

# Angustia: contexto creativo

"Dentro de nosotros existe algo que no tiene nombre y eso es lo que realmente somos"  
José Saramago

## Camilo Ramírez Garza

**E**so que angustia y constriñe, y que por momentos amenaza con reducir al silencio, no es más que la manifestación de algo propio de lo humano, su herida fundamental: la carencia de ser.

La mente surge de la cavilación, de la duda y del pensamiento que requiere siempre ser pensamiento de otra cosa y de otra cosa, que al remitirse a ese "algo más", se enlaza y teje la red del horizonte posible de lo simbólico del cual siempre escapa algo, un resto sin nombre: justamente lo real que se moviliza y con incomodidad se expresa en la vida y en el cuerpo como una falta de orden y sentido, que angustia: ¿Qué haremos con "eso"? ¿Lo llamamos? ¿Lo hacemos desaparecer? ¿Le pregunta-

mos algo? ¿Nos planteamos algo a partir de esa experiencia?

Eso, "Es" (pronombre neutro) decía en alemán Sigmund Freud, para dar cuenta del "Ello", Eso que habla y que nos interroga. Y si Ello habla, dice algo: ¿Cómo es que lo dice? Y sobre todo ¿Qué dice?

En la angustia el sujeto se ve confrontado con algo que le es propio: no saber, no ser. Es una experiencia que tiene la dignidad de mostrarnos al tiempo que un contexto, una posibilidad: el de la pérdida y la creación ("Todo arte se caracteriza por cierto modo de organización alrededor de ese vacío" Jacques Lacan); hay muchas otras figuras: la caída, la huida, la expulsión...del paraíso, del orden instintivo, etc.

Cuando se considera la angustia como algo "malo", un trastorno o una disfunción del miedo, que se quiere medir con escalas e inventarios psicométricos para determinar que tanto

es normal o anormal que alguien la experimente en su vida, a partir de lo cual se generan estrategias (psicológicas y/o farmacológicas) para "tratarla", meterla en ciertos parámetros normalizantes, solo se le está cuantificando. Y ello nada tiene que ver ni con la dignidad de la angustia (que revela algo fundamental de lo humano que siempre nos acompaña, a partir de lo cual se crea algo) ni con investigar su cualidad, es decir, su sentido para el sujeto que la sufre. No es lo mismo buscar a toda costa y por todos los medios de la tecnología bioquímica y del mercado que "se nos quite" la angustia, adormecerla, para vivir como si eso "... que está dentro de nosotros y no tiene nombre" no existiera. A que a partir de la experiencia de la angustia crear algo que permita organizarnos ante un determinado pesar. Un trazo que hace la diferencia, por ejemplo: quitar una experiencia, pretender reducirla al silencio es por demás angustiante,

## Psicología

mientras que interrogarnos sobre lo que dicha experiencia nos dice sobre nuestra vida y ese punto específico de una coordenada clavada en el cuerpo, como es la angustia, permite empujarla como una brújula de vida, una experiencia que permita a partir de su caos y premura que toca el cuerpo y la vida de quien la padece, organizar y decidir

algo. Solo entonces eso que angustia, -considerado como malo y que se quiere hacer-desaparecer- se convierte en motor y fuente de creación y lógica de vida, al estilo de "Me angustio porque (Yo) no soy, luego organiza, creo, hago y aprendo"

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



Entre los 10 y los 30 años es la edad en que con más frecuencia aparece la esquizofrenia.

## Jóvenes, más vulnerables a esquizofrenia

Guadalajara, Jal/NTX-

Entre los 10 y los 30 años es el rango de edad en que con más frecuencia aparece la esquizofrenia, informó el director del Centro Comunitario de Salud Mental (CCS) No. 1 del IMSS en Jalisco, Horacio García Rábago.

El médico del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) explicó que la esquizofrenia es una enfermedad que se posiciona dentro de los cinco principales motivos de atención en el Centro que dirige.

