



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**



**CATEDRÁTICA:**

**LIC. TAHIRI DE LOS SANTOS HERNANDEZ.**

**ALUMNO:**

**GUSTAVO ANTONIO MENDEZ SURIAN.**

**MATERIA:**

**TECNICAS DE LA ENTREVISTA.**

**NOMBRE DEL TRABAJO:**

**ENSAYO CAPITULO VI, INTERROGARIO DE LOS SÍNTOMAS.**

**GRADO:**

**3ER. CUATRIMESTRE.**

**TURNO:**

**SÁBADO.**

**LICENCIATURA:**

**EN TRABAJO SOCIAL Y GESTION COMUNITARIA**

Pichucalco, Chiapas a 01 de agosto de 2020.

## INTRODUCCIÓN

En el presente ensayo se podrá encontrar lo que es interrogatorio de los síntomas, el síntoma como la expresión de un conflicto, en el que intervienen por un lado la tendencia a satisfacer un deseo inconsciente y por el otro mecanismo de defensa, igualmente inconsciente, destinado a evitar o desviar la satisfacción buscada, bajo la presión del yo y el superyó.

En este capítulo nos presenta casos donde el terapeuta y el paciente, tiene una entrevista que en si es una conversación, el primer caso es el de Minerva una joven que tuvo un trauma por culpa de su maestra de secundaria, dicha maestra no se llevaba con la mama de Minerva, y en base a esto hizo leer a Minerva frente al grupo y ella no pudo con esto ocasionándole falta de confianza, y llevándola a la onicofagia, esto se supero gracias a su sesiones con el terapeuta.

En el siguiente ensayo también se vera como se va dando el desarrollo y la sintomatología y como cada paciente tiene distinta patología ya que muchas personas desarrollan mecanismos de defensa y bloqueo mentales, de tal manera que a veces hacen difícil una buena obtención de datos y por lógica una buena entrevista.

## **CAPITULO VI, INTERROGARIO DE LOS SÍNTOMAS**

Estoy de acuerdo que tomando el síntoma como la expresión de un conflicto, en el que intervienen por un lado la tendencia a satisfacer un deseo inconsciente y por el otro mecanismo de defensa, igualmente inconsciente, destinado a evitar o desviar la satisfacción buscada, bajo la presión del yo y el superyó, buscar las causas predisponentes de la enfermedad actual, implica la comprensión de la forma en que se estructuraron estas instancias psíquicas, y por tanto, el rastreo de las circunstancias personales, familiares y sociales que contribuyeron a modelarlas. (Freud, 1966).

Hay que tomar en cuenta que el aparato psíquico es una división hipotética de la mente en varios sistemas o instancias, constituidas por grupos de funciones, que pueden conceptualizarse como conjuntos de contenidos mentales (recuerdos, pensamientos, fantasías). El ello, depositario de la energía que pone en movimiento al aparato mental y contiene la expresión psíquica de las pulsiones, es totalmente inconsciente. (Freud, 1966)

Es importante saber que ningún síntoma aislado tiene valor diagnóstico; es el síndrome es decir el conjunto de síntomas el que nos permite llegar a la determinación de la diagnosis. Siendo solo su rigidez, permanencia, extinción y eficacia las que permitan determinar si su resultado es una adecuada adaptación o la existencia de una patología mental, en la anamnesis es imprescindible obtener el cuadro sintomatológico del paciente, en la forma más completa y amplia posible. Rastreando hasta donde el recuerdo lo permita. (Diaz Potillo, 1989)

Los síntomas hipocondriacos que forman parte de algunos cuadros psicóticos, es frecuente encontrar dolores o parestesias, cuya descripción bizarra establece en buena medida, el diagnóstico diferencial con padecimientos orgánicos e históricos. Como ejemplo mencionare a un paciente que expreso que

cuando le dolía la cabeza, se le “salía por el cogote el líquido cerebral y los sesos”, sin que presentara evidencia de lesión craneoencefálica. Esta descripción, que constituye una interpretación delirante de las sensaciones asociadas a la cefalea, nunca es expresada por un paciente histérico. (Freud, 1966)

Cuando la investigación del curso de la sintomatología, determina la evolución del padecimiento desde su aparición hasta el momento actual y se encuentra estrechamente vinculada con las circunstancias que rodearon la emergencia del desequilibrio actual y, frecuentemente, con las que acentúan y disminuyen los síntomas, así como con la aparición de fenómenos asociados. Esta búsqueda es importante porque permite detectar la eficacia o ineficiencia del yo para enfrentar el conflicto que culmina con la producción de uno o varios síntomas. (Freud, 1966)

El aumento en la severidad de los síntomas indica que los recursos defensivos y adaptativos puestos en juego por el yo, son insuficientes para reestablecer el equilibrio psíquico, lo que puede conducir a la producción de nuevo síntomas o a una mayor perturbación en la adaptación social, sexual, familiar o laboral del paciente. Los síntomas pueden disminuir, e incluso desaparecer, gracias a circunstancias que permiten la reducción de la sobrecarga del aparato psíquico del paciente, como son el contacto prolongado con personas cálidas y protectoras, mejoría en la situación financiera, social, profesional, etc. (Díaz Potillo, 1989)

La investigación de cada uno de los síntomas que constituye el cuadro clínico que motivo la consulta y la de aquellos que, surgieron en alguna época de la vida del paciente, debe llevar siempre, desde el momento de su aparición hasta su estado actual. (Díaz Potillo, 1989)

## CONCLUSION

En este pequeño ensayo vimos como los sintomas hipocondriacos que forman parte de algunos cuadros psicóticos, es frecuente encontrar dolores o parestesias, cuya descripción bizarra establece en buena medida, el diagnostico diferencial con padecimientos orgánicos e históricos, hay que tomar en cuenta que muchos pacientes describen su sintomatología con palabras poco claras ya que ellos describen sus sintomas con sus propias palabras.

También quiero hacer mención del caso de un joven de 24 años del cual no mencionan el nombre, pero si mencionan que el hecho de ser homosexual lo perjudico mucho desde su niñez, menciona que siempre fue aplicado y en la secundaria a pesar de ser buen alumno saco el segundo lugar y eso lo deprimió mucho he intento suicidarse y luego de adulto cuando tuvo su primera relación sexual se sintió sucio y volvió a intentar suicidar.

Con lo antes mencionado se relaciona con el aumento en la severidad de los sintomas indica que los recursos defensivos y adaptativos puestos en juego por el yo, son insuficientes para reestablecer el equilibrio psíquico, lo que puede conducir a la producción de nuevo sintomas o a una mayor perturbación en la adaptación social, sexual, familiar o laboral del paciente.

## **Bibliografía**

Diaz Pottillo, I. (1989). técnica de la entrevista psicodinámica. México: Pax México.

Freud, S. (1966). *Dreams., The Interpretation on.* Londres: The Hogarth Press.