

# Reflexiones: Psicoanálisis, psicología y psiquiatría

**Camilo Ernesto Ramírez Garza**

Recientemente me preguntaron acerca de las diferencias entre psicoanálisis, psicología y psiquiatría.

La Psicología (del gr. Psiqué, alma; -logos: estudio o tratado) es -etimológicamente hablando- el estudio del alma; surge de la Filosofía.

Sus desarrollos van desde la época griega; la modernidad, donde -por depuración religiosa- psiqué designa mente, y ya no alma; hasta nuestros días. Por la delimitación del conocimiento, se ha reducido al campo de estudio específico de una profesión.

Antes, psicólogo era todo estudioso del alma (a la manera griega de conceptualizarla) hoy, es un profesionista que ha cursado un plan de estudios universitario, con título que lo faculta para el ejercicio.

No por ello desaparecen los problemas por definir su objeto de estudio: la psiqué, ¿Alma? ¿Mente? ¿El cerebro?

Para responder, surgen diversas teorías (a partir de 1897) bajo el rubro de Psicología: psicología fisiológica, psicología Gestalt, conductual, cognitiva, neuropsicología, psicología del humanismo; psicologías clínicas (psicoterapéuticas) sociales, del deporte, forenses; y las recientes, psicologías laborales y organizacionales.

Cada una con diversas perspectivas interpretativas.

Por lo tanto, hablar de psicología es nombrar un universo que engloba a múltiples teorías y sistemas psicológicos.

La Psiquiatría (del gr. psiqco,

alma y -iatría, tratamiento) rama de la medicina que estudia el diagnóstico y tratamiento de los

atención, controlados por la iglesia, se convirtieron en hospitales para enfermos mentales,

ahora, se les interna para tratarlos con aguas, infusiones, campo, magnetos; hasta la actu-

Sus apartados teórico-terapéuticos: psiquiatría biológica, comunitaria, dinámica, existencial, forense, infantil y social.

La atención a los pacientes puede centrarse exclusivamente en el tratamiento farmacológico o psicoterapéutico; o en combinación.

La formación comprende cursar estudios en medicina y después en psiquiatría: psicofarmacología y psicoterapia, bajo diversos enfoques teórico-técnicos psicológicos, -como los citados anteriormente.

El Psicoanálisis surge a partir del trabajo de Sigmund Freud (1856-1939) Trata con las personas sin coartar, imponer, regañar, sino escuchar de otra forma.

Se define como método de investigación del Inconsciente; método terapéutico y conjunto de teorías -en constante desarrollo- que abordan el funcionamiento psíquico.

Sus tesis principales: los síntomas, sufrimientos, sueños, chistes, lapsus...poseen sentido y estructura similar, algunos permanecen desconocidos (defensa: reprimidos) para quien los padece concientemente (desplazados) en el cuerpo, en las ideas, sueños, dichos del lenguaje...ocasionando el sufrimiento conciente.

Para descubrir tal sentido y significado se plantea el método psicoanalítico de la asociación libre: decir todo lo que se piense, sin planear, seleccionar o descartar nada; por más insignificante, vergonzoso o sin relación que parezca.

Para así -con el acompañamiento y la escucha del psicoanalista- ir descubriendo los significados personales. Siendo la persona tendida en el diván,

quien realiza su propio análisis. Los hallazgos de tal método han evolucionado la concepción del ser humano; de la sexualidad; perneando en el pensamiento cultural en general.

Partiendo de nociones comunes, como los sueños, los chistes, olvidos y lapsus, podemos acceder a los procesos de la constitución subjetiva de nuestra identidad: del por qué somos como somos; por qué nos sucede tal o cual cosa.

Por lo que ha borrado la noción de enfermedad mental, mostrando los vagos límites entre sanos y enfermos mentales, planteando mejor aún, las diferentes formas de subjetividad: diferentes maneras de lidiar (conflictos) con eso denominado "realidad".

El psicoanalista es alguien que ha experimentado su propio análisis; formado en el campo teórico psicoanalítico y en la experiencia en la escucha de sus analizantes.

A diferencia de la psicología y la psiquiatría, el psicoanálisis no es una profesión universitaria o escolarizada; no se enseña en clases o solo leyendo, sino a partir del conocimiento derivado del análisis personal y del reconocimiento de sus analizantes.

Usualmente son psicólogos, médicos, médicos-psiquiatras, quienes han decidido formarse como psicoanalistas, pero también hay personas del campo la educación, la filosofía, ciencias de la comunicación, las letras.

-¿Y con quién debería de ir?! -fue la siguiente pregunta. - ¡Eso convendría lo descubriras tú?!

camilormz@gmail.com



El psicoanalista es alguien que ha experimentado su propio análisis; formado en el campo teórico psicoanalítico y en la experiencia en la escucha de sus analizantes.

trastornos psíquicos o enfermedades mentales.

Durante el s. XVI, la lepra se ha erradicado; los centros de

administrados ahora por el Estado. Anteriormente los "locos" eran desterrados (stultifera navis: nave de los locos)

al era farmacológica, apoyada en los descubrimientos de las neurociencias y los estudios de imagen.