García Rábago añadió que se trata de una patología en cuyo desarrollo el componente genético es determinante, aunque factores externos, concretamente las adicciones, aceleran su aparición.

"Existe una creencia muy extendida en el sentido de que la marihuana no es tan dañina como otras drogas, sin embargo hay publicaciones que afirman que su consumo antes de los 20 o los 21 años, facilita el desarrollo de enfermedades psiquiátricas, incluso de la esquizofrenia", destacó.

Etimológicamente, esquizofrenia significa mente dividida y durante muchos años se le conocía como demencia precoz, dada su aparición a edades tempranas, inclusive desde la preadolescencia, indicó.

El especialista destacó que en la mayoría de los casos, la esquizofrenia va apareciendo de manera paulatina y sutil; el niño o el joven empieza a aislarse, a perder interés por actividades que solía disfrutar.

Otros datos sugestivos de esquizofrenia incluyen la dificultad de la persona para afrontar situaciones que para la mayoría de la gente son cotidianas, como asignaciones escolares o inclusive una relación sentimental, resaltó el entrevistado.

En este sentido destacó que en los hombres la edad promedio de instalación de la esquizofrenia es entre los 15 y los 25 años y en las mujeres esto sucede entre los 25 y los 35, es decir, personas en plena etapa productiva.

Dado su trasfondo genético, en el terreno de ésta como de muchas otras enfermedades psiquiátricas, es difícil hablar de prevención, sin embargo, captarla y tratarla en sus fases iniciales, deviene en un mejor pronóstico para el paciente, sobre todo cuando en el grueso de los casos se trata de pacientes jóvenes.

Así, dijo, los padres de familia deben estar atentos ante cambios en el comportamiento de sus hijos, sobre todo cuando tiendan a aislarse, a no convivir y a perder interés por las cosas, incluso aquellas que solían disfrutar.

El tratamiento es farmacológico y es de por vida, y un adecuado apego al mismo, junto con el apoyo familiar, redundan en una calidad de vida prácticamente normal para estos pacientes, concluyó.

## Deja maltrato cicatrices para toda la vida

Los maltratos psicológicos pueden dejar en los niños cicatrices para toda su vida, provocando graves dificultades emocionales, problemas de desarrollo y un comportamiento perturbador, aseguran investigadores.

La Academia Estadunidense de Pediatría (AAP) publica esta semana un informe actualizado titulado "Maltrato psicológico", el cual indica que este tipo de abuso es de los más comunes contra menores, difícil de identificar y prevenir, y aún cuando no haya contusiones o fracturas de huesos deja marcas profundas.

Firmado por la doctora Roberta Hibbard, del Comité sobre Negligencia y Abuso Infantil de la AAP, el reporte precisa que en el maltrato psicológico o emocional a los niños se incluyen comportamientos de los padres o tutores como actos de omisión.

Entre estos está el ignorar la necesidad de las interacciones sociales, o de comisión, es decir, rechazando o aterrizando al menor.

"El abuso emocional o psicológico es un patrón repetido de comportamiento de un padre o tutor que puede ser verbal o no verbal, activo o pasivo, intencional o no intencional, pero es interpretado negativamente por un niño y llega a convertirse en problemas de desarrollo social, emocional y físico, así como académico", señala.

Esta forma de maltrato puede ocurrir en muchos tipos de familias, pero es más común en

los hogares con múltiples factores de estrés, como los conflictos familiares, problemas de salud mental, violencia física, depresión o abuso de sustancias, agrega el informe.

Asegura que este tipo de abuso infantil se ha relacionado con trastornos de apego en los niños, problemas de desarrollo, educativos y de socialización, mal comportamiento y psicopatología posterior.

Sin embargo, hasta la fecha no se sabe mucho acerca de las formas de intervención con los padres que maltratan psicológicamente a sus hijos.

