

Bullying: el otro 'amadodiado' y el 'yotro'

Camilo Ernesto
Ramírez Garza

Quienes leen estas líneas asisten a un acontecimiento sin igual que me llena de alegría: la invención de dos conceptos, es decir dos neologismos a partir de los cuales, en calidad de artefacto, podemos abordar algo "con nuevos ojos" o más bien con nuevas herramientas, como lo es el lenguaje: estos conceptos son, "amadodiado" y "yotro". Mismos que nos permitirán abordar algo que está en juego en el llamado Bullying: el otro.

A manera en como Freud aborda en "El chiste y su relación con lo Inconsciente" eso traumático que no desea reconocerse y que se desplaza a otras figuras del lenguaje, sirviéndose del juego de palabras, tomemos dos Witz (en alemán Witz se traduce al español como "chiste" pero posee otras acepciones: humor, agudeza, perspicacia; refiriéndose a esas ocurrencias que "ponen el dedo en la yaga" y que en nuestra lengua nombramos retruécanos, refranes, adagios, adivinanzas, alburas, madreñas, cabul fino, calaveras, taponadas, etc.) juegos de palabras que hacen vehículo a eso traumático que es imposible de agotar (significar



Yo soy una simple y desprotegida víctima más...

como lo es la sexualidad (amor) y la muerte, para aproximarnos a entender lo que está en juego en eso que se ha llamado, Bullying —con todas sus variantes— o acoso escolar.

"Portamos en el cuerpo eso que ustedes llevan dentro; los hacemos sentir dioses"

Dice José Emilio Pacheco

"¿Y lo único que no te perdono es que no estés aquí para poder decir...!" Dice una mujer atormentada, personaje de un chiste gráfico salido de la pluma de Quino.

En ambos Witz's aparece ese otro, al que se le pega, insulta, agrede, odia pero igualmente se necesita (ama) para que esté ahí para recibir algo, ¿Un regalo? ¿Un insulto?; cumple un papel especular: ser ese otro necesario con el cual constituirse-acompañarse. Para que haya un Yo tiene que haber un no-Yo, el otro. "Al verte entonces sé algo de lo que deseo" Lo humano se constituye por la mirada de ese otro especular, que nos mira, habla, toca, acaricia, nos ama, nos odia, ese otro llamado en psicoanálisis lacaniano, el gran Otro (madre, cultura, Dios, etc.) Diferenciado del otro con minúscula, el semejante, el par. Desde donde proviene la rivalidad, lo mismo que la ambivalencia.

Al decir Sartre que "el infierno son los otros" basta con retomar la noción psicoanalítica básica: "El yo es otro" se constituye exo- (desde afuera) por la mirada y escucha de quines van haciéndole un cuerpo, al tiempo en que se



asume la propia imagen, tanto en el espejo como en el "espejo" de otros. De ahí que lo que se mira y supone en otro, no es más que el propio mensaje venido desde afuera, de manera inversa —dirá Lacan. Lo más extraño (alien) será lo más propio, lo más familiar. "Lo que soy yo mismo no puedo verlo/Lo que veas en mí no puedo esconderlo" dicen los estribillos de "Desfile de antifaces" de Fernando Delgadillo. De ahí que la discriminación sea la puesta en escena del odio al goce del otro; a las formas de gozar (vivir, trabajar, disfrutar, etc.) que le son propias y que se "envidian" ¡Que calan por los ojos! que provocan el deseo que se clava por vía de la mirada.

De ahí que se precipite la agresivi-

dad como "ese" lugar que atrapa en la imagen especular del otro: el otro me mira, el otro me dice, el otro me observa, el otro me odia, el otro me critica, el otro es débil, el otro me mete el pie, el otro se ríe de mí, el otro se burla, el otro debe de morir...¿No será acaso también el lugar del otro, ese que se desea ubicar preferencialmente como el lugar del malestar por excelencia? ¿Si estoy mal es por los otros, yo soy una simple y desprotegida víctima más? ¿Y si cambiamos las expresiones anteriores por es las de amadodiado y el yotro? Vemos entonces que en el otro siempre hay algo de yo, al igual en el amor algo de odio.

camilormz@gmail.com



En primer lugar, conviene reconocer la existencia de un problema emocional.

