

# ¿Para qué psicoanalizarse?

Camilo Ramírez Garza

Es relativamente más fácil pensar que se es un/a idiota, incompetente, bueno/a para nada... ¡Tirarse al goce de la tragedia! que asecha por diversas vías constantemente la vida, a descubrir un "Saber hacer" con la dificultad y problemas que se tienen; construir los "cómos" que hacen encarar y resolver algo, se sea quien se sea, se haya vivido lo que se haya vivido, a pensar de los padres, Dios, el gobierno, la pareja, la realidad, la lana, el cuerpo, las oportunidades, bla bla bla eso es -entre otras cosas- psicoanalizarse.



¿Qué se requiere? Nada, es algo simple, los complejos somos los humanos, los hablantes, que al hablar, precisamente, nos confundimos, no por error nuestro, sino porque esa es precisamente una de las implicaciones del lenguaje: confundir. Empezar un psicoanálisis implica tomar conciencia de las implicaciones y efectos de una realidad simplemente compleja: no hablamos, sino somos hablados; hay algo en el lenguaje mismo que estructura la vida subjetiva de los humanos, al grado de hacer, hablando y hablar, haciendo. Es decir que los actos y dichos poseen un sentido más allá de que quien lo vive, padece y realiza pueda

dar cuenta de su sentido y significado. Del ¿por qué se tiene precisamente ese problema y no otro?; ¿Qué sentido tiene que en éste justo momento de la vida se produzca un malestar con esas características? ¿Qué puedo hacer/inventar para encarar y revolver las secuencias de este problema que se me presenta ahora, que me toca el amor, el bolsillo, el cuerpo (todas las anteriores, alguna de las anteriores)? Buscar una escucha, ya es el inicio de la solución de mis problemas.

Hay que recordar algo obvio, que de tan obvio no se ve, y es que cada sujeto y cada problema responde a un sentido singular; por lo que no hay soluciones para todo ni para todos, estilo

receta de "hágale así!", "Solo siga estos pasos". Pues que si la problemática posee un sentido singular para quien lo padece, la solución tendrá que incluir igualmente al sujeto, pues solo él o ella pueden encarar de manera consciente y responsable lo que les pasa. Para eso es un psicoanalista, para ayudar a alguien a traducir su Inconsciente, ese que se expresa en actos, sueños, dichos, palabras, etc. y que le intenta comunicar un mensaje. La sensación que aparece al revelarse al sujeto tal saber de su Inconsciente es: "No sé cómo, pero esto que me dice de alguna manera siempre lo he sabido de mí y de mi vida".

Cuando no hablamos no sabemos lo que decimos (a otro, a sí mismos)



puesto que ese decir dentro del decir, funciona como un sentido que oculto en la superficie, espera a que pueda advertir por resonancia de mi discurso, eso que se me intenta comunicar: la verdad sobre mi mismo/a y mi deseo. Como si se tratase de una poética singular; leo un poema (sueños, dichos, actos fallidos, problemas, etc.) del cual no creo ser el autor, pero que parte de esos elementos traumáticos, que no puedo ver ni asumir como propios, pero que me revelan esa parte desconocida de mí, con al cual se dan las respuestas que ando buscando.

El sujeto cuando habla a otro, también el/ella son ese otro que oye, pues el hablante recibe su propio mensaje

como si viniera de otro; en ese sentido no es la vida o la realidad tal cual, sino a partir de qué es lo que puedo ver a partir de los referentes significantes que organizan mi fantasma y que establecen -sin poderlo advertir a priori, solo gracias a emprender un psicoanálisis- los límites de lo que se experimenta como realidad, aquello propio que es incluso tomado como extraño y ajeno. Como aquello que expresó de manera bella una analizante cuando dijo: "No sé si todos los hombres son así, si así los veo yo, yo los hago así, o esos son los únicos hombres que puedo ver y de los cuales me enamoro"

<http://columnacamilo.jimdo.com>  
Twitter: CamiloRamirez\_

## Posparto, del júbilo a la depresión ...

Angélica Villanueva

Después de sentir gran alegría por la llegada del bebé, gran número de mujeres experimentan cierta melancolía la que, según los expertos, es una forma de depresión cuya causa son los cambios hormonales. Aunque este trastorno suele desaparecer después de algunas semanas, hay ocasiones en que la madre se ve incapacitada para cuidar a su hijo.

Considerar al bebé como increíble responsabilidad, lamentarse por la pérdida relativa de la libertad, sentirse incapaz de ser buena madre y a la vez experimentar sentimiento de culpa, son sólo algunos pensamientos que bombardean frecuentemente la mente de muchas mujeres después de 2 ó 3 semanas del alumbramiento. Lo anterior, indudablemente, son manifestaciones de la depresión posparto, periodo que puede durar desde semanas hasta un año, cuyos síntomas incluyen:

- Insomnio o sueño excesivo.
- Pérdida o aumento del apetito.
- Preocupación extrema o falta de la misma hacia el bebé.
- Intensa tristeza y ataques de llanto.
- Sentimiento de ira hacia el pequeño, pareja o familia.
- Ansiedad y ataques de pánico.
- Desesperanza.
- Pérdida de la memoria.
- Falta de concentración.
- Baja autoestima.
- Indiferencia por las relaciones sexuales.
- Fatiga excesiva.
- Cambios repentinos en el estado de ánimo.
- Pensamientos obsesivos sobre muerte y suicidio.

