

¿Vivir sin dolor, enfermedad, envejecimiento y ¡muerte!?

Camilo Ernesto
Ramírez Garza

“...despojar al dolor de todo significado supone dejar al ser humano sin recursos, hacerlo vulnerable. Aunque parezca al hombre el acontecimiento más extraño, el más opuesto a su conciencia, aquel que junto a la muerte le parece el más irreductible, el dolor no es sino el signo de su humanidad. Abolir la facultad de sufrir sería abolir su condición humana. La fantasía de una supresión radical del dolor gracias a progresos de la medicina es una imaginación de muerte, un sueño de omnipotencia que desemboca en la indiferencia de la vida (perder el dolor es también perder el placer y el gusto de la vida y precipitarse en el hastío) (Le Breton, Adió al cuerpo, Ed. La Cifra, México, 2007)

Ahora que los diversos mercados, junto al farmacológico, genético y estético, se centran en el sueño de “la eterna juventud” en donde al cuerpo se le debe de quitar “eso” problemático (envejecimiento, dolor, fealdad, sudor, bellos, singularidad, asimetría, enfermedad, error, si acaso, también, la muerte) sea por vía genética, desarticulando previamente las “piezas” malas que afectarán en un futuro, pretendiendo con ello, eliminar así las contingencias futuras, el dolor, el sufrimiento, el gasto económico; también por reparación: desde hace algunos años han proliferado los llamados bancos de células madres, que prometen, vía el pago de una póliza (por ello el negocio ahora es la salud, el supuesto bienestar, la vida) para custodiar y almacenar el cordón umbilical del bebé al nacer. A fin de que, en un futuro, puedan crearse “las partes” que requiera.

Ahora también es cuando se catalogan las enfermedades del siglo XXI: las adicciones, desplazando a segundo y tercer lugar, a la depresión y a la ansiedad. Que curiosamente se tratan predominantemente mediante tratamientos farmacológicos. ¿Qué no es acaso otro tipo de adicción, pero “institucionalizada”, “legalizada”? ¿Qué no es acaso el tiempo más propicio para que, hombres y mujeres, de todas las edades queden



totalmente tomados de la ingesta de sustancias que les permitan vivir cada día? ¿No es acaso nuestro tiempo, con sus predominantes discursos biopolíticos, que reducen todo lo humano a lo que sucede en el cerebro, los genes y hormonas, la explicación para todo, el contexto propicio para, de igual manera, proporcionarse placer por una vía central (cerebral)? Donde la lógica sería, Para qué necesito hacer esto y eso otro (batalar, sufrir, esforzarme, estudiar, trabajar, etc.) mejor solo ingiero algo que actúe sobre el “centro” del problema, vía cerebral y punto.

Se prefieren las pastillas a las palabras, pues su efecto se supone inmediato, fácil y sin dolor, y a la distancia de un sorbo de agua, y ¡voilà!...Lo humano surge de la dificultad, la imposibilidad de no terminar siendo, de no tener clara una identidad pues siempre se está en constante construcción. Lo que falla es “Eso” (al. Es, ello, le llamaba Freud) es esa abertura donde se cuele lo singular de lo humano, eso que no tiene lugar en las estadísticas generalizantes, y que nos

hace voltear hacia los detalles de las singularidades: los propios sentidos de lo que se hace, de los actos y sus consecuencias. Eso que en “lo platicadito” de los giros e hilos que van tejiendo una vida.

Esa es la diferencia entre tomar el dolor como una entidad universal “El dolor” que afecta al solo bíos, es decir, al organismo, sin que ello plantee nada al sujeto que lo padece; poder responder ante lo padecido, enfrentarlo, intentar lidiar con eso que hace de “el dolor” su dolor, particular y propio, y que lo diferencia del de los demás. Pues el dolor no es solo dolor a secas, sino es “mi” dolor, forma parte de sí.

Interrogar la singularidad, -en este caso, el dolor- es hacer partícipe al sujeto que habla, para qué pueda dar cuenta de qué es para sí padecer ese dolor, es ahí cuando “el dolor” impersonal, abstracto, clasificatorio, estadístico, médico, se convierte en algo propio con lo cual escribir una vida, haciéndose acompañar, es decir, implicándose en lo vivido.

camilormz@gmail.com

Cuando los impulsos dominan

Raúl Serrano

Lo hacen como un acto impensado que no se puede detener y que posiblemente cause daño a uno mismo o a otras personas.

Durante el proceso de consumación, el paciente pasa por tensión, placer, satisfacción y después arrepentimiento. Si los impulsos nos superan, es necesaria ayuda especializada para solucionar el problema.

La ciencia médica llama trastornos en el control de impulsos a la incapacidad para resistir o manejar una incitación que es peligrosa para otros o para uno mismo. No se sabe a bien cuál es su origen, pero sí que suele agravarse el problema por el consumo de alcohol, tabaco u otras sustancias adictivas.

El impulso es una sensación de tensión que se va incrementando hasta el momento de cometer el acto, para luego experimentar placer y gratificación o simplemente la liberación de tensión acumulada, y finalmente verse acompañada de culpa, pena o autorreproche, aunque es de destacar que no sucede en todos los casos.

