

PSICOTERAPIA PARA APRENDER A VIVIR

Prof. Dr. Sergio Pérez

Fundador de la Sección de Suicidiología de la Asociación Mundial de Psiquiatría
Asesor Temporal de OPS/OMS para la Prevención del Suicidio en Las Américas
Miembro de IASP, AITS, IASR

INTRODUCCIÓN

Aprender a vivir es una compleja tarea que toma toda la vida y no siempre se logra el resultado deseado.

Son muchos los factores que contribuyen a ello, como la pérdida de figuras significativas en edades tempranas de la vida, una niñez desdichada en un medio familiar caótico, matizado por maltrato infantil, abuso sexual o psicológico, abandono; el padecimiento de enfermedades mentales graves que deterioran el juicio, las emociones y la conducta; determinadas enfermedades físicas que comprometen la calidad de vida de quienes las sufren, por invalidez, discapacidad o el dolor que traen consigo, entre otros.

Además de estas contingencias, otras razones conspiran contra el propósito de aprender a vivir, entre las que se encuentran: la utilización constante de comportamientos ineficaces para una adaptación creativa; el autoengaño en sus diversas formas de presentación como la justificación de las conductas desadaptativas; la complacencia por lo logrado, teniendo metas acuciantes por cumplir; la magnificación de problemas que no son tales y minimizar los recursos propios, por sólo citar algunos ejemplos.

Vivir en la inmediatez, como algunos individuos que no son capaces de posponer las gratificaciones para poder alcanzar otros objetivos más importantes a mediano o largo plazo —patrón de comportamiento muy identificado entre los dependientes del alcohol, las drogas, los fármacos u otras sustancias—, también conduce a una mala vida, así como la presencia de pensamientos suicidas, la tentativa de autoeliminación y el suicidio consumado.

Enseñar a vivir a otros constituye, sin lugar a dudas, un arduo y complejo proceso participativo, en el que el protagonismo fundamental le pertenece al sujeto que lo intenta y cuyos resultados afectarán, para bien o para mal, a él mismo y a sus familiares.

Psicoterapia para aprender a vivir es un esfuerzo más en este sentido, en su lectura - usted encontrará una serie de expresiones escritas con la exactitud con que fueron manifestadas por una gran cantidad de personas atendidas por mí durante un cuarto de siglo de práctica profesional ininterrumpida, ellas reflejan mecanismos reactivo-adaptativos que conspiran contra el crecimiento personal de quienes las pronuncian, como: las encargadas de justificar un comportamiento anormal; las de defensa para culpar a otros de lo que les ocurre por su propia manera de comportarse e impiden la introspección; las que obstaculizan alcanzar el autoconocimiento; las que hacen más difícil la solución de las dificultades... Podrá hallar también consejos útiles para enfrentar problemas universales como son las relaciones paterno-filiales, las matrimoniales, el mal hábito de fumar, el consumo de drogas en la adolescencia, el logro del autocontrol, las formas de enfrentamiento al estrés, etcétera.

Además, consideramos oportuno tratar aspectos relacionados con la prevención del suicidio, para lo cual incluimos varias técnicas de entrevistas y algunas formas de enfrentamiento y manejo de las personas con pensamientos suicidas que hayan intentado contra su vida, y de los familiares del fallecido por este medio.

Para aprender a vivir fue escrita esta psicoterapia. Ojalá usted logre ese propósito.

DOCTOR, MI VIDA NO TIENE SENTIDO

Cada vez que escucho esta expresión no dejo de sobrecogerme a pesar de la experiencia acumulada y de todo lo aprendido durante mis años de trabajo. Y es que cuando la vida carece de sentido, el próximo paso para una cantidad no despreciable de seres humanos que así se expresan, es la autodestrucción, ya sea por suicidio o mediante formas de vida insanas.

Una existencia sin sentido no tiene calidad. Es por ello que el ser humano debe empeñarse en encontrar la vía por la cual dirigir sus energías hacia el logro de una trascendencia social cuyo resultado sea la satisfacción personal. Claro está, el sentido de la vida no es algo común para todos los individuos, es personal, porque lo que me lo da a mí no lo dará a mi pareja o a mis hijos. Luego, lo primero que usted debe hacer *para dar sentido a su vida*, es preguntarse cuál es su mejor atributo, su mejor cualidad, en qué aspecto es realmente bueno. Y de eso no es difícil darse cuenta. Muchas personas a lo mejor lo buscan porque es buen conversador, o sabe arreglar bien los cabellos, o explicar bien las cosas para que otros la entiendan, o sabe de mecánica o de computación, o hace unos dulces de guayaba exquisitos, o cose muy bien, o escribe a máquina de manera impecable...

Una vez que descubra ese atributo, dedíquese una parte de su tiempo para buscar la mayor perfección, y hágalo de manera consciente, no como un pasatiempo, sino como una obligación: usted le está dedicando a ese atributo una parte de su tiempo porque ello le dará un sentido a su existencia y su deber es perfeccionarlo al máximo. Si sabe arreglar los cabellos, debe tratar de llegar a ser un estilista, estar al tanto de lo que se hace en otros lugares dentro y fuera de su país, de la última moda; y si no desea ponerse metas tan ambiciosas, pues al menos debe conocer qué están haciendo los peluqueros de su ciudad o pueblo, y tratar de hacerlo, al menos igual, si no lo puede hacer mejor que ellos. Recuerde que esas personas tienen dos manos y un cerebro lo mismo que usted. Lo demás es la dedicación personal y el amor con que haga lo suyo. Cuando empiece a notar que arreglar los cabellos a las personas dejó de ser un trabajo y ya es otra cosa, no ajena a sí mismo, sino que es parte suya como lo puede ser un lunar o las canas, entonces, estará en el momento adecuado para empezar a dedicarle todo el tiempo de su vida, pues le está brindando un sentido a su existencia.

Otras veces no hay que descubrirse atributo alguno, ni competir con nadie. Simplemente mire a su alrededor y trate de encontrar la persona más necesitada de usted, por ejemplo, su abuela, su pequeño hijo, su esposa enferma, su esposo con una gran cantidad de responsabilidades, etc. Dedíquese a mejorar la calidad de vida de ellos y eso también mejorará la suya.

Dicho incentivo en ocasiones se puede encontrar en su propia tragedia. He conocido madres que han perdido un hijo por suicidio y se han

consagrado a ayudar a otras madres y familiares con una experiencia similar y ello le ha complacido. También hay padres que han tenido un hijo con Síndrome Down (mongolismo) y se han entregado a su educación en todos los sentidos, sumando en ese empeño a quienes tienen hijos portadores de la misma enfermedad. Otros llegaron a darle un sentido a sus vidas, en la búsqueda de las causas de la enfermedad de su hijo, hasta ese momento desconocidas para la ciencia.

Al parecer, para algunos no hay nada que los entusiasme, y en esos momentos tal vez un animal afectivo pueda lograrlo. Hemos encontrado en nuestra práctica profesional sujetos que viven solos, sin pareja ni hijos, muy tristes, y junto con el tratamiento psicofarmacológico, se les ha sugerido criar un animal de compañía al cual brindar afecto y atención y así han encontrado una razón para vivir.

Como puede darse cuenta, siempre habrá alguien o algo, incluso cuando usted considere que no, que abra un nuevo horizonte para su vida.

QUIERO OLVIDAR Y NO PUEDO

Esto es frecuentísimo en personas que han estado envueltas en algún acontecimiento doloroso: pérdida de seres queridos, o de una relación amorosa, situación laboral frustrante, etcétera.

Esta expresión pudiera parecer adecuada, porque es muy lógico para esa persona querer olvidar el acontecimiento causante de ese dolor moral. Para ella esto es normal. Y ahí radica precisamente lo anormal de la expresión.

El ser humano olvida cuando está enfermo del cerebro de manera irreversible o de forma reversible a causa de una enfermedad local del propio órgano o de las sustancias que a él llegan. Es lo que sucede en los ancianos dementes o arterioescleróticos cuya memoria de fijación está deteriorada, conservándose en cierta medida la memoria de evocación, es decir, la que le permite recordar hechos pasados. Al avanzar la enfermedad, esta memoria también sufre un deterioro significativo.

El ser humano olvida aquellos estímulos que no fueron capaces de dejar una huella en el cerebro para ser evocada. Un ejemplo de ello es que nadie seguramente puede memorizar las vestimentas de todas las personas con las que se tropezó durante el día de hoy; o el color de los ojos de quien nos pasó por delante en la tercera calle de nuestro recorrido. No recordamos tales hechos porque no les prestamos la debida atención, pues no eran de nuestro interés y por tanto, los estímulos no dejaron huella alguna. Sería agotador para el cerebro almacenar toda la información recibida sin discriminación.

Ahora bien, cuando un estímulo, un hecho, es lo suficientemente significativo, usted no lo puede ni lo podrá olvidar nunca más. A no ser que comience a padecer una enfermedad cerebral de las que hice referencia: no se le olvida nunca mientras esté sano su cerebro el nacimiento de un hijo, aunque ya no sienta los dolores de parto; no se le olvida su primer amor, aunque ella o él hicieran sus respectivas vidas; no se le olvida su primer

maestro, aunque hoy esté fallecido; no se le olvida cuando se divorció, aunque ya el malestar de ese momento no existe; no se le puede olvidar el fallecimiento de su ser querido, aunque se sonría, ría a carcajadas o haga bromas hoy que han transcurrido varios años de ese suceso doloroso.

La única forma que existe de no recordar algo es que nunca hubiera ocurrido en nuestras vidas. Por tanto, la estrategia no es querer olvidar lo sucedido sino recordarlo de otro modo. ¿Por qué es menester evocar los sufrimientos de mi ser querido antes de fallecer y no sus buenas cualidades, su carácter, su forma de ser conmigo, los años pasados juntos?

¿Por qué rememorar tristemente a la pareja que perdí y no complacerme por haberla tenido? Por tanto, no se empeñe en olvidar lo que es inolvidable. Recuérdelo de una diferente manera y el tiempo también le ayudará.

LO QUE ÉL TIENE ES PROPIO DE LA VEJEZ

Esta afirmación me hace pensar que para un buen número de personas esa etapa de la vida llamada vejez, tercera o cuarta edad, ancianidad y otras denominaciones, es un gran saco en el que todo cabe o es una tierra de nadie donde todo está permitido y todo es "normal". Y eso es un grave error.

No pretendo dar una explicación de lo que es una vejez normal, pero sí quiero reflexionar sobre una condición muy frecuente en esta etapa y que si no se detecta a tiempo y se trata adecuadamente trae enorme sufrimiento a quien la padece, a sus familiares y puede, si alcanza una intensidad grave, terminar con la vida del anciano. Y esa condición mórbida, común y mal diagnosticada y peor tratada, es la depresión.

La depresión en el anciano puede tener diversas formas de presentación y no es mi interés brindar una clasificación académica de este trastorno, sino proporcionar una guía para que cualquier persona pueda pensar en esta posibilidad ante un anciano con los síntomas a los que me referiré. Paso a describirlos:

I. Depresión que se presenta como el envejecimiento normal.

En este caso el anciano muestra disminución del interés por las cosas que habitualmente lo despertaban, de la vitalidad, de la voluntad; tendencia a revivir el pasado, pérdida de peso, trastornos del sueño, algunas quejas por falta de memoria, tiende al aislamiento y permanece la mayor parte del tiempo en su habitación. (Para muchos este cuadro es propio de la vejez y no una depresión tratable.)

II. Depresión que se presenta como envejecimiento anormal.

En el anciano aparecen diversos grados de desorientación en lugar, en tiempo y con respecto a sí mismo y a los demás: confunde a las personas conocidas, es incapaz de reconocer lugares; aparece deterioro de sus habilidades y costumbres, relajación esfinteriana, esto es, se orina y defeca

sin control alguno, trastornos de la marcha que hacen pensar en una enfermedad cerebrovascular, trastornos de conducta como negarse a ingerir alimentos, etc. (Para muchos este cuadro es propio de una demencia con carácter irreversible y no una depresión tratable.)

III. Depresión que se presenta como una enfermedad física, somática u orgánica.

El anciano se queja de múltiples síntomas físicos, como dolores de espalda, en las piernas, en el pecho, cefaleas. Puede quejarse también de molestias digestivas como digestión lenta, acidez, plenitud estomacal sin haber ingerido alimentos que lo justifiquen; tiende a tomar laxantes, antiácidos y otros medicamentos para sus molestias gastrointestinales; refiere pérdida de la sensación del gusto, falta de apetito y disminución del peso, problemas cardiovasculares como palpitaciones, opresión, falta de aire, etcétera. (Para muchos este cuadro es propio de alguna enfermedad del cuerpo y no una depresión tratable.)

Como se evidencia, no es conveniente atribuir cualquier síntoma del anciano a su vejez, a los achaques de la misma, a una demencia o a una enfermedad física, pues puede ser la manifestación de una depresión tratable y, por tanto, puede el anciano recuperar su vitalidad y el resto de las funciones comprometidas. Si no se diagnostica adecuadamente, se puede hacer crónica y en el peor de los casos, termina su vida con el suicidio.

MI HIJO TIENE UN CARÁCTER FUERTE

Es una locución muy utilizada por aquellas madres que se quejan del comportamiento de sus hijos, calificados de poseer un carácter fuerte; fuertes, así a secas, por el hecho de ser impulsivos, dominantes, incapaces de posponer sus deseos o gratificaciones, caprichosos. Todo tiene que ser como ellos quieren en el momento que lo desean. Y por estos rasgos del carácter se les atribuye la supuesta fortaleza.

Y estas personas, evidentemente, no tienen un carácter fuerte, sino todo lo contrario, muy débil, pues son presas de sus emociones, de sus impulsos, de sus caprichos. El carácter débil es excitable, tornadizo, manipulable, provocable, con facilidad se le saca de sus casillas. También puede ser pasivo, dependiente, timorato, poco tolerante a las frustraciones, impresionable, sugestionable, emocionable, dubitativo, etc. El carácter fuerte, por el contrario, es aquel que cuenta con diversas posibilidades adaptativas, hace en cada momento lo debido, es capaz de inhibir sus impulsos, si la situación lo requiere, es dueño de sí y no una víctima de sus emociones, no es violento en sus manifestaciones de ira, reconoce sus limitaciones y su fortaleza, y tiene en cuenta las opiniones de los demás aun cuando no muestren puntos de coincidencia con las suyas.

Las personas de carácter débil reaccionan desproporcionadamente a los estímulos. Si se les ofende, pueden tener crisis de llanto desconsolado,

desmayarse, irles encima al ofensor, salir corriendo del lugar en que se encuentran, realizar un acto suicida. Las personas de carácter débil tratan de demostrar que no lo son mediante rasgos del carácter que esconden esa debilidad entre los que se puede encontrar el autoritarismo, la violencia. Ellos quieren tener autoridad pero no saben cómo obtenerla sin ser autoritarios, violentos, dominantes, caprichosos, tercos.

Las personas de carácter fuerte, frente a una ofensa no se dejan provocar, meditan sus posibles consecuencias, valoran las diversas respuestas a la misma y eligen la más adecuada, la que, por lo general, evita males mayores. Ellos no necesitan demostrar su autoridad la cual emana de su propio comportamiento, de su serenidad al enfrentar situaciones complejas, de su sabiduría; de su manera de dirigirse a los demás con respeto, independientemente de quien se trate; de sus actitudes ante el estudio, el trabajo, la familia y la sociedad.

Muchas veces se confunden las cosas y se dice que Fulano o Mengana tienen tremenda personalidad porque son personas vistosas, altas, fuertes, bien parecidas, bien vestidas y otra serie de aspectos exteriores. Eso no es tener personalidad, sino tener determinada figura. Por otra parte, el que es bajito, gordito y feo y no sabe vestirse, también tiene una personalidad, pues todos los seres humanos la tenemos, ya sea normal o con trastorno. Un sujeto puede ser alto, fuerte, buen mozo y vestirse muy bien y, sin embargo, ser portador de una personalidad histérica, paranoide, obsesiva o de otro tipo, todas clasificables como anómalas. Otro sujeto, gordito, feo, que no se sepa vestir adecuadamente, puede ser un brillante científico, amante esposo, buen padre, buen vecino y tener un ajuste psicosocial adecuado, en otras palabras, ser poseedor de una personalidad normal aunque su aspecto externo no sea atractivo como el del ejemplo precedente.

Luego, la manifestación que nos ocupa debiera ser, a partir de esta lectura: "Mi hijo tiene un carácter débil".

YO LE HE DICHO MIL VECES QUE SE PREOCUPE POR ELLA

Esta expresión, al parecer, envía un mensaje positivo, pues preocuparse por uno es bueno. Y también brinda la imagen de que a quien se le está diciendo no se preocupa por ella misma, y por eso la otra persona se lo ha repetido en infinidad de ocasiones. Nada más lejos de la verdad.

Quien la pronuncia generalmente es alguien no preocupado por sí mismo y en la responsabilidad familiar que tiene (la madre o el padre) considera que cumple su papel pidiéndole a sus hijos que se preocupen por sus vidas, cuando él no ha sabido hacerlo. Esto es una falta de respeto doble, a sí y a los hijos.

Y sucede que la conducta de las figuras significativas, como son los padres, los maestros, los dirigentes o jefes, tiende a servir de modelo imitable. Si no se preocupa por usted es risible pedirle preocupación a su

descendencia cuando ese no es el mensaje que le transmite su proceder cotidiano.

Pero hay más, ese llamado de atención encierra el famoso mensaje de "Haz lo que yo digo y no lo que yo hago", que es inmoral, pues exigimos para los demás lo que no consideramos para nosotros. Y cuando son los hijos quienes escuchan esto, concedores de sus padres, el efecto es muy desagradable pues quieren hacerles creer algo negado por su propia experiencia.

No le pida a sus hijos que se preocupen por ellos. Preocúpese por usted. Tenga en cuenta que es la persona más importante de su familia, porque si usted no funciona bien, ello será una preocupación para sus seres queridos, pues no podrán funcionar como cuando todo se desarrolla normalmente. Preocúpese de su salud física y mental, para que ellos lo imiten. Preocúpese de sí mismo y podrá llamarles la atención en el momento en que descuiden este aspecto y lo más significativo, tendrá toda la autoridad moral para hacerlo.

Si no lo hace de forma sana, sus seres queridos tendrán muy pocas posibilidades de ocuparse de ellos porque la mayor parte del tiempo lo tendrán que dedicar a los problemas de usted. Evite, pues, reclamar atención sin necesidad, mecanismo utilizado con mucha frecuencia por personas con una ilimitada necesidad de afecto. Ellas les piden a sus seres queridos que se preocupen por sí mismos y cuando éstos se disponen a hacerlo, le surgen al aconsejante problemas, como una descomposición estomacal repentina, una migraña insoportable, un incremento de la presión arterial no comprobada, o muy cercana a las cifras habituales, un malestar impreciso, en fin, cualquier queja que evitará a los demás realizar sus planes. En fin, les piden que se preocupen por sus vidas, pero en realidad no los dejan hacerlo.

DOCTOR, YO LE IBA A EXPLICAR LO QUE A ÉL LE OCURRE PORQUE ÉL NO SE SABE EXPRESAR

Así exponen con frecuencia quienes hacen todo lo posible por llevar la voz cantante en el consultorio y la entrevista es el momento idóneo para plantear sus juicios sobre lo que está experimentando su ser querido. No dudo del valor de las opiniones de los familiares, que ayudan, como información complementaria, a conformar un juicio mucho más cercano a la realidad. Mientras más fuentes de información se tengan, más conoceremos al sujeto que recaba nuestra ayuda.

Ahora bien, a veces sucede que determinados familiares, por lo general muy vinculados afectivamente al necesitado de ayuda, comienzan a darnos todos los detalles, sin siquiera permitirnos intercambiar unas palabras iniciales con el paciente. Si logramos conocer el nombre del que se supone deba recibir la consulta y le hacemos una pregunta, como por ejemplo: "¿Dónde trabajas, José?", el pobre José es interrumpido por el familiar,

quien responde: "Él trabaja como ascensorista, pero hace tres días que no asiste a su trabajo". Y así sucesivamente. Y cuando le aclara que usted desea escuchar a José, que la consulta es de José, que quien está necesitado de ayuda es José, entonces hacen el consabido pronunciamiento. Y claro, José no se expresa no porque no sepa, sino porque *no se lo permiten*. Y nunca aprenderá mientras tenga alguien con una necesidad desmedida de protagonismo y de autoridad aberrante.

Estos familiares son muy susceptibles, se duelen con facilidad y se sienten maltratados cuando se les pide hacer silencio, fundamental para el ejercicio médico de entrevistar al enfermo que sufre. Algunos persisten en sus propósitos de ser voceros de su representado y no queda otra alternativa que pedirles de favor dejarnos a solas con el paciente. Éstos, por suerte, son los menos.

Cuando usted quiere que alguien aprenda a expresarse, lo más lógico es permitirle que lo haga por sí solo. Al principio no lo hará bien, más tarde lo hará menos mal, y finalmente será capaz de tener una comunicación fluida. El ensayo y el error y la corrección del error y el nuevo ensayo, facilitan un adecuado aprendizaje. Y ese aprendizaje debe facilitarse desde épocas tempranas de la vida, permitiendo a los hijos describir sus dolencias, invitándolos a expresar sus criterios, pidiéndoles su opinión sobre determinados asuntos con el objetivo de lograr desarrollar su capacidad de comunicación.

EL MEJOR PSIQUIATRA ES UNO MISMO

Así dicen personas que sufren con la pretensión de enfrentar su pesar, o sus allegados para estimularlas. Sin embargo, es una de las expresiones más peligrosas que he escuchado, pues su repercusión en la salud mental del falso psiquiatra puede traer males mayores.

En primer lugar, revela niveles nada despreciables de autosuficiencia en quienes la pronuncian, pues ser psiquiatra significa haber logrado vencer, tras años de estudios universitarios, unos contenidos científicos que conforman el cuerpo de conocimientos de esa especialidad médica, además de un mínimo de aptitudes para lograrlo. No es posible asumir dicho papel sin una preparación previa.

Detrás de ella se esconde un real temor a los psiquiatras, a la psiquiatría y por añadidura a la enfermedad mental, un intento de evitar el contacto con este profesional ya que si "el mejor psiquiatra es uno mismo", no hay necesidad alguna de ir a uno de verdad. Este miedo encubierto denota no estar en su sano juicio o una escasa cultura médica.

Pretende, además, minimizar la ayuda que estos profesionales pueden ofrecer en pro del restablecimiento de su salud. En mi opinión, usted no puede y no debe ser su psiquiatra aunque lo fuera, pues un psiquiatra no debe ni puede ser su propio terapeuta. Y digo más, no debe serlo ni siquiera de sus allegados, pues la proximidad afectiva distorsionaría sus decisiones.

Llama la atención que a nadie se le ocurre decir “el mejor cirujano es uno mismo”, “el mejor cardiólogo es uno mismo”, “el mejor neurólogo es uno mismo”, etc. No se trata de especialidades más respetadas que la psiquiatría ni de mayor complejidad, pero sí de un desconocimiento mayor de ella, considerada por muchos una especialidad para atender a los “locos”.

Por tanto, en la medida en que una persona posponga el momento de asistir al psiquiatra tendrá mayor tiempo de sufrimiento, más tiempo de evolución de la enfermedad que lo aqueja, mayor demora en la implantación de un tratamiento efectivo y puede llegar a convertirse en un padecimiento crónico por no tomar una medida oportuna. El mejor psiquiatra no es usted. Es aquel que usted elija y en el cual deposite su confianza.

TODOS NO TENEMOS LOS MISMOS PROBLEMAS

Aquí puede encerrarse un mensaje válido de carácter universal, pero es también un mecanismo defensivo utilizado por aquellas personas a quienes se les señala que las actitudes que han adoptado para resolver alguna situación, pueden demandar otras maneras más eficaces de afrontamiento. Entonces dejan entrever que han actuado bien pero sus problemas son mayores que los de los demás o son incomparables.

Somos seres humanos diferentes y realmente todos no tenemos los mismos problemas. Pero éstos pueden ser clasificados en diversas categorías y ya no son tan disímiles, como por ejemplo: escolares, laborales, amorosos, familiares, paterno-filiales, con las figuras representativas de autoridad, de salud física, de salud mental, de vivienda, económicos y un largo etcétera. En este sentido, cada categoría de ellos puede ser subclasificado en otros tantos: los escolares tratarían las cuestiones relacionadas con el rendimiento académico, con la asistencia y puntualidad, con la relación alumno-profesor, etc. Y estas subcategorías podrían ser analizadas por partes, de manera que el problema escolar con el rendimiento académico consiste en dificultades con las matemáticas, específicamente la sustracción. Y aún se puede continuar la especificación, refiriéndose a cuál tipo de dificultad en la sustracción presenta el estudiante. Y al final, veremos que este inconveniente lo tienen muchos otros estudiantes de diferentes grados o incluso de la misma aula. A pesar de tratarse de alumnos diferentes los problemas son similares.

¿En qué consiste la defensa en esta expresión? Simplemente, se detiene en la diversidad de ellos que es la parte conflictiva de la situación y no hace referencia a las soluciones efectivas para esas supuestas dificultades, lo cual sería la parte positiva. Por tanto, si tratamos de ser lo más justos posible, la sentencia pudiera ser: “Todos no tenemos los mismos problemas, pero sí muy similares de solucionar”, o bien “Todos los problemas, por muy disímiles que parezcan, tienen su solución”. (Es necesario aclarar que cuando me refiero a una solución, incluyo dentro de

esta categoría la aceptación como forma de enfrentamiento a los asuntos insolubles, por ejemplo: la muerte de un ser querido o la espera paciente cuando se trata de algunos cuya solución no se consigue a corto o mediano plazo.)

Y si usted se detiene en los problemas con una actitud contemplativa o los utiliza para que lo aplasten o para justificar su inmovilismo, no sólo se está defendiendo, sino que está participando activamente en su mantenimiento y por tanto en su malestar. No se defiende al considerar los suyos como únicos, múltiples, insolubles, difíciles. Luche contra ellos y piense en quienes los han tenido iguales o mayores que los de usted. Piense que otros en parecidas circunstancias han encontrado soluciones adecuadas, incluso con menos recursos y apoyo. La cuestión no radica en la cantidad de problemas sino en la diversidad de mecanismos satisfactorios para enfrentarlos, en la capacidad para asumir las complejidades de la vida, superarlas y utilizarlas a su favor.

YO NO TENGO NADA

Ésta es una de las expresiones más importantes que puede oír un psiquiatra en su práctica profesional. Cuando se escucha por primera vez, se percibe una sensación extraña de incompreensión y discreto temor, pero después de años de experiencia, reconocemos en ella un elemento más para el diagnóstico de una enfermedad psiquiátrica grave. Y siempre que el psiquiatra se enfrenta a enfermos mentales graves, experimenta una sensación similar.

Cuando una persona refiere que no tiene nada, pudiera ser que, efectivamente, no presente o le aqueje malestar alguno, por lo general esta respuesta se obtiene al realizar un examen médico masivo y como parte de él, el facultativo pregunta si padece o ha padecido enfermedades o tiene determinados síntomas.

En otras ocasiones, es la respuesta rebelde u obstruccionista de quien, aunque no padece una enfermedad mental grave, ha tenido algunas conductas interpretadas por los familiares como no habituales. Casi siempre responden así los adolescentes, al asumir posiciones en contra de los familiares que los han obligado a asistir a la consulta del psiquiatra y de esa manera exponen su desacuerdo. En estos casos, una relación empática, no agresiva, respetuosa con el adolescente, puede romper la barrera en la comunicación y lograr que se manifieste abiertamente y permita ser ayudado.

Sin embargo, como apuntábamos en el primer párrafo, puede ser pronunciada por sujetos con grave compromiso de su salud mental, de tal magnitud, que les impide conservar su sentido crítico y no se dan cuenta de lo que les está ocurriendo.

Pero lo curioso es que este tipo de enfermo dice que no tiene nada porque para él sus alteraciones, por muy anormales que parezcan, son expresión de sus realidades. Y aunque piense que lo quieren envenenar, que lo persiguen,

que existe un complot para matarlo, que lo están dirigiendo por control remoto y que le controlan sus afectos, sus pensamientos y su conducta por telepatía, todo esto no se debe a enfermedad mental alguna. Simplemente lo quieren matar, lo persiguen y lo están controlando.

Los familiares tienen la costumbre de “seguirle la corriente”, lo cual es un error pues lo sumerge más aún en su mundo caótico. Si bien no es juicioso tratar de corregir lo absurdo de sus pensamientos mediante el razonamiento lógico, el expresar desacuerdo con lo que él manifiesta en forma firme pero respetuosa, es la conducta adecuada para estos casos.

También hemos escuchado esto en individuos que a pesar de no sentirse emocionalmente bien, consideran que al decir sus malestares a otros, están dando muestras de poca masculinidad, de imperfección, de vulnerabilidad. Otras veces, se trata de sujetos a los que el miedo al psiquiatra, o su rechazo a este tipo de profesionales, les inhibe la capacidad de expresar sus síntomas.

Si en alguna oportunidad usted lo oye de alguno de sus familiares, amigos o vecinos, tenga en cuenta estas posibilidades y de seguro podrá brindarles una ayuda oportuna.

DOCTOR, EL PROBLEMA ES QUE YO NO SÉ DECIR QUE NO

Acostumbran a decir esto personas que acuden a la consulta con manifestaciones de neurastenia, es decir, cansancio físico y mental, dificultades para concentrarse, lo cual les acarrea trastornos de la memoria de diversos grados, cefalea suboccipital referida como un “peso en el cerebro”, somnolencia diurna e insomnio nocturno, disminución de la productividad del trabajo y desarreglos en la esfera sexual. Estos trastornos que afectan diversas esferas de la vida del individuo son consecuencia en la mayoría de las ocasiones de la manera en que enfrenta su vida.

La persona que “no sabe decir que no” es un sujeto con magníficos atributos personales: puntual, disciplinado, cumplidor, confiable, obediente, permeable a la crítica y a la presión del grupo, etc. Además, también goza del respeto y la consideración de los compañeros de trabajo, de familiares y amigos.

Entre sus características se encuentra la incapacidad para evitar que sobre sí mismo se multipliquen las responsabilidades y obligaciones. Y no sabe evitar nuevas tareas impuestas, a pesar de tener muchas más que el resto de sus compañeros. Así, es jefe del colectivo de estudio o de trabajo, además de monitor de varias asignaturas o dirigente sindical; con cargos en alguna organización de vecinos, política, fraternal o religiosa; con una familia a la que atiende de forma esmerada. En otras palabras: “el hombre orquesta”.

Pero, como su vida se diluye entre incontables obligaciones, cada una de las cuales le demanda determinada cantidad de energía física y mental y la mayor parte de su tiempo, él, que no sabe decir que no, comienza a agotarse y a pensar que tiene alguna enfermedad física, generalmente

anemia o hepatitis, causante de su decaimiento y la somnolencia durante el día, hasta que, después de un chequeo de rutina en el cual los exámenes habituales arrojan resultados negativos, es enviado a la consulta de psiquiatría.

Y uno de los primeros consejos a este tipo de personas es el deber de aprender a decir No, como mecanismo defensivo para evitar el exceso de responsabilidades y tareas. Este recurso le permitirá hacer un uso más racional de sus potencialidades, conservar su capacidad laboral, conocer sus limitaciones por las experiencias pasadas, etc. Y lo más importante, evitar las manifestaciones neurasténicas.

Decir No le dejará brindar una oportunidad a otro individuo para desarrollar sus capacidades, demostrar sus habilidades y contribuir al buen funcionamiento del colectivo de estudios o de trabajo.

Decir No le protegerá contra quienes no desean tener responsabilidad alguna ni tampoco desean asumir una actitud de compañerismo hacia aquel que está atiborrado de obligaciones.

Hay situaciones en las que no se puede decir No; otras en las que no se debe decir No; algunas en las que no es prudente o no conviene decir No. Pero hay un gran número de oportunidades en las que sí podrá decir claramente No y esa negativa no le ocasionará problema alguno.

Por último, usted ha dicho casi siempre Sí. Por una vez que diga No, el mundo no se detendrá. Y mañana, el sol volverá a brillar para todos.

