

# Violencia en las escuelas

(2ª parte)

Camilo Ramírez Garza

La semana pasada ("Violencia en las escuelas" 1ª parte. El porvenir 12.12.12) presentamos un testimonio respecto a un caso de agresión en la escuela, así como algunos aspectos socio-culturales e institucionales implicados en la misma (reducción del humano a simple cifra, la educación como sistema de gestión sin autoridad ni límites, etc.) En esta segunda entrega continuaremos el relato que nos fue compartido:

"A pesar de que informaba, semana a semana, a mis padres acerca de lo que pasaba en el colegio, la respuesta siempre era la misma: "Dedícate al estudio, para eso te enviamos al colegio"; jamás guardé algún rencor contra mis padres, siempre me hicieron sentir invulnerable, fue algo importante para recuperar algo de paz: un lugar seguro a donde retroceder. Claro que me habría gustado que mis padres hubieran hecho más por averiguar acerca de la situación, pero no fue así, y no vale la pena ya guardar rencores. Así transcurrió todo el quinto año, mis calificaciones estaban en orden. El sexto año sería el más brutal: comenzaron los golpes con objetos, los daños eran considerablemente más graves. Al día de hoy mi rodilla sufre múltiples lesiones que no fueron tratadas a tiempo; eran actos de tal brutalidad, comencé a temer por mi vida, comencé a temblar cuando veía a mis com-



pañeros; no lo veían como un juego, disfrutaban causándome lesiones. En mi casa todo pasaba desapercibido, y pronto empecé a esconder los moretones porque mi padre me advirtió que ya le estaba cansando ese tema. Llegó un momento en que un compañero comenzó a ahorcarme. Decidí defenderme y fui suspendido... Un día algo se rompió dentro de mí, de mi mente, y mi corazón. Quería que me mataran, era mejor que me dejaran muerto. Nunca dejé de creer en Dios, ya que

aunque mis padres no son religiosos, siempre tuve la esperanza dentro de mí de que debía haber un ser para el cual todos seamos importantes y valiosos, dignos de respeto y de amor. Durante todo este tiempo hubo cuatro amigos que me apoyaban, eran mi único apoyo, aunque inicialmente no hicieron mucho. Pero llegó el momento donde se pararon fuertes detrás de mí, y me defendieron de todas las agresiones; me devolvieron las esperanzas, la fe, las ganas de vivir. Hablaron con sus

## Psicología

padres acerca de lo que estaba sucediendo, empezaron a convencer a otros de dar testimonio de las agresiones, y reunieron pruebas. Fueron sus padres los que finalmente hicieron la labor de los míos. Fueron al Colegio y pusieron un fin a todas las agresiones, amenazaron con demandar penalmente a los responsables, mis lesiones eran más que evidentes y había muchos testimonios.

La mamá de uno de mis amigos me recomendó buscar a un psicólogo. Lo tuve que buscar solo, pagarlo con mis ahorros, ya que mis padres de nuevo decían que era una tontería. Me devolvería un poco de mi ser, y aunque rudimentariamente, me ayudó a readaptarme a la vida...

Algo que hay que destacar, entre muchas cosas, es como a partir de las experiencias de agresión en la escuela, surgieron fuertes lazos de amistad, por un lado, y por el otro, le permitieron al

emprender un psicoanálisis, encarar en su vida diaria los efectos y malestares de lo vivido, sobre todo, considerando dichas experiencias como "escuela de vida" —como dirá en otro momento; gracias a las cuales se genera una experiencia radical sobre lo humano en general y sobre lo institucional en particular. Lo que tuvo lugar ahí, no solo hace perder los referentes lógicos de cualquier persona, como cuando refiere arriba: "Un día algo se rompió dentro de mí, de mi mente, y mi corazón" sino advertir algunas de las paradojas de los humanos: la diversión en la destrucción y la burla, pero al mismo tiempo la fortaleza de la —aparente— fragilidad, la creatividad en la crisis y el dolor, así como lo compartido por los unos y los otros, lo semejante que se encuentra y entre laza entre diferencias y coincidencias.

