

ESPECTRO DE LA ESQUIZOFRENIA: UNA MIRADA DESDE EL PSICOANÁLISIS

Spectrum of schizophrenia:
A look from psychoanalysis

Sergio Heli Pérez Vergara
seperezv@poligran.edu.co

Luisa Fernanda Cárdenas
lcardenas@poligran.edu.co

Institución Universitaria
Politécnico Grancolombiano
Programa de Psicología

Resumen

La presente ponencia aborda el tema de la esquizofrenia. Se plantean los diferentes aportes de los autores más relevantes, así mismo, se exponen las diferencias entre los distintos tipos de esquizofrenia que se referencian en el DSM-5. Además, una breve explicación de la génesis de la enfermedad desde la noción biológica, el modelo vulnerabilidad- estrés y la teoría psicoanalítica. Por otra parte, se plantean las diferentes técnicas que utiliza el psicoanálisis para la disminución del malestar causado por la enfermedad en el paciente. Por último, se reflexiona acerca del ejercicio del psicólogo, cuestionando el papel actual en el abordaje de este tipo de trastornos donde su intervención queda relegada a la farmacológica sin tener en cuenta las necesidades del paciente la mayoría de ellos invalidados y estigmatizados, proceso de humanización que se puede llevar a cabo en terapia psicológica.

Palabras clave:

Esquizofrenia- Psicoanálisis- Intervención- Técnicas psicoanalíticas

Abstract

This paper deals with the topic of schizophrenia. The different contributions of the most relevant authors are presented, as well as the differences between the different types of schizophrenia referenced in the DSM-5. In addition, a brief explanation of the genesis of the disease from the biological notion, the vulnerability-stress model and the psychoanalytic theory. On the other hand, the different techniques used by psychoanalysis to reduce the discomfort caused by the disease in the patient are

Recepción: 30.06.2021

Aceptación: 28.07.2021

Cite este artículo como:

Pérez, S. H., & Cárdenas, L. F. (2021). Espectro de la esquizofrenia: Una mirada desde el psicoanálisis. (M. Quiroz, & D. Zamora, Edits.) *Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo*, 4(4). Obtenido de <https://journal.poligran.edu.co/index.php/gsst/issue/archive>

presented. Finally, we reflect on the psychologist's practice, questioning the current role in the approach to this type of disorders where his intervention is relegated to the pharmacological one without taking into account the needs of the patient, most of them invalidated and stigmatized, a humanization process that can be carried out in psychological therapy.

Keywords:

Schizophrenia- Psychoanalysis- Intervention- Psychoanalytic techniques

INTRODUCCIÓN

La presente ponencia tiene como finalidad aclarar aspectos relacionados al trastorno de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos. Se espera dar a los participantes de la charla una aproximación a los síntomas de la patología, las diferentes clasificaciones que se dan a partir de los síntomas y el curso de la enfermedad, esclarecimiento desde diferentes miradas etiológicas de la aparición de los síntomas; por último, las técnicas psicoanalíticas utilizadas para aliviar los síntomas del paciente que la padece. Se empezará por revisar los antecedentes históricos importantes para su delimitación conceptual. Los primeros estudios hechos por Emil Kraepelin, quien definió los síntomas de la esquizofrenia como demencia precoz; el autor refería que la clasificación dependía de la causa de la enfermedad, no solo de los síntomas observados en un momento precoz de la etapa evolutiva de la vida del paciente. La denominación dada por Kraepelin correspondía a la aparición temprana de síntomas. Kraepelin clasificó la esquizofrenia en tres tipos, indiferenciada, paranoide y catatónica (Pearson y Pearson, 2006).

