El sujeto sabe, pero…

Psicología

Camilo Ramírez Garza

El saber inconsciente aparece como algo que falla y sorprende

"El sujeto sabe, pero no sabe que sabe", dijo Sigmund Freud, refiriéndose al saber inconsciente que cada quien portamos, pero que por momentos nos rebasa, y desconocemos.

"El sujeto sabe, pero no sabe que sabe" ¿De qué saber se trata? Y ¿Cómo puede ser conocido ese saber que, por otro lado, de mantenerse inconsciente sería ineficaz?

A menudo el saber sobre sí mismo se obtura remitiéndose a otros dispositivos, como la experiencia religiosa, el método científico o al mercado, donde el saber sobre sí mismo estaría "en otro lugar" (revelación, el saber de un sabio, la ciencia, etc.); es la lógica de "los especialistas" que supuestamente sabrían más sobre uno. Esto no quiere decir que lo que saben es poca cosa, pero habría que precisar en qué sentido ese saber surge y funciona en las vidas prácticas a quienes se les aplica: excluye su singularidad, reduciendo al sujeto a simple cifra y organismo, para agruparlo en "bloques" en base a cortes arbitrarios por la elección de ciertas variables. Cosa opuesta al saber inconsciente que siempre remite al sujeto en cuestión.

El saber inconsciente aparece como algo que falla y sorprende (en la vida, el amor, las relaciones, los sueños y anhelos, el trabajo, la política…) por ello en un primer momento se puede experimentar no solo perplejidad, sino sufrimiento y dolor. Pero al remitir dicha experiencia al método de la asociación libre, el cual consiste en tomar esa experiencia como punto de partida para que el sujeto de libre asociación a las ideas que se le ocurran durante su psicoanálisis, puede encaminarse a dar con el sentido simbólico de tal o cual vivencia y problema. Gracias a lo cual, su experiencia de dolor no queda solo como algo "malo a quitar", un problema, sino como un mensaje dirigido a sí mismo/a, que al ser descifrado mediante su propia palabra, que otorga las claves para dar con el sentido, puede ser reconocido, es decir, el saber (inconsciente) esa saber que se porta, pero no se sabe, finalmente se sabe y permite "saber cómo resolver un problema en la vida diaria. Así, durante un tratamiento psicoanalítico gracias a la exploración del Inconsciente, se puede acceder al saber cifrado que portan lo que vamos viviendo y padeciendo, de manera singular, más allá de que se nos apliquen nociones provenientes de campos de estudio (psicología, psiquiatría, etc.) donde los humanos somos definidos por grupos de edades o rasgos de carácter. De ahí que el psicoanálisis realice una restitución de la singularidad para el sujeto, el valor de su vida y voz para explorar su persona.

Qué preferiría usted, ¿qué alguien le diga/ordene qué hacer/pensar/ser… desde una teoría o clasificación de trastornos mentales, donde se generaliza a los humanos o explorar de manera singular el saber de su inconsciente, y gracias a ello, conocer esas verdades ocultas en su diario vivir, y así poder saber que le dicen sus problemas y por consecuencia, resolverlos?

http://columnacamilo.jimdo.com
*Twitter: @CamiloRamirez_*

Destacó que la aparición de la paranoia, por lo general es al término de la adolescencia.

Celos compulsivos son una forma de paranoia

Las personas celosas, resentidas, desconfiadas y herméticas, cursan síntomas característicos de la paranoia, dijo la especialista en Psiquiatría del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Jalisco, Liduvina González Herrera.

La experta, adscrita al Hospital de Especialidades del Instituto en el estado, señaló que según estadísticas, la paranoia se encuentra presente entre el uno y 1.2 por ciento de la población en general, siendo profesionistas los más afectados.

Destacó que la aparición de la paranoia, por lo general es al término de la adolescencia, es decir, cuando el individuo llega a la etapa de adultez, con un ligero predominio en la población del sexo mascullino.

Resaltó que surge en pacientes adictos como un aspecto de comorbilidad, donde la expectativa a ser señalado o castigado por sus acciones genera miedo y, por consecuencia, ideas persecutorias típicas también de la paranoia.

La psiquiatra mencionó que la personalidad paranoica es un trastorno donde se ven involucrados sentimientos de sospecha, culpa y envidia, mismos que darán lugar a los llamados delirios, definidos como una interpretación errónea de la realidad basada en la negativa y la proyección.

Añadió que es un mecanismo de defensa donde el sujeto atribuirá ideas inaceptables para él en otra persona u objeto, los cuales pueden ser sólo afectivos o bien presentarse como alucinaciones, esto ya bajo un proceso psicótico.

Este trastorno puede estar presente en su forma más simple como un síntoma, activado por acciones cotidianas que desencadenan pensamientos de desconfianza, apuntó.

Indicó que los detonantes recurrentes de este tipo de eventos son muy comunes en ambientes laborales y familiares, así como en procesos de ruptura o pérdidas, donde se involucra la sospecha y el miedo al haber cambios en la rutina.

En este tenor, González Herrera enfatizó que las citadas ideas, si bien pueden trascurrir como normales, no deben estar presentes en la persona.

Al mismo tiempo, dentro de la paranoia se encuentran enmarcadas las ideaciones de daño y perjuicio, definidas como ideas que no están establecidas en el paciente y que son reactivas a lo cotidiano.

Con respeto a lo anterior, la especialista explicó que de haber un acumulo de estos síntomas se estaría hablando de un estado paranoide, hecho que puede dar pie a pseudo-alucinaciones, definidas como ideas estructuradas del paciente sobre un acto en específico pero sin estar presente una distorsión sensorial de la realidad.