Los científicos interesados en el tema han logrado definir características comunes de quienes padecen esta enfermedad, aduciendo ser individualistas, tener malas relaciones familiares y dificultad para tomar decisiones, asimismo, padecen insatisfacción con lo que hacen, son desconfiados e inseguros emocionalmente, y sus vínculos con la gente son poco satisfactorios; igualmente, se enojan con facilidad, presentan conducta inmadura y no son capaces de cumplir con las reglas establecidas.

Como se puede ver, tanto en el contexto familiar como el social contribuyen al comportamiento autodestructivo, creando un círculo vicioso que empeora gradualmente la situación, ya que el paciente es capaz de tener problemas constantes con sus semejantes por sus impulsos incontrolados, que a su vez le acarrearán más tensión que tratará de liberar a través de su peligroso “hobby”.

Es claro que en tanto el enfermo no atiende su problema de fondo, ocasionalmente será abordado por episodios de pánico y miedo a enfrentarse consigo mismo, a su vida real, sus problemas, soledad y sentimientos. El problema



toma mayores dimensiones cuando hay episodios de pérdida del control de los impulsos agresivos, dando lugar a actos violentos, graves o a destrucción de la propiedad. Lo anterior se conoce como trastorno explosivo, y en él la agresividad manifestada no es en absoluto proporcional al motivo desencadenante.

PARA DAR Y REGALAR

Los siguientes son los tipos de problemas más reconocidos por la falta de control de impulsos:

Cleptomanía (del griego kleptein, robar). Compulsión patológica con tendencia irresistible al robo, generalmente no se lleva a cabo por necesidad y el hecho no tiene finalidad definida. Dado que los objetos hurtados no son necesarios para el uso personal ni se toman por su valor, son luego abandonados, regalados, escondidos o, simplemente, olvidados.

Ludopatía. Impulso a participar en juegos de apuesta que comprometen y lesionan los intereses personales, familiares o vocacionales. Los problemas que van surgiendo como consecuencia del juego tienden a aumentar la propia conducta de seguir jugando.

Piromanía. Tendencia patológica a la provocación de incendios, de forma deliberada y consciente en más de una ocasión, conllevando importante tensión y activación afectivas antes del siniestro

con gran liberación e intenso placer o alivio al encender el fuego, al presenciarlo o al participar en sus consecuencias. Además, el sujeto suele sentir interés, curiosidad y atracción por todo lo relacionado, al grado que expresa su atracción por el fuego participando en programas de prevención, en forma voluntaria.

Mitomanía. Afección o enfermedad de la mente que impulsa a la persona a decir mentiras o relatar cosas fabulosas, en las que generalmente es el personaje principal. La padecen apostadores, cleptomános y compradores compulsivos, para quienes pasado y futuro no existen, y no están en capacidad de aprender de los errores cometidos anteriormente. Como es de suponerse, tampoco se da cuenta del alcance de sus mentiras.

Trastorno de la aparición intermitente. El personaje es impulsivo y agresivo en forma reconocible, y en ocasiones monta en cólera, dando lugar al asalto y/o destrucción de la propiedad.

Sádico. Impulso incontrolado por actuar cruelmente, con violencia desmesurada, siendo sangriento y duro.

Conductor suicida. Sin pensarlo, el enfermo se convierte en peligroso e incontrolado conductor de automóvil. Disfruta atropellando a los transeúntes y provocando accidentes.

Homicida serial. El personaje se convierte en peligroso e incontrolado maníaco homicida en serie. Buscará un grupo de personas como objetivo de sus asesinatos (prostitutas, niños, artistas y otros) y actuara en consecuencia.

¿QUIÉN AYUDA?

La psicoterapia para modificar la conducta es lo más indicado en la solución a este padecimiento. Debe orientarse hacia el vacío existencial que tiene el enfermo, buscando la manera de ser sustituido por actividades positivas y tranquilas en las que encuentre salud y paz mental.

Técnicas como hipnosis y biofeedback suelen dar buenos resultados. Algunas teorías recientes sobre el tratamiento del control de impulsos refieren que en estos pacientes es frecuente la ausencia de serotonina, sustancia que produce el cerebro y que genera sensación de bienestar, la que se puede obtener mediante antidepressivos; no se ha comprobado que para todo los casos haya resultados alicentes, pero su aporte podría ser importante.

Psicología

Cuando la escuela deprime

Sofía Montoya

Escaso deseo de ir al colegio, bajo rendimiento académico, cambios inexplicables de conducta, cansancio, pérdida de apetito y sueño, tristeza constante y, sobre todo, sensación de inutilidad en un niño deben alertar a sus padres, ya que es probable que la depresión infantil lo esté rondando.

Volver a clases representa para muchos niños la posibilidad de reencontrar amistades, adentrarse en nuevas aventuras a través del conocimiento e intercambiar con sus compañeros historias vividas durante vacaciones; pero no es así para todos. Aunque no lo crea, hay muchos infantes para quienes la escuela u otras rutinas son agobiantes, porque no tienen interés en realizar ni siquiera lo que antes les era gratificante, les cuesta socializar y se sienten tristes: padecen depresión.