YO NO TENGO SUERTE

Muchas personas con dificultades en sus vidas, con frecuencia dicen algo semejante. Es una declaración negativa pues quien lo dice se priva de algo positivo. Sería como si dijera: "Yo no tengo inteligencia", "yo no tengo valor", "yo no tengo bondad, honor, etc.". Es además pesimista, pues no tener suerte es sinónimo de ser un fracasado. Es, pues, un pensamiento negativo. Por tanto, usted no tiene suerte no porque no la tenga, sino porque *piensa* que no la tiene.

Detrás de esta expresión se esconde también una forma "mágica" de pensar. Si las cosas salen bien es por la buena suerte y si salen mal es por la mala suerte que tenemos. Todo depende de ella. Niega la posibilidad a la persona de influir en su futuro, en que las cosas le salgan bien, regular o mal, lo deja todo a la suerte. Quienes piensan así no ven la participación que tienen en que su vida cambie.

¿Por qué no se tiene suerte? Porque se hacen muchas cosas impropias: si no le fue bien en el matrimonio, puede haber elegido la pareja inadecuada, no la conoció suficiente antes de formalizar la relación, no modificó determinados rasgos de su carácter que entorpecen la convivencia en pareja, etc. Entonces se divorcia y encuentra (para usted) el hombre ideal o la mujer de sus sueños, pero con el inconveniente de tener compromiso. Ahora se lamenta de su mala suerte y decide rehacer su vida con alguien

que lo necesite y comienza otra relación con una persona a la cual usted le lleva veinte años y que efectivamente le necesita, pero... por un tiempo.

Y así, irá de fracaso en fracaso, echándole la culpa de su falta de previsión a la mala suerte. Por favor, no culpe a la suerte de su incorrecta manera de actuar. ¡Su mala suerte es usted!

YO SÉ QUE VOY A TENER PROBLEMAS. YO SÉ QUE ESO NO VA A FUNCIONAR

Hay personas que suponen ser capaces de pronosticar las cosas que les van a suceder y de la forma en que éstas ocurrirán. Y al final, efectivamente, ellas tuvieron los problemas anunciados y las cosas funcionaron como habían pensado.

Al analizar con detenimiento tal manifestación, nos damos cuenta de que el pronóstico no se debe a facultades extraordinarias de clarividencia, o a una bola de cristal por la cual pudieran ver hacia el futuro, sino porque se propusieron tener los problemas o que las cosas no funcionaran. Quizás esto le parezca descabellado pero no lo es. A veces las personas se predisponen, piensan que algo les va a suceder y comienzan a comportarse de una manera que les lleva de la mano a que les ocurra lo anunciado. Igual sucede, aunque con saldos favorables, cuando nos preparamos de modo positivo para enfrentar una situación dada. Por tanto, esa disposición previa asumida puede influir muchísimo en los resultados obtenidos.

Si usted piensa que va a fracasar ante una evaluación de competencia, comienza a devaluar sus potencialidades, su estado anímico se modifica negativamente, su atención fluctuará del aquí-ahora hasta el futuro momento del fracaso y por tanto no tendrá posibilidades de lograr una buena preparación, pues su rendimiento se ha afectado por esa disposición anímica derrotista. Llegado el momento, usted fracasará tal y como lo había pensado.

Por el contrario, si piensa que va a salir bien en un examen, eso lo condicionará anímicamente para que se sienta confiado, seguro de sí, dispuesto a estudiar con responsabilidad las horas necesarias, se planificará autoevaluaciones, confrontará con otros compañeros, aclarará las dudas y tomará cuantas medidas puedan garantizar el resultado exitoso que se ha propuesto.

A esto se llama hoy tener "pensamientos positivos" y se ha comprobado que éstos no sólo mejoran el ánimo sino también la salud física. La repercusión de los acontecimientos vitales estresantes sobre la función inmunitaria es uno de los campos investigativos más apasionantes en la actualidad y se sabe que las situaciones negativas se asocian a una depresión del sistema inmunológico con disminución de la resistencia a las enfermedades.

Le invito entonces a eliminar esa predisposición negativa y sustituirla por una disposición positiva para obtener resultados favorables en lo que se proponga.

ES QUE YO SOY ASÍ

Con ese decir “es que yo soy así” se cierran las posibilidades al diálogo, la confrontación, el análisis. Efectivamente, si es así significa que los demás tienen que aceptar sus consecuencias: si usted se disgusta y comienza a destruir lo que está a su alcance, debe soportarse por el mero hecho de usted ser así; si ingiere bebidas alcohólicas y se comporta de una forma grosera, debemos soportarlo porque usted es así; y si por ello se ausentó del trabajo, sus compañeros, sus jefes, tienen el deber de soportarlo, tolerarlo, justificarlo porque usted es así.

Que usted sea de esa manera es un problema enteramente suyo, pero quienes le rodean no tienen que pagar las consecuencias de su mal proceder. Si por eso justifica sus actos, en ningún momento será una excusa válida para los demás.

Decir así es un mecanismo defensivo muy conformista, pasivo-agresivo, justificativo de lo mal hecho, de resistencia al cambio, egoísta, etcétera. Contrarrestarlo no es una tarea fácil, pues en cada interpretación, análisis o confrontación la persona puede defenderse mediante dicha afirmación.

A veces puede traer algún cambio de actitudes preguntar a estas personas qué ventajas les ha traído en su vida personal, familiar, laboral y social esa manera de ser y qué desventajas les ha traído en esas mismas esferas de la vida dicho comportamiento. Si tienen un mínimo de autocrítica es posible que ese análisis biográfico pueda llevarles a algún cambio.

Si usted es de los que utiliza esta manifestación, por favor suprimala por todos los inconvenientes que puede traerle en su vida y le propongo trazarse la meta de no seguir siendo de esa manera para lo cual puede ser de utilidad preguntarse ¿Qué debo hacer para no ser así?

¿POR QUÉ YO SOY ASÍ, DOCTOR? EXPLÍQUEME

Las personas están muy interesadas en saber el porqué de las cosas lo cual es muy lógico y necesario, pues sin esa sana curiosidad es imposible el desarrollo de la ciencia y la técnica y de la propia humanidad. Pero a veces este interés es un mecanismo defensivo empleado por algunos seres humanos para posponer su necesario cambio.

Suponga que usted es así porque sus padres se divorciaron cuando era un niño. O porque sus padres peleaban. O porque su padre ingería bebidas alcohólicas y maltrataba a su madre. En definitiva, usted puede ser como es por cualquiera de las razones frecuentes en las personas que sufren.

Ahora, ¿qué otro valor, que no sea histórico o biográfico, tiene esa información? ¿Podemos volver atrás el tiempo y evitar el divorcio, que el padre no ingiriera bebidas alcohólicas y no maltratara a la madre o que no

se pelearan? Eso no tiene solución porque el tiempo es unidireccional, va del pasado pasando por el presente hacia el futuro. Incluso, sin recurrir a un hecho significativo la supuesta explicación recuerda aquello de “¿quién fue primero, el huevo o la gallina?”

Esa pregunta ¿por qué yo soy así?, lejos de reflejar un genuino interés en encontrar las causas para modificar la forma de ser, si ello fuera posible, refleja una pasiva curiosidad, es para evitar preguntarse: “¿Doctor, qué debo hacer para dejar de ser así?”, que sí sugiere una actitud participativa, una invitación a la acción.

Aunque estoy de acuerdo con que cualquier persona haga esta u otra interrogación que estime conveniente, sugiero no olvidar la que le he propuesto, pues le dará la posibilidad de escuchar aquellas cuestiones que pueden facilitar su crecimiento emocional, trazar un plan de acción para cambiar y otras opciones para dejar de ser de la manera que usted no desea. Y es de extrema importancia saber utilizar la información obtenida de ella.

¿Por qué yo soy así?, como ya dije, no le servirá para volver al pasado, pero sí para evitar cometer los mismos errores que sus padres cometieron en su crianza. Si sus padres le maltrataron, no maltrate usted a sus hijos. Si sus padres se divorciaron, trate de ser estable en su relación matrimonial, si su padre era alcohólico y vejaba a su madre, trate de ingerir bebidas alcohólicas con responsabilidad, evite embriagarse y respete siempre a su pareja.

Sólo de esa manera es útil esta información pues hace realidad la sentencia del filósofo español: “Los que no conocen su pasado están condenados a repetirlo”.

NO SOPORTO ESTAR SOLO

Así se escucha decir a personas que al parecer tienen una necesidad excesiva de estar acompañadas. Digo al parecer porque eso no es lo más relevante en ellas. Su problema no consiste en sus deseos de estar en compañía de otros sino en su incapacidad para permanecer con ellas mismas. Literalmente hablando, estas personas no se soportan a sí mismas porque no han aprendido a disfrutarse. Y es por eso que no toleran estar solas.

Cuando uno ha aprendido a estar solo, disfruta de esos momentos de soledad. Siempre tiene algo útil que hacer, algo o alguien en quien pensar, alguna forma creativa de emplear el tiempo cuando la única compañía es uno mismo. Hay quienes, aun junto a sus seres queridos, necesitan, en determinados momentos, estar solos, aunque sea por breves períodos de tiempo. Y lo logran sin que por ello se afecte la comunicación ni el clima emocional de la familia.

¿Cuántas cosas puede hacer una persona cuando está a solas? Muchas. Por ejemplo, puede decorar la casa de manera diferente, preparar una comida especial, leer un buen libro, hacer ejercicios físicos, de relajación, oír

música, cuidar del jardín, sembrar alguna nueva planta, arreglar y ordenar el armario, sus gavetas, hacer una limpieza general, descansar, meditar, dormir.

Sin embargo, quienes no se soportan cuando están a solas no tienen una rutina cotidiana establecida, hacen las cosas sin deseos, desmotivados, como si fuera un castigo, sin creatividad alguna. Están aburridos, a pesar de que quizás haya muchas cosas por hacer o, por el contrario, las hacen con tal rapidez que en breve tiempo han terminado y vuelven a quedar ociosos, supuestamente, y esa inactividad artificial les genera malestar, ansiedad, tedio, estados anímicos desfavorables los cuales conspiran contra su bienestar. En otras palabras, no saben planificar qué hacer cuando están a solas para no sentir soledad.

El ser humano está necesitado de compañía. Es una condición humana. Así como también lo es su individualidad, su privacidad. Por tanto, las relaciones con otras personas son imprescindibles y la soledad también para lograr una personalidad armónica.

ESO NO ES NORMAL. ESO ES NORMAL

Estas expresiones seguramente las ha escuchado, por separado, desde luego. Sin embargo, las he unificado con toda intención para llevar a su mente que lo anormal y lo normal son valoraciones relativas, es decir, lo normal en una situación dada, puede constituirse en una anormalidad en otra.

Reírse es algo normal y por demás muy saludable sobre todo en una fiesta o en un grupo de amigos que cuentan chistes; pero lo mismo, en un velorio, delante de los familiares de un moribundo, además de ser una grosera falta de respeto y de sensibilidad humana, es una conducta muy anormal. Aquí lo anormal no es el hecho de reírse, sino el contexto en el cual se ríe.

Pongamos otro ejemplo: usted tiene un demente en su hogar, que puede ser un tío, su padre, su madre o un hermano. Desde que el proceso demencial se hizo evidente su vida cambió de forma radical. Ya no puede salir a distraerse como antes, ya no puede dormir profundamente, tiene que estar pendiente de lo que él o ella está haciendo, lo que se lleva a la boca, lo que toca, tiene que bañarlo como si fuera un niño pequeño, etc. El demente, por su propio proceso, hará sus necesidades fisiológicas sin aviso previo, en la cama, en el sillón donde permanezca sentado, en sus propios pantalones o faldas. Y tendrá que asearlo, que soportar insultos, gritos, agresiones... y es en esos momentos en los que usted puede desear la muerte a su ser querido, por toda la rabia acumulada debida al vuelco que su vida ha sufrido. Ese tipo de pensamiento, como es lógico, le hace sentir muy culpable, pues le está deseando la muerte a su tío, su padre, su madre, su hermano.

Debe saber que esos pensamientos son... normales. Le repito. Esos pensamientos de muerte hacia estos seres queridos son normales, porque ni los ha dejado de amar, ni realmente les desea la muerte, ni tiene impulsos criminales ni nada por el estilo. Ocurre que no es una enfermera entrenada en el manejo de pacientes portadores de demencia, la cual, además de cursar estudios, sólo permanece una parte del tiempo con el enfermo y después es relevada por otra y ésta por aquélla. En otras oportunidades, estos enfermos son llevados a instituciones especializadas donde son atendidos por un personal ejercitado en estos menesteres.

Usted está agotándose mentalmente, por el cansancio físico y la depresión por ver a su ser querido en ese estado y es en el contexto de esa situación agobiante que surge ese aparente pensamiento anormal. Si deseara todos los minutos de todas las horas de todos los días la muerte a su familiar entonces fuera una anomalía, y ésta no estaría dada por la idea en sí, sino por la elevada frecuencia con que la piensa.

Otras veces las anomalías son permitidas y pasan como algo normal para muchas personas. Fumar daña la salud y es una conducta anormal que denota una habituación al tabaco, conocida por tabaquismo. Pero, mucha gente lo hace y lo considera como algo "normal". Ser homosexual es algo normal y sin embargo criterios machistas y sexistas lo consideran una desviación de la normalidad, una aberración, una degeneración.

Como se puede evidenciar "eso no es normal", "eso es normal" es un par dialéctico que no debe ser separado.

DOCTOR, YO NO TENGO PROBLEMAS DESDE QUE ESTOY TOMANDO LA PASTILLITA DE LA ALEGRÍA

Dicen esto muchas personas que se autoadministran trifluoperazina de un miligramo, la persiguen, literalmente hablando, en cuantas farmacias se les ocurre visitar; cuando no logran conseguirla, compran la trifluoperazina de cinco miligramos, la dividen en cuatro partes y se empiezan a tomar un cuarto de esa tableta varias veces al día.

No existe ninguna pastilla de la alegría. La alegría es un estado anímico que expresa satisfacción, bienestar, complacencia y es el resultado de una complejísima interacción de diversos factores personales, psicológicos, situacionales, metabólicos, biológicos, etc. Este complejo proceso no puede ser motivado por una tableta, a la que atribuyen esta propiedad por tener discreto efecto euforizante, es decir, una sensación de bienestar o mejor dicho, de falso bienestar, o falsa alegría, que es, por definición psicopatológica, el concepto de euforia. El eufórico no está alegre. La euforia es la alegría sin motivo, no es contagiosa, el observador no encuentra motivos para ese estado, parece artificial, como si fuera fingida. Este tipo de medicamentos puede ocasionar esa falsa sensación de alegría, de bienestar. Pero, este efecto pasajero puede traer otros males. Paso a enunciarlos.

El primer mal que este tratamiento le puede originar es poner su alegría en función de una tableta, en función de algo externo a usted.

El segundo problema es desarrollar una dependencia psicológica de ella, la cual vendrá a constituirse en una especie de muleta sin la que no sabrá caminar por la vida.

El tercer problema le vendrá poco a poco, en la medida en que lleve más tiempo ingiriendo el medicamento sin necesidad real, o con ella pero no indicado por un facultativo encargado de ajustar las dosis y determinar el tiempo durante el cual lo requerirá.

Estos efectos a largo plazo se deben a que la trifluoperazina está incluida entre los psicofármacos calificados como neurolépticos, los cuales pueden producir determinados efectos secundarios, y los más relevantes son los llamados síndromes extrapiramidales, con las siguientes manifestaciones clínicas:

Distonías agudas: Estas alteraciones se observan con mucha frecuencia en los jóvenes y consisten en incremento del tono muscular (hipertonía), contracciones dolorosas de los músculos, calambres, dificultades para tragar, falta de aire si se comprometen los músculos de la respiración, protrusión de la lengua, tortícolis y crisis oculógiras, es decir, movimientos giratorios involuntarios de los ojos, como si se les fueran hacia arriba y hacia atrás. Pueden presentarse con sólo ingerir una tableta del fármaco.

Parkinsonismo: El consumidor comienza a presentar rigidez en el cuerpo, inexpresividad en el rostro, temblor, disminución de la flexibilidad de los brazos al caminar, tendencia a asumir una postura encorvada y salivación profusa, que sale por las comisuras labiales. Generalmente aparece durante el primer mes.

Acatisia: Este síntoma consiste en una inquietud insoportable en los miembros inferiores, conocido como el "síndrome de los pies inquietos", pues el sujeto tiene que estar en constante movimiento, lo cual le impide permanecer sentado o acostado.

Discinesia tardía: Aparece en el 5 % de las personas que están expuestas a los neurolépticos cada año y en los individuos que llevan diez años consumiendo estas moléculas (tabletas), la incidencia puede llegar hasta el 50 %. Este cuadro clínico es muy incapacitante por tratarse de movimientos coreicos, atetoides, mioclónicos de carácter anormal que afectan diversos territorios como la cara, la boca, las extremidades. La persona con una discinesia tardía mantiene movimientos masticatorios que recuerdan los que se realizan cuando se tiene un bombón en la boca, saca la lengua rítmicamente o puede proyectarla contra las mejillas. Este cuadro se recupera con dificultad.

Al conocer estas complicaciones, que no son todas ni mucho menos, podrá evaluar con mayor rigor científico si "la pastillita de la alegría" es tan inofensiva como creía.

MI TÍA ME REGALÓ UNAS AMITRIPTILINAS Y ES LO QUE ESTOY TOMANDO

Es seguro que usted ha escuchado esta declaración, por lo general, a personas aquejadas de síntomas psiquiátricos menores, pero con una necesidad exagerada de automedicarse con lo primero que se les ofrece. Y esta conducta es en extremo peligrosa. Veamos por qué.

La automedicación es una actitud negativa hacia las enfermedades, que consiste precisamente en la autoadministración de tratamientos farmacológicos, sin tener conocimientos para ello y sin haber sido orientados por facultativo alguno.

En el caso de los psicofármacos, la autoadministración es muy frecuente, como si estos medicamentos no tuvieran tantos inconvenientes como los utilizados en otras especialidades médicas. A muy pocas personas se les ocurriría ponerse una penicilina rapilenta dos veces al día durante varios meses, o tomar una tableta de cloranfenicol cada seis horas por un año. Y esto no sucede muy a menudo porque consideran que los antibióticos mal utilizados pueden perjudicar la salud. Y el error consiste en no pensar lo mismo de los psicofármacos.

Para que se tenga una idea, los antidepresivos tricíclicos, entre los que se encuentran la imipramina y la amitriptilina, no deben ser administrados a personas alérgicas a ellos, a los que padecen de glaucoma agudo de ángulo estrecho, a los que presentan infarto agudo del miocardio o tienen aumento de volumen de la próstata, así como tampoco a los individuos con trastornos del ritmo cardíaco, las llamadas arritmias. Pero hay más, estos medicamentos tienen una serie de efectos colaterales, como son convulsiones, hipertensión, episodios psicóticos o lo que es igual, locura, pesadillas, temblores, incoordinación motora y tics.

Por si fuera poco, ellos, cuando se suprimen por una u otra causa, pueden ocasionar el llamado Síndrome de Discontinuación, consistente en cinco agrupaciones de síntomas: distrés somático general, alteraciones del sueño, acatisia o parkinsonismo, activación conductual y arritmias cardíacas. Esto se traduce en lo siguiente: el sujeto experimenta desvanecimientos, vértigos, trastornos del equilibrio y la marcha, pesadillas, inquietud en las piernas que no le permiten estar tranquilo en un solo lugar, rigidez facial con incremento de la salivación, marcha a pequeños pasos; sensación de quemazón, de shock eléctrico, de aleteo cardiovascular; ansiedad, agitación, crisis de llanto, irritabilidad, palpitaciones y taquicardia. Este Síndrome de Discontinuación también se puede acompañar de fatiga, tos, coriza, escalofríos y manifestaciones de un estado gripal.

Como ve, no son pocos los inconvenientes que traen estos fármacos que algunas personas utilizan para situaciones en las que no son médicamente indicados, como aumentar de peso, evitar los dolores de dientes, contrarrestar el insomnio, calmar el nerviosismo, etcétera.

Mi consejo es que no se automedique. Usted puede convertirse en el mejor amigo de su salud o también, si no actúa de una manera responsable, en su propio verdugo.

ESO NO ESTÁ EN MÍ; YO NO QUISIERA SER ASÍ; ANTES YO NO ERA ASÍ Y ¿USTED CREE QUE YO QUIERO ESTAR ASÍ?

Muy a propósito he unificado estas expresiones pues todas son dichas, una detrás de otra y en ese orden por numerosas personas a las que he tratado y todas constituyen, por separado y en su conjunto, mecanismos defensivos de quienes las pronuncian. Pasemos a su análisis.

“Eso no está en mí” es utilizada cuando se quiere justificar algo que se ha hecho o se ha dejado de hacer y en lo cual el sujeto no quiere verse involucrado, responsabilizado. Si eso no está en él muy poco puede hacer por evitar lo ocurrido. Entonces es cuando se impone la pregunta: ¿En quién está si no es en usted?, con la finalidad de hacer consciente al individuo que efectivamente él es el responsable de lo sucedido. Acto seguido, pronuncia la siguiente para justificar lo hecho (de nuevo) y también por no darse cuenta de ser él el máximo protagonista: “Yo no quisiera ser así”, a pesar de que hace todo lo posible por ser de esa manera que no desea. Se impone la siguiente pregunta: ¿Quién le obliga a usted a ser así? Es evidente, nadie le obliga. Es así porque lo desea. Si yo no deseo ser impaciente, me llamo a la calma, intento mejorar mi capacidad de espera, trato de caminar y hablar despacio.

Cuando la persona irremediamente llega a la conclusión de que sí está en él y hace cosas para estar así, surge la tercera justificación, como las anteriores y que lleva a la inercia: “Antes yo no era así”. Es el rejuogo para no darse cuenta de quién es en estos momentos, en el aquí-ahora; con ella el sujeto se refugia en el pasado para no enfrentar el presente de cara al futuro, trata de vivir de las glorias pasadas, en fin, tiene el llamado “Síndrome de Yo soy aquel” (yo era el que..., yo fui quien...); es como esconderse en una cueva para no enfrentarse consigo mismo.

Si se le hace consciente de lo que está tratando de hacer, surge, como un dardo dirigido en su contra, la siguiente expresión, más justificativa que las anteriores: “¿Usted cree que yo quisiera estar así?” Mediante esta agresividad hacia el terapeuta la persona intenta poner fin al análisis de las actitudes, pues se supone que ninguna persona desee sentirse mal. Eso es parcialmente cierto. Se supone. Y la suposición, entre otros significados, es la opinión que no está fundada en pruebas positivas. Pongamos un ejemplo, un paciente dice: “Todas las mañanas me levanto con tos y falta de aire. Me tomo una taza de café y me fumo el primer cigarro de los treinta diarios que consumo. He padecido de bronconeumonías a repetición a pesar de los consejos médicos de dejar ese mal hábito”. Aquí se puede preguntar: ¿Realmente desea no tener falta de aire y bronconeumonías a repetición? Si deseara no padecerlos dejaría de fumar de inmediato. (El ejemplo, a título personal, fue cierto. Desde hace más de tres años no fumo.) Por tanto,

antes yo deseaba, consciente o no, ser así, padecer bronconeumonías, tener falta de aire y tos y en definitiva, suicidarme palmo a palmo, cigarro a cigarro.

Evite decir estas cosas y evite que sean dichas por sus seres queridos.

Eso sí está en usted, usted desea ser así, usted ahora es así y usted desea estar como está.

YO ESTOY ASÍ POR LA CRIANZA QUE ME DIERON

Una justificación muy socorrida por quienes, siendo adultos, pretenden responsabilizar a otros de su manera de comportarse, en este caso, a los padres.

Si bien es cierto que una niñez caótica puede influir en la formación del sujeto, no sólo es la familia la que contribuye a la conformación de la personalidad sino también el medio escolar, laboral y social. Pero de manera fundamental es el propio sujeto quien, consciente y deliberadamente puede contribuir a que su propia formación sea buena, regular o mala. Todos hemos estado rodeados de cosas que no nos pertenecen. La mayoría de las personas respeta la propiedad de otros, pero existe una minoría que se apropia de lo ajeno porque lo desea y no inhibe tales deseos.

Muchas adolescentes y jóvenes en cualquier parte del mundo tienen carencias materiales de todo tipo y lógicos deseos de poseer ropas, zapatos, cosméticos, perfumes, etc. La mayor parte de ellas trata de trabajar decorosamente para ir obteniendo poco a poco y muchas veces no en la medida de sus deseos, esas cosas materiales a las que hago referencia. Otras, por el contrario, se prostituyen para lograr esos mismos objetivos.

Como se evidencia, los seres humanos pueden tener igualdad de oportunidades para hacer las cosas bien hechas y para hacerlas mal. ¿Por qué un grupo de personas se inclina por esta última opción y después pretende culpar a otros de lo que ellos como adultos hacen?

Se puede tener una niñez muy infeliz con carencias de todo tipo y eso influir de manera negativa en la forma de ser. Pero, ¿eso es un fatalismo que debe arrastrar toda la vida? Pienso que no. La verdadera enfermedad mental grave que invalida al ser humano que la padece en sus proyecciones vitales, hasta hoy, no se considera causada por determinado tipo de crianza. Si usted tiene una predisposición a padecer una enfermedad mental grave, puede padecerla aunque se haya criado en un hogar armónico. Si usted no tiene esa predisposición, saldrá relativamente ileso tras haber pasado una infancia en un clima emocional familiar inadecuado.

Nadie le deseó una niñez infeliz ni le eligieron sus padres. Nadie tiene la culpa de esa niñez, usted tampoco. Y ya eso no tiene solución pues no lo podemos volver a criar como hubiera querido.

Lo importante es el presente y el futuro y lo que esté haciendo ahora que es un adulto por vivir de forma creativa.

YO NO ME PUEDO DISGUSTAR. YO NO ME PUEDO MOLESTAR

No hay expresión más absurda e irreal que ésta.

Comenzaría por preguntar: ¿Quién es esa persona para no disgustarse ni molestar, si la inmensa mayoría de los seres humanos en alguna ocasión tenemos que pasar por esa experiencia?

Cuando alguien pronuncia esto, además de engañarse a sí mismo, intenta manipular a los demás a su favor, haciéndoles creer algo que es imposible de lograr, pues si lo fuera, de seguro todos lo intentarían. Si llega a conseguirlo, la familia funcionará de modo anormal a partir de ese momento y el sujeto se convertirá en el foco de atención, no precisamente por ser el más ecuánime, sino por ser el más frágil, el más vulnerable.

Si usted no se puede disgustar o molestar, eso significa que no podrá recibir noticias desagradables, no podrán contradecirle sus opiniones por muy descabelladas que fueran, no se le podrá llamar la atención por algo inadecuado que haya hecho, los demás tendrán que hacer las cosas que a usted le gustan, como a usted le gustan y en el momento que usted precise, las opiniones y criterios de los demás serán las que usted desea escuchar y no otras, en fin, que todos a su alrededor harán en cada momento lo que a usted no le disguste ni le moleste. Todo lo anterior, ¿no es impensable?, ¿no es una locura? ¿En qué lugar del planeta usted va a vivir donde nunca se disguste ni moleste? Quizás en una isla desierta, en la cual tenga todas sus necesidades resueltas, y eso también es una locura pensarlo.

Sería más provechoso y más realista que aprendiera a tener disgustos y molestias, a reaccionar de una manera adecuada a eventos vitales desagradables. De esta forma estaría más preparado para vivir, sería una persona más normal y todo le pudiera ir mejor a usted y su familia.

Para ello es necesario que intente reaccionar frente a cada disgusto o problema de una manera diferente a la última vez, más ecuánime, más dueño de sí, sin dejarse provocar ni dar rienda suelta a la parte fea de su carácter, que es la que le hace pronunciar la expresión de marras.

LA GENTE NO ME ENTIENDE

Así se manifiestan “los incomprensidos”. A este tipo de personas nadie los entiende ni los comprende. Hablan sobre la incomprensión de sus familiares, de sus compañeros de estudio o de trabajo, de sus amistades, en fin, de cuantas personas se relacionan con ellos. En muchas ocasiones en mis consultas me los he tropezado y me dicen: “Doctor, usted no me entiende” y les he contestado “Eso es muy cierto. Yo no le entiendo y soy psiquiatra y me pagan para entender a las personas. Esa es mi profesión y me cuesta un enorme trabajo llegar a comprenderle del todo. ¿Se imagina qué pudiera pasar con aquellas personas que no son psiquiatras como es el caso de sus familiares, compañeros y amigos? ¿No será que para usted comprenderle y

entenderle es ponerse de acuerdo con usted, es pensar como usted aunque estemos en desacuerdo y pensemos de manera diferente?"

Estas personas "incomprendidas" al parecer no se han preguntado: ¿No será que soy yo el que no se deja comprender? Es muy difícil que ellas se hagan esta pregunta, pues les resulta más fácil asumir el papel de incomprendidas que el de incomprensibles. Ellas no desean darse cuenta de que si son incomprendidas por los familiares, los compañeros de estudio o de trabajo, los amigos, el factor común a todos son ellas mismas. Puede ocurrir que la familia sea poco comprensiva, pero, ¿también son poco comprensivos los amigos y los compañeros de trabajo? Demasiada casualidad. En la generalidad de las ocasiones se autotitulan así porque sus criterios, opiniones, conductas, son impropias en el contexto en que se manifiestan, no son todo lo realistas que debieran ser, no guardan la coherencia que la situación requiere.

Pongamos por ejemplo que yo diga que mi familia no me entiende porque no me dejan escribir estas conferencias con la tranquilidad deseada. Esto pudiera parecer cierto y constituir una lógica demanda. Pero yo no le he dicho todavía que mi compañera trabaja al igual que yo y nuestro hijo apenas tiene cinco años y a este último personaje le importan poco por no decir que no le importan en lo absoluto estas conferencias ni otras. A él, como niño normal, le interesa por sobre todas las cosas jugar. Y hay que jugar con él. Pero además, hay que cooperar en las tareas hogareñas, compartir los quehaceres domésticos que, además de aliviar la carga a la mujer, es una buena manera de demostrar afecto y consideración a la pareja.

Por tanto, si yo quiero hacer estas conferencias cuando mi hijo me demanda que juegue con él o mi esposa me pide que compre el pan y la leche, soy yo quien no entiende las necesidades de ninguno de los dos. Pero si yo juego con él, coopero con ella y decido sentarme a escribir cuando el niño duerme y mi esposa estudie o descanse, los habré comprendido y no tendré motivos para decir que no me entienden.

ME DAN DESEOS DE ACABAR

Esta declaración es frecuente en consultas de psiquiatría y de psicología; o en cualquier otro lugar, pero siempre dicha por personas cuyo comportamiento, en ocasiones como esas, tiene manifestaciones muy primitivas y es la agresividad mal canalizada uno de sus rasgos prominentes.

Cuando se les pregunta con qué desean acabar, ellas contestan: "con todo, con el que se me ponga delante". Y esto recuerda a ciertos animales, que por motivos baladíes arremeten contra todo. Pensemos en las corridas de toros, cuando ellos salen del cepo a una velocidad considerable, embisten a los picadores, a los caballos, y al torero mostrarles el capote, un simple y sencillo pedazo de tela roja, con la agresividad salvaje propia de

esa raza de toros, acometen contra la tela que se mueve y no precisamente contra quien la está moviendo, por suerte, claro está.

Muy similar a este comportamiento es el de las personas que tienen "deseos de acabar". A veces de los deseos pasan a la acción y maltratan a los hijos, les pegan con violencia inusitada, otras veces la emprenden contra los objetos y rompen platos, vasos, su propia ropa. En ocasiones, esa agresividad la toman contra la pareja y la ofenden de palabras, la humillan y pueden llegar a la agresión física, desde las lesiones sin peligro para la vida, hasta las que provocan la muerte en el peor de los casos.

Una parte de ellas dirige la agresividad contra sí y manifiestan cosas impensadas, en un momento y lugar inadecuados, sobre personas significativas, o bien se autolesionan intentando contra su propia vida.

El mero hecho de desear acabar no es en sí el problema mayor, sino que se convierte en tal cuando se quiere acabar con algo o alguien que no debíamos acabar.

