

MONOGRAFIA

MATERIA: PERSONALIDAD
ANORMAL

LOS SINTOMAS

INTRODUCCION:

Desarrollare este tema con el fin de desembocar en el síntoma, me inspira esta idea desde la nosografía, clasificación de las enfermedades mentales. Ejemplos de estas, la neurosis: Según la psiquiatría y según la psicología.

Es de destacar que no fue nada fácil conseguir material de apoyo para trabajar este tema ya que surgen diferentes corrientes y hay muchas maneras de encarar el tema, dicha dificultad se presenta cuando se hace la gran pregunta **¿Que es normalidad?** Desde este punto de partida el abanico de posibilidad es enorme y las respuestas también.

Tratare de que sea una monografía de un alumno de 2 año de la carrera de consultoría psicológica y no un tratado de psiquiatría y psicología, desde ya que no dispongo de los conocimientos científicos para poder hacerlo, aunque como alumno quede bastante sorprendido por las distintas opiniones, muchas de ellas basadas en experiencias de consultorios en años de trabajo, por profesionales del área de la psiquiatría y la psicología.

Quisiera antes de llegar al tema que propuse, **el síntoma** desarrollar algunos temas fundamentales que dan origen al mismo.

Leyendo bastante sobre este tema de normalidad y/o anormalidad encontré un artículo de la revista especializada Topia, que habla sobre normalidad y nos dice:

“Aquello que se considera normal en las conductas humanas está basado en un tipo de funcionamiento específico para una época dada, la cultura donde es “natural” que las personas piensen de una manera y se conduzcan de otra. **Es decir lo normal se define en función del ideal que impone la cultura dominante al conjunto de la sociedad”.....**”

Representar un papel acorde con la cultura dominante es el único requisito de existencia, ya no solamente en el espacio público, sino también la vida privada e íntima. De esta manera nos domina desde nuestro interior normalizado nuestros deseos y necesidades para reproducir las condiciones de dominación...”**La teoría psiquiátrica afirma que la**

enfermedad mental es producto de un desequilibrio químico en el cerebro. El deseo queda reducido a un circuito neuronal.

Pero esta situación debe ser entendida en el interior de una cultura del sometimiento donde la medicalización de la vida cotidiana es una de sus consecuencias. Es así como las grandes industrias redefinen la salud humana acorde a una subjetividad sometida a los valores hegemónicos. **Muchos procesos normales como el nacimiento, la adolescencia, la vejez, la sexualidad, el dolor y la muerte se presentan como patológicos a los cuales se les puede aplicar un remedio para su solución.** Al dar resignificación medica a circunstancias de la vida cotidiana el sujeto no solo se convierte en un objeto pasible de enfermedad, sino también culpable de padecerla. La búsqueda de la salud se transforma en una exigencia que en muchas ocasiones genera enfermos imaginarios de enfermedades creadas por los laboratorios.”¹

Desarrollo

Los síntomas

Freud se interesa por pacientes que presentan síntomas que no tienen ningún tipo de justificación orgánica. Por ejemplo, un sujeto que presenta una parálisis en una mano sin ningún tipo de daño anatómico. Los médicos lo revisaron, le hicieron todos los estudios y el hombre estaba perfecto, pero no podía mover la mano. En estos casos, Freud relaciona la formación del síntoma con un retorno de lo reprimido. Freud descubre que la inmovilidad de la mano guarda relación simbólica con el "haber tocado o deseado tocar algo que no permitido". Es decir, que el síntoma se desarrollaba en base a una significación que era desconocida para el sujeto; una significación inconsciente.

Freud se vincula con Joseph Breuer, otro médico que estaba interesado en este tipo de casos. Breuer había tratado mediante hipnosis a una mujer joven (Anna O.) que presentaba un cuadro de histeria. En trance hipnótico, se la incitaba a expresarse

verbalmente, obteniendo como resultado la comunicación de fantasías y deseos que en el estado de vigilia la mujer ignoraba.

Freud postula que la enfermedad psíquica debe su génesis a un conflicto entre fuerzas psíquicas que se oponen. El síntoma surge de ese choque de un impulso psíquico (**Freud lo llamará pulsión**) inaceptable para el sujeto que demanda satisfacción y otro agente psíquico también que se le opone. **El síntoma surge como una formación de compromiso.**

Existen en nuestro psiquismo impulsos que por entrar en conflicto **con la moral tienen obstruido el acceso a la conciencia**. Estos impulsos son reprimidos. Pero lo reprimido no pierde su energía y pugna por abrirse camino. En ciertos casos, el proceso de represión fracasa y no puede impedir el retorno de lo reprimido dando origen **al síntoma** que es una formación de compromiso porque conlleva la satisfacción del deseo reprimido pero no en forma directa, ya que la parte represora alcanza a "disfrazarlo".

En sus investigaciones sobre las neurosis Freud encuentra que las tendencias reprimidas que intentan hallar satisfacción son de índole sexual. Las emergencias que se pueden señalar en los **síntomas neuróticos son**: Angustia como señal de alarma, donde se ponen en marcha mecanismos de defensa. Angustia como síntoma, porque fracaso el mecanismo defensivo y por último angustia ligada a: Objeto del mundo exterior. Angustia ligada al cuerpo. Llamadas por Freud neurosis de transferencia analítica. Neurosis es la expresión de los síntomas, conflictos inconscientes. La energía (libido) al servicio del síntoma que lamentablemente se hace ver en la vida de relación, trabajo, estudio, etc.