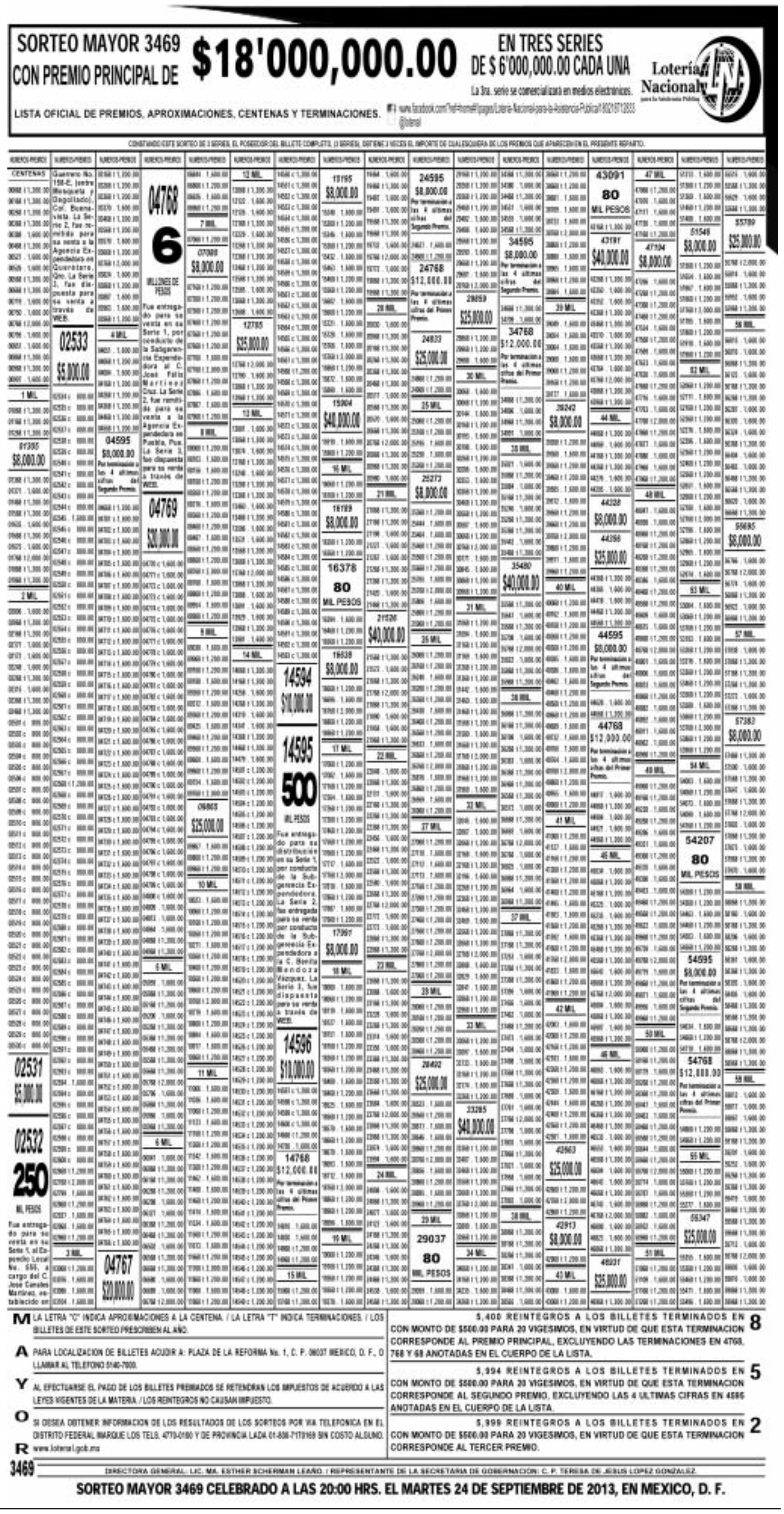
Un referente en las pseudo-alucinaciones es el tipo de paciente 'celotípico', es decir, con delirio de celos.

"En las parejas celotípicas es muy común que se diga: 'es que a lo mejor cuando salgo de la casa, mi esposa mete alguien ahí', lo cual ya es parte de un delirio, que un día se presentó como una idea y que al acumularse se hizo un pensamiento constante".

Quizá en un inicio, la persona se encontraba consciente de este juicio por lo que le desechaba; sin embargo, al hacerse constante se convirtió en un delirio el cual aceptó como una verdad, citó González Herrera.

En el extremo de esta enfermedad se encuentra el trastorno paranoico-esquizofrénico, caracterizado por la pérdida de la personalidad (despersonalización).

Aquí, inmerso en un estado psicótico, el sujeto carece de conciencia de su padecimiento, formulando un delirio en el que se mantiene establecido y que al mismo tiempo, por su incapacidad de discernir la realidad genera estados alterados de conciencia, dijo.

Refirió que si bien muchos de estos signos pueden transcurrir como situaciones normales, el perseverar en ellos acarrea graves consecuencias, ya que influyen en la capacidad funcional del paciente, por lo que recomienda hacer una introspección al detectar estas ideas, evitando se transformen en un delirio.

Aunado a lo anterior, la especialista dijo que otra evidencia de esta enfermedad es el transcurrir por periodos prolongados de tensión, ansiedad y depresión que si agregados a juicios recurrentes de daño o persecución están presentes, pueden evolucionar y afectar profundamente el estado mental del sujeto.