

A close-up photograph of a woman with long, light-colored hair. She is covering her eyes with both hands, and a white pill is held in her mouth. The background is a soft, light color.

PSICO

&

PSICA

ESPECIAL
SIGMUND FREUD

TEMÁTICA:
TRASTORNOS Y
SÍNDROMES

2020-21

Una revista del IES Puerta de la Serena
DEPARTAMENTO DE FILOSOFÍA

EDITORIAL

PSICO & PSICA, es una revista digital diseñada por los chicos y chicas que cursan Psicología en el IES Puerta de la Serena. Más allá del contexto académico en el que nace, tiene entre sus principales objetivos divulgar entre la comunidad educativa del centro, aunque también, por qué no reconocerlo, más allá de esta, los contenidos que se imparten en esta materia de una manera directa y amena.

Sirva este primer número, dedicado a síndromes y trastornos, de adánica piedra para otros tantos más. La dedicación con la que los autores y autoras han redactado los artículos que aquí puedes leer, ha sido encomiable. Desde aquí quiero darles las gracias.

Fernando Carmona Díaz.

ÍNDICE

4. Trastorno de despersonalización.
5. Síndrome de Tourette.
6. Trastorno límite de personalidad.
7. Trastorno esquizoide de la personalidad.
8. Trastorno de la personalidad.
9. La ansiedad.
10. Erotomanía (1)
11. Dependencia emocional.
12. Trastorno paranoide de la personalidad.
13. Trastorno bipolar.
14. Trastorno social de la personalidad.
15. Hikikomori.
16. Trastorno de la personalidad múltiple.
17. Bulimia.
18. Disforia de género.
19. Síndrome de Cotard.
20. Síndrome de Estocolmo.
21. Obsesión con la duda.
22. Síndrome de Capgras.
23. Depresión.
24. Erotomanía (2)
25. Anorexia.
26. Trastorno estrés postraumático.
27. TOC.
28. Brote psicótico.
29. Trastorno histriónico de la personalidad.
30. Desviación sexual.
31. **ESPECIAL S. FREUD**
32. Eros y Tánatos
33. El complejo de Edipo.
34. El ello, el yo y el superyo.
35. Totem y tabú.
36. Los sueños.
37. Chistes.
38. La sexualidad.
39. Las etapas de la sexualidad.
40. Complejo de castración.
41. El psicoanálisis a través del lenguaje.

TRASTORNO DE DESPERSONALIZACIÓN.

La despersonalización: un observador externo de tu vida.

En este año han aumentado el número de personas que sufren enfermedades como la ansiedad o depresión ,debido a la pandemia, lo que produce otra serie de trastornos como por ejemplo el trastorno de despersonalización.El trastorno de despersonalización/desrealización se caracteriza por una sensación persistente o repetitiva de separación del propio cuerpo o de los propios procesos mentales, como un observador externo de la vida en el caso de la despersonalización o sentirse totalmente desconectado del entorno que le rodea a uno como en la desrealización.Este fenómeno puede ser consecuencia por haber sufrido maltrato ,abandono durante la infancia o por haber presenciado violencia doméstica en algún momento de tu vida.



Este fenómeno puede ser consecuencia por haber sufrido maltrato ,abandono durante la infancia o por haber presenciado violencia doméstica en algún momento de tu vida. Este trastorno se da con cierta frecuencia tanto en personas que no tiene ningún trastorno psicológico previo, así como en personas que padecen trastornos de ansiedad, especialmente cuando hay ataques de pánico. A día de hoy no se ha encontrado ningún tipo de fármaco específico hacia este suceso aunque los ansiolíticos y los antidepresivos son útiles en algunos casos, fundamentalmente porque alivian la ansiedad o la depresión no obstante, los ansiolíticos también pueden incrementar los sentimientos de despersonalización/desrealización, por lo que los médicos realizan un cuidadoso seguimiento del uso de tales fármacos.

SÍNDROME DE TOURETTE

El síndrome de Tourette es un trastorno neuropsiquiátrico con inicio en la infancia o adolescencia. Se caracteriza por múltiples tics motores (movimientos) y al menos un tic vocal o fónico (palabras o sonidos). Estos tics característicamente aumentan o disminuyen tanto en número como en intensidad y tipo, con períodos de reagudización o remisión. Son involuntarios, aunque se pueden suprimir temporalmente, y son precedidos por un impulso premonitorio, comparable a la sensación que se produce antes de un estornudo, normalmente estos tics aumentan si la persona se encuentra nerviosa o incómoda.

