

Escuchar-se

Camilo Ramírez Garza

A menudo, cuando hablamos no nos escuchamos. Se habla y se habla, pero poco regresa. Los humanos, al ser hablantes, también escuchamos lo que decimos, es decir, somos receptores del "propio" discurso, de sus resonancias y efectos. "El sujeto recibe su mensaje del otro de manera invertida" (Jacques Lacan) como expresa la sabiduría popular: recuerda que cuando señalas con un dedo, cuatro te señalan a ti.

Escucharse es una de los efectos que tiene un psicoanálisis (¡El arte de escuchar!) analizarse, empezar a escuchar-se para así, descubrir, no solo el contenido de lo que se dice, sino la posición elemental desde la que se habla, aquello que es hablado a través de lo que se dice. "El psicoanálisis no le enseña a un individuo como acomodarse a las demandas de la realidad social; en lugar de ello, explica el modo en el que algo como la "realidad" se construye en primer término...no permite que un ser humano acepte meramente la verdad reprimida acerca de sí mismo: explica cómo la dimensión de la verdad surge en la realidad humana" (Slavoj Žizek) El nudo laberíntico que atrapa -y en ocasiones asfixia-, pero también permite salir (discurso, habla, silencio, la lógica del significante...) a veces lleva a no advertir "eso" que es hablado a través de lo que decimos (¡Somos hablados por algo!) por lo tanto poder advertir eso que es hablado en los sueños, los síntomas, las preocupaciones y problemáticas cotidianas; que insiste e insiste como posición desde la que se habla a la manera



Escucharse es una de los efectos que tiene un psicoanálisis.

de "El sordo no oye, pero bien que compone" o "En este mundo nada es verdad, ni nada es mentira, todo depende del color del cristal con el que se mira" Con los cuales se "ve-construye-interpreta la realidad. Eso a lo que Freud denominó, Inconsciente. "El Inconsciente no es una reserva de pulsiones salvajes que han sido domesticadas por el yo, sino el lugar donde una verdad traumática habla" (Žizek)

¿Y qué es eso que habla, o es hablado, con qué tiene relación, y que al escucharse, analizarse, se puede conocer? ¡La verdad! La verdad sobre el ("propio") deseo: eso que problematiza la existencia.

Y como "Para muestras basta un botón" tomemos un ejemplo cotidiano, del terreno de lo compartido: lo "entendido" en un mensaje (celular,



Messenger, correo electrónico) que alguien lee. Eso que se aprecia en tal situación evidencia algo elemental de la (in)comunicación humana, que cuando se habla, también se escucha; que el sentido es algo que se produce entre quien habla y quien escucha. En ese sentido, quien habla puede no saber lo que le dice al otro, el sentido de lo que dice se le escapa, es inconsciente, pero está en la superficie del discurso. Puede saber algo de dicho sentido hasta que el otro le regrese algo de la resonancia de lo que le ha dicho-escuchado.

De ahí lo de "El sordo no oye pero bien que compone" ¡Todos somos sordos! Pues componemos el decir-sentido del otro, o seguimos sus efectos (psicoanálisis) La cuestión es ver a partir de qué referentes básicos alguien escucha-interpreta lo que oye. "¿Eso que me dices me lo dices por...o por...?" En ese sentido la interpretación sobre la realidad es también su construcción, su efecto significante: eso que se cree estar viviendo, padeciendo...Lo que a cada cual le diga lo que lea, configura su propio mensaje: el sentido de ese núcleo traumático imposible de advertir en primera persona, que le trasciende, por eso "viene (¡salta!) desde afuera" "Quien habla mal de otros contigo, hablará mal de ti con otros"...Pero si "El yo es otro" ha dicho Rimbaud, al hablar de otros -del infierno que son para uno- "El infierno son los otros" (Sarte) también, en cierta forma, es hablar de algo que es compartido, propio; exterior-interior; p.e. todo censor participa de aquello que censura, desde la posición fascinación/horror. El extraño, extranjero (alien) el ilegal, en el cual se localizan elementos traumáticos que configuran "Eso" propio no asumido. De ahí lo de "Cuando veas las barbas de tu vecino cortar, pon las tuyas a remojarse".

camilormz@gmail.com
http://columnacamilo.jimdo.com



El estudio reveló una asociación entre la ansiedad y el infarto.

