

El pasado que es presente

Para mi sobrina Issey, con mucho cariño y admiración

"Todo encuentro con el objeto es un reencuentro"
Freud

Camilo Ramírez Garza

A hacer un recuento de la vida, se pueden localizar algunas experiencias similares, quizás los escenarios y personajes (parejas, amigos, trabajos, conflictos...) —como si se tratase de una obra— cambian, pero, se puede advertir, no sin algo de sorpresa, que las historias son más o menos las mismas, han logrado mantenerse inmodificables; se actualizan y repiten, una y otra vez. De tal forma —por más extraño

que parezca— bajo ciertas condiciones, logran hacer del presente y futuro, recuerdos del pasado, sin que se advierta mucho cómo y cuándo, pero se viven como si fueran experiencias primeras, nuevas, e incluso, espontáneas. Tal hallazgo es posible hacerlo durante un psicoanálisis, así como ante otras experiencias artísticas y, por supuesto, límite, como una enfermedad o una crisis fundamental de la existencia (enfermedad, muerte, dolor, crimen...) que sacude las nociones, aparentemente estables: ¿Qué somos? ¿Qué es la vida? ¿Qué es el tiempo?

Freud le nombró "compulsión a la repetición" (1914) a la experiencia humana de repetir y repetir, de manera inconsciente, ciertas experiencias, con-

ductas, sensaciones, actitudes, incluso escenas desagradables. Debido a que hay ciertas experiencias originales, esas que se viven antes de la adquisición del lenguaje, que funcionarían como fundamento y modelo, para próximas vivencias. Advertir tales juegos y desplazamientos de tal "sistema operativo humano" permite reconocer aquello que permanece y cambia, a lo largo de la vida: en qué medida aquellos encuentros son un reencuentro con un objeto que, con su fuerza de atracción, nos jala hacia su manifestación. Como aquel sujeto que en su experiencia, comentaba que sus parejas siempre tenían ciertas características en común, y que en algún punto, algo se repetía en la forma en que terminaban sus relaciones, °Y para su sorpresa! No solo las

Psicología

relaciones que catalogaba como amorosas, sino también aquellas que creía que no lo eran, las laborales.

"¿Qué es un fantasma? Un evento terrible, condenado a repetirse una y otra vez, un instante de dolor quizás. Algo muerto que parece por momentos vivo aún. Un sentimiento suspendido

en el tiempo, como una fotografía borrosa, como un insecto atrapado en un ámbar" (El espinazo del diablo, España, 2001) Algo que insiste e insiste, a la espera de ser "leído" y reconocido, para finalmente cesar y poder "pasar a otra cosa" ("Turn the page", dar vuelta a la página, Move on, moverse) en la vida.



Unos 135 millones de personas en todo el mundo sufrirán esta enfermedad.

En 20150 se triplicará la demencia

El número de personas que sufren demencia en el mundo se triplicará para 2050 de acuerdo con un informe publicado recientemente por la organización Enfermedad de Alzheimer Internacional (ADI, por sus siglas en inglés).

De acuerdo con los datos de la organización, unos 44 millones de personas padecen hoy en día la enfermedad, cifra que se multiplicará por tres en menos de 40 años.

Para 2050 serán 135 millones las personas que sufrirán este serio deterioro de las funciones mentales que afecta a la memoria, el lenguaje, la orientación y el juicio.

Reino Unido, país anfitrión de la cumbre, dedica a la investigación sobre esta enfermedad un octavo de los recursos que emplea para luchar contra el cáncer, algo que, de acuerdo con las organizaciones benéficas que trabajan con pacientes de demencia, es insuficiente.

ADI pronostica que el aumento de la esperanza de vida conllevará un aumento de los casos, especialmente en los países pobres y de renta media.

África y el sudeste de Asia estarán entre las regiones más afectadas, dice el informe.

Actualmente el 38% de los casos suceden en países ricos pero se prevé que la balanza caerá del lado de los más desfavorecidos para 2050.

¿QUÉ ES LA DEMENCIA?

La demencia es un término muy amplio que describe un deterioro serio en las funciones mentales de un paciente, tales como la memoria, el lenguaje y el juicio.

Hay muchos tipos pero el mal de Alzheimer representa dos tercios de los casos de demencia y es el más conocido.

No hay cura para ningún tipo de demencia. Los medicamentos tan sólo pueden reducir algunos síntomas pero no eliminan la enfermedad.

Pueden pasar hasta diez años en que las células de un cerebro se van destruyendo hasta que el paciente comienza a sufrir sus síntomas.

