino legítimo de la Escritura se reducía, aumentaba el dominio de la ciencia.

Dios seguía en el cielo, como diría rápidamente la mayoría de los estadounidenses. Sin embargo, el tema de Su existencia había dejado de ser una realidad central y significativa en sus vidas. Las advertencias de lo que se percibía como ideas divinas en 1832 se justificaron; las preocupaciones materiales y los hábitos empíricos de pensamiento no habían vencido las preocupaciones espirituales de las generaciones pasadas, sino que las habían reemplazado. Parecía que Estados Unidos estaba en camino a convertirse en una tierra de “ateos prácticos” (Rosenberg, 1962, 213).

¿Qué podemos aprender? Primero, seguimos escudriñando la Escritura y afinando nuestro entendimiento de las personas, el pecado, la enfermedad, la responsabilidad personal y el cuidado pastoral de los que sufren enfermedades físicas y cerebrales. Segundo, seguimos atentos a los avances médicos e interpretamos su información a través de un lente bíblico. Y, además, hacemos este trabajo con cuidado y humildad, ya que tanto nuestro entendimiento de la Escritura como los datos médicos pueden tener fallas.

Este es el reto. Aunque la mayoría de los cristianos reconocemos que la Escritura nos da una perspectiva del mundo, hay algunas disciplinas académicas sobre las cuales la Escritura no ha mostrado una

observación *significativa*. La psiquiatría biológica ha sido una de ellas. Sin esta observación significativa, nuestra teoría en cuanto a la autoridad de la Escritura se vuelve inefectiva y menos relevante, y las suposiciones psiquiátricas, por defecto, se convierten en el fundamento.

El modelo médico del siglo diecinueve, acompañado de nuestro arsenal moderno de maravillas tecnológicas y farmacológicas, les ha dado a las ciencias del cerebro y a la psiquiatría un prestigio sin precedentes. Por ejemplo, aunque tal vez al comienzo nos incomode la idea de que el temor, la preocupación, el abuso de drogas o la ira puedan surgir de factores biológicos, es más probable que aceptemos esta idea sin preguntar ni rechistar cuando las teorías biológicas se encuentran al parecer respaldadas por tomografías, imágenes de resonancia magnética y una variedad desconcertante de procedimientos médicos, aun sabiendo que la Escritura tiene mucho que decir sobre estas experiencias. Los consejeros que ven que los síntomas de esquizofrenia se calman después de una prueba con medicamentos comienzan a preguntarse: “¿Será posible que la revolución biológica encuentre con el tiempo un tratamiento para el adulterio, el robo, la mentira, la insolencia y la codicia?”. Es así como el dominio de la Escritura se va encogiendo silenciosamente.

Lo que necesitamos es una perspectiva bíblica clara y suficientemente sólida para incluir y explicar los desarrollos recientes de la psiquiatría biológica de tal forma que sean todavía más útiles. De lo contrario, se insinuará que vivimos en un mundo que se divide en lo sagrado y lo secular, en el que lo sagrado sirve para el cielo, pero no para la tierra. Pero vivimos ante el Dios que está por encima de todo y esperamos que Su palabra sea más relevante de lo que creemos para los detalles de la vida diaria.

Vocabulario

Al hablar de otras disciplinas, las palabras pueden ser confusas. Para comenzar, organizaré algunas de ellas alrededor de las categorías de la ciencia, la psicología y la Escritura.

Vocabulario científico

El término *ciencia* tiene al menos dos significados diferentes. Puede ser un método, o puede ser una religión. Como método, prescribe una forma de hacer observaciones cuidadosas de fenómenos observables. Este método no es infalible. Gran parte de la ciencia comienza con una hipótesis y la mayoría de investigadores se dedican a apoyar dicha hipótesis. Además, un estudio de investigación dice muy poco hasta que se logra replicar. Sin embargo, aún con estas condiciones, en verdad es un buen método y podemos disfrutar de sus resultados.

Por otro lado, la ciencia también puede desviarse hacia el cientificismo, el cual asume que solo llegamos a conocer verdaderamente las cosas que se pueden ver. Esto podría infundir cierta humildad en el trabajo científico en que reconoce sus limitaciones, pero el cientificismo generalmente cree que el universo consiste solo de las cosas que se pueden ver. Así que, en vez de compartir terreno con la Escritura en nuestra investigación de la realidad, cree que la Escritura y otras religiones se basan solo en mitos.

Desde allí, encontramos varios términos relacionados, como modelo médico, psiquiatría biológica, materialismo, monismo ontológico, fisicalismo, reduccionismo, anormalidad, entre otros.

El modelo médico nos ha beneficiado a todos. Asume que hay una patología psicológica detrás de nuestras señales y síntomas nocivos y busca corregir esa patología subyacente. Sin embargo, el modelo médico se complica cuando se extiende a la psiquiatría y luego a la psicología. Una cosa es asumir que la piel de tonalidad amarilla y la esclerótica tienen una causa biológica; otra cosa es reducir toda depresión, ansiedad y adicción a una causa biológica. Estamos agradecidos por lo primero, pero sospechamos que el segundo se simplifica demasiado.