Cuando la oficina nos pone enfermos

Karina Galarza
Vásquez

Las exigencias en los centros de trabajo y problemas diarios dan lugar a dolencias físicas y psicológicas; estas últimas generan bajo desempeño, ausentismo y hasta incapacidad permanente. Las principales son:

Estrés. Suele aparecer a causa de:

- * Presiones y largas jornadas laborales.
- * Cumplir con un trabajo que no cubre las expectativas económicas, profesionales y de estatus.
- * Escasa comunicación con jefes.
- * Falta de autorización para tener iniciativa.
- * Malas relaciones interpersonales.
- * Imposibilidad de desarrollo.
- * Realizar demasiadas funciones.

Lo anterior ocasiona dolor de cabeza, dificultad para descansar, falta de concentración, alteraciones digestivas y descontento. Además, cuando el estrés se torna excesivo puede predisponer a hipertensión arterial, infarto cardiaco, depresión, gastritis, úlcera gástrica y trastornos del sueño.

Síndrome de burnout. También se le conoce como síndrome de desgaste profesional, y se caracteriza por agotamiento físico y mental extremo, bajo rendimiento laboral y pérdida de interés hacia el trabajo.

Síndrome de acoso (mobbing). Es tan común que quizá ya fue víctima. Tiene lugar cuando a una persona se le hostiga de manera psicológica a fin de que renuncie a su empleo, y llega a ser tanta la presión que se ejerce, que el afectado sufre depresión y ansiedad. En casos graves puede llegarse al suicidio.

Adicción al trabajo (workaholism). Aparece cuando no se da la oportunidad de descansar los fines de semana o en vacaciones, y vuelca toda su energía al trabajo. Es importante la realización y consecución de sus metas, pero debe recordar que ello no debe ir en contra de su propio bienestar, pues en mediano

plazo podría sufrir desgaste físico importante, distintas dolencias físicas, ansiedad, bajo rendimiento y alejamiento afectivo.

El panorama parece desolador, pero existe solución. En primer lugar, conviene reconocer la existencia de un problema emocional. Posteriormente, a fin de controlar la ansiedad y el estrés, es recomendable cambiar el estilo de vida al:

- * Mejorar la alimentación, evitar el consumo de café y tabaco y reducir la ingesta de alcohol.
- * Descansar y dormir lo suficiente (entre siete y ocho horas diarias).
- * Aprovechar los espacios de distracción y esparcimiento.
- * Hacer ejercicio cuando menos 20 ó 30 minutos al día.
- * Organizar las actividades laborales y cotidianas.
- * No ignorar aquellas situaciones que generen preocupación. Solucione todo a la brevedad.
- * Alimente su autoestima.
- * Reactive la convivencia con su pareja, amigos, compañeros y familiares.

A pesar de las contrariedades, siempre considere la importancia de disfrutar el trabajo. Así que modifique los hábitos dañinos y mejore el entorno para que el centro laboral sea más amable con su salud.



Solucione todo a la brevedad.

Hipocondria, miedo a enfermarse

Regina Reyna

Todos sentimos alguna vez miedo infundado hacia una enfermedad, pero no todos hemos escarado en sus síntomas y participado de ella, como sucede con los hipocondriacos, quienes crecen en número entre la tercera edad, afectando no sólo a su organismo, sino también al entorno familiar.

Por lo regular los hipocondriacos han seguido largo peregrinar de un consultorio a otro, pues no encuentran entre los diagnósticos médicos uno que los satisfaga y reconozca como enfermos; además, vierten comentarios negativos con respecto a la atención recibida en anteriores consultas y suelen culpar al especialista de su poca mejoría.

Son personas que exponen todo lo que les está sucediendo en forma muy detallada, refieren sus síntomas en cuanto a lugar, intensidad y momento de aparición. Conocen a la perfección la forma en que deben tomarse pulso, temperatura y tensión arterial, además, contabilizan el número de palpitaciones por minuto, chequeando su condición varias veces al día; igualmente, saben qué alimentos y bebidas alteran su digestión y los grados de temperatura que convienen a su salud.

Han hecho de la preocupación por el propio organismo su eje de vida, y tienden a cuidarse en forma excesiva con el fin de prevenir el agravamiento de sus síntomas.