Si realmente tiene estos deseos, yo le sugiero acabar con aquellas cosas que deben terminar de una vez por todas: Usted puede acabar con la desconsideración, las malas costumbres, la descortesía, la incompreensión, la deshonestidad, la discriminación, el desconocimiento, la parcialidad, la chapucería, la ingratitud, el irrespeto, la irresponsabilidad, la imprudencia, la deslealtad, la insuficiencia, el desorden, la indisciplina, la desconfianza infundada, el descontento, la infelicidad, la impaciencia, la irreflexión, el pesimismo, el descuido, la enemistad, la intolerancia, la antipatía y también puede acabar con la queja inútil que prostituye el carácter y no conduce a otro sitio que no sea la desmoralización personal.

Fijese, pues, cómo esa expresión, habitualmente improductiva, dañina y que impide adaptarse, se puede en la práctica ir transformando en productiva, adaptativa, creativa, en fin, muy útil para contribuir a su crecimiento personal.

SIEMPRE ESTOY APURADO

¿Cuántas veces usted habrá oído esto? Seguramente muchas y quizás lo haya dicho en alguna oportunidad. Así es, hay personas que siempre están apuradas, como si el tiempo no les fuera a alcanzar para hacer lo que se proponen o como si todo lo que hicieran fuera una obligación.

Se levantan temprano, desayunan rápido, a veces de pie o caminando, salen rápido de sus casas para sus respectivos trabajos, caminan rápido, terminan su labor y salen disparadas para sus casas, se ponen a hacer los quehaceres rápidamente para terminarlos rápido y así hacen todos los días hasta que comienzan a sentir, a darse cuenta de que "siempre están apuradas".

Estas personas en todo momento tienen los dientes apretados, se quejan de dolores en las piernas, el cuello y la espalda debido a la tensión muscular. También pueden tener dolores de cabeza por la misma razón.

¿Qué se pudiera hacer para evitar estar siempre apurado? Lo primero es percatarse de que se está de prisa, es decir, hacerlo consciente. Una vez ocurrido esto, todo será más fácil.

Hay determinadas situaciones en las que necesariamente hay urgencia. Por ejemplo, en las mañanas para llegar puntual a la fábrica, oficina, escuela, en fin, al lugar donde trabajamos o estudiamos, con lo que podemos evitar problemas adicionales. Realizar bien las funciones laborales o estudiantiles, docentes o asistenciales, de servicios o productivas, es otro paso imprescindible para contrarrestar la sensación de apremio.

Una vez terminada la jornada laboral sería prudente no retirarse de inmediato al hogar. Es recomendable permanecer aunque sean cinco minutos sentado, tranquilo, relajado, con los ojos cerrados en el propio puesto de trabajo, en el vestidor, en el salón de espera, para tratar de “dejar ahí” parte de las tensiones laborales, o se puede emplear ese tiempo en ejercicios de relajación y respiratorios.

Al ir hacia el hogar no debe hacerlo de prisa. Si el trayecto lo hace caminando, puede desviarse de la ruta habitual, entrar a las tiendas aunque sólo vea lo que se está ofertando, llegue a hacer una breve visita a casa de algún conocido, sólo para saber de él o ella, o simplemente camine lo más despacio posible, disfrute de su propio andar. Puede sentarse en algún parque a leer algún artículo del periódico preferido. Todo lo descrito llevará quizás diez, veinte o treinta minutos más de lo habitual, pero el beneficio del autocontrol los requiere.

Si el trayecto lo hace en ómnibus, una variante pudiera ser, si no es excesiva la distancia por recorrer, abandonarlo una parada antes o después de la que le pertenece y hacer lo descrito en párrafos precedentes. Si el trayecto lo realiza en un automóvil privado, se deben evitar aquellas carreteras de mayor tráfico, aunque eso implique unos minutos de demora hacia el destino.

Al llegar al hogar, tampoco es recomendable entrar inmediatamente. Pueden utilizarse unos cinco o diez minutos sentado en el umbral de su puerta, en los bancos de la entrada, en el parque de enfrente. Al entrar a casa es una buena opción ponerse a hacer lo más perentorio, lo más necesario. Y trate de tener un pensamiento económico que ponga todo en función de usted y no al revés. Fregar la vajilla es importante, pero si lo necesita, descansar es más importante aún. Mantener la casa limpia es importante, pero dormir lo es más si tiene sueño. Lavar la ropa es importante, pero comer lo es más si tiene mucho apetito. En fin, su casa y lo que en ella usted tiene que hacer son importantes, pero usted es mucho más importante que todas esas cosas juntas.

Al sentarse, no olvide tratar de poner los glúteos, es decir, las nalgas, lo más cercanas al borde del asiento, tirar las piernas hacia adelante, entreabrir las ligeramente, descolgar los brazos a ambos lados del cuerpo y dejar caer la cabeza sobre el pecho o recostarla del asiento hasta lograr una posición lo más cómoda posible. Otra variante de esta posición es apoyar los brazos semiflexionados en los muslos como hacen los cocheros.

Entonces, cierre los ojos y piense en un cielo azul, una pradera verde, un mar azul claro en calma, lo cual contribuirá a su relajación.

Por último, oblíguese a esperar, a caminar despacio, a hablar despacio, leer despacio, en definitiva, a andar despacio en este camino que se llama vida.

EL ESTÓMAGO ME SALTA Y NO ME DEJA VIVIR

Así dicen las personas que acuden a la consulta con este síntoma de ansiedad, y para algunos el más molesto. Sin embargo, es necesario informarle varios aspectos del funcionamiento del cuerpo humano que le proporcionarán alivio cuando aparezca esta sensación.

Primero, es conveniente saber que el estómago no salta, nunca ha saltado ni saltará. Los movimientos propios de este órgano no se traducen de esta manera sino de otras, entre las que sobresalen las contracciones sufridas cuando tenemos hambre, las cuales pueden ser muy dolorosas.

El llamado "salto del estómago" no ocurre precisamente en él, sino por detrás del mismo y se trata del latido imprescindible de la aorta abdominal, el vaso sanguíneo más grueso del organismo encargado del transporte de la sangre proveniente del corazón hacia el resto del cuerpo. Por tanto, ese salto, es la manifestación palpable de que usted está vivo. Cuando ese latido deje de molestarle, de sentirse, de producirse, es porque usted también ha dejado de molestar, de sentir, de ser productivo, en fin, habrá dejado de existir como ser viviente. Tendrá esa impresión durante toda la vida, hasta que muera, pues es una condición inherente a la vida. Sin salto de estómago no hay, nunca habrá vida.

La diferencia entre su salto de estómago y el mío, es que usted centra su atención en él y yo no le presto atención al mío, que usted lo ha hecho consciente y yo no me doy cuenta de su existencia. En esto tiene mucho que ver la dirección de nuestra atención: usted la tiene dirigida hacia su cuerpo, en vez de dirigirla hacia el medio externo, el ambiente, fuera de sí. La atención debe ser utilizada en la relación con el mundo y no en la autoobservación enfermiza de nosotros mismos. La atención es para saber por ejemplo si el cielo está gris o azul, si hace sol o es de noche, si en el periódico se habla de determinado acontecimiento interesante, si en el televisor se exhibirá un ciclo de un famoso director de cine, si el hijo de la vecina terminó sus estudios, si hay un salidero en la tubería del agua, si mi hija ya me supera en estatura, si mi pareja luce mejor con esa ropa. En fin, la atención sirve para darnos cuenta de lo bello y lo feo alrededor nuestro.

La atención centrada hacia sí mismo constituye un síntoma de diversas enfermedades psiquiátricas entre las que se encuentran los trastornos depresivos y las hipocondrias y estados afines. Esto quiere decir que si usted está muy preocupado por su cuerpo sería prudente hacer una visita a este tipo de profesional. Pero también es posible determinada enfermedad

física que está dándole molestias y reclama su atención. En este caso consulte a su médico de familia.

Ahora bien, saber dirigir la atención hacia uno mismo, puede resultar un ejercicio muy estimulante cuando la utilizamos para lograr un estado de relajación, de paz interna. Ello no es difícil de alcanzar y en el presente texto encontrará algunas sugerencias de cómo hacerlo.

DOCTOR, TENGO LAS DEFENSAS BAJAS

Para muchas personas esta es la forma de transmitir a su médico algún problema sexual. También pueden decir que están "impotentes", que tienen problemas con "la naturaleza", que están hechos "unos niños chiquitos", "que no son hombres", etcétera.

No pretendo dar una visión científica del asunto, para lo cual otros profesionales están mucho mejor preparados, pero sí algunas reflexiones como ayuda a estas personas con una supuesta "impotencia".

Todo hombre con dificultad en su funcionamiento sexual habitual lo primero que debe hacer es ponerse el calzoncillo cuando esto ocurra, pues "el horno no está para galletitas" según el refrán. Ese funcionamiento desfavorable no es un signo de enfermedad sexual por sí solo. Fue el aviso para saber que no era el momento adecuado para tener relaciones sexuales. Y lamentablemente, la mayoría de los hombres no hacen utilización de esa prenda interior en ese instante, sino que se empeñan en "hacer el papel de hombre" (¿?), y tratan de "quedar bien" (¿?) con la pareja, lo intentan en múltiples ocasiones y cada una de ellas se convierte en otro fracaso, pues la preocupación bloquea el propio rendimiento.

Si usted vuelve a presentar dificultades con la erección al tener relaciones con su pareja, revise su forma de vivir. El exceso de trabajo, las preocupaciones, la falta de distracción, el consumo de cigarros y alcohol, las condiciones en que se realiza el acto sexual, entre otros factores, pueden conspirar contra el buen desenvolvimiento de ambos. Muchos cometen el gravísimo error de buscar otra pareja para comprobar si con esa no fracasan. Los que actúan así no saben el daño que se hacen y le hacen a la pareja habitual. Este tipo de hombre demuestra un profundo desconocimiento sexual, probablemente el que lo lleva a una disfunción, es decir, a una enfermedad del funcionamiento sexual, sin descartar la posibilidad de una ETS (enfermedad de transmisión sexual como la gonorrea, la sífilis o el SIDA).

Si falla en alguna otra oportunidad, pregúntese: "¿Quién soy yo para no fracasar en la relación sexual?". Muchos hombres tienen complejo de computadoras, incapaces de cometer errores en esto y esos son los más sorprendidos cuando sucede, pues olvidan que dicha función corporal es como el apetito, el sueño u otra que no tienen siempre el mismo comportamiento y ello no significa enfermedad. Usted no ingiere todos los días las mismas cucharadas de alimento, ni duerme la misma cantidad de minutos. A veces no tiene apetito y no se obliga a comer. A veces no tiene

sueño y no se obliga a dormir. Entonces, ¿por qué se obliga a tener relaciones sexuales?

Es importantísimo cuando se tiene esta dificultad, continuar haciendo su vida normal porque muchos se detienen en el síntoma y ello empeora el pronóstico. Le sugiero distracción: pasee con su pareja, emplee el tiempo libre en algo útil, haga ejercicios, cultive alguna planta, críe un animal de compañía o peces, colecciona sellos o monedas, lea poemas o novelas, según su preferencia. Pero no se dedique las veinticuatro horas del día a pensar en su pene, pues usted es más que eso.

Si a pesar de todo continúan los problemas funcionales, que le impiden llevar una vida emocionalmente feliz, le sugiero dirigirse con su pareja a un psicólogo o un psiquiatra de su área de salud, los que de seguro buscarán una solución.

Por último, instrúyase en lo referente al sexo. En cualquiera de nuestras bibliotecas hay folletos y libros al respecto, y pueden contribuir a que tenga una vida sexual más plena.

QUIERO DORMIR Y NO PUEDO

Los trastornos del hábito de sueño son de los motivos más frecuentes de consulta en la práctica médica. Todo el que ha pasado una noche de insomnio no lo puede ocultar porque se le nota en el rostro, en los ojos, en los bostezos, en la somnolencia, y en la disminución del rendimiento productivo, por sólo mencionar ciertos signos. Hagamos algunas reflexiones en torno al tema.

1. Debe imaginar que el sueño es como un pájaro, poco menos que imposible de atrapar con las manos pues sale volando. Luego, si usted intenta tal cosa pierde su tiempo.

2. A la cama se va cuando se tiene sueño y si no ha sentido esa sensación lo mejor que puede hacer es no acostarse aún.

3. Si luego de dormirse se despierta y le cuesta trabajo conciliar el sueño de nuevo, lo aconsejable es salir de la cama para evitar el círculo vicioso que se establece al querer dormir, no lograrlo, cambiar con frecuencia de posición para acomodarse y poder conciliarlo, no conseguirlo, optar por otra posición en apariencia más adecuada y así hasta el amanecer. Usted no ha analizado que cuando uno desea permanecer despierto y el sueño lo invade: moverse y cambiar de posición es lo mejor. Entonces, para dormir está haciendo justamente lo contrario.

4. Si no está durmiendo bien debe prescindir de todos aquellos factores agravantes de su trastorno como son tomar café, té, bebidas alcohólicas, fumar tabaco o cigarros, evitar actividades que requieren acción muscular excesiva o moderada, y muy importante, eliminar las siestas o el permanecer acostado en la cama durante el día aunque no duerma, pues le restará horas de sueño.

5. Establezca una rutina antes de ir a dormir, trajines que le sirvan de señales preparatorias para este acto.

6. Evite por todos los medios la automedicación, pues las medicinas utilizadas para facilitar el sueño pueden deteriorarlo y complicar más aún las cosas. Tampoco es recomendable el consejo erróneo que dan algunos de tomarse uno o dos tragos antes de dormir para conciliar el sueño, porque con esta receta al pasar los años tendrá además del insomnio otro inconveniente mucho más grave: el alcoholismo.

7. No use la cama para resolver problemas ni realizar planificaciones de lo que se debe hacer al siguiente día, porque esto también contribuirá a mantenerlo despierto.

8. No utilice las relaciones sexuales para autoprovocarse el sueño, pues además de no ser éste el verdadero sentido de las mismas, puede llevarle a una disfunción sexual.

Y si con las medidas anteriores no logra dormir, le sugiero mantenerse despierto la mayor cantidad de horas posible. Usted creerá que se trata de una broma, o un absurdo mandar a mantenerse despierto a quien desea dormir. Se trata de un tipo de orientación denominada paradójica, es decir, opuesta o contraria a la opinión común y al sentir general de las personas, la cual es utilizada para modificar determinados síntomas. Con dicha técnica se han obtenido buenos resultados no sólo en los trastornos del sueño, sino en algunos trastornos depresivos.

Le aseguro que con esta técnica sólo le ocurrirá lo que usted desea: DORMIR.

MI ESPOSO ME MALTRATA, INCLUSO ME HA PEGADO

Esto, por desgracia, no lo escuchamos tan poco como deseamos. La violencia doméstica existe en no pocos de nuestros hogares, sea verbal o física y es la mujer en la mayoría de las ocasiones la que lleva la peor parte.

Detrás de estas palabras hay diversas cuestiones que merecen ser analizadas. En primer lugar, una mujer que se respete difícilmente será objeto de maltrato alguno en las relaciones conyugales ni en ninguna otra situación cotidiana. Una mujer decidida a que se le respete, infunde, a mi juicio, más temor que cualquier hombre. En segundo lugar, ¿quién la maltrata? Le maltrata el hombre elegido con libertad y con el cual muchas veces continúa a pesar de ese referido maltrato. En tercer lugar, esta persona se queja diciendo que "incluso le ha pegado". Amigo lector o amiga lectora, sepa usted que todo hombre que le pega a una mujer una vez, lo seguirá haciendo después, si se le tolera o perdona. Esto es una realidad. Y en la expresión analizada se deduce no sólo el maltrato, sino la recurrencia a otra forma mucho más peligrosa, degradante, inhumana y, más que todo, poco viril en su relación, la violencia física. Sin embargo, en este caso, esa relación continuó de forma anormal, la cual no sólo es dañina para los cónyuges, sino también para los hijos.

Si se trata de hijas, se les está enseñando a soportar vejaciones, insultos, golpes, y por el modelo de relación matrimonial, es posible que eviten el casamiento porque el ejemplo recibido es infeliz.

Si se trata de hijos, se pueden convertir, como su padre, en abusadores habituales de sus parejas, pues si el padre le pegaba a la madre y ella lo toleraba, "¿por qué no pegarle a mi pareja, si no es mejor que mi madre y ella lo permitía?" Y este razonamiento, además de convertirlos en sádicos, les ocasionará una inestabilidad matrimonial, sin dudas, porque no todas las mujeres soportan ni permiten que sus maridos las maltraten.

Luego, por el bien suyo, de su matrimonio y de sus hijos, en fin, de la familia, evite por todos los medios, pronunciar algo semejante en su vida.

ÉL NO ME DEJA...

Lamentablemente, tal manifestación aún se escucha en nuestro medio, a pesar de todos los esfuerzos que se han venido realizando a favor de la plena igualdad de la mujer.

En "Él no me deja..." los puntos suspensivos pueden ser sustituidos por disímiles actividades, como por ejemplo: trabajar, pasear, cortar el cabello, poner determinada pieza de vestir, maquillar de una forma específica, visitar algunos lugares, hablar con ciertas personas, etcétera.

Quienes utilizan esta expresión, deben entender que aunque se dice "Él no me...", en realidad debiera ser "*Yo permito* que él no me...", pues conscientes y muy a gusto, toleran, permiten, acceden, desean, ser tratadas con este tipo de imposiciones que las limitan. Otras, las menos, permiten este tipo de limitaciones sin una conciencia cabal de los perjuicios ocasionados en su desarrollo personal; pero repito, la mayoría de ellas participa conscientemente de estas conductas anómalas en su relación matrimonial: si el esposo no la deja trabajar es porque a ella le hace sentir bien no tener obligaciones laborales, si el esposo no la lleva a distraer es porque a ella le gusta quedarse en la casa y asumir el papel de víctima o de mártir, si el esposo la maltrata verbal o físicamente y no responde, tiene evidentes rasgos masoquistas en el carácter.

Quizás usted considere que para ganar a veces hay que perder y si la esposa no cede, el matrimonio puede entrar en conflicto y disolverse. Todos esos argumentos son buenas justificaciones para asumir un papel pasivo en las relaciones conyugales.

Si la mujer no trabaja tiene que depender económicamente de su pareja, y se cumplirá el principio administrativo "el que paga manda". Si ella permite que él no comparta las distracciones, puede ocasionarle síntomas neurasténicos, como el cansancio físico y mental, irritabilidad, peso en el cerebro, disminución de la productividad, dificultades con la atención, la concentración y la memoria, poca o ninguna satisfacción sexual, los ruidos le resultarán insoportables y la llevará a pegarle a sus hijos, a no dejar que oigan música y ni siquiera que jueguen o le hablen.

Al permitir a su esposo el maltrato físico o verbal, estará iniciando una relación sadomasoquista, es decir, cuando una persona siente placer en ocasionar dolor, sea físico o moral y la otra persona lo siente al recibirlos.

Pienso que es preferible modificar "Él no me..." por "Yo no permito que..."

PARA DARME EN LA CABEZA SE EMBORRACHA

Esta desgraciada y poco feliz declaración la escuché de una joven, refiriéndose a su pareja. Pero no sólo el hecho de embriagarse, puede ser: dejar los estudios para "darle en la cabeza a los padres", dejarse un embarazo para "darle en la cabeza a la pareja o a sus familiares" o cualquier otra situación en la que un individuo hace algo contra sí mismo, para atacar o castigar a otros.

¿Quién no se da cuenta de que estas personas no son capaces de manejar adecuadamente su hostilidad, su agresividad? Alguien normal puede verlo, excepto quien asume dichas actitudes, que no es, desde luego, una persona normal.

En el ejemplo señalado, el marido se molestó con la esposa y para darle en la cabeza fue y se embriagó. ¿Quién es el perjudicado? Sin discusión él y no ella. Él no tuvo capacidad para arreglar con naturalidad ese disgusto y se autoagredió en contra de su salud. Este mecanismo evasivo puede repetirse y en un plazo corto de tiempo, esta persona llegará a convertirse en un bebedor problema o peor aún, en un alcohólico.

La mujer que se deja el embarazo para, supuestamente, darle en la cabeza a la pareja o a sus familiares, traerá al mundo un hijo no deseado, con todos los inconvenientes que eso provoca.

O aquel muchacho o muchacha que abandona los estudios, limitando en gran cuantía su futuro, embruteciéndose por agredir a los padres, maestros u otras personas.

Antes de "darle en la cabeza a otro" piense en qué medida el perjudicado a corto, mediano o largo plazo será usted mismo y no quien ha pretendido agredir. Antes de atacar a otros, piense en buenas formas de solucionar el problema causante de ese estado anímico, para que no incurra en los errores mencionados.

PERO FULANO, QUE ES MÉDICO, TAMBIÉN ES UN ALCOHÓLICO

Esto o algo similar se puede escuchar a personas que tienen problemas relacionados con el alcohol. Generalmente están en la fase de no reconocimiento, pues no aceptan su condición de alcohólicos y emplean el mecanismo defensivo de elegir a otro sujeto, casi siempre de jerarquía y prestigio social que adolece de lo mismo, para ponerlo como ejemplo, con la

intención de hacer llegar el siguiente mensaje: "Fulano, más inteligente que yo, más respetable que yo, más admirado que yo, hace lo mismo que yo. Por tanto no debe ser tan terrible, cuando él lo hace y sabe mejor las malas consecuencias que puede traer la ingestión de bebidas alcohólicas."

¿Qué está haciendo con esta manera de comportarse este sujeto?

Primero, no analiza que está padeciendo alcoholismo para dedicarse al "análisis del ausente", maniobra defensiva muy dañina, que le impide la autoobservación y el autoanálisis y desvía su atención.

Una buena opción es decirle: "Fulano y usted tienen un problema muy similar, ambos padecen alcoholismo, ambos tienen que hacerse el firme propósito de no ingerir el primer trago. Como podrá notar, el alcoholismo es una enfermedad que no respeta profesión, nivel intelectual, sexo, estado conyugal, etc. Lo mismo puede ser alcohólico un médico, un artista, un campesino, un desocupado, una ama de casa, un sacerdote, un político, usted mismo, yo, en fin, cualquier persona, pues para llegar a padecerlo sólo se necesita ingerir el tóxico con frecuencia y en cantidades que lleven a la dependencia psicológica y física."

También persigue desplazar su problema y generalizarlo. Él no es el único alcohólico, pues otros, como el médico Fulano, también lo son. La defensa está permitida, siempre y cuando no nos quite la responsabilidad que nos atañe: usted es un alcohólico y debe dejar de serlo.

DOCTOR, USTED SABE LOS ESFUERZOS QUE YO HAGO PARA NO INGERIR BEBIDAS ALCOHÓLICAS

Los alcohólicos inmersos en una recaída de su habituación, por lo general refieren así su problema ante el terapeuta.

Lo primero que llama la atención en esta expresión es el dar por sentado, que el médico debiera saber, como parte de sus obligaciones, los esfuerzos hechos por estos enfermos por no ingerir el tóxico, lo cual, desde luego, no constituye en modo alguno una tarea médica sino una responsabilidad del paciente, en este caso, del alcohólico en cuestión, pues ambos tienen vidas independientes.

Otro aspecto importante en ella es que el sujeto enfatiza en considerar válidos los esfuerzos realizados para no ingerir bebidas alcohólicas y no precisamente en el resultado de dichos esfuerzos, ya que sigue tomando licor. Como se evidencia, es un sutil mecanismo defensivo que utilizan determinados enfermos para no esforzarse más en la consecución de un objetivo.

Este tipo de personas no se da cuenta de que ningún esfuerzo, por sí mismo, garantizará el resultado pretendido. Por ejemplo, usted puede llenar un camión con sus esfuerzos para cortar cañas y yo llenar otro con cañas sin tanto esfuerzo como el que usted hizo y al llevarlos a un central azucarero, seguro producirá más cantidad de azúcar mi camión de cañas que su camión de esfuerzos. En ocasiones, el "haber hecho esfuerzos" es

un mecanismo defensivo que busca no ser juzgado con severidad al incumplir determinada tarea.

Continuar ingiriendo bebidas alcohólicas a pesar de los esfuerzos, es el resultado de no habérselo propuesto en serio, o mejor dicho, no habérselo propuesto aún, lo cual es el primer paso para lograr la desintoxicación, deshabitación y rehabilitación de cualquier dependencia de sustancias, tabaco, alcohol o drogas.

Debe desear en realidad abandonar el mal hábito. A punto de partida de esa decisión adulta, madura y responsable, todo es más fácil, sin tener que hacer tantos esfuerzos y usted podrá ir venciendo esa habituación con ayuda de los médicos de la familia, psicólogos, psiquiatras, su pareja e hijos y desde luego y principalmente, con su propia ayuda.

NO SÉ QUÉ HACER

Una buena parte de nuestros pacientes, inmersos en una situación determinada, buscan hacer "algo" para salir de ella y ninguna de las opciones que han pensado les ha convencido plenamente, como para llevarla a la práctica. Y en este momento surge la expresión que nos ocupa.

No saber qué hacer les agobia, pues desean, necesitan, hacer algo, sin darse cuenta de que aún no están preparados para ello. Piensan que este hacer algo siempre se refiere a la realización de un hecho medible, evidente, a favor o en contra, para terminar o para continuar, para irse o quedarse; sin embargo, no incluyen entre las cosas que también se pudieran hacer, el abstenerse de tomar una decisión.

Por otra parte, hay que tener mucho cuidado con esta manifestación, pues a veces sirve de escudo para no tomar las decisiones que hay que tomar y no deseamos hacerlo. El desconocimiento es normal, por ejemplo, yo no sé muchas cosas que no tengo que saber y dentro de mi especialidad desconozco otras tantas, debido a la extensión temática y a que no todos los temas me motivan por igual. Eso nos puede pasar a todos.

Al igual que es normal desconocer, hay que saber qué hacer cuando se es sancionado por reiteradas impuntualidades y ausencias al trabajo o centro de estudios; hay que saber qué hacer cuando su pareja mantiene una relación extramatrimonial, que cada día le ocupa más tiempo, mientras le roba el suyo; hay que saber qué hacer cuando su pareja le ha prometido por centésima vez dejar de ingerir bebidas alcohólicas y lo continúa haciendo, a pesar de las orientaciones médicas y sus consejos; hay que saber qué hacer cuando se están sacando malas notas en los exámenes y los maestros y profesores nos han alertado; hay que saber qué hacer cuando ya la pareja no desea continuar con usted, porque considera terminada la relación.

Yo le puedo asegurar que todo el mundo sabe que para evitar una sanción laboral de cualquier tipo debe cumplirse con la jornada de forma eficiente; que cuando una relación extramatrimonial va ganando terreno, deben eliminarse las fisuras en el matrimonio y enmendarlas, antes de que se conviertan en grietas; que cuando su esposo le ha prometido tantas veces

dejar las bebidas alcohólicas, es porque no tiene ningún interés en hacerlo y a usted le quedan tres opciones o alternativas: continuar brindándole ayuda y recabar atención médica, continuar soportando esta situación hasta que el propio tóxico se encargue de ponerle punto final, o terminar esa relación. Que para obtener buenos resultados académicos, debe dedicarle suficiente tiempo al estudio de los contenidos de las materias y tomar cuantas medidas se necesiten por garantizar un rendimiento adecuado (estudio diario, atención a clases, evacuación de dudas, estudio en colectivo, etc.); que cuando una mujer decide terminar una relación, lo más razonable es renunciar a ella.

Como se evidencia, “no sé qué hacer” no necesariamente es una invitación a hacer algo. Puede ser el escudo para no hacer, porque puede resultar doloroso, algo que, por obligación, tenemos que hacer.

YO NO QUIERO VOLVERME LOCO

En nuestra práctica profesional, al parecer, decir esto refleja una posibilidad de perder la razón, a la que ni usted ni yo deseáramos llegar. Hasta aquí es correcto.

Pero por lo general es utilizada como justificación de actitudes asumidas o que se pretenden asumir, ante una situación determinada que demanda un esfuerzo mayor del empleado habitualmente.

Con el pretexto de “no volverse loco” no se hace todo lo que en realidad se pudiera hacer por cumplir con las obligaciones contraídas, se evitan o evaden ciertas responsabilidades con las que, sin lugar a dudas, se puede cumplir. Y no se enfrentan aquellas que no se desean enfrentar.

Pongamos por ejemplo un maestro de la enseñanza media, con varios años de experiencia y evaluaciones satisfactorias, que se queja de tener “muchas obligaciones en el presente curso escolar”, de “dedicarle casi todo el tiempo a la escuela”, de “las muchas reuniones, controles y papeles” y él ha pensado en renunciar como maestro porque no quiere volverse loco. Evidentemente este maestro no desea enfrentarse a las nuevas exigencias que su profesión le ha planteado como parte del desarrollo científico de la pedagogía.

Si se tratara de otro maestro con antecedentes de evaluaciones deficientes que reflejaran un desempeño profesional limitado, el análisis sería diferente: ante estas nuevas demandas, se produciría un conflicto entre el rol que él debe desempeñar, esto es, el que hace todas las cosas antes dichas y su incapacidad para hacerlas, lo cual pudiera dar origen a síntomas psicopatológicos o síntomas físicos. En este hipotético caso, predominarían las quejas psicológicas o físicas y no precisamente la justificación de la mencionada expresión.

La locura, como puede suponer, no es un estado que se adquiere por voluntad propia; eso sería una simulación. Pero no querer volverse loco tampoco se convierte en una garantía de no llegar a padecerla en alguna oportunidad.

SON COSAS QUE SE LE METEN A UNO

Esto es pronunciado por quienes quieren justificar su falta de autocontrol ante determinadas situaciones, manifiestas en la realización de actos inadecuados.

Si analizamos detenidamente lo dicho, las "cosas" a que se refiere el sujeto, son los actos antes mencionados, denominados así en general y no con el nombre específico del acto anormal, por ejemplo: romper objetos o la propia vestimenta, quemar la ropa, intentar el suicidio, agredir a seres queridos, irse del lugar en que se debe permanecer, prorrumpir en llanto, etcétera. Llamarlos de esa manera es otro mecanismo defensivo complementario de él, para no hacerse responsable de lo ocurrido. Si estas cosas "se le meten", significa que provienen del exterior, pues sólo puede introducirse o meterse en algún lugar, algo que está fuera de él: le abordan, introducen, posesionan. Eso quiere decir que no hace cosas de forma voluntaria y consciente, ni porque lo desea, sino porque... "se le meten" (si no se le "metieran" de seguro no las hiciera...).

Con este razonamiento justificativo persigue atenuar la culpa y el reproche de sus allegados, amigos, etc. Además de ser justificativa, tiene el inconveniente de entorpecer el cambio, el crecimiento personal, pues esas "cosas" son ajenas a él, son externas y no puede hacer absolutamente nada por modificarlas.

Por último, el verbo utilizado, meter, también significa introducir, causar, ocasionar, pegar, enredarse en alguna cosa, atacar a uno, disputar con él, dominar. Es quizás en este sentido que lo utiliza, él reconoce que esas cosas son más fuertes y le dominan. Este razonamiento tampoco propicia el cambio, pues asume de antemano el papel de perdedor, de dominado, de víctima.

Le sugiero llamar por su nombre a las cosas, no las deje huérfanas, pues tienen un padre y una madre, usted. Por otra parte, no le otorgue los poderes que no tienen. Un ejemplo sería decir: "Rompí los platos porque me puse bravo contigo por lo que me decías y no fui capaz de controlarme ni canalizar adecuadamente mi hostilidad", o si quiere, más fácil: "Rompí los platos porque no he aprendido a controlarme". Y le aseguro, ya eso será un paso de avance, pues, además de reconocer lo mal hecho, se lo atribuyó a usted.

YO MISMO RECONOZCO QUE...

Hay personas que, en apariencia, reconocen sus faltas, sus rasgos anormales de carácter, sus conductas inadecuadas, hasta el más mínimo aspecto de su proceder anómalo, pero sólo eso, no les sirve para modificar su comportamiento, y a ese mecanismo se le conoce como intelectualización. Ésta puede llevar a cambios, pero en la mayoría se constituye en un mecanismo defensivo, hacia la contemplación idealista y no a la solución de los problemas.

Reconocer un error no lo enmienda, sino cuando deja de cometerse. ¿De qué sirve saber lo mal que trata a su esposa e hijos si lo continúa haciendo? Es nada más un buen paso de avance en el autoconocimiento.

A veces, detrás de este mecanismo defensivo, se esconde una personalidad deseosa de que nos formemos una buena opinión de ella y además, como parte de esa buena opinión, pensemos que es "razonable", "autocrítica", "conocedora de sí misma", "fácil de obtener cambios en su comportamiento" y esto no por necesidad es cierto y en ocasiones ese "vasto conocimiento y reconocimiento" de todo lo que le ocurre, es el más eficaz y también su peor mecanismo defensivo.

