

¿Qué nos dicen nuestros sueños?

Camilo Ernesto
Ramírez Garza

Para el hombre primitivo no existía diferenciación entre la vigilia y el estado del dormir, donde se producen los sueños; entre los sueños y fantasías y la "realidad". Los sueños eran considerados un vínculo privilegiado con la divinidad; en ellos se manifestaban presagios de los cuales había que estar preparado.

El sueño era relatado a un intérprete -hombre sabio de la comunidad- quien interpretaba el sentido del sueño para el soñante. En la tradición judeocristiana se habla de José el soñador, quien le interpretó al faraón el famoso sueño de las siete vacas gordas y las siete vacas flacas. De Galeno se sabe que utilizaba los sueños para el diagnóstico de diversos males. Dicha función de interpretar el sentido de los sueños posee un rasgo común: quién interpreta el sueño es alguien diferente al soñante. Posteriormente a partir de la reducción de la psique a simple efecto de reacciones del organismo, se considerarán a las imágenes del sueño simple producto del azar y de la interacción de diversas ondas, con lo cual surge el llamado sueño fisiológico.

No fue sino hasta inicios del siglo XX que Sigmund Freud inventó una forma para dar cuanta del sentido de los sueños. En 1900 aparece su texto *Die Traumdeutung* ("La interpretación de los sueños") cuyo sentido se refiere a pasar de una lengua a otra. El soñante sueña en otra lengua -dirá Freud. Por



Freud identificó dos dimensiones del sueño: el contenido manifiesto y el contenido latente.

lo que habría que investigar el sentido particular de dicha lengua; pero resulta que, a diferencia de los otros métodos que requerían de un intérprete, en este caso el soñante mismo posee las claves

-aunque lo ignore- ("El Sujeto sabe, pero no sabe que sabe") que le llevarán a descubrir el sentido de sus sueños: lo que le dicen sus sueños sobre sí mismo: identidad, problemáticas, deseos,

Psicología

angustias, etc.

El método psicoanalítico de interpretación de los sueños consiste en que el soñante narre su sueño al psicoanalista, éste funge como ese otro al que se le habla, en ese vínculo especial que Freud llamó transferencia, pero no es quién interpreta directamente el sueño, sino el analista quien lo hace. Para lo cual el soñante debe de relatar su sueño, así como todo lo que a partir del mismo se le ocurra, tratando de no descartar nada, por más ilógico, sin sentido y vergonzoso que le parezca (asociación libre); y es en dichas asociaciones que se van encontrando las pistas para interpretar qué dice el sueño a partir de cómo lo dice.

Freud identificó dos dimensiones del sueño: el contenido manifiesto y el contenido latente. El contenido manifiesto se refiere a las imágenes del sueño que recordamos al despertar, y que en algunos casos, vamos olvidando conforme pasa el tiempo. El genio freudiano consistió en advertir la lógica en la que estas imágenes aparecen, como una particular escritura del

Inconsciente, del cual el sujeto desconoce. Para lo cual planteó el mecanismo de desplazamiento, condensación y figurabilidad, qué posteriormente Jacques Lacan abordó articulándolos con nociones lingüísticas, como la metáfora y metonimia. Por su parte el contenido latente del sueño se refiere al sentido del mismo. Éste se descubriría no en la interpretación simbólica de las imágenes del sueño, a la manera de un diccionario ya constituido, como cuando alguien pregunta: "¿Qué significa cuando sueño con...agua, escaleras, dinero, mierda, etc.?" Sino en base al pasaje del relato del sueño -sus elementos en imagen- a la resonancia del relato de las ocurrencias surgidas a partir de un solo elemento o de algunas de sus partes (condensación) A la manera en la que se dicen otras cosas a partir de un mismo decir, advirtiendo otros sentidos, como en el caso del albur, las adivinanzas, refranes, adagios, etc.

camilormz@gmail.com
http://camiloramirez-garza.blogspot.com/

Resignándose ante la muerte

Fernando González G.

El duelo ante la muerte de un ser querido debería ser tan natural como llorar cuando se tiene una lesión o dormir cuando se está cansado. Vivir esta experiencia y resolverla satisfactoriamente permitirá que el afectado fortalezca su madurez individual y entienda mejor la muerte.

¿Quién está preparado para enfrentar la muerte de un ser querido y superar la tristeza o frustración de dicho acontecimiento? Sería difícil ofrecer detalles estadísticos para responder esta pregunta, aunque es un hecho que gran sector de la sociedad mexicana se guía por tradiciones populares (el Día de Muertos, por ejemplo) y clichés extraídos de películas de la llamada época de oro y del cine hollywoodense.