Trastornos de ansiedad aumenta riesgo de infarto

Nueva York, EU.-

Un nuevo estudio reveló que los veteranos de guerra con trastornos de ansiedad tendrían un alto riesgo de sufrir un infarto.

Tras analizar las historias clínicas de 97.000 veteranos estadounidenses, los autores hallaron que los que tenían algún trastorno de este tipo eran más propensos a tener un infarto en los siguientes siete años que los que no tenían esos problemas de salud mental.

Los resultados, publicados en American Heart Journal, surgen de pruebas sobre la relación entre la salud mental y cardíaca.

Varios estudios habían hallado que la depresión clínica aumentaba el riesgo de desarrollar enfermedad cardíaca, pero pocos se habían concentrado en los trastornos de ansiedad.

Y dado que muchas personas con estos problemas padecen depresión, se desconoce si la ansiedad también está asociada con la salud cardíaca.

Los autores observaron que los trastornos como los que surgen a raíz de un cuadro de estrés post-traumático (TEPT), el pánico y la ansiedad generalizada, estaban asociados con el riesgo de sufrir un infarto, independientemente de la depresión.

El estudio reveló una asociación entre la ansiedad y el infarto, pero no una relación causa y efecto. Además, sólo hubo mínimas diferencias absolutas en la tasa de infarto entre los participantes con y sin el trastorno.

Por ejemplo, el 5,2 por ciento de los veteranos con ansiedad generalizada sufrió un infarto durante los siete años del estudio, comparado con el 4,9 por ciento de los veteranos sin el trastorno.

La tasa de infarto entre los participantes con otros trastornos (TEPT, pánico y trastorno obsesivo compulsivo) fue de alrededor del 5 por

ciento.

Pero, al considerar otros factores de riesgo del infarto como la edad, el tabaquismo, el consumo de alcohol, la diabetes y la presión y colesterol altos, las personas con trastornos de ansiedad eran de un 25 a un 43 por ciento más propensas a sufrir un infarto que aquellas sin esos problemas.

En cuanto a por qué la ansiedad clínica estaría asociada con el infarto, el equipo del doctor Jeffrey F. Scherrer, del Centro Médico de Asuntos Veteranos de St. Louis, lo atribuyó a los síntomas de la depresión.

Como en estudios previos, el equipo halló que los veteranos con depresión clínica tenían más riesgo de sufrir un infarto que aquellos sin el trastorno. Y para los veteranos depresivos, la relación entre los trastornos de ansiedad y el riesgo de sufrir un infarto fue más débil. Eso, para el equipo, sugirió que la depresión influiría parcialmente responsable de la relación entre los trastornos de ansiedad y el infarto. Los expertos sospechan que la enfermedad afectaría el riesgo de infarto a través de efectos fisiológicos. La literatura publicada indica, por ejemplo, que la depresión potencia la actividad de las plaquetas, las células que promueven la coagulación sanguínea.

La depresión influiría también en el sistema inmunológico o los sistemas nerviosos simpático y parasimpático, que regulan la respuesta cardíaca al estrés cotidiano.

Además, afectaría la salud cardíaca indirectamente. Las personas con depresión, por ejemplo, serían menos propensas a hacer ejercicio o comer saludablemente, o a seguir tratamientos para reducir los factores de riesgo cardíaco, como la hipertensión.

Buscan modificar circuitos cerebrales

Washington, EU.-

Ese es el próximo paso en la lucha contra el abuso de drogas: una mejor comprensión de cómo la adicción coincide en parte con otras enfermedades cerebrales está generando una búsqueda para ver si el tratamiento de una podría ayudar a combatir la otra.

No se trata de intentos de bloquear temporalmente la euforia del adicto. El objetivo ahora es modificar los circuitos cerebrales subyacentes que dejan a los adictos propensos a recaer.

"Es una forma diferente de analizar las enfermedades mentales, incluyendo los problemas de abuso de drogas", dice la doctora Nora Volkow, directora del Instituto Nacional contra el Abuso de Drogas, que el lunes exhortó a científicos en la reunión anual de la Asociación Nacional de Psiquiatría a ser más creativos en la búsqueda de terapias contra la adicción.

En lugar de un problema en una sola región del cerebro, los científicos consideran cada vez más que las enfermedades psiquiátricas son resultado de problemas en circuitos que abarcan varias regiones, lo que deja a éstas incapaces de comunicarse apropiadamente entre sí. Eso obstaculiza, por ejemplo, el equilibrio entre impulsividad y autocontrol, el cual desempeña un papel clave en la adicción.