Por tanto, si se dice "Yo mismo reconozco que...", llámese la atención. Una antigua sentencia filosófica enunciaba: "Conócete a ti mismo", y esto es de probada utilidad para poder adaptarse mejor a las circunstancias siempre cambiantes de la vida, saber sus puntos débiles, las limitaciones, las potencialidades con las que se cuenta, etc. Pero no es útil el pseudo-conocimiento de uno mismo que no nos impulse a la modificación de lo modificable, para lograr una adaptabilidad más creativa al medio familiar, laboral o social.

¿Para qué usted quiere pasar por un sabihondo, si ello no le sirve para dejar de ser como es? ¿Por qué se refugia en su supuesto saber, si no sabe modificar el hacer? ¿Si yo reconozco que no hago las cosas como las debo hacer, por qué no modifico mi manera de hacerlas?

TODOS LOS HIJOS SE QUIEREN IGUAL

Así dicen los padres y las madres para expresar que no tienen preferencia por hijo alguno. A primera vista, parece ser una manifestación justa y solidaria. Sin embargo, en ocasiones, es profundamente injusta y generadora de rivalidades y celos entre los hermanos.

El afecto de los padres y las madres es como un medicamento, cuya actividad beneficiosa está enmarcada en la llamada "ventana terapéutica", por debajo de dicho umbral, el medicamento no ejerce efecto alguno y por encima, ocasiona efectos indeseables. El desamor paterno es dañino y el exceso de demostraciones de afecto también lo es. ¿Cómo se puede querer igual a hijos que son diferentes? ¿Cómo se puede querer igual a hijos que se comportan de manera desigual? En mi práctica profesional he visto a hijos delinquir para lograr de los padres las demostraciones de afecto y el apoyo dado a otro hijo que previamente lo había hecho. He tratado adolescentes cuya tentativa de suicidio fue para obtener de los padres lo que otro hijo obtuvo al intentar matarse. He escuchado a hijos valiosos lamentarse de no haber recibido de los padres las atenciones recibidas por su hermano, un alcohólico deteriorado.

Todos los hijos no debieran quererse por igual, sino según su comportamiento familiar y social. Si usted tiene un hijo bueno, afable, noble, cumplidor de sus obligaciones, respetuoso, en fin, con muy buenas condiciones humanas y tiene otro que es impulsivo, agresivo, tomador de

bebidas alcohólicas, transgresor del orden establecido, etc., ¿cuál de los dos merece mayores demostraciones de afecto? Evidentemente el primero, cuya conducta responsable le está dando a los padres una prueba suprema de amor. Y el tratamiento diferenciado pudiera contribuir a que el otro, si lo desea, modifique sus actitudes, pues con él se le está enviando el siguiente mensaje: "Si haces las cosas como se debe, recibirás más afecto".

Sé que puede haber muchas personas que no coincidan con esta manera de pensar, pero no se trata de ponernos de acuerdo, sino de reflexionar sobre el afecto que merecen nuestros hijos y cómo ello puede influir en su bienestar.

YO VIVO PARA MIS HIJOS

Esta declaración, escuchada a muchas personas, no cabe dudas de que es poco educativa.

Los hijos son una responsabilidad social contraída por los padres de manera voluntaria. Pero usted y yo sabemos que no siempre sucede así, pues existen hijos no deseados o deseados unilateralmente, no planificados y en ocasiones utilizados como punta de lanza o gancho para atacar o atraer al otro cónyuge.

En ciertas oportunidades los hijos se convierten en el centro de la vida de sus padres debido, no a las necesidades de aquellos, sino por las de estos últimos. Es decir, no es tanto lo que los hijos necesitan de los padres, sino lo que los padres necesitan de los hijos. Y es en esta situación cuando se puede escuchar con más frecuencia dicha expresión.

Quienes la pronuncian, la cumplen literalmente, al pie de la letra, subordinando cualquier interés personal a los hijos. Si a los padres les hace falta alguna prenda de vestir y los hijos desean que se les compre alguna cosa, por muy inútil que parezca, ellos tomarán la decisión de renunciar a su proyecto para satisfacer el de los hijos.

Si se trata de una madre soltera, con posibilidades de rehacer su vida, lograr su estabilidad emocional junto a un compañero idóneo, lo pospone "para no ponerle padraastro a los hijos" o porque ella no puede ser "más mujer que madre". Estas posturas constituyen un grave error, pues se le transmite a la descendencia un mensaje distorsionado, una enseñanza equivocada, al subordinar constantemente los intereses de los progenitores a los de los hijos, obligándolos a despreocuparse de sus propios intereses.

Si usted no se siente realizado como ser humano, es muy difícil que pueda hacer sentir realizados a los demás; si se olvida de sus necesidades, es paradójico querer enseñar a sus hijos que sean preocupados por ellos mismos. Si les enseña a limitarse la vida, cuando ellos sean padres y madres, también lo harán.

Y lo peor es que habitualmente se cumple aquello de "los hijos crecen y se van". Si ha vivido para ellos, cuando eso suceda, ¿para quién seguirá viviendo?

Considero más adecuado sustituir la preposición “para” por “con” y el pronunciamiento quedaría así: “Yo vivo con mis hijos”, lo cual reflejaría mejor la realidad y cada cual estaría en su debido lugar.

NO LLORES, PONTE FUERTE

Estas palabras se pronuncian con frecuencia en situaciones en las que no se debiera, por ejemplo, en los momentos de sufrimiento intenso al fallecer un ser querido. Y es cuando le pedimos a esta persona, por lo general muy allegada, que no llore, que se ponga fuerte, como si el llanto fuera un signo de mojigatería, debilidad, pusilanimidad o cobardía, y no una reacción muy normal y saludable en determinadas ocasiones y no debe ser reprimido. Al contrario, facilitarlo, permitirlo, es muy beneficioso para el que sufre. El familiar se siente triste por la pérdida y tiene necesidad de expresar su pesar mediante el llanto inconsolable, desahogarse. Estas palabras que nos ocupan, obligan al afligido a coartar y esconder sus sentimientos, como si nada hubiera sucedido, dicho de otro modo, se le invita a comportarse como una persona anormal, pues no debe llorar cuando la situación lo demanda.

Reprimir a alguien sus emociones y sentimientos puede provocar el llamado “duelo patológico”, que es un duelo prolongado o que se presenta cuando no es tiempo para ello, hasta el surgimiento de una enfermedad física, porque “la pena que no se derrama en lágrimas hace llorar a otros órganos”.

En ocasiones me han traído a la consulta una persona en duelo de pocos días de evolución porque llora sin consuelo, apenas come alimentos, sólo los caldos y muy poco, permanece acostada y no desea hablar con nadie, excepto cuando le hablan del fallecido. ¿Usted no cree que sería más juicioso traerlo a mi consulta si estuviera risueña, feliz, contentísima porque se le murió su ser querido? Obviamente sí.

A veces el llanto nos parece “muy lógico” y hasta un rasgo “apropiado” del carácter; sin embargo, es en realidad anormal y debe ser objeto de contención. Pensemos, por ejemplo, en alguien a quien se le llama la atención y eso le provoca llanto, asimismo llora cuando se discrepa de sus puntos de vista; o tiene que ser evaluada por sus directivos y antes de iniciarla prorrumpe en llanto delante de ellos; o ante un tribunal examinador cuando no se está seguro de las respuestas. Todos estos llantos no son normales, pues las situaciones no lo ameritan; sin embargo, a estas personas que hacen de él una manera, muy efectiva a veces, de comunicarse, no se les sugiere asistir a una consulta de psiquiatría.

Al igual que el niño recién nacido expresa a través del llanto sus necesidades, hay adultos que hacen lo mismo, y para ellos llorar es su manera de enfrentar la vida: lloran si tienen problemas con el esposo, si el hijo les dijo algo indebido, si despiden a un ser querido que va de viaje, ante un melodrama si van al cine. Son los clásicos llorones, a los que sí hay que decirles: “No llores, ponte fuerte”.

TIENES QUE PONER DE TU PARTE

¿Quién no ha oído esto alguna vez? ¿Cuántas veces muchos médicos, psiquiatras, psicólogos, enfermeras y hasta usted mismo, amigo lector, ha pronunciado estas palabras?

A mi juicio, es una forma infeliz de suponer que la persona a la cual se le dice, no pone de su parte y el problema consiste en que todo el mundo siempre pone de su parte, pero unos, la parte que tienen que poner y otros no. Veamos un ejemplo esclarecedor:

Usted ha perdido una relación valiosa y se siente triste, lloroso, pesimista, sin deseos de hacer cosa alguna, tampoco tiene apetito ni deseos de bañarse y no puede conciliar el sueño pues le viene constantemente a la mente el recuerdo del amor perdido. Considera no ir al trabajo en esas condiciones y decide ausentarse unos días para permanecer en casa. Esto pudiera ser una buena solución; sin embargo, al malestar lógico y por demás muy normal ante la pérdida amorosa, se añade la improductividad. Antes, tenía todo el tiempo de su jornada laboral fuera de lo que le aqueja o al menos con la mente ocupada en otras cosas; ahora cuenta con todo ese tiempo para pensar en la pérdida, en él o la que se fue. Pero además, ha dejado por algún tiempo el contacto social determinado por sus relaciones laborales, contacto muy necesario en tiempos difíciles; y a los problemas emocionales inherentes a la relación perdida, se han añadido las dificultades económicas y financieras por la ausencia al trabajo; sin tener en cuenta el efecto imitativo para personas que nos toman como modelo en sus actuaciones, fundamentalmente los hijos.

Como puede darse cuenta en este ejemplo, está poniendo de su parte, pero de su parte mala, en detrimento de la parte buena que también tiene. Y en efecto, quizás no haya sido capaz de mantener una relación amorosa por diversos motivos, pero *Sí* es capaz de cumplir bien su jornada laboral, *Sí* es capaz de mantener relaciones armónicas con sus compañeros de trabajo o estudios, según sea el caso, *Sí* es capaz de ganarse su sustento con honradez, *Sí* puede ser socialmente útil, *Sí* puede contribuir a la economía familiar aunque se sienta triste e infeliz, *Sí* puede mostrarle a los demás que aunque no se siente bien, eso no es el fin del mundo y aún así es capaz de obtener éxitos en otras facetas de la vida.

TODOS LOS HOMBRES SON IGUALES. TODAS LAS MUJERES SON IGUALES

Es posible que alguna vez haya manifestado esta idea, generalmente empleada por las mujeres, aunque también la he escuchado entre hombres desengañados en especial por una infidelidad conyugal, y es una gran MENTIRA.

Todos los hombres no son iguales, ni tampoco todas las mujeres lo son. Si así fuera, sería muy aburrido, un verdadero caos.

Éste es un mecanismo defensivo desastroso, pues calificar a todos los seres humanos según la experiencia personal con uno de ellos es un grave error, cuyas consecuencias pueden limitar la adaptación del sujeto en forma significativa. Lo que le haya ocurrido una vez, no necesariamente tiene que repetirse con otra persona; no debe asumir posiciones defensivas ni comportarse en una nueva relación de la misma forma que lo hacía cuando no le fue bien, pues además de ser injusto, impedirá el establecimiento de la armonía junto a alguien que nada tiene que ver con su pasado.

Pongamos por ejemplo el de aquel hombre con el cual malgastó los mejores años de su vida por tratarse de un alcohólico agresivo, amargada por sus escenas de violencia y celos y después le hacía sentir culpable, cuando llorando le decía que lo ayudara, y no lo dejara solo, pues se iba a suicidar. La nueva persona que usted ha conocido, aunque también ingiere bebidas alcohólicas, nunca lo hace en cantidades que le lleven a la embriaguez y se comporta dentro de límites socialmente aceptables; luego, no tiene porqué traspasar sus temores antiguos a esta nueva relación.

Y aquella mujer que le peleaba, le reprochaba, le discutía y no le dejaba dormir pidiéndole explicaciones, nada tiene que ver con esta otra que apenas discute y cuando lo hace, regresa a la normalidad tan pronto le expresa lo que piensa.

Entonces, no resulta un mecanismo sano generalizar las experiencias desagradables sufridas, más saludable es hacer lo contrario, es decir, generalizar las experiencias positivas para demostrarse que no es el único que tiene un problema, o ha tenido un desengaño amoroso, pues muchas personas, como usted y yo, los han tenido; y han logrado darle un nuevo sentido a sus vidas, en mejores condiciones psicológicas que antes, independientemente de cuán dramáticas fueran sus historias pasadas.

Y SI ESTO HUBIERA OCURRIDO DIEZ AÑOS DESPUÉS

Esta expresión quizás escuchada pocas veces, tiene, sin embargo, una utilidad nada despreciable.

Es habitual frente a una situación difícil, desagradable, la tendencia del ser humano a involucrarse afectivamente, en tal magnitud, que hace de ésta el centro de su existencia, su presente, el todo de su vida. Por otra parte, no es infrecuente la presencia en su mente de los tiempos pasados cuando la situación era muy diferente a lo que es hoy.

Pongamos por ejemplo que usted ha tenido un fracaso amoroso y esa persona ocupa todo su pensamiento. Y es común recordar cuando se conocieron, los buenos tiempos pasados juntos, cuando comenzó él a cambiar con usted, los problemas posteriores, la ruptura matrimonial y el futuro incierto que le espera en su nueva condición. Este recuento es el que casi siempre se hace pero no quiere decir que sea el más correcto.

Una de mis sugerencias a estas personas es que sean realistas. Esa relación se terminó, se acabó, llegó a su fin. Ya no tiene remedio. Pero en el

análisis que se haga de lo ocurrido se debe hacer énfasis en su participación para que las cosas llegaran a esos extremos y con ello evitar incurrir en el futuro en los mismos errores.

Otra sugerencia es sufrir, eso es aconsejable y no caiga en la equivocación de creer que un "clavo saca otro", aunque es cierto en la carpintería, en las relaciones afectivas es un grave desacierto. Ningún hombre hace olvidar a otro hombre ni ninguna mujer hace que se olvide a otra mujer. Primero trate de recordar al amor perdido despojado de la afectividad que en el pasado le provocaba. Después, sí estará en condiciones de encontrar un nuevo amor.

Una pregunta que siempre es conveniente hacerse en estos caso es la siguiente:

¿Y si esto hubiera ocurrido diez años después? Esa pregunta sería, en el juego de ajedrez, ganar tiempo, es decir, realizar una jugada sin comprometer nuestra posición estratégica en lo fundamental, pero nos permite esperar que el otro por necesidad realice un movimiento comprometedor para él o en ocasiones se pierde un tiempo para preparar mejores condiciones según lo que haga el adversario o de lo que podamos hacer nosotros.

Con dicha pregunta se gana claridad para darnos cuenta de lo siguiente: si esta relación terminó y sufro mucho, ¿cuánto más hubiera sufrido si la relación tuviera diez años más? Si hoy siento afecto por esta persona, ¿cuánto afecto sentiría si hubiera compartido con ella ese tiempo?, si hoy estoy pesimista con respecto a mi futuro ¿cómo me sentiría si estuviera diez años más viejo, con menos posibilidades de conquistar?

Un proverbio africano dice: "Los hombres maldicen a Dios por haber creado el tigre y yo lo bendigo por no darle alas". ¿Se imagina usted un tigre volador?

Moraleja: Todo pudo haber sido peor, de ahí el valor de esta pregunta.

CONSEJOS

(Agradezco a quienes me guiaron)

PARA BUSCARSE UN PROBLEMA

El enunciado de este consejo pudiera parecer contradictorio, pues quien brinde su opinión profesional para que usted tenga dificultades, no debe gozar de una salud mental óptima.

Pero, es eso precisamente lo que quiero poner a consideración del lector. Quiero dar algunos consejos para que se busque sólo un problema, no dos y más. Vamos a reflexionar usted y yo en torno a esto.

Los problemas cotidianos muchas veces nos hacen transitar de los menos malos a los peores. Se da solución a uno de ellos, y ésta hace buscarse otros problemas a un plazo inmediato o mediano por no utilizar los mecanismos de afrontamiento más adecuados. Se dice que “dinero llama dinero” y yo diría que “problema llama problema”.

Generalmente cuando se tiene un conflicto conyugal, su estado anímico se encuentra por lógica comprometido. Ello puede llevar sus pensamientos en torno a lo que le ocurre en su vida privada y descuide otras facetas de su existencia. Y no es infrecuente sufrir una merma en el rendimiento laboral evidente para sus compañeros. O no atiende a sus hijos con la misma calidad de antes. O se siente tan desgraciado o desgraciada que se “tira a morir en una cama” y sólo piensa en el sufrimiento que le embarga. Aunque parezca muy exagerado, este ejemplo es común y seguro conoce a alguien que ha transitado por este camino.

Ante una dificultad es cuando mejor tiene que funcionar para evitar buscarse otra. Si es en una esfera de su vida, trate de no comprometer otras que no han sido afectadas. Volvamos al ejemplo anterior.

Un problema conyugal le hará sentir mal, pero su trabajo no tiene culpa de ello, ni sus compañeros de labor tampoco tienen que sufrir las consecuencias de esta fase en su vida privada. Es posible, porque es un ser humano, que su funcionamiento no sea óptimo y le cueste más trabajo del habitual dedicarse por entero a su tarea sin volver a pensar en la situación conflictiva. Pero también debe tener presente que mientras más tiempo mantenga su mente ocupada en el trabajo, menos tiempo tendrá libre para dedicarlo a sus preocupaciones. Pero además, esta actitud evitaría un llamado de atención de sus superiores o jefes e incluso una sanción laboral por no cumplir con lo debido y por lo que se le paga un salario.

Con lo que le está ocurriendo si emplea su tiempo libre en interactuar más íntimamente con sus hijos, incrementaría la comunicación eficaz y su imagen para ellos alcanzaría una dimensión diferente, mucho más positiva, más cercana.

Si en vez de “tirarse a morir”, emplea su tiempo en hacer cosas que ha dejado de hacer, como redecorar la casa, sembrar nuevas plantas, limpiar y ordenar el cuarto de desahogo, ordenar el librero o el armario, su sufrimiento no cesará, pero no le habrá impedido continuar teniendo una calidad de vida más cerca de la que usted se merece.

Pero, este modo de enfrentar un problema tiene otras ventajas importantísimas, como es haber aprendido a utilizar mecanismos de afrontamiento creativos, sanos y que pueden ser imitados por su descendencia cuando ellos lo requieran.

PARA UNA BUENA COMUNICACIÓN CON SU HIJO ADOLESCENTE

La adolescencia es una etapa de la vida tildada de “edad difícil”, “edad crítica”, como si los únicos que hubieran pasado por ella fueran otros y no nosotros mismos, como si fuera una etapa sólo vivida por aquellos “adolescentes difíciles” y no por otros que la vivieron normalmente, según las características específicas que le dan el torrente hormonal, el crecimiento súbito, la necesidad de independencia, la definición sexual y la acentuación de los caracteres secundarios, la elección o inclinación vocacional, entre las más significativas.

Como cualquier período, la adolescencia se rige por determinados principios que no deben ser olvidados jamás, pues ello acarreará, en la mayoría de las ocasiones, serias dificultades en la comunicación paterno-filial. Para lograr una buena comunicación con nuestros adolescentes es prudente desterrar de nuestro vocabulario determinadas expresiones como las que a continuación se relacionan:

1. “Tú tienes que...” En este caso es preferible preguntar qué ha pensado hacer al respecto, antes de trazar pautas ajenas a él. El adolescente debe aprender a encontrar soluciones propias, a manejar el estrés, las relaciones difíciles, etc.
2. “Por qué tú no hiciste...” Lo que no se hizo no tiene solución pues pertenece al pasado. Es mucho mejor que el adolescente aprenda de los errores cometidos y sea capaz de volver a intentarlo, por lo que se le debe asegurar que él es capaz de hacerlo, que él puede lograrlo.
3. “Muchos de tu edad...” Esta desafortunada comparación no debe ser pronunciada jamás. Lo importante es aceptar al adolescente tal y cual es, y solidarizarnos con sus decisiones, las que por lo general, son adecuadas a sus intereses.
4. “Cuando yo tenía tu edad...” Otra comparación peor que la anterior, pues provocará una rivalidad entre padres e hijos. Cuando usted tenía su edad las cosas eran muy diferentes a como son en estos momentos. Es más inteligente invitarlo a dialogar sobre el tema que consideramos problemático, o el que posiblemente necesite alguna orientación, pero nunca ponernos como modelo que no somos.

5. "Yo en tu lugar haría..." Otro error en la comunicación, pues estamos cometiendo fraude, con el inconveniente de que nuestra opinión pudo haber sido válida para nosotros, mediatizada por nuestra experiencia pasada que no la tiene el adolescente y por nuestros juicios de valor que no son los de él. Es mucho más sensato aproximarnos a él preguntándole qué piensa hacer ante la situación que tiene y de esa manera conoceremos cuán acertadas o no son sus decisiones. Si son correctas deben ser estimuladas y si no lo son se le debe incitar a manejar otras opciones más productivas.

Estas orientaciones persiguen proveer al adolescente de relaciones afectivas y efectivas, que le sirvan de soporte ante las nuevas exigencias que esta etapa le plantea, fundamentalmente, una apropiada interacción social con sus semejantes. Esta manera adecuada de comunicarse con el adolescente le permitirá contar con usted cuando le sea necesario a él, no cuando usted lo desee. En este sentido, no trate de ser el mejor amigo de su hijo para que él le mantenga al tanto de cuanto hace, lo cual es un atentado a su individualidad e intimidad. Lo inteligente es lograr que el adolescente tenga su vida privada, sus secretos y sólo nos comunique aquello que le es confuso, extraño, hostil, teniendo en cuenta que ellos tienen que vivir sus vidas y nosotros las nuestras.

PARA NO PERDER LA AUTORIDAD CON LOS HIJOS

Una de las quejas más frecuentes de muchos padres que escucho en mi práctica profesional, es que los hijos no los respetan y comienzan las comparaciones con los tiempos pasados: antes la cosa era distinta, había que tratar a los padres de usted o decirle señor; antes había más respeto de los hijos hacia los padres, de los muchachos para con los adultos. Y en estas comparaciones la nueva generación sale muy mal plantada. Pienso que la pérdida de autoridad de los padres de antaño y los de ahora se debe a una misma causa: su mal uso.

Para tener autoridad ante los hijos no hay que pasar curso alguno, ni ser académico ni nada por el estilo. Simplemente, se necesita hacer un uso adecuado de eso llamado "sentido común". Y para ello lo primero es... NO TEMER PERDERLA. Cuando los padres temen perder su autoridad, comienzan a hacer una utilización irracional, desmedida, injustificada de ella, para que los hijos se den cuenta de que son ellos quienes la tienen. Pero de seguro ellos interpretarán ese desmedido autoritarismo como la evidencia más firme de que usted la está utilizando de una manera anómala, que ya no sabe mandar. Y he aquí el segundo consejo, para mantener la autoridad con los hijos haga un uso racional de ella.

En este aspecto, es necesario dejar vivir a nuestros hijos, pues ellos están realizando un proceso intransferible, que consiste en vivir su propia vida y nadie, incluidos los padres, puede variar esa realidad. Por tanto, cuídese de estar sentando pautas constantemente, dando orientaciones a

cada minuto, advirtiéndole en cada momento cómo hacer cada cosa. Siempre que asiste alguien a mi consulta con una situación de este tipo le pongo el ejemplo de los entrenadores de boxeo, quienes entrenan a sus pupilos lo mejor que pueden, con todo el amor y la dedicación posibles, pero quien enfrenta al adversario no es el entrenador, no es quien entrena, sino el pupilo, el entrenado, quien recibió el entrenamiento. Y cada vez que termina un round o asalto, el entrenador le da nuevas instrucciones, le corrige supuestas fallas y vuelve el boxeador al combate, no el entrenador. Y en ocasiones, el entrenador dice o le grita alguna estrategia desde su esquina y el boxeador equivoca la táctica y pierde la pelea por puntos, por RSC o por nocaut. Y no la perdió el entrenador, la perdió el boxeador.

Y en la vida la función de los padres se semeja en buena medida a la de un entrenador. Debemos preparar a los hijos para que celebren su combate con la vida y salgan victoriosos ante ese difícil contrincante. Pero usted no puede vivir la vida por su hijo y el aspirar a hacerlo, es otra postura que atenta contra su autoridad. Dígale más o menos qué hacer y cómo, pero deje que él le ponga su sello personal y si desea buscar otras vías y formas, mucho mejor. Estimúlelo.

Otra manera de no mantener la autoridad con los hijos es exigirles un tributo por ser hijos nuestros, por la crianza dada, por la inversión hecha en ellos. Y no se alarme con esto que acaba de leer, pues he conocido un número no despreciable de padres que cobran esto a sus hijos y les reclaman dinero, que se ocupen de ellos, que les presten ayuda, que no los dejen solos, que les resuelvan sus problemas, etc. Y necesitan asumir esta actitud simplemente porque perdieron su autoridad y también el verdadero afecto de sus hijos debido a su propia mezquindad. Ellos, en la generalidad de los casos, les recuerdan que no les pidieron que los hicieran o parieran, con lo que tratan de evitar la manipulación de sus sentimientos.

Si usted no desea perder la autoridad ante sus hijos, no tema perderla, no sea autoritario, no la utilice mal, sea flexible, tenga en cuenta que cada día que pasa sus hijos lo necesitarán de una manera diferente, aunque parezca que ya no lo necesitan.

A LOS PADRES Y LAS MADRES

I. Las drogas se han convertido en un flagelo para la humanidad, principalmente entre los adolescentes y jóvenes de casi todas las latitudes. La cafeína, la nicotina, el alcohol y la marihuana ocupan los primeros lugares entre las más utilizadas, pero hay otras que constituyen un grupo muy peligroso y cada vez en aumento, la cocaína en sus diversas formas, los inhalantes y los psicofármacos. Aunque cada una de ellas tiene un cuadro clínico diferente, la conducta adictiva es el denominador común a todas. Y sobre este particular trata el consejo que brindamos a continuación.

La conducta adictiva o de dependencia se caracteriza por la incapacidad de desprendimiento de algo (o alguien), lo cual limita la libertad del sujeto

en relación con ese algo y cuya ausencia provoca diversos malestares físicos y psicológicos, de variable gravedad y duración, los que pueden ser revertidos por el adicto o dependiente.

Por tanto, cualquier conducta con estos requisitos mínimos, puede predisponer al sujeto para el desarrollo de una drogodependencia. Claro está, en ocasiones esta conducta es normal en parte de la vida del niño, como por ejemplo, su dependencia de la madre como fuente de protección y nutrición, o en el adolescente, su dependencia al grupo de iguales o a un determinado compañero, el clásico compinche o amigo preferido. No es a estos rasgos normales a los que hacemos referencia.

Más bien se trata de otras evidencias nocivas en la actitud del adolescente, en apariencia naturales. Por ejemplo, cuando consume su tiempo en actividades poco importantes como el juego en cualquiera de sus formas: billar, máquinas computarizadas, carreras y peleas de animales, dados, barajas, etc., en detrimento de otras de mayor utilidad: el estudio, la sana recreación, la familia, etc. Este tipo de entretenimiento se convierte en adictivo cuando se gasta dinero y tiempo en mayor cantidad de lo que se propone el sujeto, o cuando se repite a pesar de los trastornos ocasionados, como pueden ser ausencias a clases por el juego, deudas, conflictos ante la imposibilidad de pagarlas o hurtos de dinero a los familiares para saldarlas. Cuando todo esto ocurre estamos ante el llamado "juego patológico", porque ya existe dependencia de él, es una enfermedad del control de los impulsos. En estos individuos hay mayores posibilidades para la instalación de otras dependencias que en quienes no presentan estos problemas.

Los padres deben dosificar este tipo de actividad y evitar por todos los medios la realización de apuestas, que pueden actuar como reforzadoras de esa conducta, tanto cuando se obtiene éxito y se juega para continuar lográndolo, como cuando se pierde y se trata de recuperar lo perdido.

Otra manifestación de conducta adictiva es la utilización de la televisión como vía evasiva, cuando el adolescente se mantiene durante muchas horas inmerso en semejante mundo, ajeno a la realidad, que le impide, aunque sea temporalmente, pensar o reflexionar sobre sus propios problemas. Igual dependencia se observa en muchos relacionados con la música, sobre todo con el *hard rock* o rock duro, por la cual tienen predilección los suicidas. En estos casos es prudente que el adolescente desarrolle diversos intereses, que tenga varios amigos y el apoyo familiar, condiciones necesarias para evitar dichos comportamientos anormales.

También pueden hacer suponer una adicción en nuestros adolescentes, los cambios en la conducta, por ejemplo el hábito de fumar, cuando nunca antes lo había realizado, el consumo de bebidas alcohólicas con frecuencia creciente, señales de pinchazos en antebrazos o la cara anterior de los muslos, ulceraciones o sangramientos nasales por aspiración de cocaína, demanda progresiva de dinero para pagar deudas, hurto o robo de sumas importantes de dinero a los familiares, cambio de amigos, sustituyéndolos por otros que también consumen drogas, empleo del lenguaje marginal de estos grupos, o la jerga propia de la sustancia que consumen diferente para cada cultura. Frente a cualquiera de estas manifestaciones lo más

aconsejable, antes de asumir una actitud punitiva, es pedir ayuda especializada, pues la drogadicción, en tanto trastorno grave de la conducta, es también una enfermedad de causa múltiple, que requiere tratamiento médico.

II. La condición de adultos nos ofrece la posibilidad de planificar nuestra vida, de asumir una actitud activa ante las dificultades y sus soluciones. Eso no ocurre en la niñez, y en la adolescencia, aunque la validez es mayor, aún persisten lazos de dependencia que la limitan.

El papel de los padres en la conformación de la personalidad de los hijos tiene una importancia capital, y en muchas ocasiones, si no hay un correcto clima emocional familiar, las consecuencias en los hijos pueden ser graves y determinar la aparición de diversos grados de patología mental.

Hay un grupo de factores denominados de riesgo, que aumentan las posibilidades de manifestar un trastorno, una enfermedad, un comportamiento anómalo.

Por ejemplo, el divorcio de los padres o la separación, influye de forma negativa en la psiquis de los hijos, ocasionándoles diversos tipos de problemas, entre los que cabe mencionar los emocionales, como la depresión, los sentimientos de culpa por la desavenencia, el rechazo hacia el progenitor que se queda y la añoranza por el que se ha ido; la aparición de dificultades con el rendimiento escolar, inexistentes antes de la ruptura; la inseguridad al perder una fuente de protección y apoyo, lo cual puede desencadenar ansiedad, trastornos de la conducta de tipo disocial o antisocial, así como sentimientos de incompetencia en la comunicación con sus iguales.

Las malas relaciones entre los padres, sin que se llegue a la ruptura, también entraña serias contrariedades para los hijos, quienes pueden comenzar a presentar una agresividad, muy similar a la que están contemplando, en sus relaciones con otros niños, en el propio hogar y en la escuela. Pueden iniciar síntomas como son la enuresis, o sea, se orinan en la cama, se empiezan a comer las uñas, se les afectan el apetito y el sueño, aparece caída del pelo en forma de pesetas o sacabocados, o caída de las cejas, tendencia al aislamiento o a solidarizarse con el progenitor víctima, y experimentar un miedo excesivo hacia el que inicia las discusiones o las peleas.

El abuso o maltrato infantil es otro problema muy frecuente y muy dañino para la víctima. Por el maltrato de sus padres muchos niños han fallecido o han sufrido graves complicaciones derivadas de esta conducta de sus progenitores. De inicio, cuando los padres tratan mal a un hijo se produce una profunda distorsión de la comunicación paterno-filial y de la imagen que el niño va adquiriendo de ellos, lo cual perjudicará sus futuras relaciones interpersonales, como parte de la afectación más general que él padecerá. Y entre los trastornos más frecuentes están el desarrollo de una personalidad anormal, que puede manifestarse con tendencias antisociales; diversos hábitos para mitigar el dolor de su existencia o llevar una vida enajenada;

depresiones; intentos de suicidio en busca de una vía para poner fin a sus sufrimientos.