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

## ¿Qué son las manías?

María Elena Moura

Se piensa que una manía es un acto repetitivo, sin motivo aparente y que llama la atención de otros. Empero, Psicología y Psiquiatría tienen un concepto distinto, el cual no se refiere a llevar orden excesivo o caminar por la banquetta tratando de "no pisar la línea". ¡Entérese!

Cuando leemos la definición que nos proporciona el diccionario, en lo que respecta a temas de salud mental, encontramos que la palabra manía describe dos condiciones muy distintas: aquella "especie de locura, caracterizada por delirio general, agitación y tendencia al furor", así como una "extravagancia o preocupación caprichosa por un tema o cosa determinada".

Está claro que, llevados al extremo, ambos problemas pueden ocasionar deterioro en la convivencia de una persona e interferir en la realización de sus actividades cotidianas; sin embargo, sólo la primera es considerada propiamente como manía, aunque la opinión popular se suele inclinar por darle tal nombre a la segunda. Por ello, bien vale ahondar sobre este tema para evitar confusiones y, ante todo, destacar que cada padecimiento tiene origen particular y tratamiento específico.

### ORDEN Y REPETICIÓN

Comprobar en decenas de ocasiones que los objetos del escritorio se encuentran en orden, contar una y otra vez los automóviles estacionados en la calle, cerciorarse cada determinado lapso de que la puerta de la casa tiene puesto el seguro o verificar constantemente que la llave del gas y del agua están cerradas, son algunas de las conductas a las que llamamos manías, las cuales, en caso de ser muy frecuentes y numerosas, dejan de ser manifestaciones de extravagancia para convertirse en auténticos dictadores de la voluntad.

Los especialistas en salud mental definen a estas actitudes como rituales, y nos dicen que son característicos de personas que padecen trastorno obsesivo compulsivo, es decir, aquel en que el paciente experimenta estados de ansiedad o nerviosismo que a su vez desencadenan pensamientos, sentimientos, sensaciones e ideas recurrentes (obsesiones), así como comportamientos que "deben efectuarse" sin que exista razón aparente (compulsiones).

En estos casos es común que se experimente alto grado de rigidez en la estructura de la personalidad, misma que atormenta al paciente y dificulta sus relaciones sociales, ya que en la ruptura del orden que desea mantener le genera incertidumbre, tensión interna y enojo. Algunas de las "manías" o rituales más frecuentes son:

- Necesidad de que todas las cosas de la casa estén en su sitio.
- Tendencia a colocar los objetos de manera simétrica y alineada.
- Dedicación excesiva al trabajo y productividad (sin necesidad económica de ello), con lo que se excluyen actividades de ocio y amistades.
- Hacer recuentos, una y otra vez, por la necesidad de numerar y clasificar.
- Rigidez extrema con la puntualidad propia y ajena.
- Miedo irracional a enfermarse que conduce a tomar precauciones exageradas, visitar médicos por síntomas leves, usar amuletos, consultar curanderos, protegerse con temor de las corrientes de aire, los contagios y todo lo que se percibe como un peligro.
- Temor a tocar cosas que hayan entrado en contacto con otras personas o a saludar de mano.
- Miedo exagerado a contaminarse con productos alimenticios y sus componentes.
- Asco de las secreciones corporales

medad no se han identificado con claridad, el abordaje médico requiere, por lo general, de la administración de medicamentos antidepresivos y psicoterapia, la cual se encamina a enseñarle al paciente a reducir la ansiedad, resolver conflictos internos y encontrar métodos efectivos para controlar el estrés. También es posible que este tratamiento se dirija a exponer al paciente en forma repetitiva a toda situación que desencadena la tensión emocional, pero con asesoría especializada, de modo que aprenda a resistir la urgencia de llevar a cabo sus "manías" o rituales. Además, es posible enseñar a frenar pensamientos indeseados y centrar la atención en el alivio de nerviosismo e inquietud.

### ALGARABÍA Y TRISTEZA

Ahora bien, cuando los especialistas en salud mental hablan de manía se refieren a aquellos episodios que se caracterizan por excesiva actividad física y sentimientos de euforia que son muy desproporcionados en relación a



Manía. Necesidad de lavarse continuamente las manos o la boca.

propias.