El principal problema de esta alteración conductual radica en que, por lo general, los padres rara vez piensan en la posibilidad de que su niño padezca esta enfermedad, de modo que se preocupan sólo por los síntomas, confundidos con indisciplina o estado anímico pasajero e intrascendente, y no buscan ayuda especializada para atender el verdadero origen.

Cierto es que este padecimiento puede deberse a exigencias excesivas hacia el niño, presión académica de padres o maestros por el inicio de clases o pérdida de un ser querido, pero también se caracteriza por ser un transtorno bioquímico con síntomas tanto emocionales como físicos que tiene en muchas ocasiones origen hereditario; se presenta por igual en ambos sexos.

Asimismo, se sabe que la depresión infantil puede ser de dos clases: la mayor, aquella que es evidente porque el niño sufre un cambio radical y de un momento a otro, y la conocida como distimia, difícil de diagnosticar debido a que es muy discreta pero latente.

La depresión puede reincidir varias veces, y de hecho se ha comprobado que más de la mitad de los niños con un cuadro leve desarrollará en aproximadamente dos años una enfermedad más severa. Por ello, es importante que los padres estén conscientes de que esta dolencia no sólo afecta a víctimas de abuso o violencia doméstica, sino que puede presentarse en cualquier niño, aún en aquellos que crecen en un ambiente estable.

NIÑOS TRISTES

Se calcula que 5% de niños y adolescentes experimentan depresión en algún momento; no hablamos de breves períodos de melancolía, sino de una condición persistente que interfiere con habilidades y actividades, y que afecta principalmente a pequeños que viven con mucha tensión y exigencias, con problemas físicos, déficit de atención o hiperactividad, que han experimentado una pérdida o con antecedentes de dicha enfermedad en su familia.

La depresión en los menores se manifiesta de manera distinta que en

adultos, por lo que los padres deben mostrarse atentos si uno o más de los siguientes síntomas aparecen y persisten en su hijo, ante lo cual deben buscar ayuda especializada:

- *Tristeza constante y llanto abundante.
- *Desesperanza.
- *Pérdida de interés en sus actividades favoritas.
- *Aburrimiento continuo y falta de energía.
- *Aislamiento social, pobre comunicación.
- *Baja autoestima y alta culpabilidad.
- *Sensibilidad extrema ante el rechazo y fracaso.
- *Dificultad para relacionarse; muestra coraje u hostilidad.
- *Quejas constantes de enfermedades o dolores de cabeza o estómago.
- *Ausencias frecuentes de la escuela y bajo rendimiento académico.
- *Cambios repentinos de comportamiento.
- *Aburrimiento.
- *Cansancio excesivo.
- *Pérdida de apetito y peso.
- *Sensación de inutilidad.
- *Pobre concentración.
- *Cambios notables en los horarios y patrones para comer o dormir.
- *Tratar de escaparse de la casa o hacer mención de ello.
- *Pensamientos o expresiones suicidas (dicen a veces que quisieran estar muertos).
- *Comportamiento autodestructivo.

No necesariamente se presentan todos estos rasgos al mismo tiempo o con la misma intensidad y, como puede apreciarse, los pequeños que se portan mal o de manera agresiva en escuela o casa pueden sufrir depresión aun sin dar la impresión de estar tristes, por lo que maestros o progenitores no se percatan de la situación.

CÓMO ACTUAR

Si un niño presenta síntomas de depresión, es recomendable que los padres acepten el problema y visiten a la brevedad a un especialista, que puede ser un psicólogo o peditopsiquiatra (psiquiatra especialista en menores). El matrimonio nunca debe pensar que se tiene un hijo loco, simplemente que el pequeño presenta una enfermedad delicada para la cual hay que buscar tratamiento y colaborar, pues el apoyo familiar es fundamental en la recuperación.

Además, los progenitores deben tratar de no empeorar la situación con ideas preconcebidas sobre la depresión, ya que al crear culpas, reprochar o etiquetar sobre el comportamiento del niño sólo se conseguirá que el problema se agudice. En cambio, deben hacer notar al niño que lo apoyan y aman en todo momento, y que no está solo para enfrentar la situación.

De este modo, la familia deben trabajar en equipo para lograr que la estabilidad del niño se restablezca, y de esta forma el pequeño vuelva a realizar con normalidad sus actividades habituales, asista a clases como cualquier otro chico y, ante todo, que se desarrolle plenamente para llegar a ser una persona plena.

CENTRO CULTURAL ALEMÁN, A.C.
...una puerta a la cultura y el idioma alemán

APRENDA ALEMÁN
SOMOS INSTITUCIÓN OFICIAL DEL GOBIERNO ALEMÁN

¡YA EMPEZAMOS!

COL. MARÍA LUISA
20 de Noviembre #656 Sur,
Col. Ms. Luisa Monterrey, N.L.
TEL 8340-5876 y 8343-3590

COL. DEL VALLE
Río Gravela # 220-4, Col. Del Valle
Garza García, N.L.
TEL 8335-9862 y 8356-8676

www.centroculturalaleman.com.mx
informes@centroculturalaleman.com.mx