La imagen que los hijos tienen de sus padres también puede ser un factor de riesgo, sobre todo cuando ésta genera grados variables de malestar en ellos. De hecho, un padre ausente emocionalmente de sus hijos, no interesado por sus logros y sus fracasos, que no esté a su lado en “las verdes y las maduras”, muy poca o ninguna seguridad puede generar en su descendencia. Un padre o una madre que en su modo de vida incluya el llanto frecuente como forma de comunicarse y relacionarse con los demás, o asuma papeles de víctima, muy poca posibilidad dará a sus niños y adolescentes de que le confíen sus problemas y sus intimidades, y ellos crecerán con sentimientos de soledad. También hay que mencionar a los padres con problemas de conducta, transgresores de las normas sociales, quienes los pueden transmitir a sus hijos y ellos presentarlos por simple imitación.

Usted es la persona más importante para su hijo, para su desarrollo físico, mental y social. Esa responsabilidad nunca la debe olvidar.

III. Así como existen factores de riesgo ya señalados que repercuten de forma adversa en el desarrollo de la personalidad del niño, existen también los llamados factores protectores o condiciones para dar seguridad a su salud.

¿Cuáles son esos factores?

1. El amor entre los padres y de éstos hacia los hijos. Una familia unida es una fuente de seguridad para todos sus integrantes, por lo que nunca serán muchos los esfuerzos para lograr este objetivo. Como parte de este amor está la aceptación de cada uno en su individualidad y diferencias. Esto cuesta mucho trabajo, porque los padres pretenden que sus hijos sean a su imagen y semejanza; es el error de querer recriarse a través de los hijos, y si el padre quiso ser doctor o ingeniero y no pudo, entonces pone todo su empeño y esfuerzos para que el hijo llegue a ser lo que él no pudo.
2. Tener personas significativas en quienes confiar. No es prudente cuando nuestros hijos nos cuenten sus dificultades, tomar medidas represivas o asumir actitudes alarmistas, que silenciarán sus futuras confidencias.
3. También los hijos necesitan tener padres que les impongan determinados límites a su conducta, y eviten con ello una utilización desordenada de la libertad, tan dañina a estas edades. Los límites deben ser racionales, no excesivos ni arbitrarios, pues perjudican tanto o más que la ausencia de límites.
4. Los hijos precisan sentirse atendidos en sus momentos difíciles, como pueden ser las dificultades escolares, amorosas o cuando padecen alguna enfermedad. Ello incrementará su seguridad, su autoestima.
5. Tener una opinión positiva de sí mismos, una autoestima elevada. Para ello es importante destacar sus buenas cualidades en vez de los defectos, enseñarles habilidades diversas para enfrentar el estrés y resolver sus problemas, lo cual favorecerá el surgimiento de sentimientos

- favorables hacia sí mismos; desarrollar en ellos la capacidad de controlar y modular sus emociones, para evitar la manipulación de sus afectos o dar una respuesta impulsiva o impensada.
6. La intolerancia de los padres ante las conductas desviadas. Permitirlas es un estímulo para que sean repetidas y convertidas en un mal hábito. En este caso es importante la unidad de criterios en toda la familia al desaprobado determinada conducta desadaptativa y no sólo la desaprobación de una parte de ella, pues el niño o adolescente hará alianzas contra quienes le reprueben su conducta, solidarizándose con quienes se la aprueban o estimulan. Además de rechazar las desviaciones, debe controlarse frecuentemente para que no se estén presentando, y así se desestimulará su ocurrencia.
 7. Es indispensable para los hijos la conducta de los padres: si los padres nos crecemos ante las dificultades; si somos dueños de nuestras emociones; si somos estables en el comportamiento social (familia, trabajo, vecindario); si conocemos nuestros puntos flojos, nuestras limitaciones; si somos buenos trabajadores, creativos, no rutinarios; si sabemos ser responsables, confiables; si sabemos disfrutar, seguro seremos un buen modelo a imitar por nuestra descendencia.

AL AMA DE CASA: EL SÍNDROME DE LA LOCOMOTORA

No se alarme que no pretendo hacer ningún aporte a la clasificación sindrómica en la psiquiatría. Sucede que en mi práctica profesional he escuchado respuestas muy parecidas al ulular de una locomotora y por ello, gráficamente, he llamado así al síndrome que las ocasiona.

El síndrome de la locomotora se observa con mayor frecuencia en las mujeres, sobre todo amas de casa, aunque también lo pueden padecer las trabajadoras. Estas mujeres se sienten histéricas, cansadas, hastiadas, sin deseos de hacer las cosas, no quieren ser tocadas por sus esposos, y se generan problemas en la pareja, no sienten placer sexual, lo cual incrementa el rechazo a dichas relaciones, creen tener alguna enfermedad que explique sus molestias físicas, como es la anemia, infección en los riñones o alguna afección maligna, y buscan ayuda médica para, por diversos análisis, se llegue al diagnóstico de esa supuesta enfermedad.

Cuando se les pregunta qué hacen el lunes, responden: "Me levanto, pongo a hacer el café, preparo después el desayuno a los de la casa y desayuno yo también, arreglo las camas, empiezo a preparar el almuerzo. En ese intervalo de tiempo voy a la plaza, al mercado, lavo algunas 'ropitas' y plancho unas 'boberías' (le dicen así a pocas prendas de vestir). Almuerzo, me recuesto un rato y después espero a que vengan los hijos de la escuela, los mando a bañar, les controlo las tareas, hago lo que vaya a hacer de comida, espero que llegue mi esposo, y después que comemos veo la novela. Antes de acostarme les preparo la ropa del colegio a los niños".

¿Y qué hace usted los domingos?, esa es la segunda pregunta que se le debe hacer, y la respuesta es: “Más o menos lo mismo”. No existe diferencia entre un día cualquiera y los fines de semana.

Si se trata de una trabajadora y se le pregunta ¿qué hace un día cualquiera de la semana?, le dirá: “Lo mismo, del trabajo a la casa y de la casa al trabajo”.

Una vez hechas las preguntas, tales respuestas significan que posiblemente estas personas padezcan del síndrome de la locomotora. Para llegar a su diagnóstico final se les debe preguntar:

—¿Desde cuándo usted no va a la playa?

Respuesta: Uuuuuh (como la locomotora).

—¿Desde cuándo usted no va a un restaurante?

Respuesta: Uuuuuh (como la locomotora).

—¿Desde cuándo usted no lee un libro?

Respuesta: Uuuuuh (como la locomotora).

—¿Desde cuándo usted no va al cine o al teatro?

Respuesta: Uuuuuh (como la locomotora).

—¿Desde cuándo usted no va a algún lugar a bailar?

Respuesta: Uuuuuh (como la locomotora).

—¿Desde cuándo...?

Respuesta: Uuuuuuuuuuh.

Y a estas personas se les explica que no están enfermas, están cansadas de llevar un modo de vida rutinario y monótono que puede enfermarlas, y si quieren sentirse bien, tienen que modificarlo. Y la mejor y única medicina para esto es distracción, distracción y distracción.

La distracción es parte de lo que todos los seres humanos deben programarse dentro de su plan de vida para facilitar la recuperación de las energías perdidas en las obligaciones cotidianas. No olvide esto nunca.

A LOS HIJOS: NO HACER ALIANZAS

Este tema está destinado, en especial, a los hijos cuyos padres tienen problemas matrimoniales y están por separarse y divorciarse. Va dirigida, desde luego, a aquellos hijos que son adolescentes o jóvenes, no así a los niños que en la mayoría de las ocasiones harán lógica alianza con la madre, su fuente de nutrición, protección y seguridad en estas edades.

Generalmente, si hay hembras y varones entre ellos, se efectuará una distribución en las alianzas. Algunos defenderán al padre en sus razones y otros, a la madre. Los unidos al padre tendrán problemas en sus relaciones con la madre y con los hermanos que la apoyan. Los otros sufrirán las reprimendas del grupo contrario.

Pero no se les puede olvidar que han formado alianza con su padre, en contra de su madre y viceversa. Es decir, no la forman con un ser querido en contra de un enemigo, sino en contra de otro ser querido, de ahí su inconveniente.

El adolescente o el joven que se una a un progenitor en contra del otro, tendrá desde ese momento un progenitor y un enemigo, en vez de dos progenitores. Esto no debiera ser, pero sucede.

Una postura inteligente sería tratar de no inmiscuirse en esos asuntos y sólo hacerlo si se les pide opinión, la cual deben dar con una imparcialidad a toda prueba. Sé que resulta difícil para un adolescente o un joven no tomar partido en este tipo de situación, pero deben ocuparse de sus propios asuntos y dejar a los adultos resolver el problema por sí solos de forma civilizada.

Aunque sean sus padres, recuerden ese viejo refrán que dice "entre marido y mujer nadie se debe meter". Y eso es válido también para ustedes.

Además de los inconvenientes ocasionados por dichas alianzas en la relación paterno filial, otro tanto ocurre entre los hermanos, quienes establecerán rencillas personales, disputas, rencores, y esto, lógicamente, los marcará en lo adelante.

Las peleas pueden influir desfavorablemente, porque un progenitor puede al atacar afectar la imagen del otro y profundizar más aún los problemas de relación en la familia. Por último, además del refrán anterior que es válido, como ya dije, para aplicar con sus padres, no olvide que "no se puede ser juez y parte". Y este otro refrán le viene a usted, adolescente o joven con padres en conflictos matrimoniales, como "anillo al dedo".

PARA LA REFLEXIÓN: EL DEDO DE LA AGRESIVIDAD Y EL DEDO DE LA RESPONSABILIDAD

Usted pensará que esto es un barbarismo, pues hasta hoy los dedos de la mano son el pulgar, el índice, el mayor o el del medio, el anular y por último, el meñique. Sin embargo, ¿cuál es el dedo de la agresividad y cuál el de la responsabilidad? Pues el dedo índice y el pulgar, respectivamente.

Cuando se conoce de una infidelidad conyugal por parte de una mujer, el hombre y muchas otras personas, califican de disímiles formas a la infiel y ninguna de ellas afable. Y se dirá que es "mala", "una cualquiera", "una degenerada", "una prostituta", "cornuda", etc. Y el dedo índice campeará por su respeto autoengañando al que lo emplea.

No comparto la infidelidad por parte de ninguno de los dos sexos, pero me gustaría que se utilizara el dedo pulgar al que yo he denominado el dedo de la responsabilidad. ¿Cuál sería el discurso?: "Yo hice cosas que facilitaron que mi pareja buscara en otros lo que yo no le di". "Yo dejé de hacer cosas que debí hacer o hice otras que no debí hacer nunca". "Yo di pie para la décima".

El primer mecanismo, el del índice agresivo y acusador tiene una ventaja y es precisamente esa, descargar nuestra hostilidad hacia afuera, en este caso hacia la pareja. Pero tiene un gran inconveniente y es el no permitir la introspección, el autoanálisis, la reflexión adulta y madura.

El segundo mecanismo, el del dedo pulgar, tiene el inconveniente de que nos culpamos y responsabilizamos, pero la gran ventaja de permitirnos ver en qué fallamos, nuestra participación y responsabilidad en lo ocurrido. Todo este análisis nos ayudará a evitar situaciones similares en el futuro.

El dedo índice es muy fácil de utilizar y se recurre a él con rapidez, porque las culpas “no pueden caer al piso” según se dice y es más fácil echárselas al de enfrente que a nosotros mismos.

Utilizar el dedo pulgar requiere un entrenamiento previo para aprender a controlar su hostilidad, a interpretar la conducta de las personas y la suya propia, a tener reales deseos de crecer como persona, y esto debe hacerse de forma racional pues su exceso puede ser muy doloroso. Al igual que en los tiempos del César, es éste el dedo que nos salva o nos hunde, en dependencia de la sabiduría con que lo utilizemos. Si nunca lo emplea, nadie lo salvará, ni el mismísimo César.

PARA APRENDER DE LOS ANIMALES: EL ZOOLOGICO DE LA SABIDURÍA

El zoológico de la sabiduría es un recurso psicoterapéutico que he utilizado en mi práctica profesional con muy buena aceptación y resultados empíricos.

Consiste en mostrarle a las personas cómo el hombre, que es un animal racional, puede y debe aprender de los animales. Es proverbial la laboriosidad de las abejas obreras, la vagancia de los zánganos, la lentitud de la tortuga, la memoria de los elefantes, etc. Sin embargo, hay otras conductas en los animales inferiores que bien debieran ser imitadas por los seres humanos y si no, al menos, sacar la enseñanza correspondiente.

Iniciemos el análisis por la yegua y su potrillo. Si usted se ha fijado en una yegua parida y su potrillo cuando van por la carretera, notará como ella va por el estrecho camino, muy pegada a la carretera, sin apenas intervención alguna del jinete. Detrás, delante o al lado, correteando de un lugar para otro, va el potrillo; si se aproxima un vehículo o algún otro peligro, él simplemente se pone detrás de la madre siguiéndole los pasos.

Seguro habrá visto a una gallina con sus pequeños pollitos cuando comienza a llover. Los llama piándoles y protege a todos cubriéndolos con las alas. Y eso lo repetirá en incontables ocasiones hasta que los pollitos han crecido y no le caben debajo de las alas. Y ella, al parecer, se da cuenta del crecimiento y les deja hacer cada vez más sus propias vidas hasta que se hacen gallos y gallinas en el patio donde les ha tocado vivir.

También habrá tenido la oportunidad de observar al palomo y la paloma haciendo el amor, o como popularmente se dice: “un palomo cubriendo a la paloma”. O quizás haya visto al gallo corriendo detrás de la gallina y haciéndole la ronda para tener sexo. O habrá visto al perro cómo huele a la perra, le lame, le ladra, le da vueltas antes de tener dicha relación. Y así todos los animales hacen lo mismo antes: cortejan a la hembra, la seducen, la preparan para ese momento de aparearse.

Muchos seres humanos se olvidan del efecto imitativo que su conducta provoca en los hijos y aunque se les dé libertad de acción, es necesario mostrarles por qué camino se debe transitar para evitar peligros. Un comportamiento razonablemente adecuado, no perfeccionista, es una buena guía para la descendencia. Pero también pueden ser imitadas la ingestión excesiva de bebidas alcohólicas y la conducta suicida. Sirvale de modelo a seguir a sus hijos, así como sucede con el potrillo.

Hay madres y padres que quieren mantener a sus hijos, ya adultos, debajo de su regazo. Con ello, además de irrespetarlos, les coarta su libertad, impidiéndoles alcanzar la necesaria validación que les permita el desarrollo personal. Si la gallina se da cuenta que el tiempo pasa y los hijos crecen, ¿por qué muchas personas no? Si la gallina le ofrece a los pollitos en cada momento lo que ellos necesitan, ¿por qué algunas personas no hacen lo mismo con sus hijos?

Por último, ¿cuántas mujeres desearían que sus parejas las cortejaran, las sedujeran, las deslizaran suavemente en el acto sexual y no continuaran haciéndolo de esa manera tan rutinaria, impersonal, monótona? Es seguro que el palomo pudiera enseñarle cómo hacerlo de esa manera añorada.

Sólo les ofrezco tres ejemplos del zoológico de la sabiduría. Puede encontrar muchos más al observar las conductas de los animales y se dará cuenta que de ellos también se pueden aprender cosas que le ayuden a vivir, e imitar las que hagan mejor que usted.

PARA MODIFICAR LOS SIETE RASGOS NEGATIVOS DE LA PERSONALIDAD

Parece que el número siete es un número socorrido. Así se mencionan los siete pecados capitales, las siete maravillas del mundo y en el cine *Los siete magníficos* y *Los siete samuráis*. Y ahora les propongo analizar los siete rasgos negativos de la personalidad.

Es posible que para usted éstos no sean los rasgos más negativos y está en lo cierto. Pero por algunos había que iniciar y elegí los siguientes: la susceptibilidad, la desconfianza, la impulsividad, el pesimismo, el egocentrismo, la timidez y la duda.

Pasemos a detallar cómo estos rasgos influyen de forma negativa en nuestras vidas.

La susceptibilidad es aquel rasgo del carácter mediante el cual el sujeto se convierte en una esponja para recoger... todo lo malo (real o que él se imagina). El susceptible siempre o casi siempre se siente herido, despreciado, humillado por cuestiones insignificantes, como puede ser no darle los "buenos días" a él en específico; porque, como puede ocurrir, se olvidaron de su cumpleaños; porque, con justeza, le hicieron una llamada de atención; porque el hijo, de tres años de edad, le dijo que no lo quería y que ella o él no era su mamá o el papá, cosa que dicen la mayoría de los niños a esa edad, pero el susceptible lo toma en serio; y así sucesivamente.

Debido a este carácter tiene lógicas dificultades en sus relaciones interpersonales, pues no hay manera alguna de quedar bien con él. Un rasgo que lo complementa es la manipulación: casi nunca dice las cosas tal y como ocurren, sino que las "arregla" según su modo susceptible de pensar. Y con frecuencia trata de involucrar a otros en sus problemas en los que, desde luego, él siempre lleva la peor parte, es decir, es la víctima. "Usted me hizo tal cosa", "Usted me ofendió", "Usted me maltrató", "Usted piensa mal de mí", "Yo no le caigo bien", "Usted la tiene cogida conmigo", "No me quieres como antes", "Sí, yo lo hice todo mal pero usted no tenía que llamarme la atención de esa manera". Ésta es una característica muy acentuada en él y es lo que yo denomino "tener la susceptibilidad en la punta de la nariz", pues se hierde mucho por lo que se le dice y no por lo que hizo para merecer que le dijeran tales cosas. Está muy alerta de cómo le dicen las cosas y no de cuál es el contenido de lo que le dicen. Esto obviamente también le ocasiona dificultades.

Hay que saber ser susceptible y una buena forma es siéndolo en relación con uno mismo, no con los demás, lo cual es una manera de defenderse. Es muy útil preguntarse: ¿Por qué me duele lo que me dicen y no lo que hice para que me lo dijeran? Para empezar a cambiar éste pudiera ser un buen recurso.

La desconfianza es otro rasgo que, cuando no está bien proporcionado, se convierte en un martirio para quien lo padece. Se trata de la falta de confianza en sí mismo y en quienes le rodean. Al faltarle la confianza en los demás, el desconfiado pensará que le tratan con hipocresía, le dicen sólo una parte de las cosas y le ocultan información; piensa, cuando entra en la oficina y los demás se callan, que estaban haciendo algún comentario malintencionado de su persona; considera las palabras amorosas dichas por su pareja un medio para obtener algo, y no porque las siente y porque le quiere, piensa incluso que "algo" está pasando, pues "ella no es tan cariñosa" y debe haber "gato encerrado". No puede tener amigos porque también desconfiará de ellos.

La falta de confianza en sí mismo se observa disfrazada de orgullo y autosuficiencia. Considera merecerlo todo y desprecia lo que no está a la altura de su supuesto valor. La inseguridad propia del desconfiado explica los celos, al pensar que otra persona con sus atributos es capaz de hacer sentir mejor a su pareja que él.

No hay otro remedio para este rasgo que comenzar a confiar. Trate de intentarlo al menos, pero de buena fe, no para decirse usted mismo que hizo lo que le sugirieron y no resultó.

La impulsividad está en las personas que no meditan sus acciones y se dejan arrastrar por el primer impulso; imagínese cuántos inconvenientes puede acarrear este rasgo de la personalidad si no se maneja adecuadamente.

El impulsivo se comporta como un toro en el ruedo, que con sólo moverle la capa embiste con una furia propia de lo que es: una bestia. Y por desgracia se encuentran personas con tal comportamiento: acaban,

ofenden, agreden, ya sea física o verbalmente, a quienes le rodean, por motivos frente a los que se pudiera haber reaccionado de una forma más civilizada. Él será el erizo dispuesto a pinchar al más mínimo roce, por lo que sus relaciones con los demás se verán afectadas de manera sensible.

Esta persona es un esclavo de sus impulsos, es su caballo, no lo que debiera ser: el jinete de sus emociones. Sería aconsejable para ella hallar el control de sus impulsos por todos los medios, incluyendo los psicofármacos, muchos de los cuales han sido utilizados frecuentemente con magníficos resultados en este sentido.

Busque ayuda en un psiquiatra para aliviar este rasgo y sus consecuencias cuanto antes.

El pesimismo es una disposición anímica que lleva a pensar siempre lo peor. El pesimista es aquella persona que se deja dominar por el pesimismo. Imagínese cómo puede ser su mundo si todo lo ve con gafas oscuras; piensa que nada le saldrá bien, que no tiene sentido luchar si no va a obtener éxito, está derrotado antes de iniciar la lucha. Es un perdedor nato. Pierde porque lleva en él la predisposición y la disposición para la derrota y no hace otra cosa que reafirmarla con sus actos.

Al pesimista le ocasiona gran dificultad mantener adecuadas relaciones interpersonales, pues todos tratarán de evitarlo. Su discurso sombrío, sus puntos de vista derrotistas, sus lamentaciones, no son del agrado de los que tienen una manera diferente de comportarse ante la vida, y son la causa de las dificultades referidas. Tiene una imagen negativa de sí mismo y del mundo, al que considera frustrante, competitivo, exigente, agresivo. Su visión de las expectativas futuras es mala y las imagina muy difíciles, con sufrimientos, privaciones, fracasos, etc.

Sería útil para el pesimista tratar de probar que la vida es realmente una "basura" o que él no sirve para nada. La imposibilidad de demostrarlo, quizás pueda enseñarle lo absurdo de sus pensamientos, que le generan el pesimismo y lo refuerzan.

El egocentrismo es otro rasgo que puede dificultar el desarrollo individual. *Ego* significa yo, y *centrismo*, el centro. Egocéntrico es la persona que se considera el centro y todo debe girar alrededor de él. El niño pequeño es, por naturaleza, así y es lógico, pues requiere de cuidados constantes para su supervivencia.

Resulta muy difícil establecer relaciones interpersonales armónicas con un egocéntrico, pues se cree lo mejor, lo más importante, sus puntos de vista son los más adecuados, sus necesidades son las principales que hay que satisfacer, todo tiene que ser subordinado a él, tiene que ser "el ombligo del mundo", esto es, de la pareja, de la familia, del grupo de amigos. A él hay que tenerlo en cuenta para todo y rendirle cuenta de todo. Sus dolores son los mayores, sus problemas no tienen comparación, sus sufrimientos no tienen límites. Como se evidencia, la tendencia a la exageración es parte intrínseca del individuo egocentrista.

Pero nadie es el ombligo del mundo y él no debe creerse que lo es. Y si se lo hacen creer es para hacerle el juego y lo tratan como si fuera un anormal

o un bebé, quien sí lo necesita. En el adulto estas actitudes son anormales y es conveniente que haga consciente su necesidad de reclamar atención, independientemente de las diversas formas que utilice para ello, como el llanto, el enojo, la simulación de determinados malestares o la exageración de síntomas banales, etc. También tiene que enfrentar, además de lo anterior, que él puede ser el centro para un grupo de personas, pero no para todas, o durante un tiempo, pero no siempre.

La timidez es otro rasgo que trae innumerables dificultades interpersonales a quien lo posee de manera relevante. El tímido padece de ella y eso significa encogimiento, temor para establecer relaciones, para decir lo que piensa, para exponer sus puntos de vista, para defender sus derechos, para competir con otros; también lo tendrá de estar en grupos, sentirá pena por todo, y esas actitudes harán que sea visto como “el raro del grupo” o se le tendrá lástima o compasión por esa forma de ser. Pero la lástima y la compasión no son afectos normales entre los seres humanos. Luchar contra la timidez no es tarea fácil, pero tampoco imposible.

A continuación se ofrecen algunos consejos para ir venciendo este rasgo.

- Hable hasta por los codos cuando se encuentre entre los familiares y amigos que le quieran bien y ante los que usted no tenga gran temor de manifestarse.
- Hable hasta por los codos ante desconocidos que probablemente no vuelva a ver y cuyas opiniones sobre usted no son determinantes ni influyentes en su vida.
- Hable hasta por los codos que es preferible hacer el ridículo algunas veces y no estar haciéndolo durante toda la vida.

La duda es el último rasgo que se analizará. Hay personas con carácter dubitativo y siempre están pensando si lo que hicieron estuvo bien hecho o no, si cerraron la puerta o la dejaron abierta, si dicen sí en determinado asunto o dicen no. Son esas personas que para tomar una decisión, la piensan tanto y hasta en los últimos pormenores que cuando se deciden ya no es el momento de tomarla.

Reflexionar es bueno y pensar antes de hacer las cosas también lo es, pero no es ni regular disfrazar la duda y la indecisión con ropas de reflexión. Y eso ocurre con quien duda; por su inseguridad tiene que pesar y sopesar hasta el último de los detalles buscando lo que no tiene: seguridad.

Este rasgo es dañino pues se acompaña con frecuencia de rumiación de ideas y el cerebro literalmente no descansa, porque estará pensando en los pro y los contra; por ello, siempre estarán preocupados, tensos; incapaces de bromear, de disfrutar. Y esto a la larga, les llevará al cansancio mental.

Los siguientes consejos les pudieran ser útiles:

- Tome las decisiones en conjunto con personas en las que tenga plena confianza.
- Recuerde que no se puede tener la seguridad absoluta de acertar en todas las decisiones.
- Tomar una decisión inadecuada no es el fin del mundo y no es usted el único que comete errores.

- Aprenda a reírse de sus propias dudas y trate de mirarse desde fuera.
- Sea tolerante con usted mismo, no sufra del llamado complejo de Dios o de la perfección en todo momento.
- Practique ejercicios físicos y técnicas de relajación.

Finalmente, si usted tiene alguno de los siete rasgos muy acentuado, debe darse a la tarea de eliminarlo.

PARA LOGRAR LA QUIETUD ESPIRITUAL O LA TRANQUILIDAD MENTAL

La paz interna cada cual la puede lograr de forma muy diversa según los gustos personales, la cultura, la religiosidad, la personalidad y, muy importante, el medio donde se desenvuelve el sujeto, que puede facilitar o entorpecer la búsqueda y consecución de ese estado.

A continuación le brindaré algunos consejos que pudieran ayudarle a lograr la tranquilidad mental o quietud espiritual.

1. Para alcanzar la tranquilidad mental deseada hay que tener una actitud positiva hacia la vida, esto es, tratar de ver el lado bueno de las cosas y actuar en consecuencia. Una actitud pesimista, rencorosa, temerosa, rígida, dominante, pasiva, etc., puede impedir llegar a este estado.

2. La tranquilidad mental, además de un estado que se puede lograr con determinado entrenamiento, es también una filosofía de la vida, practicada desde tiempos inmemoriales. No desear más de lo que se necesita, no aferrarse a cuestiones intrascendentes, hacer una vida sana, tener motivaciones elevadas, hacer el bien siempre, no hacer daño en ningún momento, ser humilde, etc., eran algunas de las características que sugerían los antiguos para lograr dicho estado.

3. Entrene el cuerpo en la búsqueda de este estado. Para ello lo primero es colocarse en una posición cómoda, que puede ser la de imitar a un cochero o también sentarse en el piso, con la espalda lo más recta posible, preferiblemente bien pegada a la pared, entrelazar las manos y situar las piernas de la forma que le resulte más cómoda. En esta posición, cierre los ojos e imagine algo agradable, como ir por algún lugar cubierto de árboles de abundante follaje, un hermoso césped verde que invita al reposo y en el que sólo se escucha el sonido del viento y el canto de las aves.

Una vez lograda cierta tranquilidad en su cuerpo y en su mente al imaginar lo anterior, un elemento muy importante es el control de la respiración: debe concentrarse en ella y realizar inspiraciones profundas por la nariz (tomar el aire) y botarlo por los labios semicerrados. Estos ejercicios de inspiración-espíración debe realizarlos hasta que sienta un leve mareo. Después, trate de mantener una respiración en forma de vaivén, esto es, que su pecho suba y baje lo más lentamente posible.

4. Lograr la relajación deseada y con ella la tranquilidad mental, no se alcanza en varios días, ni semanas siquiera, así que no se desanime si por usted mismo no lo consigue en los primeros intentos.

5. Una vez que se haya relajado, concentre su atención en un lugar de su cuerpo, por ejemplo, el dedo grueso del pie izquierdo o el que le resulte más fácil de mantener en su mente y olvídense del resto. Éste, a partir de ese momento, es sólo el dedo grueso de su pie izquierdo.

6. Al realizar estos ejercicios, si le cuesta trabajo concentrar su atención en la parte señalada, otra posibilidad es mantener en la mente una palabra sin sentido conformada en lo fundamental por la vocal "a" como "akrasna" por ejemplo.

7. Al finalizar los ejercicios, tome un baño lo más caliente posible, dejando correr el agua suavemente sobre su piel, con preferencia, cara, cuello y espalda. Séquese mediante suaves toques repetitivos y prepárese para realizar actividades sedentarias.

PARA OBTENER UNA MAYOR AUTOCONFIANZA

La autoconfianza podríamos definirla como la confianza en uno mismo, en nuestras reales posibilidades. No todas las personas confían en sí mismas, y en ello puede haber influido un gran número de factores. Sin embargo, nunca es tarde para empezar, por lo que a continuación le ofrecemos una serie de consejos, base de una técnica psicoterapéutica, denominada Terapia Asertiva, que persigue, entre sus principales objetivos, evitar la manipulación que tratan de hacer los demás sobre nosotros y mejorar la visión de uno mismo. Es muy útil en los tímidos, los pasivos, los dependientes, los dubitativos y los que tienen muy en cuenta "el que dirán".

1. Usted es y debe ser el juez de su conducta. Debe ser el responsable de las consecuencias de sus actos, los cuales no necesitan tener la aprobación de los demás, aunque mientras más personas aprueben su conducta, significa que es socialmente bien vista, pero si esto no fuera así, no se alarme, ello puede ocurrir.

2. No está obligado a pedir disculpas, ofrecer excusas o dar razones explicativas de sus actos a no ser que ello haya sido conveniado antes con usted. Sólo las dará a las personas que decida y no a otras.

3. No está obligado a encontrarle soluciones a los problemas de otros. Sólo ocurrirá si desea hacerlo.

4. Tiene derecho a cambiar de opinión cuantas veces desee, siempre y cuando sea posible. No sienta pena por modificar una decisión previa, pues no está obligado a mantenerla. Nunca le haga caso a los argumentos que esgrimirán quienes tienen interés en que no revoque su decisión.

5. Tiene derecho a decir "No sé" cuando se le pregunta algo, aunque sepa la respuesta precisa. Es libre de dar esa y otras informaciones a quien elija para ofrecerlas.

6. Tiene todo el derecho de equivocarse y de hacerse responsable de las consecuencias de dicha equivocación. No sienta culpa por ese error, pues todos los seres humanos los cometemos. Dése a la tarea de aprender de ellos para no repetirlos.

7. Tiene derecho a opinar diferente a la mayoría de las personas y mantenerla por el tiempo que usted decida hacerlo.

8. Tiene derecho a tomar una decisión que no sea la mejor a los ojos de los demás, sin afectar otros intereses que no sean los propios.

9. Tiene derecho a decir "No comprendo" y "No me importa" cuando lo estime prudente.

10. Tiene derecho a caerle mal a un grupo de personas, regular a otros y bien a los terceros. La proporción entre estos grupos le mostrará el grado de aceptación que usted tiene en ellos, lo cual no tiene importancia alguna.

11. Tiene derecho a persistir en su decisión, y emplear para ello la técnica del disco rayado, o sea, la repetición exacta de lo que eligió responder: "No sé, no sé, no sé..."; "Porque sí, porque sí, porque sí..."; "No quiero, no quiero, no quiero"...

12. Tiene el derecho a responder las preguntas que le hacen con otras preguntas, como por ejemplo: "¿Por qué usted me pregunta eso?" "¿Está molesto usted?" "¿Hice algo indebido?".

13. Tiene derecho a hacer el ridículo. Antes que usted muchos otros lo hicieron. Después de usted lo hará una cantidad similar.

14. Si ninguno de estos consejos le resulta de utilidad, usted tiene el derecho a no tenerlos en cuenta.

PARA DEJAR EL HÁBITO DE FUMAR

Mucho se ha escrito sobre el mal hábito de fumar y las repercusiones sobre la salud del fumador y de quienes le rodean. También se han propuesto múltiples técnicas terapéuticas que incluyen fármacos, parches de nicotina, gomas de mascar con esa sustancia, psicoterapias de los más diversos tipos, individuales y en grupos, etc. En esta oportunidad no voy a referirme a ninguna de ellas en específico, sino daré algunos consejos que pudieran ser de utilidad para quienes padecen una habituación nicotínica o tabaquismo, como se le conoce en la literatura científica. Ellos me sirvieron para dejar de fumar hace tres años, y poniéndolos a disposición de los fumadores estoy cumpliendo otro de los pasos reafirmadores de la decisión de abandonar este mal hábito que es ayudar a otros aquejados del mismo problema.