Señalo alguna característica de las personas neurótica aunque en las personas "normales" se pueden encontrar, enumeración de estas. Conciencia de la enfermedad: El neurótico tiene conciencia del conflicto que algo no anda bien. Pide ayuda porque sabe de su enfermedad.

Síntomas egodistónicos. El neurótico vive sus síntomas como ajenos a su yo. Son como extraños y desea conscientemente deshacerse de ellos. Angustia: Sensación de displacer de origen muchas veces desconocido.

Síntomas secundarios o derivados. Constituirán las diferentes formas de la neurosis. Si la angustia síntoma se liga a representaciones corporales, dará la histeria de conversión. Si se liga al mundo externo, resultaría la fobia (histeria de angustia) si se expresa a través de trastornos del pensamiento o ritualizaciones dará la neurosis obsesiva.

En otro libro encontrado sobre el síntoma se describe que en el caso de los trastornos de ansiedad se puede provocar el síntoma **“fabricándolos y manejándolos”**. El síntomas físicos son: Aceleración del pulso y aumento de la frecuencia cardíaca (taquicardia), sensación de asfixia al dificultarse la entrada de aire por “obstrucción del paso a nivel de la garganta”, mareos con sensación de caída inminente, transpiración intensa en la manos, cara y cuerpo, deseos de vomitar, calambres, hormigueos o temblores, sequedad de boca o por el contrario aumento excesivo de la salivación. Calor súbito con enrojecimiento de la cara, necesidad imperiosa de orinar. El autor propone como una cura para el que lo sufre, a los síntomas físicos, que se pueden reproducir a voluntad y experimentarlos en forma directa, es decir es decir “a propósito”, sin se produzca ninguna consecuencia, ni sufrimiento, ni miedo, ni angustia.

Los síntomas psíquicos: Temor creciente (en caso del pánico), sensación de pérdida de control de sí mismo, como “volverse loco”, despersonalización “no soy yo al que le está pasando. Sensación de “muerte inminente”, desesperación y angustia, deseos de correr en busca de auxilio, etc. Estos síntomas psíquicos no pueden ser reproducidos sin ser sufridos. Es inevitable sentirse todo lo mal que se siente cuando existe, por ejemplo la angustia o el miedo, estas experiencias son únicas, personales e intransferibles.²

Cierre y conclusiones finales.

Después de este desarrollo surgen muchas preguntas y apertura del tema, que como dije al principio es de difícil respuesta para mí ya que hay muchos eruditos discutiéndolo actualmente, aunque no me voy a privar de dar algunas opiniones para hacer un pequeño aporte a este trabajo, que me ayudo a crecer en la investigación y en los avances que todavía debemos conseguir en salud mental, digo conseguir como ciudadano y/o paciente.

Actualmente se está trabajando en una nueva ley de salud mental donde incluya la atención en equipos multidisciplinarios que involucren a todos los ciudadanos como un derecho constitucional, y no sea privativo para unos pocos con medicina privada, secuelas de las privatizaciones de la década del 1990. Para terminar transcribo una parte de un libro, novela de mucha repercusión en el mundo:

“ Cuando el pirata Francis Drake asalto a Riohacha, en el siglo 16, la bisabuela de Úrsula Iguaran se asusto tanto con el toque de rebato y el estampido de los cañones, que perdió el control de los nervios y se sentó en un fogón encendido. Las quemaduras la dejaron convertida en una esposa inútil para toda la vida. No podía sentarse sino de medio lado, acomodando cojines, y algo extraño debió quedarle en el modo de andar, porque nunca volvió a caminar en público. Renuncio a toda clase de hábitos sociales obsesionada por la idea de que su cuerpo despedía un olor a chamusquina. El alba la sorprendía en el patio sin atreverse a dormir, porque soñaba que los ingleses con sus feroces perros de asalto se metían por la ventana del dormitorio y la sometían a vergonzosos tormentos con hierros al rojo vivo. Su marido....liquidó el negocio y llevo la familia a vivir lejos del mar, en una ranchería de indios pacíficos situada en las estribaciones de la sierra, donde le construyo a su mujer un dormitorio sin ventana para que no tuvieran por donde entrar los piratas de sus pandillas.”**3**

Al personaje de este fragmento en el siglo 16 la encerraron en una habitación sin ventanas con una fobia social, seguramente con dolores, síntomas y sin ningún tipo de atención, ya que quizás estaba “loca”.

Hoy en día con un tratamiento multidisciplinario, donde intervengan médicos cirujanos, psicólogos y posiblemente psiquiatras en poco tiempo podría, estar reinsertada en la sociedad, es aquí donde se destaca la importancia de un buen diagnóstico de parte de todos los que intervienen en los sistemas de salud en los individuos (indivisibles) a los que atienden en todas las especialidades. Sin una ley de salud mental también podría ocurrir que no le den atención y tenga que seguir encerrada en la habitación.

Cuántas personas tenemos encerradas en habitaciones sin ventanas?

Referencias

1= Psicoanalista-Enrique Carpintero -Revista Topia Año 19 abril/julio de 2009 página 3

2= Libro. Vivir sin miedo 3ª edición septiembre-2006. Dr. Enrique G. Suarez. Psiquiatra y psicólogo. Pag.213 y 214.

3= Libro Cien años de soledad. Edición conmemorativa de la real academia española Gabriel García Márquez Pág. 29.

Norma Allidiere Equilibrio y desequilibrio psicológicos Pag.133

Apuntes de clase de mi cuaderno, apuntes de la materia de personalidad normal y anormal.