Así, tal parece que debemos comportarnos como "Pepe El Toro" ante la muerte de un hijo, llorar recostados sobre la tumba de la abuela sin soltar la

botella de tequila para luego deprimirnos y seguir ahogando nuestro dolor con más licor, o bien, seguir el ejemplo del indio "Tizoc" que se suicida con la misma flecha que alcanzó el pecho de su amada.

En realidad, ante la muerte de un ser querido no se puede esperar que todos los que convivieron con él reaccionen de la misma forma, pues existen varios elementos que intervienen en la expresión de lo que sentimos. Entonces, compararse con los demás no será muy apropiado, pues esto puede causarnos más angustia.

Por ello, resulta interesante conocer los factores que intervienen en este proceso:

* Grado de apego al ser querido fallecido, es decir, intensidad y calidad de la relación de amor con esa persona, lo que puede explicar, por ejemplo, que un individuo no sienta lo mismo por la muerte de una tía lejana que por la muerte de un hermano con el que convivía cotidianamente.

* Características de la muerte. La intensidad de la reacción inicial tras la

muerte de un ser querido no es la misma si ya se esperaba que sucediera (por ejemplo, si había antecedentes de una enfermedad grave) que si ocurre súbitamente (de repente) causada por un padecimiento fulminante, como hipoglucemia (disminución de azúcar en sangre) o infarto al miocardio (tejido muscular del corazón), algún hecho violento o suicidio.

* La personalidad de cada uno de los implicados, pues cada persona responde de diferente manera al miedo, angustia, soledad o desesperanza.

* Participación en el cuidado del ser querido cuando éste falleció por una enfermedad; es decir, si nuestro familiar enfermó días o meses antes de morir, y nosotros tuvimos la oportunidad de ayudarlo y acompañarlo durante el padecimiento, nuestra reacción ante su muerte (que probablemente ya esperábamos) puede llegar a ser menos intensa.

* La duración de la enfermedad (desde el diagnóstico hasta la muerte) es un factor importante que puede afectar la manera de comportarnos al momento del fallecimiento. Si la enfermedad que condujo a la muerte fue muy larga (mayor a 12 meses) es probable que nuestra reacción sea negativa, es decir, podrá ser más difícil o lenta la recuperación; esto se debe, al menos en parte, al agotamiento físico, mental y espiritual que representa cuidar durante mucho tiempo a un enfermo.

En cambio, si transcurren menos de seis meses el proceso de recuperación será más rápido pues nos quedará la sensación de haber realizado algo bueno por el difunto, por ejemplo, cuidarle, ayudarlo en sus momentos más angustiantes y dolorosos, resolver diferencias entre él y nosotros o despedirnos, situación que en caso de muerte súbita nos hubiese sido imposible porque muchas cosas quedan



A veces llorar no basta. inconclusas.

CUANDO LLORAR NO BASTA

Llorar y desahogarse con amigos y familiares es una manera natural de expulsar el dolor, pero muchas veces esto no es suficiente para recuperar la tranquilidad. En estos casos es recomendable acudir a un psiquiatra, especialista que ayudará al afectado a recuperar el equilibrio emocional y reintegrarse a sus tareas cotidianas.

A través de una terapia, el médico logrará:

* Facilitar que el paciente hable sobre el fallecido y las circunstancias de su muerte.

* Propiciar que el individuo exprese las vivencias de tristeza, pesar o desesperación, pero también los sentimientos de hostilidad hacia el fallecido y la cólera hacia el médico o el hospital donde se produjo la muerte del ser querido.

* Explicar al enfermo que los síntomas que padece, como ansiedad, sen-

timientos de culpa o coraje hacia la persona muerta, son reacciones normales que desaparecerán con el paso del tiempo.

* Convencer al afectado de que debe retornar a sus actividades habituales en un plazo de entre 3 y 6 semanas.

Asimismo, el tratamiento se podrá complementar con el empleo de fármacos para controlar los problemas asociados, como ansiedad, depresión e insomnio; no obstante, hay que procurar que los medicamentos prescritos no interfieran con el desarrollo del duelo normal (mediante excesiva sedación), pues ello podría provocar una reacción indeseable de culpabilidad en el enfermo.

El duelo es una experiencia trágica con rasgos comunes compartidos por muchísimas personas; sin embargo, habrá que esperar que la vida nos coloque en esa fatal posición para enfrentarnos cara a cara con nuestra tristeza y con el temor a lo desconocido; en resumen, con nosotros mismos.



Raúl Serrano

Cada persona tendrá una definición para inteligencia, la cual se relaciona acertadamente con el cerebro, pero ¿sabemos en realidad qué es y dónde radica?