1. Debe darse cuenta de que padece tabaquismo, pues muchas personas consideran que fuman porque les gusta, porque no les hace daño, porque les calma los nervios, porque les quita el apetito y no los hace engordar, y un largo etcétera, capaz de incluir las más disímiles justificaciones, lo cual es común a todas las habituaciones. Y estas justificaciones son auto-engaños. Usted tiene un problema de salud ni más ni menos.

2. Dése cuenta de su autodestrucción, de su "espíritu suicida a largo plazo", al fumar su salud se daña y le produce, antes que cáncer, una serie de molestias a nivel de la boca, el aparato respiratorio, el corazón, las arterias, el estómago, los órganos sexuales, los nervios periféricos, en fin, en todo el cuerpo, lo cual disminuye su calidad de vida.

3. No piense todo el tiempo que se propondrá dejar de fumar. Muchas personas dicen: "No voy a fumar más". Eso es funesto, pues quien dice tal cosa comenzará a boicotear su decisión con reflexiones como: "¿Tú sabes lo que significa que más nunca pueda fumarme un cigarrillo?" "¿Y cuándo me tome un buchito de café?" "¿Y cuándo me tome un trago?". Y otras similares que irán minando la decisión tomada a tan largo plazo. Esta expresión es un error, suprimala.

4. Es necesario tener reales deseos de abandonar ese mal hábito. Si no está preparado para dejar de fumar es preferible que no lo intente, pues de hacerlo sin estar en realidad decidido, volverá a fumar y esa "recaída" le servirá de justificación sobre lo difícil que resulta "dejar el vicio", porque lo intentó y no lo logró. Eso reforzará su adicción.

Pero además, ese aparente fracaso le dará un sentimiento de ineficacia, de no tener voluntad que será reforzado por quienes le rodean y le hará incrementar el consumo de cigarrillos.

5. Una vez decidido, prepárese psicológicamente para sentirse mal, para sentirse irritable, somnoliento, intranquilo, con deseos de fumar muy intensos, que son los síntomas del llamado Síndrome de supresión, siempre presentes con mayor o menor intensidad cuando se suspende de pronto un tóxico al cual se está habituado. Pero también es necesario saber que esos malestares, al igual que el deseo de fumar, pasan. Son intensos, pero pasajeros. Continúe manteniendo su decisión, a pesar de ellos; y ese mal rato pasará y habrá ganado una batalla más en su lucha.

6. Si fuma sólo satisface el deseo momentáneo de quitarse el malestar que le está ocasionando no hacerlo, pero mientras más tiempo lo haga, mayores serán los malestares cuando se decida a dejarlo. Es común a cualquier habituación que los síntomas de supresión sean más intensos mientras mayor sea el transcurso en contacto con el tóxico y si se incrementa su cantidad.

7. Si satisface ese deseo momentáneo estará posponiendo la toma de su decisión más sensata, dejar de fumar, que favorecerá su salud y la de los suyos.

8. Piense en no fumar hoy. A usted no le debe interesar mañana, pues esa fecha nunca llegará. Mañana será hoy. Su vida está formada por muchos hoy y ningún mañana.

Antiguamente en Cuba se podía leer en algún establecimiento privado: "Hoy no fío, mañana sí". Y mañana encontraba el mismo cartel con el mismo mensaje, porque ese mañana en el que se fiaba no llegaba nunca. Siempre era hoy. Este consejo tiene mucho que ver con esa frase. La única diferencia es que evitamos hacer referencia al mañana. A eso se denomina abstinencia de veinticuatro horas en el tratamiento del alcoholismo, otra habituación patológica.

9. No baje la guardia y mantenga al enemigo (el cigarro) lejos de usted. Por tanto, con los enemigos no se "coquetea". Desaparezca los ceniceros, bote las colillas, deshágase de las cajetillas que todo fumador guarda, evite los lugares donde se fuma y a los fumadores aunque sean sus amigos o familiares. Si ellos están en la sala, usted se va para el patio.

10. Aprenda a decir NO, pues como fumador que es, le brindarán cigarrillos y esa debe ser su respuesta, sin dar muchas explicaciones, no está obligado a ello.

11. Lea sobre técnicas para dejar de fumar que complementarán su decisión y le harán sentir más seguro.

12. Debe autoestimularse, autopremiarse por lo logrado. Se puede comprar algún regalo con el dinero ahorrado por su decisión de dejar el mal hábito.

13. Ayude a otros a dejar de fumar, ínstelos a, igual que lo ha hecho usted, enfrentar la vida sin cigarrillos.

14. Evalúe sus progresos en salud (respira mejor, no tose en las mañanas, es sexualmente más capaz, no tiene dolor en las piernas, ni peste a cigarrillos en el aliento, ni quemaduras en las ropas, ni manchas de nicotina en manos y dientes, etc.).

15. NO OLVIDE QUE ES UN FUMADOR HASTA QUE SE MUERA. No sea autosuficiente y crea que porque lleva diez años sin fumar ya está curado. Yo no lo creo. Más fácil es considerarse un fumador absteminado y evitar llevarse el primer cigarrillo a la boca.

16. Disfrute de los comentarios favorables de sus familiares y amigos sobre usted, su nueva imagen, su voluntad por vencer su habituación, su capacidad para tomar una decisión a tiempo, y otros muchos halagos que le harán. Recuerde: si hay una cosa útil que usted puede hacer es dejar de fumar.

PARA HACER FRENTE AL ESTRÉS

El estrés es una sensación desagradable: la persona puede experimentar tensión, apremio, autoexigencia desmesurada, inquietud y zozobra. Para enfrentarlo se necesitan disímiles mecanismos de adaptación que permitan evitar la sobrecarga emocional que la vida moderna demanda. A continuación les expongo diversas sugerencias que pudieran ser de utilidad en ese empeño.

1. Es imprescindible pensar positivamente, lo cual mejorará su estado anímico y lo preparará para emprender cualquier tarea por complicada que sea. No es lo mismo decirse: "Esta tarea que debo enfrentar es tediosa y aburrida", que darle el enfoque siguiente: "Aunque esta tarea no resulta agradable, otras veces la he realizado sin problema alguno. Hoy, sin lugar a dudas, puedo volver a hacerla".
2. Trate de delimitar el problema a uno de sus aspectos más importantes. Si tiene una serie de cosas que realizar recuerde esto: Primero lo primero.
3. Trate de generalizar sus reacciones afectivas para evitar una opinión desfavorable sobre sí mismo. Ante un temblor de tierra usted siente miedo, deseos de salir corriendo, de orinar y defecar. Piense que cientos de miles de personas han tenido sensaciones muy similares a las suyas

cuando han estado expuestos a un temblor de tierra y usted no es una excepción.

4. Se hace necesario aprender a enfrentarse a los síntomas del estrés, reconózcalos, aunque molestos, no se trata de síntomas graves que pueden poner en peligro su vida. Si siente angustia, su corazón latirá más rápido que de costumbre. Si esto le provoca temor de sufrir un ataque cardíaco, el propio temor incrementará los latidos de su corazón y con ellos su miedo a la inminencia de este supuesto ataque, quedará así cerrado el círculo vicioso: palpitaciones-temor-aumento de las palpitaciones-temor.

Una opción es, al sentir las palpitaciones, comenzar a respirar suave y profundamente, lo cual le proporcionará una sensación de tranquilidad y relajación, normalizará sus latidos cardíacos. Es de mucha utilidad dejar de imaginar posibles riesgos que pudieran ocurrir si los síntomas continúan, pues éstas son reacciones corporales normales.

5. Trate de encontrar diversas alternativas para hacer frente al estrés, como dejar de hacer lo que está haciendo, dar un pequeño paseo, hacer una broma, ir al cuarto de baño y lavarse la cara con agua fría, respirar hondo y relajarse, hacer una llamada telefónica a algún amigo para saludarse, etc. Cuando se sienta menos tensionado, continúe su labor.
6. Acepte las presiones externas que puedan limitar su rendimiento. Pudiera usted decirse más o menos lo siguiente: "Teniendo en cuenta todo el tiempo dedicado a esta actividad y lo agotado que estoy sintiéndome, creo haberla hecho bastante bien. He acabado casi todo menos una tarea, por lo que debo tomarme un descanso para continuar mañana".
7. Debe reforzarse usted mismo apreciando lo bien que se puede sentir cuando es capaz de manejar el estrés con estas simples medidas, que seguramente serán enriquecidas con su creatividad.

PARA HACER MÁS GRATA NUESTRA VIDA COTIDIANA

Cuando estaba realizando este libro, le pregunté a mi pequeño hijo de siete años, sobre qué debía escribir para que los seres humanos aprendieran a vivir mejor. Con la sinceridad característica de la infancia, él me dijo lo siguiente: "No pegar los pies en las paredes", "no subirse en los árboles", "no tumbarle los nidos a los pajaritos", "no echar basura en las playas porque se contaminan", "no matar los perros callejeros", "no maltratar los ómnibus", "no tirarle piedras a los pajaritos porque se mueren", "no tirar piedras por las calles porque pueden romper un cristal de un carro o una ventana de una casa", "no darle latigazos a las plantas ni arrancarles las hojas", "no quitarle la pintura a las paredes", etc.

Al preguntarle dónde aprendió todo eso me contestó: "En el mundo en que vivimos".

Efectivamente, esa es una asignatura impartida en las escuelas primarias de nuestro país, a mi juicio, de una importancia capital por la sensibilidad que despierta en los niños hacia la naturaleza y la propiedad social.

El hombre, por muchos mecanismos reactivo-adaptativos adecuados que posea, vive en un determinado entorno y si no lo cuida, le hace la vida poco saludable, aburrida, triste. Debemos desarrollar una mentalidad ecológica y con un compromiso social que permita a las generaciones futuras vivir en un mundo habitable.

Y la actitud de los mayores contribuirá a que los hijos la imiten, pues los hechos dicen más que las palabras. Por eso nunca será tarde para evitar llenar nuestro entorno de desperdicios cuando existen depósitos habilitados para ellos; nunca será tarde para aprender a admirar las rosas en las plantas sin tomarlas, pues si cada ciudadano toma una flor de los jardines, la ciudad se queda sin rosas; nunca será tarde para asumir la responsabilidad con los animales afectivos a nuestro cargo y su descendencia, y evitar lanzarlos a la calle para morir de hambre, transmitir enfermedades y llevar una verdadera "vida de perros"; nunca será tarde para cuidar lo que es de todos como son las instalaciones deportivas, los teléfonos públicos, las calles y avenidas, los hospitales y las escuelas, las playas y los ríos, el aire que respiramos.

No seremos verdaderos seres humanos si no nos comportamos como el más evolucionado de los mamíferos superiores y si no hacemos una utilización adecuada de ese privilegiado órgano que es el cerebro humano. Y nuestro crecimiento y desarrollo debe insertarse armónicamente en el entorno del cual somos una parte importante pero no la única.

Otros seres vivos también tienen su espacio entre nosotros y debemos respetarlos mediante una actitud protectora de la flora y la fauna, lo cual contribuirá a incrementar la espiritualidad y la admiración del ser humano por lo bello. Y por igual deben respetarse y cuidarse las obras de los hombres, que son parte importante de la historia de un país, como los edificios, los parques, los monumentos, las bibliotecas y sus libros, los cines y sus asientos. Y todo lo que se repite se convierte en un hábito, bueno o malo; si practicamos todos los días alguno de los buenos hábitos descritos con antelación, llegará a formar parte de nuestra personalidad, de nuestra cultura.

PARA EVITAR LA VIOLENCIA EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES

Habitualmente se hace mayor énfasis en el aspecto visible de la violencia, esto es, en el maltrato físico o psicológico, en la conducta violenta manifiesta en forma de gritos, amenazas, palabras soeces, injurias, golpes, empujones, agresiones físicas más severas que pueden ocasionar daños, mutilar y a veces comprometer la vida del agredido. Sin embargo, hay otros tipos de violencia, más sutiles, pero no menos dañinos, patentes en las relaciones interpersonales, entre sujetos que, en apariencia, no se

solidarizan con la conducta violenta ni la practican conscientemente. A este tipo es al que me quiero referir.

Así es, hay formas de comportamiento, en apariencia normales, que son violentas, pues tratan de forzar una situación a su antojo; por ejemplo, cuando nos inmiscuimos en la vida ajena sin que nos pidan un criterio u opinión, sólo porque esa persona no está actuando como lo haríamos nosotros, como si fuéramos el modelo a seguir, y considerar a todo lo diferente de ese supuesto "modelo de normalidad", como algo que hay que modificar, cambiar, rehacer.

Otra manera de manifestarse la violencia doméstica es cuando se desconocen los atributos positivos de la pareja o son objeto de burla. Así, una profesional con éxitos en su vida científica se queja de la recriminación de su esposo porque "lo único que haces últimamente es estudiar y escribir", a pesar de ella haber sido capaz de complementar su actividad científica con la atención a la familia.

En ocasiones, el silencio es una forma de violencia en las relaciones interpersonales, pues privan a los seres humanos de la tan necesaria comunicación. Esto se hace más evidente cuando las parejas no viven solas, sino con la familia de uno de los cónyuges. En este caso, el cónyuge que propicia el silencio, mantiene el trato con los otros miembros de su familia y deja "abandonado al silencio" al que no tiene familia alguna en ese medio. Si bien puede conversar con otros convivientes, la calidad de la comunicación se encontrará comprometida de manera importante.

Otra forma de violencia en las relaciones interpersonales es cuando se trata de subordinar los intereses de la familia a los de uno de sus miembros, cuando ni siquiera son los importantes en ese momento. Así, por ejemplo, se quiere poner a todos en función del niño enfermo y éste sólo tiene un catarro común. O que el esposo espere a su pareja para ir al trabajo, cuando ella habitualmente llega retrasada. O que los niños y adolescentes sufran la pérdida de un ser querido con las mismas manifestaciones de duelo que el adulto.

También es conducta violenta la manipulación del sexo, es decir, utilizar las relaciones sexuales como un arma contra la pareja. Y es el caso cuando un cónyuge se molesta con el otro y deja de tener relaciones sexuales varios días, aunque la molestia bien podía ser resuelta en cinco minutos. Prolongar innecesariamente los disgustos, es otra forma de violencia, se dilata el malestar para tener ventajas en la relación. Ésta debe ser complementaria, no competitiva, y cuando esto ocurre en la pareja es una forma muy destructiva, por cierto. Cada cónyuge debe tratar de tener el mayor éxito en lo que hace y el que tenga menos posibilidades por uno u otro motivo, debiera sentirse feliz porque su pareja lo haya logrado, esto no pasa siempre y el éxito se convierte en motivo de diferencias e incomprensiones por parte unas veces de quien los obtiene y otras, de quien no los pudo obtener.

Otra manifestación de violencia es cuando no se comparten las tareas de la familia y se recargan en uno de sus integrantes o cuando las tareas no

son repartidas de forma lógica, para que cada cual pueda hacer una utilización más racional de su tiempo.

En definitiva, la conducta violenta tiene muchas maneras de manifestarse y debemos evitar que la anómala forme parte de nuestro comportamiento.

PARA MEJORAR EL “MIEDO ESCÉNICO”

El popularmente conocido “miedo escénico” es la fobia social, esto es, un miedo persistente a hacer el ridículo en situaciones públicas o cualquier actividad social. Existen diversos criterios diagnósticos para esta condición, entre los que cabe mencionar el temor intenso de la persona ante el público o quienes no pertenezcan a su ámbito familiar o de sus conocidos, con la sensación de actuar de manera humillante o embarazosa para ella.

La exposición a estas situaciones sociales a las que teme, provoca, por lo general, gran ansiedad en el sujeto, reconocida por él como irracional o excesiva y, para no experimentarla, limita su actividad, evitándolas. Este comportamiento interfiere de manera importante el establecimiento de una rutina cotidiana, complica las relaciones laborales, estudiantiles o sociales o bien le puede ocasionar un malestar significativo.

Para mejorar el “miedo escénico” es importante estar consciente de haber comenzado a sufrir por algo no ocurrido aún y que ésta es una manera irracional de pensar. Usted no puede predecir el futuro, pero si se le ocurre hacer un pronóstico, trate de que sea positivo. Podrá enfrentarse a cualquier multitud, sintiendo lo que habitualmente experimentamos todos ante grandes multitudes: miedo. Pero, ese temor es muy normal, e irá disminuyendo en la medida en que repita con éxito el afrontamiento, aunque nunca desaparece del todo, siempre se experimentará en cierta medida.

También, al dirigirse al público, debe tener en cuenta que nadie podrá atender a todos los individuos presentes en un gran conglomerado. Precisamente, por definición, esta atención activa a la que me refiero, es la focalización de la conciencia: sólo se atiende así a un suceso, a una sola persona, etc. Por ello, elija a cual dirigirá la palabra, y debe ser alguien interesado en lo que usted está diciendo o comentando, y no permanezca demasiado tiempo focalizado en esa única persona, sino que debe elegir otra, esta vez en el extremo opuesto a la anterior. Si la primera era una señora de la tercera fila, la próxima será el señor canoso de la última fila a la izquierda. Y ese ejercicio realícelo varias veces durante su exposición, conversación o discurso ante muchas personas.

Debe pensar además, que el público es muy benevolente y, por lo general, cuando se queda mal parado ante él, trata de disimular el malestar de la persona en cuestión; y es cuando más aplaude, cuando más se solidariza, cuando más evalúa el esfuerzo realizado, cuando más se pone en la situación del otro. Usted no está ante el circo romano.

Por último, otra de las cosas que debe hacer es imaginarse frente a la multitud que tanto teme, tratando de mantener la calma, tranquilo, relajado,

seguro de sí mismo. Repita este ejercicio hasta la saciedad, combinándolo con incursiones en multitudes reales cuando usted no tenga que desempeñar un rol protagónico importante.

¿QUÉ HACER CUANDO FALLECE UN SER QUERIDO?

El fallecimiento de un ser querido resulta siempre un acontecimiento muy doloroso. Cuando esto ocurre, el ser humano pasa por diversas etapas, las que a continuación serán descritas:

Primera etapa o de negación. Como su nombre indica, en esta etapa el sujeto niega la muerte del ser querido y son frecuentes las siguientes expresiones: "No, eso no puede ser", "eso es mentira", "díganme la verdad", "no lo puedo creer", etc. Al fallecido se le imagina de todas las formas menos muerto.

Segunda etapa o de rabia. En ella el doliente despliega su hostilidad contra todos, hacia todos, incluyendo el propio fallecido. Culpa a los médicos porque supuestamente no le brindaron toda la atención necesaria o no le prestaron el debido interés. Esto debieran saberlo no sólo los familiares sino también los médicos para poder entender que éste tratar de responsabilizarlos a ellos y a la institución de lo ocurrido, es una reacción normal y habitual en todo el que pierde a un ser querido, y no un problema personal.

En esta etapa dirige la rabia contra el fallecido y es frecuente la pregunta "¿por qué me dejaste?", hacerle reclamos, e incluso agredirlo: lo pueden apretar, golpear, sacudir, pidiéndole que le responda, que le hable, que le conteste, o simplemente que no se muera.

Es propio de la etapa que este familiar se culpe de no haber hecho todo lo posible por su ser querido y son comunes los siguientes pensamientos: "debí llevarlo a otro hospital", "si lo hubiera tratado el Dr. X quizás no se hubiera muerto", "si yo me hubiera dado cuenta antes, a tiempo, otro hubiera sido el desenlace", y muchos otros similares.

Tercera etapa o de regateo. Ésta se caracteriza por la búsqueda de un consuelo que disminuya su sufrimiento, y entonces se dice: "ya descansó", "que Dios lo tenga en la gloria", "menos mal que sufrió poco" y otras por el estilo. Como su nombre indica, esta etapa es de negociación, cuyo objetivo es liberarse de las culpas de la etapa previa.

Cuarta etapa o de aceptación. Es el resultado final de la evolución normal del duelo. Ahora no se habla de resignación, que es una conformidad dolorosa, sino de aceptación, proceso mediante el cual se aprende a vivir sin el ser querido fallecido, a ser productivo, creativo, nuevamente libre y con una vivencia de mejor preparación para la vida.

Es importantísimo conocer estas expresiones y sobre todo las de la rabia, saber que es normal, y todos nos echamos la culpa por lo que pudimos hacer y no hicimos porque provoca una sensación de alivio considerable.

Otro aspecto notable en el manejo del duelo es facilitar el llanto y permitir expresar los afectos y emociones displacenteras, no reprimirlas con las conocidas frases "pon de tu parte" y "ponte fuerte" porque en nada ayudan al doliente.

Luego del duelo, es de mucha utilidad recoger y guardar las pertenencias del ser querido, así como las fotografías, de manera que no se conviertan en un estímulo depresógeno generador de mayor tristeza.

Otra sugerencia es evitar acudir al cementerio con frecuencia. Desde épocas inmemoriales la frase "en paz descansen" se utiliza para poner en las lápidas de los fallecidos en distintos países. Y dejarlos descansar es una opción acertada. Escoja un día para ir a ver la tumba del ser querido, que puede ser el Día de las Madres o de los Padres, el día de su nacimiento o cuando desee. No así el día que falleció, por ser un momento doloroso que no debe ser actualizado.

Por último, una recomendación útil es hacerle caso al cuerpo en todo momento, pues la evolución normal del duelo le irá diciendo lo que usted podrá ir haciendo. Si el cuerpo le pide no ingerir alimentos, no los ingiera. Ya llegará el momento de comer como habitualmente. Si el cuerpo le pide llorar, llóre. Ya llegará el momento de volver a sonreír.

PARA QUIENES GUSTAN DE AYUDAR A OTRAS PERSONAS EN SITUACIONES DIFÍCILES

Hay una buena cantidad de seres humanos que les gusta ayudar a otros. Ese sentimiento solidario es muy agradecido por quienes lo reciben. Claro está, no todas las personas poseen la misma preparación técnica y científica para que esa ayuda sea efectiva de forma inmediata y lo más importante, a mediano y a largo plazo cuando se pueda dotar al sujeto de las herramientas necesarias que le permitan enfrentar con éxito problemas similares en el futuro. Por eso me referiré a algunos factores que pudieran contribuir a que quienes tienen esas aptitudes logren ofrecer la ayuda de manera más efectiva, sin necesidad de recibir una enseñanza especializada.

En los diversos tipos de psicoterapia, existen actividades que debe realizar un terapeuta, independientemente de la escuela que propugne, una de ellas es la escucha, esa capacidad de permitir a otra persona expresar sus pensamientos con libertad, sin interrupción alguna. En la actualidad, hay todo un cuerpo de conocimientos teóricos relacionados con la llamada *Listening Therapy* o Terapia de Escucha, donde lo fundamental es saber escuchar y considerar que el ser humano tiene una sola boca, mientras posee dos orejas, lo cual significa que la naturaleza le otorgó un privilegio al sentido del oído. Aunque esta aseveración pudiera ser discutible, es un recurso que muchos emplean para recalcar la importancia de la escucha.

El que brinda ayuda debe fomentar el *rapport*, esto es, propiciar una relación armónica, empática, ponerse en el lugar del otro, ser capaz de experimentar lo que está experimentando la otra persona, pero manteniendo una prudencial distancia que permita ser más objetivo. En otras palabras, si

usted desea ayudar a una persona, debe evitar involucrarse demasiado en el problema, pues entonces pasará a ser parte del mismo. Entrar en la situación conflictiva y saber salir, pues "desde fuera se ve mejor", es la clave.

La actitud de apoyo es otra condición indispensable, la cual se logra, además de lo anteriormente explicado, con la aceptación del sujeto en su individualidad, con la solidaridad manifestada con nuestra presencia, que contribuya a mitigar su soledad, con la orientación oportuna (visitar un facultativo, no tomar una decisión importante con ese estado anímico, tomar vacaciones, aceptar un certificado médico, leer determinado libro, etc.).

También es fundamental la realización de preguntas, pero no cualquiera de ellas, sino aquellas que le permitan al sujeto expresar sus emociones y sentimientos y a nosotros conocer cómo piensa, cuán pesimista, poco -realista, agresivo, autodestructivo, es su pensamiento. Las preguntas bien realizadas recaban una información muy valiosa, mediante la cual logramos acercarnos a un conocimiento más fidedigno de la problemática del individuo, cuándo se inició ésta, de qué manera, cómo él se sintió, cómo la intentó resolver, etc.

Otras actitudes que pueden ayudar a una persona en situación difícil, es el reforzamiento, o sea, la aprobación de una conducta o pensamiento positivo, mediante la felicitación, un apretón de manos, unas palabras de elogio. Asimismo, se deben castigar aquellas conductas o pensamientos negativos con desaprobación: un llamado de atención, expresar desacuerdo con esas actitudes, en otras palabras, corregir toda manifestación negativa. Esa es una manera valiosa de ayudar a otros.

Se puede asistir a un sujeto sobre quien han existido determinadas presiones emocionales que le hacen suponer que todo el mundo reaccionará de igual forma con él, al usted hacerlo de una manera diferente, eso lo ayudará a corregir su experiencia emocional pasada: no todos reaccionan como él piensa. Y el bienestar encontrado al interactuar con otro ser humano que no le reprueba, critica, rechaza, hostiliza, por sí solo, es terapéutico. A este auxilio se conoce como "experiencia emocional correctiva", término utilizado por las terapias psicoanalíticas no ortodoxas, para designar la neutralidad afectiva del terapeuta.

Con estos elementos, seguro usted, que tiene esa capacidad para ayudar a otros muy desarrollada, estará en mejores condiciones de brindarla.

CRITERIOS EQUIVOCADOS Y CIENTÍFICOS CON RESPECTO AL SUICIDIO

Existen diversos criterios erróneos con respecto al suicidio, a los suicidas y a los que intentan el suicidio, que deben ser eliminados si se desea colaborar con este tipo de personas. Pasemos a enunciar algunos de ellos,

no todos, desde luego, y expondremos los criterios científicos que desde este momento deben primar en usted para poder hacer efectiva su ayuda en la prevención del suicidio.

Criterio equivocado: El que se quiere matar no lo dice.

Criterio científico: De cada diez personas que se suicidan, nueve de ellas dijeron claramente sus propósitos y la otra dejó entrever sus intenciones de acabar con su vida.

Criterio equivocado: El que lo dice no lo hace.

Criterio científico: Todo el que se suicida expresó con palabras, amenazas, gestos o cambios de conducta lo que ocurriría.

Criterio equivocado: Los que intentan el suicidio no desean morir, sólo hacen el alarde.

Criterio científico: Aunque no todos los que intentan el suicidio desean morir, es un error tildarlos de alardosos, pues son personas a las cuales les han fracasado sus mecanismos útiles de adaptación y no encuentran alternativas, excepto el intentar contra su vida.

Criterio equivocado: Si de verdad se hubiera querido matar, se hubiera tirado delante de un tren.

Criterio científico: Todo suicida se encuentra en una situación ambivalente, es decir, con deseos de morir y de vivir. El método elegido para el suicidio no refleja los deseos de morir de quien lo utiliza, y proporcionarle otro de mayor letalidad es calificado como un delito de auxilio al suicida (ayudarlo a que lo cometa), penalizado en el *Código Penal* vigente.

Criterio equivocado: El sujeto que se repone de una crisis suicida no corre peligro alguno de recaer.

Criterio científico: Casi la mitad de los que atravesaron por una crisis suicida y consumaron el suicidio, lo llevaron a cabo durante los tres primeros meses tras la crisis emocional, cuando todos creían que el peligro había pasado. Ocurre que cuando la persona mejora, sus movimientos se hacen más ágiles, está en condiciones de llevar a vías de hecho las ideas suicidas que aún persisten, y antes, debido a la inactividad e incapacidad de movimientos ágiles, no podía hacerlo.

Criterio equivocado: Todo el que intenta el suicidio estará en ese peligro toda la vida.

Criterio científico: Entre el 1 % y el 2 % de los que intentan el suicidio lo logran durante el primer año después del intento y entre el 10 al 20 % lo consumarán en el resto de sus vidas. Una crisis suicida dura horas, días, raramente semanas, por lo que es importante reconocerla para su prevención.

Criterio equivocado: Todo el que se suicida está deprimido.

Criterio científico: Aunque toda persona deprimida tiene posibilidades de realizar un intento de suicidio o un suicidio, no todos los que lo hacen

presentan este desajuste. Pueden padecer esquizofrenias, alcoholismo, trastornos del carácter, etc.

Criterio equivocado: Todo el que se suicida es un enfermo mental.

Criterio científico: Los enfermos mentales se suicidan con mayor frecuencia que la población en general, pero no necesariamente hay que padecer un trastorno mental para hacerlo. Pero no caben dudas de que todo suicida es una persona que sufre.

Criterio equivocado: El suicidio se hereda.

Criterio científico: No está demostrado que el suicidio se herede, aunque se puedan encontrar varios miembros de una misma familia que hayan terminado sus vidas por suicidio. En estos casos lo heredado es la predisposición a padecer determinada enfermedad mental en la cual el suicidio es un síntoma principal, como por ejemplo, los trastornos afectivos y las esquizofrenias.

Criterio equivocado: El suicidio no puede ser prevenido pues ocurre por impulso.

Criterio científico: Toda persona antes de cometer un suicidio evidencia una serie de síntomas que han sido definidos como síndrome presuicidal, consistente en constricción de los sentimientos y el intelecto, inhibición de la agresividad, la cual ya no es dirigida hacia otras personas reservándola para sí, y la existencia de fantasías suicidas, todo lo que puede ser detectado a su debido tiempo y evitar se lleven a cabo sus propósitos.

Criterio equivocado: Al hablar sobre el suicidio con una persona en este riesgo se le puede incitar a que lo realice.

Criterio científico: Está demostrado que hablar sobre el suicidio con una persona en tal riesgo en vez de incitar, provocar o introducir en su cabeza esa idea, reduce el peligro de cometerlo y puede ser la única posibilidad que ofrezca el sujeto para el análisis de sus propósitos autodestructivos.

Criterio equivocado: El acercarse a una persona en crisis suicida sin la debida preparación para ello, sólo mediante el sentido común, es perjudicial y se pierde el tiempo para su abordaje adecuado.

Criterio científico: Si el sentido común nos hace asumir una postura de paciente y atenta escucha, con reales deseos de ayudar al sujeto en crisis a encontrar otras soluciones que no sean el suicidio, se habrá iniciado la prevención.

Criterio equivocado: Sólo los psiquiatras pueden prevenir el suicidio.

Criterio científico: Es cierto que los psiquiatras son profesionales experimentados en la detección del riesgo de suicidio y su manejo, pero no son los únicos que pueden prevenirlo. Cualquiera interesado en auxiliar a este tipo de personas puede ser un valioso colaborador en su prevención.

Criterio equivocado: El tema del suicidio debe ser tratado con cautela por los problemas sociopolíticos que ocasiona.

Criterio científico: El tema del suicidio debe ser tratado de igual forma que otras causas de muerte, evitar las noticias sensacionalistas y aquellos manejos que provoquen la imitación de esa conducta. Por otra parte, el suicidio como causa de muerte, se observa en países de regímenes socioeconómicos diferentes, desde los muy desarrollados hasta los que apenas tienen recursos, pues responde a factores diversos, como son los biológicos, psicológicos, sociales, psiquiátricos, existenciales, etc.

CÓMO SE INTERROGA SOBRE SUS IDEAS SUICIDAS A QUIEN LAS TENGA

La idea suicida abarca una serie de pensamientos que expresan los deseos de alguien de terminar con su vida; puede adquirir las siguientes formas de presentación:

- A. Idea suicida sin planeamiento de la acción: Es aquella idea en la cual el individuo expresa deseos de matarse aunque no sabe cómo hacerlo. Es frecuente que al preguntarle cómo ha pensado quitarse la vida, responda: "No sé".
- B. Idea suicida con un método inespecífico o indeterminado: Es aquella en la que el sujeto expresa deseos de matarse y maneja varios métodos sin decidirse aún por uno específico. Es común cuando se le pregunta de qué forma ha pensado quitarse la vida, responda lo siguiente: "De cualquier forma, ahorcándome, quemándome, tirándome delante del tren".
- C. Idea suicida con un método específico pero no planificado: Es aquella idea en la que el individuo desea morir, ha elegido un método específico, pero aún no ha considerado cuándo hacerlo, en qué lugar y qué precauciones ha de tomar para llevar a cabo el suicidio.
- D. Plan suicida: Es aquella idea que, además de expresar sus deseos de autoeliminación, contiene el método específico, el lugar determinado y las precauciones que ha de tomar para lograr no ser descubierto y alcanzar el propósito anhelado de morir. Es muy grave cuando se presenta.