El síndrome de Tourette se define como parte de un espectro de trastornos por tics, que incluye tics transitorios y crónicos. El síndrome de Tourette se consideraba un raro y extraño síndrome, a menudo asociado con la exclamación de palabras obscenas o comentarios socialmente inapropiados y despectivos (coprolalia), pero este síntoma está solo presente en una pequeña minoría de afectados. El síndrome de Tourette ya no es considerado un síndrome raro, pero no siempre es correctamente diagnosticado porque la mayoría de los casos son leves y la severidad de los tics disminuyen en la mayoría de los niños a su paso por la adolescencia. No sé si esto se puede hacer pero lo haré igual, este síndrome es muy especial y me toca muy de cerca, prácticamente he vivido con él desde pequeño ya que mi vecino y amigo tiene síndrome de tourette. Al principio es algo extraño pero evidentemente nunca vi esto como algo que pueda restar, es más gracias a él hoy en día tengo la mente más abierta y le estoy agradecido. Y os invito a ver una muy buena película llamada "Al frente de la clase" La historia de Brad Cohen comienza cuando él es un muchacho joven y su madre ayuda a los médicos a darse cuenta de que tiene el síndrome de Tourette. Con la ayuda de su madre y el apoyo de su director de la escuela, Brad finalmente se convierte en un profesor, que siempre fue su sueño y a la vez un gran reto

TLP

TRASTORNO LIMITE DE PERSONALIDAD

¿QUÉ ES?

El TLP o borderline es un trastorno mental caracterizado por la dificultad en la regulación de las emociones. Esta dificultad provoca cambios acusados en el estado de ánimo, impulsividad e inestabilidad, problemas de autoimagen, y relaciones interpersonales inestables. El resultado combinado de vivir con trastorno límite puede manifestarse en un comportamiento destructivo, como la autolesión (cortes) o los intentos de suicidio.

SÍNTOMAS

Esfuerzos frenéticos para evitar el abandono.

- Relaciones interpersonales inestables que alternan entre la idealización - ¡Estoy tan enamorado! - y la devaluación - la odio.
- Autoimagen distorsionada e inestable.
- Conductas impulsivas que pueden tener resultados peligrosos, tales como gasto excesivo, sexo no seguro, abuso de sustancias o conducción temeraria.
- Comportamiento suicida y automutilación.
- Períodos de intenso estado de ánimo depresivo, irritabilidad o ansiedad que duran unas pocas horas o unos pocos días.
- Sentimientos crónicos de aburrimiento o vacío.
- Ira inapropiada, intensa o incontrolable, a menudo seguido de vergüenza y culpa.
- Síntomas disociativos: desconectarse de los pensamientos o sentimiento de identidad, o tener sensación de estar "fuera del cuerpo" e ideación paranoide relacionada con el estrés.

CAUSAS

Las causas del trastorno límite de la personalidad no se conocen completamente, es el resultado de una combinación de factores:

- La genética. El trastorno límite es aproximadamente cinco veces más común entre las personas que tienen un familiar de primer grado con el trastorno.
- Los factores ambientales. Las personas que experimentan acontecimientos traumáticos en su vida, tienen mayor riesgo de desarrollar el trastorno.
- La función del cerebro. La forma en la que funciona el cerebro es a menudo diferente en las personas con trastorno límite, lo que sugiere que existe una base neurológica para algunos de los síntomas.



TRASTORNO ESQUIZOIDE DE LA PERSONALIDAD

La mayor parte de las personas con un trastorno de la personalidad no siente necesidad de tratamiento

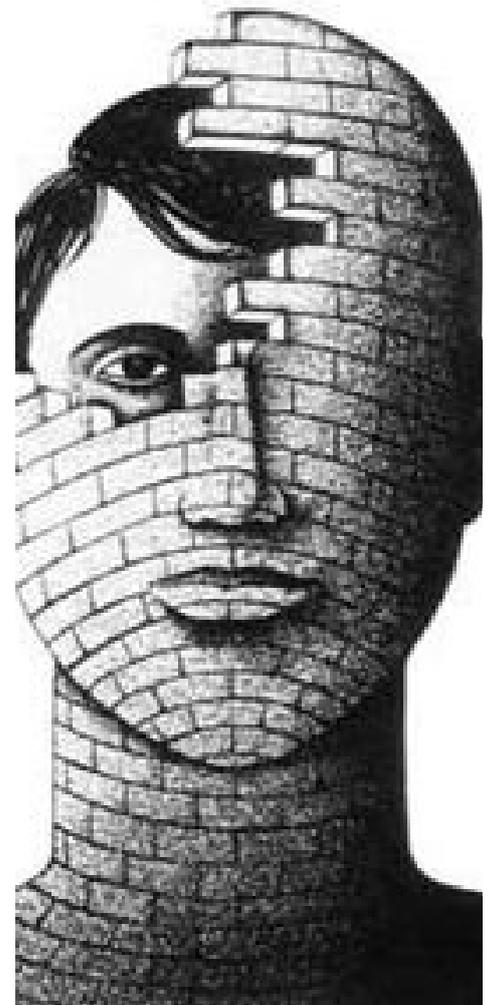
¿Qué es un trastorno de la personalidad?

