

La dignidad de la angustia

"La angustia, un afecto que no miente"
Jacques Lacan

Camilo Ramírez Garza

La angustia posee una dignidad tal que cumple con varias funciones para los humanos: revelarnos algo de lo que somos a partir de una herida originaria y constitutiva (la pérdida de la regulación instintiva que dio paso a la conformación cultural del sujeto, "Los humanos son esos que le dijeron no a la naturaleza" Octavio Paz) padecer constantemente de un "no ser pleno y acabado".

Se debe a Sigmund Freud el hecho de atender a la función de la angustia como señal de algo ("Inhibición, síntoma y angustia", 1926) en lugar de pretender cuantificarla, es decir medirla a través de escalas que indiquen las áreas que han sido afectadas (sexual, social, laboral, sexual, sueño, etc.) por la misma. Lo que se

debe hacer clínicamente con la angustia es investigar ¿Qué función cumple para quien la padece? Tomando en cuenta dos aspectos: 1) ¿Qué (nos) revela en la vida del sujeto? y 2) ¿Qué podemos-queremos hacer a partir de tal experiencia?

El psicoanálisis es una cura hablada a través de la singularidad de quien emprende dicha experiencia; se ocupa de escuchar la cualidad de lo que alguien dice, más allá de la cantidad de tal o cual padecimiento amoroso y existencial, pues ¿Quién tiene las claves y referentes físicos para "medir" y "pesar" la angustia, el desamor, la tristeza, el deseo, el duelo? En vez de callar o tapar la angustia padecida con sustancias legales o ilegales, consejos y recetas psíquicas al por mayor, fast food espiritual, técnicas de relajación, etc. en psicoanálisis se busca que el sujeto le de una dignidad a su angustia interrogándose sobre las características y detalles de la misma: ¿Qué significa que yo esté padeciendo de angustia precisamente ahora cuando...? ¿Qué

es lo que esta experiencia me quiere decir? ¿Qué estoy dispuesto/a a hacer a partir de lo que se me ha revelado a través de mi angustia?

Si la angustia cumple una función, es precisamente la de revelar al sujeto "eso" que está no solo como carencia inherente a todo humano ("no ser", ¿Ser o no ser?, ¿Qué quiero?, ¿Qué debo hacer, etc.?) sino también, aquello que en calidad de pendiente o cosa no realizada (deseo, proyecto, sueños, etc.) reclama un lugar en la vida, y que irrumpiendo en la vida psíquica, clavándose tajantemente ha logrado sacudir al sujeto, mostrándole el vertiginoso instante presente en el que vive, a partir del cual puede, "de dicha caída", construir algo. ¿Imaginan los efectos para una vida si se callara tal experiencia de la angustia? ¿Si se dejara de "leer" su mensaje y sentido, en lugar de distraerse pensando en cuánto mide, cuánto pesa, cuánto afecta al sueño o la actividad en la escuela y/o trabajo, a fin de querer disminuirla, callarla o taparla?



Si al dolor como a la angustia se les deja fuera de la experiencia de vida de los humanos, por más atractivo que pueda ser en términos de confort y ganancias económicas para la industria farmacológica y el mercado de sustancias ilegales, se pierden "brújulas" psíquicas que orientan sobre la vida, en específico, sobre qué se debe/puede/quiere hacer. Se sabe por ejemplo que el dolor, la angustia y el estrés pueden ser usados como her-

ramientas para saber qué hacer ante una situación determinada, qué decisiones tomar, por ejemplo. Ello posibilita que dichas experiencias dejen de tener exclusivamente un rasgo peyorativo, "males" que hay que quitar cuanto antes, ya que tienen la cualidad de revelarnos esos mensajes que por momentos parece que hemos perdido.

<http://columnacamilo.jimdo.com>
Twitter: @CamiloRamirez_

Ciclotimia, causa de inestabilidad en el carácter

María Elena Moura

Cambios drásticos de humor que van de la algarabía a la depresión caracterizan a esta alteración considerada como una forma leve de trastorno bipolar. Las dificultades de convivencia que genera son muy evidentes, aunque por fortuna existen soluciones para ella.

Problemas frecuentes dentro del matrimonio, inestabilidad en relaciones de amistad y conflictos con compañeros de trabajo, aunados a oscilaciones bruscas e inexplicable entre etapas productivas y alegres con otras de ineficiencia, desorganización e inactividad, pueden ser síntomas de un problema poco conocido, aunque más común de lo que imagina, llamado trastorno ciclotímico.

En efecto, diversas estadísticas señalan que esta condición, considerada por los especialistas un trastorno afectivo, tiene incidencia de sólo 1% en la población general; sin embargo, cuando transferimos dicha proporción a la población mexicana encontramos que aproximadamente un millón de personas, sobre todo jóvenes (por lo general se detecta entre los 15 y 25 años de edad), ven afectada su vida social, a veces sin saberlo.

Hasta el momento se desconoce qué es lo que da origen a esta alteración, aunque las observaciones médicas muestran que importante número de



Esta condición, considerada por los especialistas un trastorno afectivo, tiene incidencia de sólo 1% en la población general.

cional (en la que prevalecen incomunicación, desintegración y/o agresividad).

MÁS LEVE, PERO DIFÍCIL DE DETECTAR

El rasgo más común de la ciclotimia es, definitivamente, la presencia de cambios en el estado de ánimo. Por ello es común observar, alternadamente,

la conducta bipolar.