Contrariamente a lo que se piensa, interrogar sobre la existencia de las ideas suicidas no incrementa el riesgo de desencadenar este tipo de acto y puede ser la única oportunidad, tal vez la última, de iniciar las acciones preventivas.

Varias son las maneras de abordar el tema de la ideación suicida cuando el sujeto no las manifiesta de forma voluntaria:

Primera variante. Se le puede decir lo siguiente a la persona que se supone en peligro: "Evidentemente usted no se siente bien, me he dado cuenta de eso, y desearía saber de qué forma ha pensado resolver su situación actual". En esta variante se realiza una pregunta abierta para que el sujeto pueda expresar sus pensamientos y así poder descubrir sus propósitos suicidas.

Segunda variante. Se puede escoger un síntoma de los que más moleste al individuo y apoyándose en él, indagar sobre la presencia de ideas

suicidas, como por ejemplo: "Usted me dice que apenas duerme y yo sé que cuando eso ocurre le vienen a uno a la cabeza muchos pensamientos. ¿Podría decirme en qué piensa usted cuando está insomne?"

Tercera variante. Se puede abordar al sujeto de la siguiente manera: "Durante todo este tiempo que se ha sentido tan mal, ¿ha tenido pensamientos malos?". En esta modalidad la idea suicida se hace sinónimo de pensamientos malos, aunque también se le puede calificar de ideas desagradables, barrenillos, pensamientos raros, etc. Si la respuesta es afirmativa, se debe preguntar cuáles son esos malos pensamientos, pues pueden ser temores infundados, miedo a enfermedades, a que le den una mala noticia, etc.

Cuarta variante. Se inicia el interrogatorio interesándose el entrevistador por la conducta suicida en la familia del sujeto, para en otro momento preguntar sobre el mismo tema, pero en el propio individuo. Sería como sigue: "Deseo saber si en su familia alguien se ha suicidado o ha intentado el suicidio. (Esperar respuesta.) ¿Usted lo ha intentado alguna vez? ¿Ahora lo está pensando hacer?"

Quinta variante. Se le puede preguntar directamente si ha pensado matarse, lo que haría como se ejemplifica: "¿Ha pensado en matarse por todo lo que le ocurre?; ¿ha pensado suicidarse?; ¿ha pensado acabar con su vida?".

Sexta variante. En ésta es fundamental que el entrevistador conozca algún caso de suicidio entre los familiares, amigos o vecinos del individuo en riesgo, para abordarlo con lo que sigue: "¿Estás pensando solucionar tu problema de la misma manera que lo hizo Fulano, quitándose la vida?".

Una vez determinado si la persona tiene una idea suicida, es aconsejable continuar profundizando, con esta secuencia:

1. ¿Cómo ha pensado suicidarse?
2. ¿Cuándo ha pensado suicidarse?
3. ¿Dónde ha pensado suicidarse?
4. ¿Por qué ha pensado suicidarse?
5. ¿Para qué ha pensado suicidarse?

OTRAS MANIFESTACIONES NO VERBALES DEL SUJETO CON IDEAS SUICIDAS

Cuando el individuo no "verbaliza" sus ideas suicidas, se puede llegar a sospecharlas mediante determinadas manifestaciones: algunos tienden a restar importancia a las ideas suicidas, minimizarlas, sobre todo con una sonrisa y expresiones como: "No te preocupes por mí", "No va a pasar nada". El cese de la angustia, una sensación de paz y tranquilidad internas, un período de calma después de una fase de agitación, son signos de grave peligro suicida, pues se ha resuelto el conflicto entre los deseos de vivir y los deseos de morir a favor de estos últimos (la calma antes de la tormenta).

Otras veces el sujeto se iguala, se identifica de manera velada o explícita con un conocido suicida con expresiones como: "Yo no pienso hacer lo mismo que hizo mi primo que se suicidó" (y usted no ha mencionado el tema durante la conversación). O también comparar su situación con la similar de una persona que se suicidó: "Fulano se mató cuando supo que tenía cáncer" (y a él se le está investigando para diagnosticarle un cáncer).

Apuntan hacia la presencia de una idea suicida las conductas asumidas cuando se le pregunta si ha pensado en quitarse la vida, entre las que se destacan el llanto sin pronunciar palabra alguna, bajar la cabeza y mirar el piso, hacer silencio repentino, motivado por la propia pregunta; fruncir el ceño, mostrarse intranquilo o angustiado, etc.

Hablan a favor de la existencia de un plan suicida, la tenencia escondida del futuro método para lograrlo (acumular tabletas, llevar consigo el tóxico, la soga), dirigirse hacia el lugar elegido para realizar el acto suicida y que usualmente no es visitado por el sujeto, ingerir bebidas alcohólicas en cantidades y con una frecuencia inusuales que llaman la atención de quienes lo conocen, mediante lo cual el individuo trata de lograr "el valor" necesario para llevar a cabo sus intenciones.

En no pocos casos las manifestaciones de angustia, miedo, intranquilidad, zozobra, son la expresión de una idea suicida que tiene la característica de ser recurrente, conminatoria, intrusiva en el campo de la conciencia del sujeto, sin que él se lo proponga y que es vivenciada como ajena, impuesta desde el exterior, aunque la reconoce como propia. Esta idea reviste grave peligro, pues personas impresionables y sugestionables, mediante un proceso de autohipnosis pueden llevar el suicidio a vías de hecho.

Por último, se debe prestar especial atención a aquellas personas que experimentan cambios ostensibles en su comportamiento habitual que limitan sustancialmente su adaptabilidad social (ingestión de alcohol o drogas, deserción laboral, divorcio, disidencia del grupo de pertenencia, etc.), aunque algunos autores excluyan estos cambios por considerar que se sustentan en motivaciones diferentes.

LA PERSONA CON RIESGO SUICIDA Y SU MANEJO

A continuación expondré varias maneras de manejar a una persona con la posibilidad de realizar un acto suicida y alerto al lector de que cualquier método, siempre que sea auténtico, armonice con las características de la personalidad de quien lo emplea, sea utilizado por quien crea en su efectividad y persiga como objetivo impedir la consumación de dicho acto, puede lograr buenos resultados en la prevención del suicidio.

I. Frente a todo paciente con riesgo de suicidio lo primero que se evalúa es si el sujeto puede responsabilizarse con su vida o no está en condiciones para ello. Esto implica considerar quién ha sido esta persona, quién es ahora, comparándola con los datos recabados previamente, para hacer

patente las diferencias, si existieran, y que pueden precipitar un acto suicida. Aquí queda incluida también, la búsqueda de la parte sana e inteligente del paciente, con la que debemos trabajar para disminuir las probabilidades de llevar a vías de hecho los propósitos autolesivos. Paralelamente, se debe explorar qué otros recursos en la familia y en el medio están disponibles para evitar el intento o el suicidio de la persona.

Al igual que se evalúa la parte sana, debe evaluarse la parte enferma del individuo, es decir, su grado de perturbación mental: si está privado o no de sus facultades mentales y si es capaz de participar de manera constructiva o no en su autoayuda. Y también si esta persona tiene reales motivos para seguir viviendo, por lo que se hace necesario averiguar si está casado, si tiene hijos, si trabaja y se siente satisfecho con lo que hace, si tiene amigos o pertenece a alguna organización política, religiosa, fraternal, etc., su estado de salud física y sensación de bienestar, entre otras cuestiones.

Luego de este análisis entre quién era este sujeto y quién es ahora, en este momento de riesgo, se pueden dividir las personas potencialmente suicidas en tres categorías:

Primera categoría: Personas imposibilitadas de hacerse responsables de sus vidas. En esta categoría se incluyen a los que tienen muy pocos motivos para seguir viviendo, como los ancianos solos y sin familia que se ocupe de ellos y tengan otros factores de riesgo suicida sobreañadidos, como enfermedad dolorosa, incapacitante, que requiera varias intervenciones quirúrgicas, mala situación económica, tristeza, llanto, ideas suicidas, amenazas de quitarse la vida, ingestión frecuente de alcohol, insomnio marcado, demencia incipiente, etcétera. Los individuos portadores de enfermedades psiquiátricas graves como las esquizofrenias, los trastornos del humor, la depresión y el alcoholismo complicado; los dementes y los retrasados mentales moderados a severos, así como aquellos enfermos físicos portadores de cáncer o SIDA, y los que padezcan de dolor crónico intenso.

Por último, los niños deben quedar entre las personas que no son responsables de sus vidas, pues, realmente, no lo son.

Segunda categoría: Personas con responsabilidad parcial sobre sus vidas. En esta categoría quedan incluidos quienes padezcan las enfermedades del acápite anterior en determinado momento de su evolución, cuando es posible mantener contacto con el facultativo, son manejables en su medio familiar y sus síntomas actuales no son de gravedad. Se incluyen también los retrasados mentales ligeros, los alcohólicos no complicados y, desde luego, a los adolescentes, que aunque no son enfermos al igual que los niños, requieren a diferencia de éstos, no tutelaje, sino orientación, consejos.

Tercera categoría: Aquí se incluyen a las personas con plena responsabilidad sobre sus vidas, como los que presentan trastornos de la personalidad, enfermedades psiquiátricas menores o no graves, enfermedades físicas con repercusión psicológica pero con conciencia lúcida, problemas situacionales sin síntomas de graves alteraciones del

funcionamiento psíquico; y, desde luego, los adultos sin trastornos psiquiátricos.

Con cada una de estas categorías se debe hacer una intervención diferente, según el siguiente diagrama:

Este manejo se propone en lo fundamental, comprobar si el sujeto puede colaborar con el cuidado de su propia vida y con quienes le quieren ayudar a que se la cuide. Mientras menos cooperación haya, se deben extremar las precauciones pues es más probable la realización del acto suicida, independientemente del grado de responsabilidad que tenga sobre su vida.

II. Esta variante es para enfrentarnos con quien haya realizado un intento de suicidio. Consiste en tratar de dar respuesta a una serie de preguntas en conversación con el suicida en potencia. Pasemos a enunciarlas:

1. ¿Quién era esta persona antes de intentar contra su vida?

De las respuestas a esta pregunta se pueden conocer los factores que elevan el riesgo de cometer suicidio:

- Padecer enfermedad psiquiátrica previa
- Antecedentes de intentos de suicidio
- Inadaptación social
- Inadaptación laboral
- Inadaptación familiar
- Provenir de una familia psiquiátrica o tener familiares psiquiátricos, locos
- Provenir de una familia de suicidas o sobrevivientes de suicidios.

2. ¿Quién es esta persona ahora?

La comparación entre las respuestas a la pregunta precedente y a ésta puede dar más aproximación al riesgo de suicidio, pues mientras mayores sean las diferencias entre lo que una persona fue y lo que es, éste puede incrementarse. Aquí queda incluido además, el cuadro clínico actual, es decir, los síntomas presentados y es la idea suicida planificada la más peligrosa por la cercanía a la ejecución del acto; la inadaptabilidad familiar, laboral y social en el presente, los factores que desencadenaron el intento suicida, entre los que sobresalen los conflictos de familia y pareja, las enfermedades físicas asociadas, etc.

3. ¿Es alta su letalidad?

Aquí las respuestas nos deben orientar sobre el método empleado, pues aunque cualquiera en determinadas circunstancias puede ocasionar la muerte, los llamados métodos duros, como el ahorcamiento, el fuego, la precipitación de lugares elevados creados por el hombre o naturales, sección de grandes vasos, sumersión y otros, son más peligrosos. Con respecto a las circunstancias, debe prestarse especial atención a los que eligen lugares de difícil acceso, en los que las posibilidades de rescate son mínimas, aunque se han realizado suicidios ante las cámaras de televisión y millones de televidentes.

4. ¿Qué es lo que dice el paciente?

Con esta pregunta se trata de verificar a qué se ajusta la ideación suicida: si existe el propósito de morir o al acto se le atribuye otro significado como el deseo de mostrarle a otros cuan grandes son sus problemas, escapar de una situación intolerable, petición de ayuda, etc. La presencia de un plan suicida incrementa sustancialmente el peligro de repetirlo con éxito, al igual que las ideas distorsionadas sobre la realidad, los clásicos “disparates” al decir de los familiares, que cuando tienen como tema supuestas culpas, autorreproches, miserias, tragedias, calamidades, enfermedades incurables, etc., comportan elevado riesgo de suicidio.

5. ¿Qué parte sana tiene el sujeto?

La respuesta a esta pregunta tiene una importancia estratégica pues de ella depende el manejo definitivo de la crisis suicida del sujeto. Las situaciones diversas que se pueden presentar transcurren desde personas sin apenas perturbación psíquica hasta las gravemente perturbadas, desde las que tienen una crítica razonada de lo ocurrido hasta las que consideran el suicidio como única posibilidad.

6. ¿De qué se puede aferrar este sujeto, además de mí, para seguir viviendo?

Como se ve, mediante esta pregunta debe conocerse todo aquel que trate con la persona con riesgo suicida; esto es de gran valor humano, fraternal, solidario, porque, además de nuestra ayuda, debemos recabar apoyo de hijos, cónyuges, compañeros de trabajo, vecinos, etc.

7. ¿Qué más puedo hacer por esta persona?

Su contestación permite hacer una revisión de lo hecho hasta este momento que, en lo fundamental, ha consistido en la evaluación del riesgo suicida. En lo adelante, se deben concentrar los esfuerzos en dirigir a la persona con intento suicida, amenazas suicidas, ideas suicidas planificadas o no, a recibir atención calificada, que puede ser el médico de la familia, psicólogos, psiquiatras, unidades de intervención en crisis de los hospitales generales, etc. Este objetivo de acercar al individuo en crisis suicida a los centros de salud es fundamental, y si él no va a ellos, se puede pedir una visita en el domicilio al médico de la familia, si es que ya no la ha realizado como parte de sus deberes.

Por último, recuerde no dejar solo en ningún momento a la persona en una crisis suicida. No lo olvide.

8. ¿Lo he hecho todo?

Como se puede observar, ésta es una pregunta incisiva que complementa la anterior pretendiendo con ella sean movilizados todos los recursos disponibles, entre ellos, la familia, amigos, vecinos, comunidad, instituciones, organizaciones y todo cuanto sea necesario para enfrentar a un sujeto con intenciones suicidas.

III. Otra variante para el manejo de la persona con riesgo suicida.

Lo primero que se debe hacer cuando una persona nos confía sus ideas suicidas, es TOMARLO EN SERIO, dándole la importancia requerida a la

situación, pues muchos cometen el grave error de considerar a quienes intentan el suicidio como chantajistas, manipuladores, que se están haciendo los locos, que eso es un teatro o un alarde. Si piensan así, no podrán nunca comprender ni ayudar a un presunto suicida.

Un segundo paso en este manejo es tratar de comprender al sujeto, los motivos que tuvo para intentar contra su vida, y para lograrlo, es importantísimo escuchar con real interés lo que él dice, detenidamente, con atención, así se facilita la liberación de emociones y sentimientos lo cual cumple una función catártica, vomitiva, con el consiguiente alivio, aunque sea momentáneo, pero alivio al fin. Todo lo anterior favorecerá la relación con él y la ayuda que se desea brindar.

En tercer lugar debemos tratar de facilitar en el individuo la búsqueda por sí mismo de soluciones a su problemática actual, de alternativas realistas y posibles, pues en momentos de crisis éstas están sustancialmente reducidas, y predominan los sentimientos de autodestrucción.

No es conveniente erigirse en juez supremo de los actos del sujeto o querer responsabilizarse con su vida si él está en condiciones de hacerlo por sí mismo.

Lo cuarto es desterrar del pensamiento la idea falsa de minimizar el motivo por el cual una persona puede intentar el suicidio con expresiones como: "No lo hará pues lo que le está pasando no es motivo para quitarse la vida". Para usted u otro individuo sin riesgo suicida, puede que ese motivo no desencadene dicho acto, pero para el sujeto en riesgo, un motivo similar puede precipitarlo.

Lo quinto que **NUNCA DEBE HACERSE** es retarlo, sugiriéndole métodos de mayor letalidad del que haya empleado en caso de ser sobreviviente de un intento de suicidio, como: "¿Y si tenías tantos deseos de morir por qué no te tiraste delante del tren?, y el sujeto sólo había ingerido tabletas de un ansiolítico de acción breve; o "Acaba de matarte de una vez que me tienes aburrido" o "Usted no se mata nada, no esté haciendo papelazos", estas expresiones deben ser abolidas de nuestro léxico y criticar a quien las pronuncie porque, evidentemente, no sabe la hostilidad que este tipo de personas genera en él.

Pierda el temor de enfrentarse a personas con ideas suicidas, quienes, por lo general, son capaces de establecer una buena relación con usted, están muy necesitados de ser escuchados y desean seguir viviendo con solo que ocurran pequeñas modificaciones en sus vidas.

Y no olvide nunca que si intuitivamente considera que el sujeto está en crisis suicida y puede consumir el suicidio, trate por todos los medios de dirigirlo a un centro médico para su tratamiento especializado.

IV. Al enfrentarnos a una persona potencialmente suicida, es necesario tener en cuenta nuestras propias opiniones y puntos de vista con respecto a quienes lo intentan, los cuales pueden oscilar desde el rechazo manifiesto, considerándolos como cobardes, hasta la plena justificación, catalogándolos de héroes.

No es prudente asumir, al enfrentarlos, ni una posición ni la otra. Los individuos que atentan o desean atentar contra su vida, no son ni cobardes

ni valientes, pues la cobardía y la valentía son cualidades del carácter no cuantificables por la capacidad que tengan los seres humanos de privarse de sus vidas o no. A estas personas les ha fallado su capacidad reactivo-adaptativa, les han fracasado sus mecanismos útiles de adaptación ante los avatares de la vida, y como sucede en cualquier caso de crisis, se encuentran desesperados, confusos y con una mezcla ambivalente de sentimientos.

Ante esta situación es muy útil servir de "modelo ortopédico" a este tipo de individuos, dándoles apoyo frecuente, ayudándoles en el análisis de sus problemas y dificultades, facilitando la participación de ellos en la búsqueda de soluciones en conjunto con otros familiares, compañeros de estudio o de trabajo, con la finalidad de disminuir hasta donde sea posible los sentimientos recurrentes de soledad tan frecuentes en las personas suicidas.

Es una buena técnica de ayuda no intentar convencerlos de lo maravilloso que resulta estar vivo, de lo buena que es la vida y otras conversaciones similares, pues ellos, precisamente, no son capaces de pensar eso y lejos de ayudar, se pueden incrementar sus sentimientos de ineficiencia, inutilidad, minusvalía, por sentirse incapaces de disfrutar de los beneficios de vivir. En este sentido, es más útil precisar con detalles lo que dicen sobre sus vidas y porqué consideran que carecen de sentido y es mejor morir, pues la sola expresión de estas opiniones pudiera llevarles cierto alivio, además de permitirnos conocer cómo piensan.

No se debe olvidar ni por un momento que las personas con este riesgo, tienen alternativas muy limitadas para resolver problemas y la más socorrida es el suicidio, por lo que resulta de gran importancia conocerlas y evaluar cuan realistas son, y si el peligro es elevado; desde ese momento no se deben dejar solas.

Por último, emplee una parte del tiempo junto a ellas en hacerles comprender las otras opciones no suicidas para resolver los problemas, y que ocasionarían sufrimiento a personas allegadas si murieran; así como también hay quienes desean ayudarles, sin olvidar mencionar las fuentes donde recurrir en busca de salud mental, si persisten los deseos de autoeliminación, en cuyo caso, usted es la persona indicada para acercarlas a ellas.

V. Una variante un tanto complicada de manejar a estas personas con riesgo de suicidio, es aquella en la cual lo primero es realizar el diagnóstico del significado de quitarse la vida para quien desea hacerlo o lo haya intentado.

No todos los que se autoagreden tienen reales deseos de morir. A los efectos resultantes de autoagresiones sin propósitos de muerte se les denominan daños autoinfligidos y como he señalado con anterioridad, pueden tener diversos significados, necesarios de precisar para hacer un manejo más efectivo de estas personas.

Muchos se infligen daño para evitar con ello el dolor físico, síntoma fundamental ocasionado por determinada enfermedad. No es menester la evidencia del mismo, sino que pueden atentar contra la vida a causa de lo

por venir, como es el caso de enfermedades incurables. En esta situación, lo esencial es asegurarle al individuo que existen los medicamentos fundamentales en cantidad suficiente para hacerle frente a esta contingencia y, de fracasar, hay otras técnicas para poner fin al dolor, disponibles en instituciones especializadas.

Algunos desean con el suicidio agredir a otros seres queridos por lo que se hace provechoso discutir el tema de la agresividad y cómo hacerla socialmente útil, pues no es malo ser agresivo, sino hacer un mal uso de ella. Un boxeador que no sea agresivo no es un buen deportista, pues en todos los deportes de combate la agresividad es fundamental. Y ni siquiera en estos casos puede ser utilizada a tontas y a locas, sino de manera inteligente que se traduzca en la victoria. En lo cotidiano hay que hacer lo mismo.

Otros reaccionan de esta manera ante la pérdida de una relación valiosa, y en estos casos se les debe recordar otras pérdidas que hayan precedido a la actual, relacionar los estados anímicos pasados con los presentes y valorar en qué medida esta situación ha vuelto a tener el mismo significado de las experiencias pasadas. Pero ahora es un adulto y se espera de él enfrentarlas de forma más madura, más realista, menos dependiente, menos dañina para él y los que le rodean.

Muchos de los que intentan contra su vida nos están indicando que en ellos ha hecho su debut determinada enfermedad mental de importancia, con necesidad de atención especializada cuanto antes por el peligro de llegar a consumar el suicidio, y se hace impostergable la orientación hacia una clínica psiquiátrica para su diagnóstico, tratamiento y seguimiento de su evolución por profesionales competentes.

Una parte de ellos recurren al suicidio tratando desesperadamente de pedir ayuda por encontrarse ante un problema, incapaces de resolver por sí solos, pues sobrepasa sus capacidades de ajuste. En estos casos, lo mejor será retirarlos de la situación si fuera posible mediante cambio de ambiente, hospitalización, etcétera, enseñarles otras variantes de enfrentamiento y pedir apoyo a cuantas personas tengan que ver con este individuo y la solución de su contrariedad.

Por último, hay quienes desean quitarse la vida para salir de una dificultad agobiante como pudiera ser una relación conflictiva y difícil, una situación socioeconómica precaria, responsabilidades ineludibles para las que no se está preparado, etc. Una buena alternativa en estos casos es brindar apoyo emocional al sujeto, calor humano y valorar de qué manera el estrés puede ser reducido para aliviar sus tensiones.

VI. Una forma de poder ayudar a las personas en peligro de suicidio es conocer cómo se sienten en esos momentos.

Es común en ellas sentirse terriblemente solas, sin nadie interesado que las entienda. En muchas oportunidades, el aislamiento en que se sumergen les facilita estos sentimientos. Con frecuencia consideran a la vida carente de sentido alguno, suponen que las demás personas se sentirían mejor si ellas no existieran y es preferible estar muertas. Se sienten pesimistas,

creen que nada les ha salido, les sale ni les saldrá bien en sus vidas, que son una calamidad y sus dificultades no tienen solución.

No son pocos los desesperados cuyas fantasías suicidas en sus mentes, cada minuto que pasa se hacen más firmes y convincentes. Pero unido a ello sienten también muchos deseos de seguir viviendo si determinados cambios ocurrieran, si se les brindara un poco de ayuda.

Es conveniente eliminar el criterio equivocado de no poder ayudarlos con el simple sentido común, pues ellos sólo necesitan que se les escuche y se les asista.

Ante una persona que le confía sus deseos de suicidarse, le sugiero lo siguiente:

- No se alarme al recibir esta información, pero siempre tómelala en serio.
- Estimúlela a que le confíe sus problemas y cómo ellos le hacen sentir.
- Hable usted lo menos posible para que predomine siempre la voz de la persona que sufre.
- Toque a la persona, pues el contacto piel con piel facilita la comunicación (ejemplo: ligera presión manual del antebrazo mientras le invita a que se desahogue).
- No se ponga de ejemplo, ni le hable de usted y sus experiencias personales.
- No le dé las soluciones que fueron buenas para usted, pues puede ser que para ella no sirvan en lo absoluto.
- Si no se siente seguro en lo que está haciendo, pida ayuda. No es aconsejable el manejo en solitario de personas con riesgo de suicidio cuando haya inseguridad.
- Acompáñela hasta que el peligro haya pasado, lo cual puede manifestarse al ser capaz de expresar verbalmente su crítica hacia los pensamientos suicidas cuando mejora su estado de ánimo, y se muestra más relajada, tranquila, cooperadora e interesada por las actividades cotidianas.
- Si el riesgo suicida persiste, lleve al sujeto para que reciba atención psiquiátrica especializada.
- Inténtelo de nuevo cuando cualquier otra persona le confíe sus propósitos suicidas y le saldrá mejor que la primera vez, como a todos los que nos hemos dedicado a la prevención del suicidio.

MANEJO DE QUIEN REALIZA UN INTENTO SUICIDA POR VENGANZA O CHANTAJE

El intento suicida por venganza o chantaje, es el realizado por personas con rasgos anormales en su carácter, quienes pretenden, mediante este acto, castigar a otros, ponerlos en evidencia como culpables de su acto suicida y, en el caso de fallecer, hacerlos responsables de su muerte.

Las personas que realizan este tipo de intento suicida han asumido con relativa frecuencia el papel de víctimas en sus relaciones interpersonales o el de manipuladoras de los demás. En la generalidad de los casos, pretenden castigar a alguien muy estrechamente relacionado con ellas, como el padre, la madre, cónyuge, novio, novia, etc., por algo que hizo o no esperaba que hiciera o no lo hizo y ellas querían que se hiciera. Casi siempre, el tiempo transcurrido entre el problema o motivo supuesto y la tentativa de suicidio, es breve: minutos, horas, raramente días, de manera que la otra persona y con ella los demás, se puedan dar cuenta de la estrecha relación entre lo ocurrido y el acto suicida. A veces pueden dejar notas de despedida o mensajes contradictorios como el que sigue: "No culpen a Fulana de lo que hago, pero desde lo que me hizo no puedo pensar en otra cosa que no sea la muerte" (¡?)

Este tipo de intento suicida debe ser manejado de la siguiente manera:

1. Es conveniente hacerle saber a esta persona que ningún ser humano es culpable ni puede hacer que otro se suicide: es el propio sujeto que intenta el suicidio quien elige el método y él mismo quien lo lleva a la práctica. Cuando un individuo causa la muerte a otro, ya no es un suicidio, que por definición es matarse a sí mismo, sino un homicidio. En este sentido, se dice que el suicidio es el homicidio de sí mismo.

2. Debe entender que la responsabilidad del intento suicida es del propio sujeto que lo realiza, por no tener un adecuado control de su impulsividad y manejar de manera inadecuada su hostilidad, por no haber aprendido a enfrentar situaciones complejas y elegir mecanismos anormales de afrontamiento.

3. Se debe hacer el análisis de quién castiga a quién con dicho intento. Sin lugar a dudas, la persona a quien se pretende castigar seguirá viviendo, aunque con cierto grado de culpabilidad, mayor cuanto más cercano sea el vínculo afectivo que los unía. Sin embargo, el castigado con más severidad es quien lo intenta, pues en primera instancia puede perder la vida o afectar su salud; puede perder la confianza de sus seres queridos quienes empezarán a tratarlo con miedo, lástima o compasión, pero no como a una persona normal; será el comentario del vecindario, pues pensarán que no está gozando de una buena salud mental. Hay que hacer énfasis en que el supuesto castigador, a partir de ese momento, tendrá dificultades para conocer por qué se continúan las relaciones con él o ella, si es porque aún existe amor o porque le tienen miedo a sus reacciones, en caso de que se haya tratado de la pareja, uno de los casos más frecuentes.

También debe entender cuánto se limitan sus posibilidades futuras de estabilidad afectiva y de encontrar una pareja normal, pues es difícil mantener vínculos duraderos con quien haya intentado el suicidio para vengarse de un ser querido.

4. Hay que invitarlo a que modifique su manera anormal de querer, pues es un grave error creer aquello de "quien bien te quiere te hará llorar"; cuando realmente se quiere no se chantajea al ser amado ni se hace objeto de venganza alguna o manipulación.

5. Necesita comprender lo imprescindible de modificar la forma de ser y hacer, es decir, el comportamiento, si es que pretende ser una persona lo más equilibrada posible. Y una de las características de ésta es que no se autoagrede para culpar a otros de lo que hace contra sí mismo.

6. El sujeto es el único responsable de su vida y también de su muerte, y en esa muerte por suicidio, el papel principal será desempeñado por su propia manera de ser, por ninguna otra persona y hay que hacerle comprender esto.

7. Se debe enfatizar con él en la necesidad de establecer diferencias entre el motivo de algún hecho y su causa. El motivo de un intento suicida por venganza o chantaje puede ser cualquiera, un disgusto, la ruptura de una relación, una frustración, etc. Pero la causa de esta conducta anómala es el propio sujeto, con su forma anormal de manejar situaciones.

8. Por último, es preciso invitarlo a que haga utilización de la parte buena, adulta y responsable de su personalidad, que seguramente impedirá la realización de actos de este tipo, muestra evidente, sin lugar a dudas, de rasgos inmaduros del carácter.

MANEJO DE QUIEN REALIZA UN INTENTO SUICIDA POR MIEDO

Este tipo de intento de suicidio lo realizan quienes tratan de evitar una situación muy temida, de ahí la importancia de definir de qué se trata.

Hay momentos que generan temores diversos en la generalidad de los seres humanos, como son las guerras, las epidemias, las hambrunas, las catástrofes naturales. Algunos, sólo lo generan en determinadas personas, no así en otras, por tratarse de circunstancias que habitualmente no producen este tipo de emoción. Son las llamadas fobias, temores irracionales a dificultades, objetos o animales y múltiples cosas en dependencia de su origen.

Existen otras contrariedades muy temidas, no por la situación en sí misma, sino por las consecuencias derivadas de ella en ciertos contextos culturales. Pongamos por ejemplo el caso de una adolescente en un hogar, educada con rígidos principios morales entre los que la virginidad es la principal divisa de la honra, y perderla significa ser una deshonra para ella y la familia. Supongamos que esta adolescente, por amor, curiosidad, embullo, o cualquier otra razón válida para sí en ese momento, tiene relaciones sexuales con su novio, ese temor a enfrentarse a las consecuencias de su acto, puede llevarla a realizar un intento de suicidio para evitar la cólera paterna o materna, los regaños de los familiares, las habladurías y los comentarios, etcétera. En estos casos, los familiares reaccionan con una gama de efectos entremezclados, que pueden ir desde el enojo, hasta la agresividad física, por sentir que la adolescente les ha humillado ante todos.

En circunstancias de este tipo, sugiero realizar el siguiente manejo:

1. Hay que hacerles comprender a los padres lo limitado de su criterio de una hija buena y honrada, pues una buena hija lo es porque es estudiosa, sociable, bondadosa, sacrificada, cariñosa, respetuosa, veraz, puntual, y toda una serie de cualidades personales que seguro su hija tiene y ellos no se han detenido a valorar, pues sólo les interesa si es o no virgen.

2. Por la rigidez antes descrita, que ha desempeñado el papel de muro separador, existen dificultades en la comunicación padres-hija, e impidió que la adolescente comunicara lo ocurrido y optara por intentar el suicidio.

3. Ha existido una deficiente educación sexual en la adolescente y en los padres, lo cual favoreció la relación sexual prematrimonial en esta etapa de la vida.

4. La adolescente debe entender que las situaciones muy temidas lo son para todos los seres humanos por igual y el resto se puede calificar como muy importante, importante y poco importante, y ayudarla a clasificar la suya según este nuevo criterio, que excluye el miedo.

5. Los familiares y el adolescente deben saber que debe darse a cada problema su justo valor. Ni sobrevalorarlo ni subvalorarlo, y es aconsejable ponerlo en conocimiento de otros no inmersos en él y que pueden tener una visión más realista del mismo. Para ello se puede utilizar el médico de la familia, el psicólogo, el psiquiatra, el sacerdote o pastor, un buen amigo, etc.