El *modelo médico* busca distinguir entre lo normal y lo anormal. Cuando alguien se encuentra dentro del rango de lo normal, se afirma que es saludable y que no tiene un problema biológico significativo subyacente. Los valores o comportamientos que estén por fuera de ese

rango son anormales y expresan que existe una patología biológica subyacente. La tarea del tratamiento es devolver los valores anormales a su rango normal.

Con muchas enfermedades, esta es una distinción útil que se basa en datos irrefutables. Pero, a menudo, estos datos se encuentran en una progresión, en donde la línea que distingue lo normal de lo anormal siempre está en movimiento (por ejemplo, la tensión alta). Entonces, la distinción entre lo anormal y lo normal no es clara.

Casi siempre, el diagnóstico psiquiátrico se encuentra en una progresión. Como estos trastornos no tienen señales físicas constantes, se identifican con síntomas comportamentales y subjetivos y no con señales bioquímicas o físicas. Cuando dependemos de reportes subjetivos, lo anormal para una persona no es lo mismo que lo anormal para otra (Colby & Spar, 1983), y lo anormal en un país no es anormal para su vecino (Payer, 1988). Sin embargo, habiendo dicho esto, hay muchos problemas identificados en el DSM-5 que son reales y difíciles y que merecen una atención especial.

El *monismo* o el *monismo ontológico* es una suposición sobre el cimiento más básico de la humanidad. Afirma que somos físicos, en contraste a lo físico y espiritual, o a lo físico, espiritual y psicológico. Tanto los cristianos como los ateos sostienen esta postura. Es un modelo elegante en el sentido de que es simple y poderoso, aunque no es el que propondré aquí. El monismo afirma que la mente, la consciencia y el alma emergen del cerebro. Otros términos como *fisicalismo* y *reduccionismo* se pueden ubicar en esta postura.

El reto para los monistas es entender de dónde aflora la mente o la consciencia. Este se conoce como el problema de la mente-cuerpo y su pregunta es esta: ¿Cómo puede el cerebro (cuerpo) producir pensamiento humano (mente), autopercepción y voluntad aparente (consciencia)? La respuesta simplista es que debemos ser pacientes. Algún día lo sabremos. Esta no es una crítica letal de la postura monista, ya que ningún conjunto de suposiciones puede explicar completamente

nuestra consciencia. Sin embargo, sí quiere decir que la humildad debe ser la regla en estas discusiones.

Vocabulario psicológico

El término *psicológico* tiene un rango amplio de significado. Incluye la personalidad, el comportamiento, el pensamiento, las emociones, las percepciones, el aprendizaje, la motivación, las habilidades intelectuales o cualquier malestar personal que se pueda resolver con la “terapia conversacional”. Si afirmas que tu campo es lo psicológico, abarcas bastante espacio.

Aquí argumentaré que lo psicológico como categoría ontológica distinta no existe. Por supuesto, hay emociones, habilidades cognitivas y motivación, pero la categoría se puede eliminar y sus miembros se pueden ubicar en categorías físicas y espirituales más básicas. Por ejemplo, las habilidades intelectuales dependen de un funcionamiento cerebral adecuado. Un daño cerebral disminuirá las habilidades intelectuales. Nuestro intelecto se anida en el funcionamiento cerebral.

La frase *problemas psicológicos* identifica problemas en nuestro pensamiento (por ejemplo, la esquizofrenia) o en nuestras emociones (por ejemplo, la depresión). Cuando escuchamos esa expresión, asumimos que los problemas no tienen una causa física clara y que también están relacionados con dificultades de la vida, tales como el “estrés”, la incapacidad de lidiar con la pérdida de un trabajo, un matrimonio difícil o problemas familiares. En otras palabras, los problemas físicos son causados por el cuerpo, mientras que los problemas psicológicos llevan la marca del mundo que nos rodea y de nuestra respuesta a ellos.

Esta distinción también se ha conocido como *orgánica* o *funcional*. Un problema orgánico es bastante claro —tiene una etiología física y cambios anormales en estructuras corporales. En el problema funcional, las estructuras corporales están intactas, no se ve nada que esté mal físicamente, y se espera que los principales contribuyentes a un problema no se encuentren en una patología física.

Vocabulario bíblico

El aspecto distintivo del vocabulario bíblico es que todas las palabras se relacionan con Dios. La Biblia presupone que es imposible estudiar a los seres humanos de forma aislada. Todas nuestras acciones, pensamientos, relaciones, trabajo y recreación —todo en nuestra vida— se vive delante de Dios.