ORIGEN

A decir de psicólogos y psiquiatras, la hipocondria es un padecimiento caracterizado por el temor a sufrir o creer que se tiene una enfermedad que podría ocasionar graves consecuencias, basándose fundamentalmente en una interpretación distorsionada de los síntomas físicos que pueden afectar. Es, entonces, una actitud que el individuo adopta ante un problema de salud.

Lo que para muchos puede ser una insignificancia, el detonador de la preocupación que acabará en hipocondria tendrá su origen en cosas como lunares, pequeñas heridas, tos, incluso latidos del corazón, movimientos involuntarios o sensaciones físicas no muy claras. El individuo atribuye estos síntomas o signos a una enfermedad temida y se encuentra muy preocupado por su padecimiento, cuando en realidad éste no existe.

Los especialistas antes mencionados se enfrentan a un trastorno asociado muy a menudo con depresión, especialmente en ancianos, quienes sienten que han perdido valor ante la demás gente y ésta es la justificación para volver a llamar la atención de familiares y amigos.

El padecimiento puede adquirir en ciertos casos rasgos de neurosis, entendiéndose a ésta como un estado de malestar y ansiedad, pero sin llegar a perder contacto con la realidad, o bien de sugestión, partiendo de una obsesión que toma grandes proporciones. Finalmente, el hipocondriaco acaba renunciando a casi todo para consagrarse a cuidar su enfermedad imaginaria.

SOLUCIÓN

Dado que no hay confianza en el médico, solucionar el problema puede resultar difícil. Sin embargo, debe intentarse el acercamiento hacia el facultativo, aprovechando las visitas constantes, e incluso es conveniente solicitar ayuda psicológica, pues con base en un diag-

nóstico por parte de éste se podrá determinar el tratamiento a seguir.

Es de destacar que el hipocondriaco no sólo se ve afectado individualmente, su actitud también repercute en todo su entorno social, laboral y familiar, lo cual agrava aún más su salud. Por otra parte, sin que se considere que es un padecimiento hereditario, es importante referir que hay familias que son especialmente sensibles y están muy inclinadas hacia la interpretación de los signos de enfermedad en todos los ámbitos de la vida, en otras palabras, aprenden a traducir de manera negativa cualquier signo corporal y lo asocian con angustia, miedo o ansiedad.

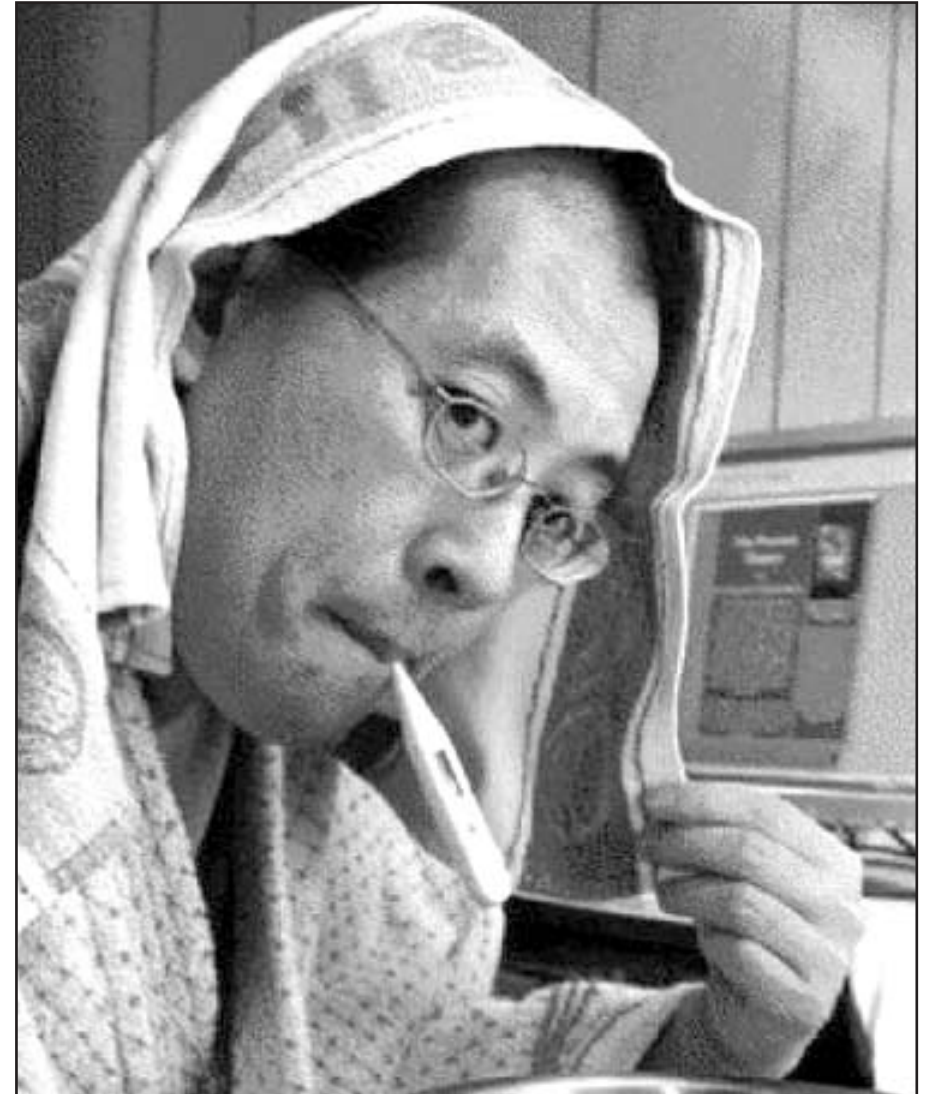
Antes de emprender una estrategia de solución al problema, es de vital importancia asegurarse que el paciente no tenga verdaderamente alguna enfermedad física, ya que al paso del tiempo y después de centrar su atención emo-