Es importante aclarar que no siempre se sufren todas las molestias antes citadas y que la intensidad de las mismas es variable; sin embargo, hay ocasiones en que llegan a ser intensas y aterradoras, momento en el que se considera que la madre cursa depresión mayor. En estos casos resulta indispensable acudir al psiquiatra (médico especializado en salud mental), para que realice evaluación e indique el tratamiento a seguir.

### ¿POR QUÉ A MÍ?

Muchos profesionales de la salud, entre ellos ginecólogos, ginecobstetras (especialista que da seguimiento al embarazo y atiende el parto) y psiquiatras, consideran que los cambios hormonales que se presentan durante embarazo y posparto son responsables de la depresión, pues tanto estrógenos (encargadas de controlar el desarrollo sexual femenino) como progesterona (desempeña importante papel en el ciclo menstrual y gestación) incrementan considerablemente

durante la gravidez y disminuyen de la misma manera después del alumbramiento.

Asimismo, los niveles de las hormonas producidas por la glándula tiroidea (ubicada en cuello y responsable del metabolismo) pueden descender bruscamente después del nacimiento del bebé, lo que da lugar al desarrollo de síntomas relacionados con la depresión, por ejemplo, nerviosismo, fatiga, melancolía y trastornos del sueño, entre otros.

Ahora bien, los factores emocionales derivados del embarazo también son responsables de la depresión materna, entre ellos se encuentran gestación no deseada, preocupación por problemas de salud durante la gravidez, tener parto antes de los nueve meses y concebir un bebé malformado. A ello se suman no contar con el apoyo de la pareja y familia, sentir que se perdió la libertad (debido al cuidado del recién nacido) y frustración por los cambios en la figura.

Es importante tomar en cuenta que las mujeres con mayor riesgo de tener depresión intensa generalmente presentan:

- Antecedentes personales y familiares de la enfermedad.
- Historial clínico de ansiedad y nerviosismo.
- Acontecimientos terribles durante el embarazo, por ejemplo, muerte de un ser querido, problemas conyugales y divorcio.
- Baja autoestima.
- Falta de descanso.
- ¿A quién acudo?
- En cuanto se manifiesta la depresión posparto es muy importante tomar ciertas medidas, las cuales le permitirán a la madre cuidar tanto de su bebé como de ella misma. Lo más recomendable es:
  - Descansar el mayor tiempo posible, lo cual puede realizarse mientras el pequeño duerme.
  - Pedir ayuda a familiares y amistades, principalmente si se tiene otro hijo.
  - Integrar a la pareja en los cuidados del bebé.
  - Dedicar tiempo a sí misma, por ejemplo, aplicarse tratamientos en cutis y cabello, cambiar de look, salir a pasear y reunirse con sus amigos.
  - Evitar el aislamiento social.

En caso que las recomendaciones antes citadas no ayuden a superar la depresión en un periodo de 2 a 4 semanas, es conveniente acudir al psiquiatra para que proporcione tratamiento a base de psicoterapia y administración de medicamentos antidepresivos. Respecto a estos últimos debe considerarse que su ingesta no es compatible con la lactancia, pues todavía no se conocen los efectos que dichos fármacos pueden ocasionar al bebé. Ante esta situación se tiene como alternativa alimentar al niño con fórmulas lácteas en biberón, las cuales tendrán que ser prescritas por el pediatra.

**SORTEO MAYOR 3417 CON PREMIO PRINCIPAL DE \$18'000,000.00 EN TRES SERIES DE \$6'000,000.00 CADA UNA**

La 3ra. serie se comercializa en medios electrónicos.

Lotería Nacional

www.loteria.gob.mx

CONFIRMA ESTE SORTEO DE 30 MILLAS. EL POSSESIONARIO DEL BILLETE COMPLETO O PARCIAL OBTIENE Y TIENE EL IMPORTE DE CUALQUIERA DE LOS PREMIOS QUE APAREZCAN EN EL PRESENTE REPARTO.

CENTENAS	MIL PESOS	MIL PESOS	MIL PESOS	MIL PESOS	MIL PESOS	MIL PESOS	MIL PESOS	MIL PESOS	MIL PESOS	MIL PESOS	MIL PESOS	MIL PESOS	MIL PESOS	MIL PESOS
0000-1300	0000-1300	0000-1300	0000-1300	0000-1300	0000-1300	0000-1300	0000-1300	0000-1300	0000-1300	0000-1300	0000-1300	0000-1300	0000-1300	0000-1300
0000-1300	0000-1300	0000-1300	0000-1300	0000-1300	0000-1300	0000-1300	0000-1300	0000-1300	0000-1300	0000-1300	0000-1300	0000-1300	0000-1300	0000-1300
0000-1300	0000-1300	0000-1300	0000-1300	0000-1300	0000-1300	0000-1300	0000-1300	0000-1300	0000-1300	0000-1300	0000-1300	0000-1300	0000-1300	0000-1300

3417 DIRECTOR GENERAL, LIC. BENJAMÍN GONZÁLEZ RODRÍGUEZ, REPRESENTANTE DE LA SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN, C. GLORIA MARÍA POLO DE KRATZY.

**SORTEO MAYOR 3417 CELEBRADO A LAS 20:00 HRS. EL MARTES 24 DE JULIO DE 2012, EN MEXICO, D. F.**