Así como las diversas ciencias no encuentran una definición universal para el concepto de inteligencia, tampoco han ubicado -particularmente la Medicina- un lugar dónde localizarla. En el intento por "encontrarla", la Neurología ha hecho aportes fundamentales, pues es la responsable de explicar el funcionamiento del sistema nervioso, del cual el cerebro es parte esencial.

Para esta disciplina médica la inteligencia es la integración de las denominadas funciones cerebrales superiores, "que son una serie de características que hacen diferente al ser humano de otras especies", indica en entrevista la doctora Lilia Núñez Orozco, jefa del servicio de Neurología del Hospital 20 de Noviembre del ISSSTE, en la Cd. de México "Algunos animales cumplirán con varias de estas

¿Por qué no todos somos inteligentes?

funciones, pero nunca tendrán un sistema tan complejo como el humano".

De manera natural cada persona nace con una dotación de inteligencia, que de encontrar circunstancias favorables para su desarrollo, más los estímulos pertinentes, se incrementará paulatinamente. De manera que si un sujeto nace con una cantidad adecuada, se nutre de manera idónea y tiene los estímulos oportunos, es decir, una instrucción académica eficaz, podrá decirse que explotará todo el potencial para ser un individuo inteligente. Por el contrario, si alguno de los factores no se cumple del todo, la capacidad que el cerebro nos ofrece se verá limitada.

Es claro que algunas personas nacen con una dotación reducida, ya sea por cuestión hereditaria, problemas al momento del parto (por ejemplo, falta de oxígeno), de salud a temprana edad (como meningitis, que es la inflamación de las membranas en torno al cerebro), anomalías que resultan suficientes para que no se logre alcanzar gran potencial de inteligencia, razón por la que serán reconocidos como per-

sonas con retraso mental.

De acuerdo a la doctora Núñez Orozco, la potencialidad máxima en un individuo se alcanza cuando tiene entre 20 y 30 años de edad, y a partir de ese momento la facultad decae paulatinamente. "Pero -indica la especialista- si es una persona que aun después de esa edad sigue estimulando su cerebro, la pérdida de capacidad será aun más lenta y llegará a la tercera edad prácticamente en plenitud de facultades".

La misma investigadora acota que al momento de nacer contamos con una cantidad de neuronas que se ubicarán en el cerebro de acuerdo a la función que desempeñen, y buscarán relacionarse entre sí para facilitar sus labores. "Entonces, entre más conexiones se tengan, la oportunidad de desarrollar inteligencia será mayor; claro que a esto se deben añadir los factores estímulo y nutrición, que de no cumplirse no brindarán más potencialidad; en la vejez es igualmente aplicable".

SÓLO UN PORCENTAJE

El cerebro es usado en cada una de las actividades que desempeñamos, pero aun así se asegura que sólo es aprovechado el 10% de su capacidad total. Al respecto, la neuróloga reconocida internacionalmente refiere que este valor no es fácil de determinar, "pues habría que comparar a cualquier persona con quien ha logrado aprovechar el 100% de su cerebro, y la ciencia no reconoce que alguien lo haya logrado".

No obstante, la inteligencia de cada persona puede ser cuantificada a partir de pruebas psicológicas de práctica universal, que arrojan un resultado (llamado coeficiente o cociente intelectual -I. Q. en inglés-) de acuerdo a un puntaje que determinará su condición, ubicándola en distintas categorías. Así, el ciudadano promedio se colocará en un rango de entre 90 y 100 puntos, un individuo brillante estará entre 110 y 120 puntos, 160 es considerado genio y no se sabe de alguien que haya rebasado los 200 puntos.

Es importante resaltar que el ser humano se distingue de los animales

por el complejo sistema que comprenden las funciones cerebrales superiores, las cuales son:

Memoria. Esta se reconoce como la capacidad de registrar acontecimientos o información, la cual es guardada en una parte del cerebro para retomarse en el momento en que sea requerida. Diariamente se incorporan elementos a ese "archivo", al igual que se desechan los que no son relevantes, quedando sólo lo que es de uso frecuente. Es importante indicar que no es lo mismo tener buena memoria y ser inteligente, aunque la primera sí es elemento esencial de la segunda.

Abstracción. Es la capacidad de llegar al fondo de un concepto, por ejemplo, entender el doble mensaje que encierran los refranes y en cuyo trasfondo se encuentra la idea central; se desarrolla con estimulación diaria, y comúnmente se llama aprendizaje.

Cálculo. Se relaciona directamente con el manejo de números; aunque no se tenga enseñanza académica se tiene habilidad de cálculo.

Lenguaje. Es la cualidad de entender códigos o símbolos, integrarlos y decodificarlos, es decir, comprender su significado para dar una respuesta.