

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
ESCUELA DE MEDICINA**

“RESUMEN DEL LIBRO”

**MATERIA:
PSIQUIATRIA**

**DOCENTE:
LIC. SERGIO ALEJANDRO LÓPEZ RUÍZ**

**ALUMNOS
ALAN DE JESÚS MORALES DOMINGUEZ**

5º “A”

03/09/2020

A partir de la segunda mitad del siglo xx se ha desarrollado una vasta investigación – principalmente en el campo de las neurociencias–, que ha permitido hacer aproximaciones más objetivas y ajustadas al hecho del “enfermar psíquico”, que se manifiesta a través del síntoma psicopatológico.

Sin embargo, la enorme cantidad de información y de “evidencia científica” aportadas han sido tan variadas, masivas y de tal magnitud novedosas, que en una forma en apariencia paradójica han producido un efecto de “crisis” dentro de la psicopatología, pues muchos de sus presupuestos “clásicos” o tradicionales se han mostrado explicativamente insuficientes, y algunos de los criterios previos en los que se basaban algunos supuestos “básicos” han sido superados por los nuevos hallazgos.

Ni el mismo “síntoma” –unidad elemental de análisis–, materia del estudio formal de la psicopatología, ha resultado incólume. De hecho, está en el centro de polémicas epistemológicas y de desafíos académicos, como los planteados por múltiples universidades e institutos.

La labor del médico consiste en determinar cuándo un elemento aparentemente psicopatológico está en relación con una enfermedad mental o cuándo es una respuesta sana del psiquismo frente a la perturbación.

Por ejemplo: cualquier tipo de pérdida de algo que sea significativo para el Yo se vive dolorosamente desde el punto de vista emocional, y esta puede ser una reacción sana y normal ante la pérdida. No sentir tal dolor puede ser lo anormal.

Por otra parte, la respuesta dolorosa puede convertirse en psicopatológica cuando reúne ciertos criterios tales como:

- Ser desproporcionada a la causa que la produce.
- Cuando no se resuelve satisfactoriamente en un tiempo prudencial.
- Cuando no hay causa objetiva ni aparentemente subjetiva que produzca la respuesta psicopatológica.

En cada ser humano individual se dan también múltiples cambios evolutivos determinados por el desarrollo ontogenético que implican la maduración y mielinización del sistema, que se logran desde el estadio embrionario, el fetal y el de los primeros años de vida, hasta alcanzar plenitud en las etapas adultas tempranas.

Con el paso de los años, paralelo a todo el proceso de involución biológica, más visible en la senectud, hay un deterioro progresivo de la estructura neurológica y también del funcionamiento psicológico global.

1. ¿PUEDE EL SÍNTOMA SER ENTENDIDO SIMPLEMENTE COMO “LA LIBERACIÓN DE CONDUCTAS ATÁVICAS YA EXISTENTES EN LOS PERIODOS EVOLUTIVOS PREVIOS?”

Sí, considero que estos son como nuestros vestigios evolutivos. La manera en que se presentan y así mismo, el estímulo y la velocidad de reacción que tiene, tales como el caso del dolor que reporta inmediatamente.

2. ¿LOS SÍNTOMAS MENTALES HAN CAMBIADO EN EL TIEMPO?

No, los síntomas como tal no. Fisiológicamente estos funcionan de la misma manera, la diferencia es como tal la manera en que nosotros los entendemos, los percibimos y lo reflejamos.

3. SI LO HAN HECHO, HA SIDO POR MODA O POR UNA RECONCEPTUALIZACIÓN DE LO QUE SE OBSERVA EN ESTOS MISMOS?

Es como mencionaba, la percepción y mejor comprensión que tenemos de estos hoy en día nos deja poder tomar perspectivas distintas ante ellos, como el simple hecho de dejar de pensar o tomarlas como maldiciones o espíritus malvados.

4. ¿TODOS LOS SÍNTOMAS MENTALES YA HAN SIDO DESCRITOS, O ALGUNOS NO LO HAN SIDO?

La autopercepción va a determinar esto. Recordemos que estamos mencionando a todo esto como una manifestación subjetiva de las cosas. Al final de cuentas, jamás se podría definir totalmente como se percibe un síntoma, quizá, por preguntas, podríamos acercarnos, pero jamás comprender en su totalidad.

5. ¿HA HABIDO CAMBIOS GENOTÍPICOS Y FENOTÍPICOS EN LA ENFERMEDAD MENTAL?

Claro, finalmente todo esto es directamente dependiente de la edad, sexo, estilo de vida, raza, cultura, etc... Todo esto produce manifestaciones distintas y cambios en los síntomas de las personas.

6. ¿LOS SÍNTOMAS SON “EPISODIOS” O “PROCESOS”?

Ambas, finalmente, todo es un proceso, todo, por estruendoso o catastrófico que sea terminara siendo proceso de un paso tras otro. Tal y como la teoría del caos refiere, esto no terminara siendo una perspectiva distinta de las cosas. Porque aunque no tenga un sentido o comienzo específico, siempre hay un suceso desencadenante.

7. ¿PUEDE EL ESTÓMAGO (Y NO SOLO EL CEREBRO) GENERAR SÍNTOMAS MENTALES?

Claro que sí, fisiológicamente hablando, ahí también encontramos una clase específica no solo de neuronas, sino de receptores del dolor, presión, temperatura, cambios físicos, etc...

Fuente: Reflexión

REFLEXIÓN:

Finalmente, en el proceso psicoanalítico se le da importancia al síntoma del sujeto porque éste tiene un mensaje y un sentido, remite a la historia del sujeto y en transferencia se trabajará para resignificar la historia desde el presente.

Las transformaciones de la subjetividad actual en los seres humanos producto de una época que impone el éxito y la felicidad momentáneas, transitando tiempos veloces para las dolencias y cambios cotidianos y recurriendo a fármacos para aliviar de forma rápida estos sufrimientos.

Me conduce a plantearme algunas interrogantes sobre el lugar del síntoma en la actualidad y poder reflexionar sobre esta nueva subjetividad que llega a los consultorios en nuevas formas de “patologías” o categorizaciones de los malestares.

El hombre siempre ha estado y está expuesto a lo largo de su vida a enfrentar dificultades, a tener problemas de una u otra naturaleza, a ver frustrados muchos de sus anhelos, a sufrir, enfermar y morir.

En algunos intervalos de su vida, también a sentir satisfacciones por necesidades satisfechas, por sus logros, por la resolución asertiva de problemas y conflictos. En otras ocasiones a disfrutar de la armonía interna en concordancia con su bienestar externo.

Todo ello es posible, en la medida en que su psiquismo le provee de mecanismos para adaptarse a las vicisitudes de la vida, y de mecanismos que normalmente le ayudan a disminuir la angustia propia de la existencia y la angustia de sus propios conflictos emocionales.

Cuando los conflictos inconscientes permanecen sin resolverse generan angustia; esta cuando es creciente o no ha sido debidamente neutralizada por los propios mecanismos de defensa dificulta la adaptación, genera más padecimiento y produce enfermedad.