Para entonces, el 71% de los pacientes de demencia vivirán en países de renta media o baja.

UNA "EPIDEMIA"

El informe advierte que la mayoría de los gobiernos "tristemente no están preparados para una epidemia de demencia".

"Es una epidemia global que va a empeorar, dado que el número de personas ancianas se incrementará exponencialmente en el futuro", comentó Marc Wortmann, director ejecutivo de Alzheimer Disease International".

Jeremy Hughes, director ejecutivo de la Sociedad de Alzheimer de Reino Unido añade: "La demencia está convirtiéndose a toda velocidad en uno de los grandes retos esta generación en cuestión de salud y asistencia social".

"Debemos afrontar el problema ahora. Hemos de hacerlo por aquellos que conviven con la enfermedad ahora y los que la desarrollarán en el futuro".

Borderline, personalidad al borde de la locura

Raúl Serrano

Si hubiera que resumir en una palabra a este trastorno mental podría decirse que quien lo padece es un ser extravagante; sin embargo, no queda todo ahí, pues debe agregarse que el paciente es agresivo, con tendencia de autodestrucción y no experimenta capacidad de sentir placer o de amar; ¿conoce usted a alguien así?

La Medicina la define como Trastorno de Personalidad Límite o Borderline (quiere decir frontera en inglés), dado que se trata de una compleja afección mental que mantiene al enfermo en la línea que divide a la realidad de la locura. En años recientes ha tomado gran importancia el término y ha sido motivo de estudio a nivel mundial de Medicina, Psiquiatría, Psicología y Sociología entre otras ciencias que se interesan por el comportamiento humano, ya que cada vez se asocia más a casos de suicidios, violencia intrafamiliar y dependencia de drogas y alcohol.

Su origen es desconocido todavía, pero existen varias hipótesis psicológicas basadas en factores biológicos, sociales y mentales que tratan de explicar las causas del trastorno. Por ejemplo, algunos especialistas señalan entre ellos problemas de sobreprotección o pérdida temprana de los padres en niñez o adolescencia, abuso físico y sexual (incluso llegando al incesto), desintegración de la familia y falta de comunicación entre los integrantes de la misma; resulta más frecuente en quienes tienen algún pariente cercano que haya padecido esquizofrenia.

Identificar a quien sufre este problema no es fácil, ya que no hay síntomas predominantes o característicos, pero pueden aparecer algunos de los siguientes rasgos:

APARIENCIA EXTRAÑA O EXCÉNTRICA.

Dificultad para las relaciones personales y una tendencia al retraimiento social.

Ideas extravagantes y creencias fantásticas, sin llegar a ser claramente delirantes.

Conducta paranoide, es decir, pensar en cosas que son alejadas de la realidad.

Pensamiento y lenguaje extraordinariamente elaborados, a menudo estereotipados, sin llegar a una clara incoherencia o divagación del pensamiento.

Alucinaciones visuales y auditivas intensas pero ocasionales y transitorias.

Comportamiento impulsivo a provocarse lesiones a sí mismo.

Sin embargo, los especialistas en salud mental (psiquiatras y psicólogos) han identificado signos que denotan que el trastorno ha logrado cierto avance y requiere atención profesional, como los siguientes:

ANHEDONIA

Se reconoce como tal a la incapacidad de sentir placer o satisfacción y manifiesta una frustración constante, ya que los objetivos que se plantea el paciente nunca llegan a conseguirse, y de lograrlos pierden valor inmediatamente. En ocasiones el enfermo toma conciencia de su vacío afectivo y sufre por su problema, reaccionando al manifestar sus emociones de manera exagerada, hace escenas de tipo histérico, ingiere alcohol o drogas, comete delitos o tiene relaciones sexuales patológicas para librarse de su vacío con sensaciones intensas.

INESTABILIDAD EMOCIONAL

Es igualmente palpable al mantener sus relaciones afectivas en un plano



Identificar a quien sufre este problema no es fácil, ya que no hay síntomas predominantes o característicos.

muy superficial o cambiando frecuentemente de pareja o lugar de residencia. El terreno laboral no está exento de su inconsistencia emocional, y a pesar de que puede tener cualidades superiores al promedio, carece de capacidad para concentración y perseverancia. Igualmente se ve afectado por su baja tolerancia a la frustración, la hipersensibilidad a las críticas y la espera de alabanzas y recompensas totalmente desproporcionadas, lo que condiciona que sea despedido de su empleo o que él mismo lo abandone; también es destacable la incapacidad para aceptar reglas y rutina.