El paciente puede entonces comenzar a reinterpretar sus sensaciones corporales y sentir también aquellas que son agradables o neutras; su cuerpo deja de ser una fuente de dolor o temor y se puede convertir en un generador de placer y confianza.

Finalmente, se trabaja para que el paciente pueda enfrentar con éxito otros problemas que aparecen en su vida cotidiana: toma de decisiones difíciles, cambio de trabajo y separaciones, además, se aprenden conductas para evitar que en el futuro se desencadenen situaciones de depresión o angustia que puedan hacerlo recaer.

ENFERMANDO A OTROS

Entre la comunidad médica mundial se reconoce el síndrome del barón de Münchhausen al conjunto de síntomas físicos que no son ciertos y por los que se busca atención médica de un hospital a otro. La diferencia con la hipocondria, a



El padecimiento puede adquirir en ciertos casos rasgos de neurosis.

cional en una función biológica puede terminar por formar síntomas orgánicos reales, lo que médicamente se conoce como reacciones psicósomáticas.

Pero si lo anterior se ha descartado y si el paciente sigue con angustia, preocupación y dudas acerca de su estado de salud, es posible que se trate de un trastorno psicológico. Cuando se presenta este caso, se prescriben fármacos para controlar los síntomas de ansiedad o depresión, acompañados de terapia psicológica, en la que se trabaja para que se pierda angustia y miedo a la enfermedad y a la muerte que el hipocondriaco siente.

El especialista también promueve que el paciente evite asistir a consultas médicas o se acerque a un hospital, y que deje de hablar de enfermedades. Para lograrlo es muy conveniente la colaboración de la familia, ya que en esta ocasión se trata de un problema real y no uno que caracteriza al hipocondriaco.

la que aventaja en gravedad, es que se trata de personas muy inteligentes y llenas de recursos que han aprendido a imitar enfermedades y tienen un conocimiento avanzado de las prácticas médicas. Se ha sabido de casos extremos en que el padre somete a presión a su hijo para que manifieste los síntomas de una enfermedad que no padece y altera sus muestras de orina y sangre para los análisis clínicos con el solo objetivo de que el pequeño reciba atención por parte de un médico y ¡por el mismo padre! Sobre decir que este es un grado de enfermedad muy avanzado que requiere atención especializada.

Así, la paciencia es el mejor aliado para comunicarse con alguien que se reconoce como hipocondriaco. No descuide a nuestros adultos mayores y tratemos de estar cerca de ellos en la medida de lo posible, pues un poco de atención evitará que su mente divague por caminos extraños.