"La prevención antes de su aparición requeriría tanto del uso de intervenciones universales destinadas a promover el tipo de crianza de los hijos que se reconoce como necesaria para el desarrollo óptimo del niño, junto con acciones de médicos dirigidas a mejorar la sensibilidad de los padres a las señales de un niño en la infancia y posteriores interacciones padre-hijo".

Los especialistas indican que la intervención debe, en primer lugar, centrarse en una evaluación a fondo y garantizar la seguridad del niño.

Como tratamientos potencialmente eficaces mencionan los programas cognitivo-conductuales para los padres, además de otras intervenciones psicoterapéuticas.

"Los pediatras deben estar atentos a la ocurrencia de maltrato psicológico e identificar formas de apoyar a las familias que tienen indicadores de riesgo o evidencia de este problema", apunta.

"El alto predominio de maltrato psicológico en las sociedades occidentales avanzadas, junto con sus graves consecuencias, muestran la importancia de tener una gestión eficaz en su manejo", afirma.

El informe puntualiza que los médicos deben ayudar a fomentar la paternidad sensible y en sintonía con una serie de enfoques, tales como las estrategias educativas.



## Padecen menores trastorno de sueño

Una tercera parte de menores de seis años tiene algún trastorno del sueño, que se manifiesta con dificultad para dormir y despertares nocturnos, señaló Matilde Ruiz, jefa del Servicio de Neurología del Instituto Nacional de Pediatría (INP).

La especialista atribuyó esa problemática a que en la mayoría de los casos existen inadecuados patrones de crianza y de higiene del sueño.

Mencionó que ver la televisión antes de dormir ocasiona problemas para mantener el sueño porque la pantalla propicia una estimulación luminosa ocular y auditiva que pone en estado de alerta, por lo que es importante apagarla una hora antes de descansar.

Los menores también pueden presentar dificultad para dormir si ingieren minutos antes estimulantes naturales que tienen pequeñas cantidades de cafeína como café, chocolate o refresco, así como algunos medicamentos, señaló.

Las alteraciones en la cantidad y calidad de sueño ocasionan cansancio crónico y alteración en los procesos de atención, por lo que los menores están irritables al momento de levantarse, de mal humor y somnolientos en horas de clase. En consecuencia pueden tener problemas de aprendizaje, advirtió.

La especialista afirmó que dormir bien contribuye al desarrollo del niño porque durante esta fase se liberan hormonas como la de crecimiento, y eso sucede alrededor de las 22:00 horas, pero si se duerme a las 23:00 se limita el buen funcionamiento de ese proceso.

Explicó que un menor de un año debe dormir de 12 a 14 horas, el preescolar de 10 a 12 y el escolar 10 horas, pero a veces los niños descansan menos de siete horas por ver la televisión o porque terminan la tarea tarde y se deben levantar temprano.

La jefa del Servicio de Neurología del INP precisó que uno de los trastornos más frecuentes del dormir en los lactantes es el sueño fragmentado, en el cual despiertan por completo cada que termina una fase de sueño.

Detalló que durante la noche hay de cuatro a cinco ciclos de sueño de aproximadamente 90 minutos, y cuando termina un lapso "nos medio despertamos y volvemos a dormir".

Sugirió a los padres de familia fomentar en sus hijos la buena higiene del sueño con una rutina enfocada a que el organismo vaya apagando su sistema de alerta.

Para ello, sugirió establecer una hora para dormir, actividad diaria suficiente que fatigue al niño como el juego, un baño largo y caliente para relajarlo, y apagar los aparatos electrónicos una hora antes de dormir.

También es importante dejar la habitación con luz tenue, cena ligera con poca carga de hidratos de carbono y sin chocolate, té ni café, y ambiente con temperatura regular.

Un niño con trastorno de sueño requiere atención de un profesional de la salud para evaluar sus hábitos como la hora de dormir, despertar en la mañana, número de despertares en la noche y síntomas asociados.



Menores deben descansar mínimo 10 horas.