Eugen Bleuler propuso que los síntomas presentes en la psicopatología eran de origen psicológico. Además, agrego a las tres distinciones que hizo Kraepelin una más, denominándola esquizofrenia paranoide. Bleuler fue el primero en acuñar el término esquizofrenia para definir este tipo de síntomas. También sostuvo que el ambiente era importante en el desarrollo de la enfermedad; según el autor algunas personas tenían el potencial de presentar los síntomas de la esquizofrenia, pero debido a ciertos tipos de situaciones ambientales, estos no se presentaban. En el futuro de la investigación de esta enfermedad este planteamiento hecho por Bleuler sería conocido en adelante como vulnerabilidad. Por último, resumió las características principales en la conducta esquizofrénica como las 4 A: alteración en el afecto, alteración de la asociación, ambivalencia y autismo (Pearson y Pearson, 2006). Kurt Schneider, importante psiquiatra de origen alemán que logró describir unos síntomas de primer orden y segundo orden. Los síntomas de primer orden estaban relacionados con alucinaciones y delirios, síntomas conocidos de ese momento en adelante como síntomas positivos (Pearson y Pearson, 2006).

Sigmund Freud, el padre del psicoanálisis comprendía la enfermedad como un conflicto del Yo con la realidad, por lo que esta instancia psíquica quedaba al servicio del ello, dicha instancia (el Yo) se retiraba de un fragmento de la realidad lo que ocasionaba delirios y alucinaciones en la persona que padecía dichos síntomas. Freud no utilizó el término de esquizofrenias, este acuñaría el término de Parafrenia (Martínez, 2020). La esquizofrenia es comprendida como un trastorno mental grave y complejo que se caracteriza en la mayoría de los casos por la pérdida del contacto con la realidad. El curso de la enfermedad es común al final de la adolescencia y final de la etapa adulta, es decir, entre los 16 años y antes de los 50 años. Es poco común el diagnóstico de la esquizofrenia en menores de 16 años (Caballo, Salazar y Carrobbles, 2014).

Los principales síntomas presentes en la enfermedad están clasificados como positivos y negativos. Los síntomas positivos son las alucinaciones, los delirios y el comportamiento desorganizado; y los síntomas negativos agrupados en: la abulia, que es la preferencia para realizar actividades que no requieran de un esfuerzo físico, lo que lleva a la persona a aislarse generando mayor deterioro; la alogia, que se refiere a una escasez en el contenido del lenguaje, hay fluidez verbal pero su contenido es pobre; la anhedonia que es la pérdida del placer por actividades que antes lo producían y el aplanamiento efectivo que se refiere a la disminución de la expresión afectiva (Caballo et al., 20014). Además, se plantearán las diferentes hipótesis en la génesis de la enfermedad desde la mirada biológica, el modelo vulnerabilidad- estrés y la teoría psicoanalítica. Por último, se abordará como se trabaja desde el modelo psicoanalítico la disminución del malestar causado por los síntomas, proponiendo la asociación libre, la técnica de arte terapia y la interpretación de sueño para tal fin (Martínez, 2020).

Finalmente, la enfermedad de la esquizofrenia ha llevado a la persona que la padece a sufrir, además de los síntomas asociados a ella, la discriminación y la invalidación de todas las personas que se encuentran alrededor por desconocimiento acerca de la enfermedad. El "tratamiento" a la enfermedad no debe quedar relegado a los fármacos, como futuros psicólogos podemos aportar en la humanización del paciente, no se debe olvidar que antes que profesionales se es humano y es eso lo que debemos ayudar a que el paciente recupere, además de su independencia y su validación a través de la escucha y la empatía que se generan por medio del proceso psicoterapéutico.

REFERENCIAS

Caballo, V., Salazar, I., y Carrobles, J. (2014). Manual de psicopatología y trastornos psicológicos. Segunda edición. Madrid: Ediciones Pirámide.

Martínez, J. (2020). Neurosis y psicosis. La propuesta de Sigmund Freud. [YouTube] De https://www.youtube.com/watch?v=w1Yow78ztzk&ab_channel=JuanManuelMart%C3%ADnez

Sarason, I., y Sarason, B. (2006). Psicopatología. Psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada. Undécima edición. México: Pearson Educación.