Podemos decir, sin temor a la contradicción, que lo más impresionante de la descripción bíblica del hombre es que nunca pide la atención del hombre en sí mismo, sino que demanda que toda nuestra atención se ponga sobre *el hombre en su relación con Dios* (Berkouwer, 1971, 195, cursivas añadidas)

Pecado. Esta es la palabra que más debate genera en nuestro vocabulario bíblico. La mayoría de cristianos pueden estar de acuerdo en que el pecado es desobediencia y una violación intencional a la ley de Dios. Pero la verdad sobre el pecado instruye mucho más: es una cubierta engañosa y una inclinación permanente del corazón. Como dijo John Owen: “El pecado nunca es tan ruidoso como cuando parece más silencioso, y sus aguas son, en gran parte, más profundas cuando están más tranquilas” (1958, 11). Por ejemplo, una de las estrategias favoritas del pecado es tomar objetos que en sí mismos son buenos —que reciben nuestra admiración y que disfrutamos— y transformarlos poco a poco en objetos de adoración idólatra o en cosas por las que nos desvivimos. La lista es interminable: amor, dinero, poder, belleza, comodidad, descanso y así sucesivamente. Estas cosas, buenas en sí mismas, pueden convertirse en ídolos y en deseos dominantes. El pecado puede transformar drásticamente cosas buenas en dioses que nos esclavizan. Esto significa que el pecado no siempre es consciente ni evidente.

Cuando se considera correctamente, identificar el pecado no es un golpe mortal a la autoestima. En cambio, cuando vemos nuestro pecado, tenemos el privilegio de apartarnos de la muerte y de la miseria

(Stg 5:20) y tenemos una oportunidad de conocer más del amor perdonador de Dios en Cristo, el cual nos trae alegría en vez de dolor.

El pecado entra en la discusión con las ciencias del cerebro cuando los cristianos hacen una distinción entre este y la enfermedad. Las enfermedades son cosas que nos suceden (ver, por ejemplo, Seigler & Osmond, 1974), pero el pecado es algo que hacemos y por lo cual somos moralmente responsables. Sin embargo, el pecado puede sentirse como una enfermedad, y allí es donde tenemos un punto de contacto con el pensamiento secular. Se puede sentir como algo que nos supera y nos controla. Sin embargo, tomamos una dirección diferente en cuanto al tratamiento. El pecado puede ser silencioso y no intencional, pero de todas formas está en contra de Dios y se debe tratar con arrepentimiento más que con medicamentos.

Si alguien peca, o incurre en algo que por mandamiento del Señor no se debe hacer, *aun si no sabía que hacía mal*, será culpable y cargará con su pecado. (Lv 5:17 RVC, cursivas añadidas. Ver también Nm 15:22, 24)

Espiritual. El término *espiritual* se usará para referirnos a nuestra relación continua con Dios. Decir que somos fundamentalmente espirituales significa que, como personas creadas a Su imagen, nos relacionamos con el invisible y santo Dios. Somos totalmente dependientes de Él y nuestras motivaciones, al final, se relacionan con Él.

Los *problemas espirituales* incluyen aquellos que se solucionan con arrepentimiento y fe (por ejemplo, la ira). Pero no todos los problemas espirituales necesitan arrepentimiento. El temor, por ejemplo, no se soluciona típicamente con arrepentimiento, sino con un conocimiento mayor de Dios y con fe en Él. Algunos problemas espirituales piden un cambio, lo cual incluye típicamente el arrepentimiento del pecado. Otros problemas espirituales demandan un crecimiento que por lo general incluye el conocer mejor a Cristo, entender qué sucedió

en Su muerte y resurrección, vivir con base en esa realidad y crecer en sabiduría.

Estas son algunas de las palabras que se pueden malinterpretar cuando la Escritura se involucra con las ciencias del cerebro. Hay más, y otras personas tendrán sus propias definiciones. Pero estas nos recuerdan que debemos detenernos y escuchar cuando encontremos un lenguaje ambiguo. Hay muchos desacuerdos que crecen porque tomamos diferentes significados para una misma palabra.

PARTE 1

Trasfondo bíblico y médico

Fundamentos bíblicos

*Dime dónde nace la pasión.
¿Es en el corazón o en el cerebro?*

— Shakespeare, *Mercader de Venecia*

Ahora vayamos a las trincheras teológicas. Las preguntas sobre el cerebro se relacionan con nuestras suposiciones, y nuestras suposiciones son el ámbito de la teología.

“¿Quiénes somos?”. Esa es la pregunta más amplia. “¿De qué estamos constituidos?”. Esta es la pregunta más específica. Queremos entender los cimientos básicos de nuestra humanidad.

En realidad, esta es una pregunta teológica importante con muchas consecuencias prácticas. Así que aquí queremos pensar cuidadosamente. Esperamos fijar una postura que sea fiel a la Escritura, que pueda ajustarse cómodamente con las observaciones científicas fiables y que pueda ayudar a las personas heridas y las guíe de forma natural a Jesucristo.

Hay tres perspectivas diferentes sobre esta pregunta ontológica (Figura 2.1).

1. Estamos constituidos por el cuerpo solamente; lo que llamamos *alma* emerge del cerebro y puede afectar al cerebro (este vaivén se representa con flechas en la Figura 2.1). Esta es la postura monista.

Esperamos que hayas disfrutado de
esta pequeña muestra del libro *Una guía para el consejero
sobre el cerebro y sus trastornos*.

Para conseguir el libro completo y conocer más
acerca de nosotros, visita nuestra página web:

www.poiema.co

O comunícate con nosotros al correo:

info@poiema.co



© 2020 Poiema Publicaciones

¡El evangelio para cada rincón de la vida!