Cabe destacar que quien tiene una personalidad borderline no manifiesta tristeza y desánimo al no alcanzar sus metas (como lo hace un depresivo), sino que habrá cólera o rabia contra el objeto considerado frustrante. No es raro que utilice mecanismos protectores, como evasión, negación, malas interpretaciones de la realidad, restar importancia a las cosas, cambiar de tema y otros métodos de disimulo.

NEUROSIS POLISINTOMÁTICAS

Puede presentar dos o más de los siguientes síntomas:

Fobias múltiples generalmente graves, en especial agorafobia (miedo a estar solo o sentirse atrapado en espacios públicos concurridos o con difícil acceso a la salida; puede ocasionar que quien la padece no salga de su casa sin compañía de un conocido).

Síntomas obsesivo-compulsivos. Ejemplo claro es el hecho de intentar caer bien, de ser aceptado por alguien para que no lo abandone.

Hipocondría. Exagerada preocupación por la salud y temor crónico a enfermar, y no sólo al cuerpo sino también a la mente, por lo que es común el temor a volverse locos; describe minuciosamente sus malestares, reacciones y sensaciones.

Control inadecuado de los impulsos y acciones, lo que puede derivar en drogadicción, alcoholismo, autoagresión, bulimia, compras descontroladas, cleptomanía, entre muchos otros.

Expresiones y movimientos corpo-

rales típicos: tirarse los dedos de la mano y flexionar las rodillas para dejarse caer al suelo.

INTOLERANCIA A ESTAR SOLO

No soporta estar solo, necesitan de otro en todo momento; se trata de una persona dependiente, masoquista y manipuladora. Puede llegar a tener acciones absurdas o alejadas de la normalidad con tal de llamar la atención de alguien y no soporta el rechazo, pudiendo ser grosero y agresivo.

TENDENCIAS SEXUALES PERVERSAS

Vive constantes fantasías y/o formas de perversión, principalmente las que manifiestan agresión, como sadomasoquismo, promiscuidad o la incorporación en la relación sexual de orina o excremento; no son raros los casos de "fronterizos" homosexuales o bisexuales.

DISFORIA

Se conoce de esta manera a la combinación de depresión, cólera, ansiedad

y desesperación, a lo que a menudo el paciente agrega vergüenza y odio a sí mismo. Este desorden emocional crece paulatinamente y pueden llegar a buscar una salida en forma desesperada a través de drogas, alcohol, comportamientos impulsivos y autodestructivos, automutilación y suicidio.

Este tipo de trastorno afecta desde la niñez haciendo que los pequeños perciban que en esta vida todo es bueno o todo es malo, inmadurez que suele mantenerse en la adolescencia e incluso después en algunos casos.

PARA EL DIAGNÓSTICO

Como se ha podido ver, el paciente borderline tiene una personalidad polifacética, pero para concretar un diagnóstico es preciso que varios de los rasgos aquí mostrados se presenten de manera continuada o episódica durante al menos dos años. Es muy importante que el profesional en la salud mental haga una clara distinción del problema que nos ocupa y la esquizofrenia, entendiendo ésta como un trastorno mental cuyos rasgos distintivos incluyen la idea de escuchar voces que dan órdenes, sensación de que hay personas que le persiguen constantemente, visión de seres o cosas que no están presentes, así como el pensamiento de que cada una de sus acciones es controlada por alguien más (delirios).

Cabe recordar que es común que en la persona "fronterizo" haya antecedentes familiares de esquizofrenia, aunque no es un requisito necesario. Ahora bien, son contados los casos en que el paciente busca ayuda profesional por sí mismo, lo cual ocurre cuando las frustraciones son frecuentes e incontrolables; lo más común es que culpe de sus problemas a otras personas y que se niegue a recibir atención.

El tratamiento contempla una combinación de terapias y fármacos, siendo la fluoxetina y una baja dosis de anti-depresivos que lo que puede mantener bajo control los cambios de carácter y muchos de los comportamientos irracionales del paciente. Debemos señalar que la medicación debe ser controlada por el psiquiatra y los familiares cercanos, ya que si después de iniciar el tratamiento se suspende la administración intempestiva (por olvido o descuido) puede suscitarse una disforia de dimensiones mayores con manifestaciones como comer sin control, comportamiento sexual aberrante, cortes en la piel y/o abuso de estupefacientes, lo que puede tener fatal desenlace.

Finalmente, hay que destacar la importancia que reviste que el enfermo borderline reconozca y comprenda su enfermedad, ya que de ello dependerá el absoluto éxito del tratamiento.