- Tendencia a comprobar en varias ocasiones que puertas, ventanas, llaves y luces están debidamente cerradas y/o apagadas.
  - Ahorro excesivo en gastos propios y ajenos, pues el dinero se considera como "algo que hay que acumular en previsión de catástrofes futuras".
  - Incapacidad para deshacerse de objetos gastados o inútiles, incluso cuando no tienen valor sentimental.
- El diagnóstico del trastorno obsesivo compulsivo suele correr a cargo del psicólogo o psiquiatra, quien entrevista al paciente para conocer sus síntomas, además de que puede realizar un examen físico para descartar posibles causas de tipo orgánico, así como cuestionarios que permitan hacer una detección precisa y determinar el tratamiento.
- Aunque las causas de esta enfer-

cualquier acontecimiento positivo que le haya ocurrido al paciente. Asimismo, en la actualidad se considera que este problema no existe de manera aislada, sino que se alterna con lapsos de depresión y forma parte del trastorno bipolar.

Dicho padecimiento, presumiblemente de carácter hereditario y que antes era llamado enfermedad maniacodepresiva, es difícil de detectar, ya que la euforia y vitalidad que experimenta el afectado en un episodio de este tipo es muy reconfortable y difícilmente pensará que tiene un problema en su conducta. Por ello, lo más común es que busque ayuda en la fase de depresión, pues la tristeza intensa y prolongada genera mayor malestar.

El proceso de manía dentro del trastorno bipolar se caracteriza por las siguientes características:



Cuando los especialistas hablan de manía se refieren a aquellos episodios que se caracterizan por excesiva actividad física y sentimientos de euforia que son muy desproporcionados.

• La persona muestra exagerada devoción hacia su persona y sus cualidades. Es común escucharle frases como: "Soy el mejor", "puedo vivir sin comer o dormir" y "nada puede doblegarme".

• Tiene percepción expansiva, es decir, cree que es capaz de realizar cualquier actividad que se le ocurra.

• El sueño pasa a segundo plano, de modo que el paciente puede dormir 2 ó 3 horas y sentirse descansada.

• La comunicación es precipitada, comúnmente con lenguaje alborotado y continuo, pero también confuso para quienes escuchan. Esto se debe a que la persona afectada "se salta" algunas partes de su conversación.

• La atención se desvía fácilmente hacia cualquier acontecimiento, si aparece alguien, oye un sonido o ve algún gesto.

• Es habitual que el paciente se muestre irritable, además de que se siente incomprendido.

• Hay aumento exagerado en cualquier actividad, como trabajo, escuela, hogar o desempeño sexual. La rapidez de movimientos es una de las características más llamativas.

• En ocasiones, la persona puede realizar conductas peligrosas provocadas por el comportamiento descrito: comprar de forma irracional, efectuar viajes en coche a alta velocidad o sentir que tiene contacto con seres superiores.

Un especialista en salud mental, preferentemente psiquiatra, es quien se encarga de realizar el diagnóstico. Además de analizar los síntomas del episodio eufórico (que deben durar al menos una semana de forma continua) y los de la depresión, es probable que requiera la ayuda de familiares y personas cercanas para elaborar historia clínica y lograr mayor precisión en cuanto a las características e intensidad del padecimiento; existe una forma leve de este problema, el trastorno ciclotímico, cuyos episodios de algarabía se denominan hipomaníacos.

La psicoterapia y pláticas grupales son de gran ayuda, debido a que brindan recursos necesarios para que las



personas afectadas y sus familias sepan hacer frente a su problema. También se prescribe el uso de fármacos, sólo que éstos varían de acuerdo con el momento en que se encuentre el paciente y la evolución del problema: al estar decaído se le administrarán antidepresivos, en tanto que en momentos de euforia se recomiendan estabilizadores de la conducta, como el litio. En fechas recientes se han observado que puede ser de utilidad la integración de medicamentos desarrollados para evitar sacudidas y problemas de movimiento, llamados anticonvulsivos.

Finalmente, cabe destacar que cualquiera de estos problemas requiere diagnóstico y atención temprana, pues de esta manera se ayudará a evitar pérdida en la calidad de vida del paciente. Recuerde que todo comportamiento que genere dificultades en la convivencia o el desarrollo de actividades es candidato a ser evaluado por un especialista en salud mental.