Empero, las alteraciones conductuales son lo suficientemente fuertes como para generar problemas en la cotidianidad. Durante los momentos de euforia, una persona con ciclotimia puede ser infiel a su pareja, retar a sus superiores o mostrarse indiferente hacia la gente, lo que ocasiona severo desgaste en sus relaciones humanas y de trabajo. Asimismo, en la etapa de depresión se convierten en desorganizados, apáticos e ineficaces, ya sea en el trabajo o la escuela, y por ello pierden importantes oportunidades de desarrollo personal.

Por desgracia, estos cambios de carácter suelen pasar desapercibidos para la familia y seres queridos, tanto porque se piensa que son cualidades "extravagantes" de la personalidad, cuanto porque se les confunde con cambios anímicos que son típicos de la adolescencia e inicio de etapa adulta (hay que recordar que en tales períodos de la vida se dan las manifestaciones iniciales con mayor frecuencia).

Además, existen al menos otros dos factores que dificultan la detección del trastorno ciclotímico. Uno de ellos, de tipo sociocultural, consiste en que la población mexicana desconoce la existencia del problema, de modo que las personas cercanas al paciente no saben que pueden acudir a evaluación cuando descubren cambios inesperados de conducta. El otro, generado por la naturaleza misma del padecimiento, radica en que los momentos de hipomanía hacen que el afectado se sienta tan bien, que rara vez pensaría en someterse a un tratamiento, incluso cuando está consiente de su comportamiento inestable.

APOYO Y COMPRENSIÓN

Queda claro por todo lo anterior que se debe acudir a un profesional en salud mental (psiquiatra) en cuanto se experimenten períodos persistentes que alternan entre la depresión y la excitación, ante todo si afectan negativamente la vida laboral o social. El mejor momento para convencer al paciente de que acuda a revisión es cuando se manifiestan síntomas como tristeza, desánimo y baja autoestima, pues difícilmente tendrá deseos de cooperar al sentirse eufórico.

ados por alguna sustancia (drogas, medicamentos) o enfermedad (como hipertiroidismo o producción excesiva de hormonas tiroideas, que altera numerosas funciones en el organismo y puede ocasionar cambios en el comportamiento).

•El trastorno provoca malestar significativo o deterioro en la vida social, laboral u otras áreas de actividad que son importantes para el paciente.

El tratamiento de ciclotimia es similar al que se ofrece en el trastorno bipolar, por lo que recurre a dos métodos:

Farmacológico. Regularmente se emplean medicamentos de tipo antidepressivo (controlan los momentos de menor actividad), antimaniaco (para estados de euforia) o ambos. El seguimiento del psiquiatra debe ser muy cuidadoso, a fin de detectar posibles efectos secundarios o ajustar las dosis empleadas.

Psicoterapia. Tiene la finalidad de que el paciente incremente el conocimiento de la enfermedad, además de que se le ayuda a desarrollar estrategias para afrontar los cambios de humor. Es aconsejable que la familia también reciba apoyo de este tipo.

De manera complementaria, se ha observado que el manejo de tensión, estrés y dudas generadas sobre este padecimiento tienen respuesta favorable cuando el afectado y su familia se unen a un grupo de apoyo, como el que coordina la Asociación Mexicana de Trastorno Bipolar A. C. (Ámate), y donde los participantes comparten experiencias y dialogan sobre problemas comunes (mayor información en la página electrónica www.amate.org.mx, o al correo amate1@prodigy.net.mx).

Finalmente, debemos mencionar que es muy probable que la ciclotimia necesite tratamiento a largo plazo, incluso de por vida, y que existe el riesgo de que progrese hasta convertirse en trastorno bipolar en 15 a 50% de los casos. Empero, la vigilancia médica mejora notablemente el nivel de vida y reduce en gran medida el riesgo de incurrir en actividades riesgosas.



La vigilancia médica mejora notablemente el nivel de vida y reduce en gran medida el riesgo de incurrir en actividades riesgosas.



Las hipótesis apuntan hacia la existencia de factores hereditarios involucrados.

quienes la padecen (30%) tienen antecedentes familiares de la misma condición u otra muy similar, aunque más severa y conocida: trastorno bipolar (antes enfermedad maniaco-depresiva), que se caracteriza por la alternancia de períodos de hiperactividad, falta de autocontrol, comportamientos precipitados, sueño escaso, agitación y tendencia a distraerse fácilmente, con lapsos de tristeza prolongada, desesperanza, somnolencia excesiva, pensamientos sobre la muerte, baja autoestima, aislamiento social y fatiga.

Así, las hipótesis apuntan hacia la existencia de factores hereditarios involucrados, pero no se descartan otras posibilidades, como lesiones en tejidos del cerebro, problemas durante el parto, desequilibrio en la generación de neurotransmisores (sustancias que regulan el estado de ánimo, como serotonina, noradrenalina, norepinefrina, dopamina y acetilcolina) y vivir en un medio social violento o familia disfun-

aislamiento social y búsqueda desahibida de la convivencia, momentos en que se habla poco y otros en que es imposible guardar silencio, llanto inexplicable y bromas excesivas, inapetencia y alimentación compulsiva, malestar físico y sensación de plenitud, confusión mental y pensamiento creativo, baja autoestima y confianza excesiva, y pesimismo que se convierte en optimismo y despreocupación.

Es importante señalar que tales oscilaciones, aunque irregulares y abruptas, son por lo regular menos espectaculares que en otros padecimientos. Por ejemplo, durante los períodos de mayor actividad (manía o hipomanía) es raro que el paciente pierda el control sobre su comportamiento, de modo que no incurrir en compras compulsivas, actividades sexuales altamente riesgosas, uso de drogas o conducta mesiánica (hay personas que creen ser Jesús, contar con superpoderes o tener un mensaje trascendental para la humanidad), como sucede en