6. Debe llegarles el mensaje de que en momentos importantes como el referido, es cuando se demuestra ser padre o madre para su hija, pues es preferible tener una hija que no sea virgen que tener una hija muerta o sobreviviente de una tentativa de suicidio.

7. La adolescente debe entender que en momentos importantes se demuestra a los padres que se es hija al confiar en ellos. Al principio no reaccionarán como se espera, pero si sigue su vida como siempre, cumple con sus obligaciones, les da un tiempo para la reflexión, todo volverá a la normalidad.

8. La familia debe analizar que los problemas surgidos en su seno, no necesariamente son para crear el caos, la desorganización. Muchas veces las crisis en la familia contribuyen al crecimiento individual de sus integrantes desde el punto de vista emocional y ello se traduce en lazos más sólidos y realistas. En esta nueva dimensión se instará a que funcione la familia que se pretende ayudar.

Por último, existen múltiples situaciones generadoras de actos suicidas, pero todas tendrán como denominador común la intolerancia, el miedo unilateral motivado por factores culturales, que a pesar nuestro y suyo, aún persisten.

MANEJO DE QUIEN REALIZA UN INTENTO SUICIDA POR DESESPERACIÓN

El intento suicida por desesperación ocurre en el curso de circunstancias con gran repercusión emocional en individuos con poca tolerancia a las frustraciones; más frecuentemente después de desengaños amorosos, aunque no es privativo de ellos ni tampoco son las únicas en que se puede presentar.

Para el manejo de este tipo de intento de suicidio primero se hacen las siguientes preguntas al sujeto en cuestión:

- ¿Siempre todo nos tiene que salir bien en la vida?
- ¿Las cosas siempre tienen que salirnos como las pensamos y deseamos?
- ¿Los seres humanos estamos vacunados contra los fracasos, las decepciones, los desengaños?
- ¿Los desengaños, las frustraciones y cuantos problemas nos ocurren, son para que nos suicidemos o para que los enfrentemos, suframos y les demos solución, si la tienen y continuemos viviendo con esa experiencia ganada?

Acto seguido sería de mucha utilidad reflexionar con el individuo:

1. No todo en la vida tiene que salir bien y eso no constituye una tragedia. Él es quien la hace, porque no le salió de la forma deseada y porque aún no ha aprendido a enfrentar situaciones adversas.

Una persona que desee ser equilibrada tiene que ser capaz de reconocer sus equívocos, de desprenderse de posesiones valiosas o renunciar a algo cuando las circunstancias lo requieran.

2. Él no es el único que ha sufrido los fracasos amorosos, las frustraciones, los desengaños, la pérdida de seres queridos, en fin, los diversos problemas que ocurren, porque forman parte, precisamente, de eso que se llama VIDA y hay que VIVIR, aunque sean dolorosos y muy frecuentes.

3. Ningún ser humano está inmunizado contra el fracaso. Existen vacunas para múltiples enfermedades infecciosas y nuestro país está en una posición de avanzada en este campo de la medicina, pero no existe ni será creada una vacuna antidisgusto, antfracaso, antiproblema. Nunca se diga "Yo no me puedo disgustar", "Yo no me puedo molestar", cuando para ser justos debiera decirse "Yo no he aprendido a disgustarme", "Yo no he aprendido a molestarme". En efecto, hay quienes desde épocas tempranas de sus vidas siempre fueron complacidos en todos sus caprichos por parte de sus seres queridos y siendo adultos, creen firmemente que el resto de las personas que no son sus familiares, están obligadas a complacerlos como lo hacían ellos. Y eso la mayoría de las veces no ocurrirá, y ocasionará en el sujeto la confrontación inesperada y el consiguiente malestar.

Para lograr ser equilibrado debe evitar molestarlo innecesariamente, evitar los disgustos porque los tiene en cuenta y los previene; pero no rehuirlos

tampoco si se presentan, pues en el transcurso de la vida debe aprender a enfrentarlos.

4. Los fracasos, los desengaños amorosos, hacen que las personas se sientan anímicamente mal, frustradas, desilusionadas, pesimistas, irritables o cualquier otro tipo de estado psíquico no usual, pero tampoco anormal, pues es la respuesta lógica a un acontecimiento doloroso y desagradable que les ha ocurrido.

Si se desea ser equilibrado, sufrirá su malestar pero continuará haciendo, quizás con menos eficacia y creatividad, lo que realizaba antes del sufrimiento: trabajar, criar los hijos, estudiar, etc. Puede pedir consejos a su médico de familia, psicólogo, psiquiatra, sacerdote o pastor o simplemente a una persona en quien confíe. Todo eso es normal.

Ahora, si desea complicar su propia vida, hará justo lo contrario: al no soportar estar sufriendo, comenzará a dejar de hacer las cosas que le pueden ayudar a disminuir dicho sufrimiento. Comenzará entonces a desatender el trabajo, los hijos, la familia, encerrándose en sí mismo. No buscará ayuda médica y si la busca no cumplirá cabalmente las indicaciones terapéuticas, tampoco confiará sus problemas a otros que pudieran socorrerle, y es en esos momentos de soledad más aparente que real cuando ocurren estos actos suicidas.

5. Es fundamental que sufra su dolor y trate de seguir funcionando lo más normal posible, aprendiendo de todo lo ocurrido y tratando de preguntarse cuál ha sido su participación para evitar incurrir en errores similares en el futuro.

Si desea ser equilibrado, debe ser capaz de darse cuenta cuándo ha dejado de significar para alguien lo que significaba antes. Eso siempre es triste y doloroso, pero no es el fin del mundo. Seguimos siendo lo que somos pero sin esa criatura.

Una persona que desee complicarse la vida pensará que todo lo hizo bien, a la perfección, que el otro es el culpable, que con ella jugaron, fue engañada, manipulada, utilizada y sin ese otro ser y el conflicto al que limita su mundo, se le acabará todo. Los hijos, la familia, los estudios, el trabajo, las amistades, no forman, para ella, parte de su mundo y debe recordársele que sí lo son.

6. Hay que ayudarla a encontrar otras alternativas que no sea el suicidio a la hora de enfrentarse a situaciones dolorosas, pues es una solución definitiva a malestares que son temporales.

MANEJO DE LA FAMILIA DE UN SUICIDA

A partir de determinada edad, que oscila entre los siete y los diez años aproximadamente, todos los seres humanos normales saben que tienen que morir. Sin embargo, a pesar de eso, la muerte siempre afecta, en mayor o menor medida, a los que continúan viviendo, y por ello cobra mayor

importancia la forma en que se muere, y sobre todo si esa muerte es por suicidio, violenta e inesperada en la mayoría de las veces. Al respecto, se ha señalado “la persona que se suicida pone su esqueleto psicológico en el armario emocional de los sobrevivientes que tienen que tratar con sentimientos negativos, pensamientos sobre su posible participación en el suicidio o lo que dejaron de hacer para evitarlo”.

La causa de muerte que genera mayor culpabilidad, hostilidad y estigmatización es el suicidio. Por tanto, al enfrentar a la familia del suicida, lo primero es:

- Tener en cuenta el grado de shock y qué recursos inmediatos están a la disposición de la familia para su apoyo emocional.
- Detectar los sentimientos de culpa y responsabilidad por lo ocurrido.
- Detectar posibles pensamientos suicidas, amenazas y otras conductas afines entre los familiares del occiso.
- Ayudar a la familia a reconocer que el suicidio estuvo relacionado con la posible enfermedad del individuo y no con una falla de ellos, pues está comprobado que los familiares de los suicidas están en peligro de tener un comportamiento similar por diversos mecanismos, entre los que la imitación desempeña su papel.

Es conveniente considerar que la clásica reacción de duelo, en el caso de los familiares del suicida, es catastrófica por sus manifestaciones.

En la fase primera de shock, la marcada tristeza es evidente entre los familiares que tenían una relación más estrecha con el suicida, y coexiste con síntomas físicos, como salto de estómago, dolores precordiales, hipersensibilidad a los ruidos, sentimientos de irrealidad, falta de aire, pérdida de energía, trastornos del apetito y del sueño. A la fase de shock le continúa una fase de rabia, la cual puede dirigirse en contra de todos, de los médicos que atendieron al individuo, el propio sujeto, el suicida, Dios, etcétera. A esta fase le sigue la de culpabilidad, en la cual es notoria la angustia por no haber previsto el desenlace, los anhelos no satisfechos del suicida, las diferencias no resueltas en las relaciones con el difunto, posibles motivos que contribuyeron al desenlace fatal, pensamientos repetitivos y recuerdos del fallecido.

Por último, la fase de reorganización permite a los sobrevivientes reorientar sus energías psíquicas a nuevas motivaciones si el duelo es resuelto de forma satisfactoria.

Algunos afirman reconocer las fases del duelo y no actuar de manera inmediata. En mi experiencia, sustentada en una efectiva relación médico-paciente-familia, comienzo las acciones de salud en el propio funeral, limitándome en esos momentos a permitir las manifestaciones de dolor y pena e, incluso, estimularlas en aquellos familiares que tratan de mantener un control excesivo sobre sus emociones, velando siempre por llevar la voz de la razón donde predomina la voz de los afectos. En este momento se le brinda el mayor apoyo emocional a quienes estaban afectivamente más vinculados al suicida.

En los días que siguen se trabajará con la familia en establecer diferencias entre las muertes esperadas y las no esperadas como el suicidio, con la finalidad de que comprendan cuán devastador resulta este tipo de muerte para los sobrevivientes, y se trata de evitar que los mismos hagan pasar a los demás por la experiencia traumática que ellos están viviendo.

Otro aspecto importante es establecer lo que he denominado "priorizar" el duelo, es decir, establecer una jerarquía de dolientes, y precaver la usurpación del dolor por otros familiares que no son bs más afectados, pero por determinadas características de personalidad, se comportan como si fueran los que más sufren. Este procedimiento no se debe aplicar si no se tiene una sólida relación con los familiares y un profundo conocimiento de los vínculos entre ellos y con el occiso, para lograr de esta manera la solidaridad del resto de la familia y se brinde apoyo emocional al "doliente priorizado", sin que los otros sientan minimizados sus sentimientos, e incrementar sus actitudes altruistas.

En cuanto a la culpabilidad que con frecuencia sienten los sobrevivientes a un suicida, es posible manejarla en dependencia del grado de responsabilidad que sobre su vida pudo tener el fallecido. Así, si el suicidio fue realizado por un sujeto sin responsabilidad alguna sobre su vida en esos momentos o sólo la tenía parcialmente, le hacemos entender a los familiares que:

- La culpa es una fase habitual por la que todos pasamos cuando muere un ser querido, con independencia de la causa que la origine; ésta dura cierto tiempo en el cual el individuo se cuestiona constantemente qué hizo o qué dejó de hacer para que los hechos ocurrieran. Eso es muy normal.
- Hay enfermedades, como la padecida por esa persona, en las que el suicidio, aunque ocurrió en ese determinado momento, pudo haber ocurrido mucho antes y si no sucedió así, en eso mucho tuvo que ver los cuidados y las atenciones brindadas por la familia. El suicidio en esas enfermedades es como la fiebre en la amigdalitis, siempre está presente y no es fácil de evitar cuando la persona no tiene poca o ninguna responsabilidad sobre su vida.
- El propio suicida no hubiera deseado padecer la enfermedad que lo llevó al suicidio, ni la familia, ni el médico, ni el psicólogo, ni el psiquiatra.

Si el suicida tuvo plena responsabilidad sobre su vida, se le hace comprender a la familia lo siguiente:

- Las personas, cuando tienen determinada forma de ser, o ciertos rasgos en su carácter, se convierten en sus propios enemigos más peligrosos.
- Se interroga al familiar: ¿Cómo usted podía evitar esto?, y por lo general responde con aquellas ideas que reflejan la culpabilidad por lo sucedido, esto es, lo que no hizo o hizo mal. Se le escucha atentamente y se le pregunta entonces: ¿Durante qué tiempo usted iba a poder evitar lo ocurrido? Es posible que responda con un plazo, tras lo cual se

debe indagar: Y después, ¿cómo iba a evitar el suicidio si él seguía siendo de esa manera y no tenía interés en cambiar?

Si aún no ha comprendido el mensaje que se le quiere dar de no sentir culpabilidad por lo ocurrido, se razona como sigue: ¿Qué culpa tiene mi madre si ahora, cuando yo termine de hablar con usted, intento el suicidio? ¿No se da cuenta de que soy un adulto, hago lo que deseo y nadie lo puede impedir? Para hacerlo, tendría mi madre que encadenarse a mí, dormir conmigo, bañarse conmigo, salir conmigo, y eso es imposible. Suponiendo que se pudiera hacer todo eso por un tiempo, la vida no tendría ninguna calidad para ella ni tampoco para mí. Por otra parte, si deja de estar encadenada a mí yo puedo intentar el suicidio, por lo que tendría que pasarse toda su vida de esa manera, lo cual es un absurdo.

En seguida otra interrogación: ¿Quién le cuida a usted y a mí para que no nos suicidemos? Obviamente, ninguna persona tiene que hacerse responsable de la vida de otra, si no se trata de un niño, un enfermo mental grave sin capacidad para discernir entre lo bueno y lo malo, un demente que ha perdido su total entendimiento o un retrasado mental grave que nunca lo ha tenido.

Un último recurso puede ser preguntar al familiar si él le inculcó la idea del suicidio, si le facilitó los medios para llevarlo a cabo, las cuales seguramente serán respondidas de manera negativa. Acto seguido se le asegura el conocimiento de todo lo hecho por él para modificar su manera de ser, cuántos consejos le dio y todo lo sufrido por ese carácter del difunto.

Más difícil se hace el manejo cuando la culpa se basa en hechos reales, como por ejemplo, que haya familiares con intento suicida previo al del ser querido. En casos como esos no es prudente intentar eliminar toda la culpabilidad, pues eso puede ser percibido como un engaño o que se le trata de consolar sin las razones suficientes para ello. Es conveniente conocer lo siguiente en relación con este fenómeno:

- El efecto imitativo de la conducta suicida está reconocido. En 1841, Willian Farr sentenció: "No hay un hecho mejor establecido que el efecto imitativo en la conducta suicida". En nuestros días, este efecto está relacionado con el manejo que hacen del tema los medios masivos de difusión y las noticias sensacionalistas sobre el suicidio. Los antecedentes familiares de esta conducta siempre se citan como un factor de riesgo y restarle o negar su importancia sabiendo lo anterior, pondría al descubierto su falta de autenticidad ante la persona en crisis, la cual tiene una sensibilidad especial para detectar cuando se le brinda una información distorsionada.
- Este tipo de persona del cual estamos hablando, necesita sentirse culpable, pero no totalmente. Él tolera una parte de la culpabilidad que le pertenece y agradece que se le permita cargar con ella y continuar viviendo con dignidad.

Teniendo en cuenta estos dos aspectos mencionados, le haremos la siguiente observación: "Usted, es cierto, había intentado contra su vida y eso como es lógico lo hace sentir culpable del suicidio de su familiar y yo considero que ese antecedente pudo haber influido. Pero si se detiene a reflexionar, él tenía unas características en su forma de ser muy diferentes a las suyas. ¿De quién las aprendió? No sabemos. De igual manera que no podemos determinar de quien aprendió esas cosas, tampoco se puede decir que no quererse la vida lo aprendió de usted, única y exclusivamente.

Pero, además, usted se da cuenta cuando otra persona está haciendo algo mal hecho y no lo imita a ciegas por el mero hecho de presenciarlo o de saber que ocurrió. En otras palabras, si se conoce lo que es bueno, regular y malo, no tiene porqué imitar esto último a menos que lo desee, porque nadie está obligado fatalmente a imitar lo malo cuando puede tratar de imitar lo bueno. ¿Cómo veo las cosas, entonces? Para mí usted hace un tiempo hizo algo que no estuvo correcto lo cual tal vez influyó de alguna manera en lo sucedido con su ser querido, pero eso no constituye la causa del suicidio, pues este tipo de conducta se ocasiona debido a la conjunción de múltiples factores y nunca uno solo de ellos. En este caso en particular, el mayor peso lo constituyeron sus rasgos anormales de carácter, que no sólo le ocasionaron la muerte sino que antes lo llevó a tener dificultades en su escuela, el matrimonio, con los amigos, en el trabajo, etc".

Una vez asistido el familiar del suicida con antecedentes de igual tentativa, es útil tomar determinadas medidas de carácter general que faciliten la elaboración del duelo y, por tanto, su evolución dentro de límites normales. Estas medidas son:

- Retirar fotos del fallecido de los lugares donde con frecuencia se reúne la familia. Cuando el duelo se haya resuelto, se puede colocar alguna donde se estime, pues ya no se recordará con la intensidad afectiva de los primeros días. Mientras, es mejor tener algún lugar para ir expresamente a eso y no donde se encuentre la imagen con solo pasar.
- No llevar fotos del fallecido consigo (billeteras, monederos, documentos de identificación, medallas, etc.).
- Retirar sus objetos personales guardándolos en un lugar seguro, pero no visibles a simple vista.
- Modificar la habitación del fallecido o el lugar donde permanecía.
- No asistir con frecuencia al cementerio.
- Seguir vistiéndose como siempre lo ha hecho. Si hay tradición de llevar luto no tratar de impedirlo.
- Permitir que los niños continúen viviendo su rutina cotidiana, esto es, jueguen, vean los programas infantiles en la televisión, etcétera.
- No olvidar que el adolescente tiene su propia manera de experimentar su aflicción por lo ocurrido y no tiene que manifestarse de su misma forma. Aunque se le vea riendo en determinados momentos, él sufre tanto como usted, no lo olvide.

- Es conveniente hablar con los menores sobre lo ocurrido, y relacionar siempre el suicidio con la locura (aunque no sea cierto), pues esta asociación puede disminuir la posibilidad de imitación, "el loco es el que se suicida y yo no lo estoy, por tanto, yo no me suicido".

DESVENTAJAS DE LA CONDUCTA SUICIDA PARA QUIEN LO INTENTA Y SU FAMILIA

Algunas personas piensan que el suicidio tiene la ventaja de impedir el sufrimiento. Eso es cierto, pero esa supuesta ventaja es en realidad una gran desventaja. ¿Por qué?

1. Porque se pretende dar una solución definitiva en contra de la propia persona a sufrimientos y situaciones que son temporales. Uno puede sentirse mal durante un mes, tres meses, un año, cinco años, pero no va a sentirse mal los setenta y cinco años que como promedio se vive en el país.

2. En ese instante predomina la parte más egoísta y menos inteligente de la persona, pues sólo piensa en sus sufrimientos, en sus malestares y no en el sufrimiento que le ocasionará a sus seres queridos.

3. Es incapaz en esos momentos de amar a otros, pues para querer a los demás lo primero es quererse sanamente uno mismo. ¿Puede un padre o una madre querer a sus hijos si los va a dejar huérfanos? ¿Puede el esposo querer a su esposa si la va a dejar viuda? Reflexione en torno a esto.

4. Dice un refrán muy conocido: "De tal palo tal astilla". Y otro no menos conocido: "Hijo de gato caza ratón". "A buen entendedor, pocas palabras", dice un tercero. Si la persona no desea que sus seres queridos aprendan a suicidarse, no se lo debe enseñar. Así como se aprenden cosas buenas, también se pueden aprender cosas malas, y es conocida la influencia en la conducta suicida de los hijos con antecedente de padres o madres suicidas o sobrevivientes de una tentativa de suicidio. Esto en los progenitores, coloca automáticamente en peligro a la descendencia. Como usted puede observar, quien intenta el suicidio por tener un problema, tendrá dos: el que tenía y desde ese momento, los familiares en riesgo.

Además de estas desventajas, hay otras que también son importantes. Pasemos a su análisis. Cuando alguien intenta contra su vida, empieza a contribuir a la formación de su imagen de persona trastornada mentalmente entre los vecinos, no expertos en cuestiones de psiquiatría; los compañeros de estudio o trabajo, que tampoco lo son, y ellos pueden utilizar diversas expresiones humorísticas para referirse al suicida como son "tiene guayabitos en la azotea", "tiene un cable a tierra", "le falta un tornillo", "tiene las tuercas flojas", "está sansi" y otras no menos ingeniosas, y no lo considero una falta de sensibilidad humana, sino más bien, una característica cultural propia del cubano.

Quien intenta contra su vida es poco probable que pueda formar una pareja estable con una persona normal, pues las normales no tienen afinidad con él, porque no les proporciona seguridad.

Si quien intenta contra su vida tiene esposa o novia, ésta puede continuar la relación porque teme que se realice el acto suicida si la termina; puede continuar porque le tiene lástima o compasión, pero muy difícilmente por amor, ya que ha sido puesto en peligro de acabar por el suicidio. A veces no es fácil determinar cuáles son las verdaderas motivaciones para continuarla.

Otro inconveniente, a partir de ese momento el suicida deja de ser tratado como lo era antes, aparece la desconfianza y el miedo. Y le estarán supervisando sus actos, le situarán un acompañante forzoso para controlar lo que hace, cuándo lo hace, para qué lo hace, dónde lo va a hacer, en fin, le espigarán cada uno de sus actos pues la familia teme otra tentativa de autoeliminación.

Y estas actitudes de desconfianza y temor no son más que la natural reacción de los seres queridos ante el intento suicida y será la propia persona cuando muestre un comportamiento diferente, estable y controlado quien les devolverá la confianza perdida. Eso lleva tiempo, a veces años, con el lógico malestar ocasionado a quien recibe la observación y a quien la hace.

Esto que ocurre con los familiares también puede suceder con otras personas, como son los compañeros de estudio o de trabajo, quienes asumirán un comportamiento similar.

Es importante insistir en que todo suicida que tenga hijos, como ya se anotó, los pone en riesgo de que hagan lo mismo, de que lo imiten. Y es muy común que los progenitores que han tenido dicha conducta se defiendan tratando de no asumir su responsabilidad con expresiones como las siguientes:

- “Ellos están pequeños”. Argumento no convincente, pues lo que los pone en riesgo, no es el tamaño ni la edad que tengan, sino el ser hijos de la persona en cuestión.
- “Ellos no estaban allí, cuando el intento de suicidio”. Tampoco este argumento convence, pues aunque no estuvieran allí son hijos de la persona que intentó contra su vida y es eso lo que constituye el riesgo y no el lugar donde se encontraban.
- “Ellos no lo saben”. Lo sepan o lo desconozcan, los pone en riesgo ser hijos del suicida, no el conocimiento del hecho.
- “Ellos son adultos y saben lo que hacen”. Argumento poco sólido, pues quien intentó contra su vida, sea el padre o la madre, siempre será más adulto que su hijo y, sin embargo, lo hizo. Es prudente recordar que los hijos, aunque sean adultos e incluso ancianos, continúan siéndolo. Nunca dejan de serlo.
- “No lo van a hacer, se lo aseguro yo”. Otro argumento fútil. Esa persona no quiere saber lo que no le conviene, pues hay miles de investigaciones científicas serias cuyas conclusiones son que las proba-

bilidades de realizar un acto suicida se incrementan con creces en la descendencia. Está demostrado que los hijos de estas personas se suicidan o lo intentan con más frecuencia que los hijos de quienes no han tenido este tipo de conducta.

Como el amigo lector habrá podido notar, el intento de suicidio y el suicidio sólo tienen desventajas para el que lo realiza y sus familiares. Por tanto, nunca usted intente contra su vida, pues se convertirá en el peor enemigo de su familia, en el que más daño le ha de ocasionar.

BIBLIOGRAFÍA

1. ALVERO FRANCES, F.: *Diccionario Cervantes, Manual de la Lengua Española*, I.C.L., Ed. Pueblo y Educación, Cuba.
2. BARRIENTOS G., H. CASTRO-LÓPEZ: *Tendencias actuales en psiquiatría. Experiencia cubana* Ed. Científico Técnica, Cuba, 1989.
3. BUENDÍA, J.: *Psicopatología en niños y adolescentes. Desarrollos actuales*, Ed. Pirámide S.A., España, 1986.
4. CROOK, M.: *Please, listen to me! Your guide to understanding teenagers and suicide. Self. Counsel. Personal selfhelp*, 2 ed., Canadá, 1992.
5. ELDRID, J.: *Caring for the suicidal*, Ed. Constable, London, England, 1993.
6. FERNÁNDEZ LIRIA, A. M. HERNÁNDEZ MONSALVA, B. RODRÍGUEZ VEGA: *Psicoterapia en el sector público: un marco para la integración*, Asociación Española de Neuropsiquiatría, Estudios/19, Madrid, 1997.
7. GRACIA PRIETO, A.: *Manual Práctico de Psiquiatría actual. Trastornos psíquicos y su tratamiento*, Ed. Nobel S.A., España, 1994.
8. KIENHORST, I.: "Crisis intervention and a suicidal crisis in adolescent", *Crisis* (16/4): 154-156, Holland, 1995.
9. LARACH WALTERS, V., R. ZAMBONI TOGNOLINI, H. MANCINI RUEDA, et al: "New strategies for old problems: tardive dyskinesia (TD). Review and report on severe TD cases treated with clozapine, with 12, 8 and 5 years of video follow up", *Schizophrenia Research* (28): 231-246, USA, 1997.
10. LEJOYEUX, M., J. ADES: "Discontinuación de los antidepresivos: Una revisión de la literatura", *J. Clin. Psychiatry*, 58 (Suppl 7): 11-15, USA, 1997.
11. MARDOMINGO SANZ, M. J., P. RODRÍGUEZ RAMOS, A. VELASCO MARTIN: *Psicofarmacología del niño y del adolescente*, Ed. Díaz de Santos, España. 1997.
12. —————: *Psiquiatría del niño y del adolescente*, Ed. Díaz de Santos, España, 1994.
13. MURTHY, N.K.: *De Sai hacia Say. La Gran Aventura*, Ed. Sathya, India, 1985.
14. ORLAY, J.: "La dimensión espiritual", *Salud Mundial*, 47 (2): 9, 1994.
15. PAGAN CASTRO, A. L., C. E. PARRILLA CRUZ: "Comportamiento suicida en niños y adolescentes. Intervención del médico de la familia", *Bol.Acad.Med.Fam.*, 74 (10): 284-288, Puerto Rico, 1990.
16. PÉREZ BARRERO, S.: *El suicidio, comportamiento y prevención*, Ed. Oriente, Santiago de Cuba, 1996.
17. —————: *Lo que usted debiera saber sobre... SUICIDIO*, Imágenes Gráfica S.A., México D.F., 1999.
18. —————: *Psicoterapia del comportamiento suicida*, Ed. Hosp. Psiq. de La Habana [en prensa].
19. —————: "El suicidio y su atención por el médico de la familia", *Rev. Cubana de Med. Gen. Integral*, 11(4): 319-26, 1995.
20. —————: "Attitudes toward suicide in 107 first and second year medical students", *Italian Journal of Suicidology*, Vol. VIII, no. 1 April: 35-8, 1998.
21. —————: "Psicoterapia didáctica en población con riesgo suicida. Experiencia de un quinquenio (1990-1994)", *Rev. Peruana de Psiquiatría*, 2:87-95, Perú, 1995.
22. —————: "Prevención o suicidio asistido. Esa es la cuestión para una nueva tipología del suicidio", *ZETA*, Instituto de Tanatología y Medicina Psicológica, Bologna, No. 20-21-22, Diciembre: 31-42, Italia, 1997.
23. PROGRAMA SATHYA SAI DE EDUCACIÓN DE VALORES HUMANOS, 2 ed., Ed. Errepar S.A., Argentina, 1991.
24. REYES ZUBIRIA, A.: *Acercamiento tanatológico al enfermo terminal y su familia*, Curso fundamental de Tanatología, México, 1996.
25. —————: *Depresión y angustia*, Curso fundamental de Tanatología, México, 1992.

26. REYES, B. F.: *Morir consciente*, 3 ed., Ed. Errepar S.A., Argentina, 1995.
27. SAI BABA: *Mensajes de Sathya Sai (IX)*, Ed. Sathya, Colección Mahashakti 26, India, 1990.
28. SARRO, B., C. DE LA CRUZ: *Los suicidios*, Ed. Martínez Roca, España, 1991.
29. —————: "Suicidios y supervivientes", *Vertex*, Rev. Argentina de Psiquiatría, Vol. VII:25-31, 1996.
30. ZAMBRANO, M., L. GONZÁLEZ NORRIS, A. CASTILLO DURANTE: *Anales del XII Congreso Nacional de Psiquiatría*, Biblioteca de Psiquiatría Peruana, Perú, 1992.

INTRODUCCIÓN.....	3
Doctor, mi vida no tiene sentido.....	4
Quiero olvidar y no puedo.....	5
Lo que él tiene es propio de la vejez.....	6
Mi hijo tiene un carácter fuerte.....	7
Yo le he dicho mil veces que se preocupe por ella.....	8
Doctor, yo le iba a explicar lo que a él le ocurre porque él no se sabe expresar.....	9
El mejor psiquiatra es uno mismo.....	10
Todos no tenemos los mismos problemas.....	11
Yo no tengo nada.....	12
Doctor, el problema es que yo no sé decir que no.....	13
Yo no tengo suerte.....	14
Yo sé que voy a tener problemas. Yo sé que eso no va a funcionar.....	15
Es que yo soy así.....	16
¿Por qué yo soy así, doctor? Explíqueme.....	16
No soporto estar solo.....	17
Eso no es normal. Eso es normal.....	18
Doctor, yo no tengo problemas desde que estoy tomando la pastillita de la alegría.....	19
Mi tía me regaló unas amitriptilinas y es lo que estoy tomando.....	21
Eso no está en mí; yo no quisiera ser así; antes yo no era así y ¿usted cree que yo quiero estar así?.....	22
Yo estoy así por la crianza que me dieron.....	23
Yo no me puedo disgustar. Yo no me puedo molestar.....	24
La gente no me entiende.....	24
Me dan deseos de acabar.....	25
Siempre estoy apurado.....	26
El estómago me salta y no me deja vivir.....	28
Doctor, tengo las defensas bajas.....	29
Quiero dormir y no puedo.....	30
Mi esposo me maltrata, incluso me ha pegado.....	31
Él no me deja.....	32
Para darme en la cabeza se emborracha.....	33
Pero Fulano, que es médico, también es un alcohólico.....	33
Doctor, usted sabe los esfuerzos que yo hago para no ingerir bebidas alcohólicas.....	34
No sé qué hacer.....	35
Yo no quiero volverme loco.....	36
Son cosas que se le meten a uno.....	37
Yo mismo reconozco que.....	37
Todos los hijos se quieren igual.....	38
Yo vivo para mis hijos.....	39
No llores, ponte fuerte.....	40
Tienes que poner de tu parte.....	41
Todos los hombres son iguales.....	41
Todas las mujeres son iguales.....	41
Y si esto hubiera ocurrido diez años después.....	42
CONSEJOS	44
Para buscarse un problema.....	44
Para una buena comunicación con su hijo adolescente.....	45
Para no perder la autoridad con los hijos.....	46

A los padres y las madres	47
Al ama de casa: El síndrome de la locomotora.....	51
A los hijos: no hacer alianzas	52
Para la reflexión: El dedo de la agresividad y el dedo de la responsabilidad	53
Para aprender de los animales: el zoológico de la sabiduría	54
Para modificar los siete rasgos negativos de la personalidad.....	55
Para lograr la quietud espiritual.....	59
o la tranquilidad mental.....	59
Para obtener una mayor autoconfianza	60
Para dejar el hábito de fumar	61
Para hacer frente al estrés	63
Para hacer más grata nuestra vida cotidiana	64
Para evitar la violencia en las relaciones interpersonales	65
Para mejorar el “miedo escénico”	67
¿Qué hacer cuando fallece un ser querido?	68
Para quienes gustan de ayudar a otras personas en situaciones difíciles	69
Criterios equivocados y científicos con respecto al suicidio	70
Cómo se interroga sobre sus ideas suicidas a quien las tenga	73
Otras manifestaciones no verbales del sujeto con ideas suicidas	74
La persona con riesgo suicida y su manejo	75
Manejo de quien realiza un intento suicida por venganza o chantaje	82
Manejo de quien realiza un intento suicida por miedo	84
Manejo de quien realiza un intento suicida por desesperación.....	86
Manejo de la familia de un suicida	87
Desventajas de la conducta suicida para quien lo intenta y su familia	92
Bibliografía	95