## Agorafobia: miedo intenso a los espacios abiertos y desconocidos

Ciudad de México

Originalmente el concepto de Agorafobia hacía referencia al miedo intenso a los espacios abiertos (del Griego, Agora: Plaza Pública donde los antiguos griegos se reunían a dialogar y a debatir). En la actualidad este término incluye además la presencia de alguno de los siguientes síntomas:

- Miedo a salir solo/a del hogar o a alejarse del mismo.

- Miedo a situaciones o lugares en donde escapar pueda resultar dificultoso o avergonzante. Por ejemplo un estadio de fútbol o un cine repleto donde la salida se encuentre obstruida o exista dificultad para "huir" en forma inmediata.

- Miedo a lugares o situaciones que, en el caso de padecer una Crisis de Pánico, no pueda disponerse de ayuda inmediata

- Miedo a viajar en tren, aviones, automóviles o autobuses. En este caso el temor suele ser proporcional a la distancia que se encuentra del hogar o del lugar donde la persona se sienta segura. Cuanto más lejos del "hogar" más miedo o angustia.

- Miedo a cruzar la calle.
- Miedo a encontrarse en medio de multitudes o embotellamientos de tránsito en donde la vuelta a un lugar "seguro" (generalmente el hogar) sea dificultosa de realizar en forma inmediata.



Miedo a lugares o situaciones que, en el caso de padecer una Crisis de Pánico, no pueda disponerse de ayuda inmediata.

Las situaciones que provocan agorafobia tienden a evitarse (por ejemplo: viajar o estar solo/a fuera de casa) o en el caso de realizarse provocan un gran malestar (angustia, ansiedad o miedo) y se hace indispensable la presencia de un ser conocido que brinde seguridad para soportarlas.

Este trastorno, en grado severo, es sumamente incapacitante y dificulta el normal desempeño de las tareas habituales ya sean laborales, familiares o sociales. Por ejemplo: incapacidad para asistir al trabajo o realizarlo con gran esfuerzo acom-

pañado/a por una persona que dé seguridad. En las mujeres es frecuente que no puedan ir a realizar las compras diarias sin la compañía de alguien.

En las formas muy severas de Agorafobia suele haber una incapacidad absoluta de salir del hogar e incluso de permanecer en el mismo sin el acompañamiento de seres queridos que le brinden seguridad.

Es importante recalcar que aproximadamente el 90% de los pacientes que sufren de Agorafobia sufren también, de Trastorno de

pánico. Se cree que esto es debido a que el pánico es el desencadenante de la agorafobia en la mayor parte de los casos, ya que lo que se experimenta es un gran temor a padecer una Crisis de Pánico fuera de casa.

Sobre todo, sin compañía o en un lugar o situación en la cual el acceso a "ayuda" esté dificultado o bloqueado.

El concepto de "ayuda" es muy variado pero en general hace referencia a volver al hogar, al automóvil o encontrarse con personas con las cuales se sienten protegidas y seguras.

### SÍNTOMAS DEPENDIENTES DE LA CULTURA Y EL SEXO

Algunos grupos culturales o étnicos restringen la participación de la mujer en la vida pública, lo cual debe diferenciarse de la propia Agorafobia. Por otra parte, el trastorno es mucho más frecuente en mujeres que en varones.

### PREVALENCIA

En los centros asistenciales la mayoría (más del 95%) de los individuos que acuden por Agorafobia presentan igualmente un diagnóstico (o historia) de Trastorno de Pánico.

En cambio, la prevalencia de la Agorafobia sin historia de Trastorno de Pánico es superior a la del Trastorno de Pánico con Agorafobia.

No obstante, debido a la dificultad de una correcta valoración clínica es probable que las cifras de los estudios epidemiológicos estén sobredimensionadas.

### CURSO

Se sabe poco sobre el curso de la Agorafobia sin historia de Trastorno de Pánico.

Hay algunas pruebas anecdóticas que sugieren que algunos casos persisten durante años y determinan con el tiempo un deterioro considerable.



Las personas que temen no pueden trabajar.

## PSICOPEDAGOGIA

### A Niños Adolescentes:

Terapia de Aprendizaje, Maduración, Lenguaje, Lecto-Escritura, Atención, Concentración. Apoyo Pedagógico, Regularización Académica, Preparación de Exámenes. Evaluación Psicopedagógica.

Citas: 1155-5306

www.ipdem-mty.com

2a. Ave. 105 Col. Cumbres 1er. Sec. Mty, N.L.

## CENTRO CULTURAL ALEMÁN, A.C.

...una puerta a la cultura y el idioma alemán

## ALEMANIA INVITA AL MUNDIAL



NOSOTROS A LAS CLASES DE ALEMÁN

¡ INICIAMOS YA !

PREPARATE YA - INSCRIBETE

www.centroculturalaleman.com.mx. grescas@cdel.net  
20 de Noviembre #508 Sun. Col. Ma. Luisa Monterrey, N.L.  
Tel. 8340-5876 • 8343-3590  
SUCURSAL VALLE  
Pta. Crijales #2204, Col. Del Valle, Cua. x. Cuernavaca, N.L.  
Tel. 8335-9862