Esas redes de circuitos coinciden en algunas partes, lo que explica por qué tantas enfermedades mentales tienen síntomas comunes. Es también una razón por la que las adicciones al alcohol, a la nicotina o a varios tipos de drogas legales e ilegales, a menudo van acompañadas por depresión, esquizofrenia y otros males de la mente.

El instituto que dirige Volkow ha pedido más investigaciones de tratamientos que pudieran centrarse específicamente en circuitos involucrados en el control cognoscitivo, mejor toma de decisiones y resistencia a impulsos.

Como parte de uno de dichos tratamientos, el fabricante Alkermes Inc. le pidió recientemente a las autoridades federales que aprueben la inyección mensual de naltrexone vendida ya para tratar el alcoholismo con el fin de ayudar a personas a combatir su adicción a la heroína y a otras drogas conocidas como opiáceos.

Los científicos ya saben que las píldoras de naltrexone pueden bloquear los efectos de la heroína, pero el efecto solamente dura un día. Estudios de Alkermes muestran que la versión mensual, llamada Vivitrol, puede ayudar a reducir el uso a largo plazo.

Volkow apuntó que un estudio realizado en Rusia encontró que las inyecciones de naltrexone redujeron además las ansias por consumir la droga. Eso es importante, dice, porque el tratamiento pudiera estar apagando un circuito muy activo de recompensa que condiciona a la gente a seguir usando el estimulante.



El objetivo ahora es modificar los circuitos cerebrales subyacentes que dejan a los adictos propensos a recaer.

Aumenta estrés laboral riesgo de asma

Nueva York, EU.-

Las personas con estrés laboral tendrían más riesgo de desarrollar asma que aquellos que trabajan en una atmósfera más relajada, de acuerdo a un nuevo estudio.

El estrés laboral está asociado con varias complicaciones de la salud, como un mayor riesgo de desarrollar enfermedad cardíaca, diabetes y depresión.

Un nuevo estudio, publicado en Allergy, es el primero que demuestra la relación entre el estrés laboral y la probabilidad de sufrir asma, según los autores.

El equipo halló que, entre más de 5.100 adultos estudiados durante una década, los que sentían un gran estrés laboral al inicio del estudio eran dos veces más propensos que los que percibían bajos niveles a desarrollar asma.

Aun así, la posibilidad de diagnosticar la enfermedad respiratoria a esos participantes era baja. El 2,4 por ciento de las

personas con mucho estrés laboral desarrollaron asma durante el estudio, a diferencia del 1,3 por ciento de los hombres y las mujeres con poco estrés.

Los resultados no prueban que vivir situaciones estresantes en el lugar de trabajo aumente las tasas de asma.

Pero refuerzan las pruebas de que el estrés crónico favorece la aparición del asma en algunas personas, escribió el equipo de Adrian Loerbroks, de la Universidad Heidelberg, Alemania.

Los autores usaron datos de 5.114 adultos, de entre 40 y 65 años, que respondieron cuestionarios sobre el estado de salud, el estilo de vida y el trabajo. El seguimiento duró ocho años y medio.

Para medir el estrés laboral, el equipo usó una escala en la que los participantes debían indicar el nivel de tensión que sentían en el trabajo y con qué frecuencia pensaban en el trabajo al final del día o se sentían exhaustos o imposibilitados de responder a las exigencias laborales.

Los participantes con altos niveles de

estrés laboral, según la escala, tendían a tener índices de asma más altos al inicio del estudio.

Asimismo, en los hombres y las mujeres sin asma, aquellos con alto estrés laboral eran dos veces más propensos a desarrollar la enfermedad durante el seguimiento.

Y eso se observó aun al considerar otras variables, como el peso, el ejercicio, el tabaquismo y los antecedentes familiares de asma.

Se desconoce por qué el estrés laboral modificaría el riesgo de sufrir asma en algunas personas.

El estilo de vida poco saludable no explicó la relación. De modo que, para los autores, es posible que el estrés crónico tenga distintos efectos en los sistemas hormonal e inmunológico que promueven la aparición de la enfermedad, por ejemplo, aumentando la vulnerabilidad de las vías aéreas a la inflamación ante un "disparador" ambiental.