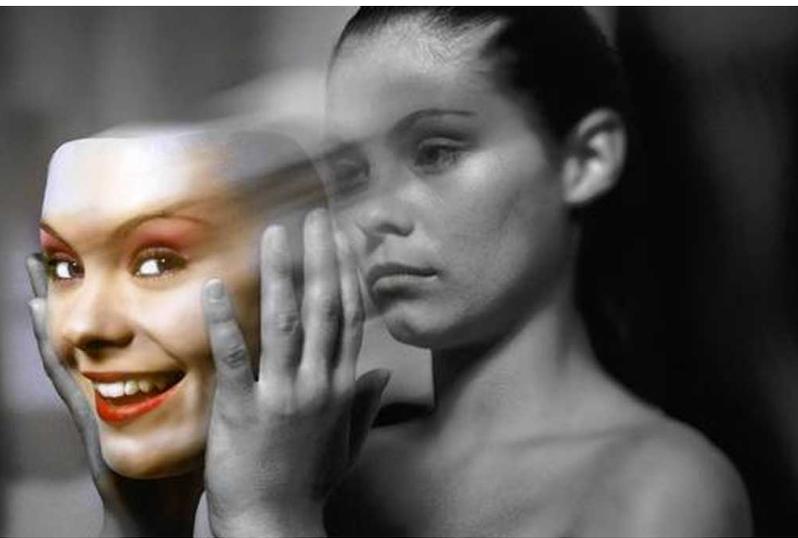
Los trastornos de la personalidad son unos patrones de pensamiento, comportamiento y emotividad muy rígidos e inadaptados que suelen perturbar la vida personal, profesional y social de la persona que lo padece.

Hasta un 15% de la población sufre algún trastorno de personalidad. Por ejemplo Severus Snape, personaje de la saga de Harry Potter, padece el trastorno esquizoide de la personalidad. Este trastorno se caracteriza en que las personas que padecen este trastorno tienen una gran dificultad para establecer relaciones sociales. Se recluyen en su mundo interior y en sus fantasías para no enfrentarse a la realidad. Son solitarias, distantes y muy introvertidas.

Aunque los tratamientos difieren según el tipo de trastorno, algunos principios generales son comunes. La mayor parte de las personas con un trastorno de la personalidad no siente necesidad de tratamiento. El tratamiento farmacológico no acostumbra a dar buenos resultados. La clave en el tratamiento es la psicoterapia, con la contribución de terapia grupal y del apoyo familiar.

El objetivo es ayudar a la persona a comprender las causas de su ansiedad y a reconocer su comportamiento desadaptado.





TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD

Los trastornos de la personalidad son un grupo de afecciones mentales en las cuales una persona tiene un patrón prolongado de componentes, de emociones y de pensamientos que es muy diferente a la expectativa de la cultura.

Los componentes mencionados anteriormente, interfieren en la capacidad que tiene una persona para desempeñar algunas funciones de la vida cotidiana como las relaciones interpersonales, el trabajo, entre otros.

Se desconocen actualmente las razones por las que algunas personas presentan este tipo de trastorno, llamado trastorno de la personalidad. Hay distintos tipos de trastorno de la personalidad:



GRUPO A:

Extraños, excéntricos, introvertidos.



Trastorno de la personalidad paranoide
Trastorno esquizoide de la personalidad
Trastorno esquizotípico

GRUPO B:

Impulsivos, llamativos, extrovertidos y social y emocionalmente inestables



Trastorno antisocial
Trastorno límite de la personalidad
Trastorno histriónico de la personalidad
Trastorno de la personalidad Narcisista

GRUPO C:

Ansiosos, temerosos y con presencia de conflictos interpersonales e intrapsíquicos



Trastorno de la personalidad por Evitación
Trastorno de personalidad dependiente.
Trastorno de personalidad Obsesivo - Compulsivo

LA ANSIEDAD



Comienza a crecer en ti el miedo, la angustia, hiperventilas, y acabas sintiendo una presión en el pecho que te hace pensar que dicha sensación te va a apresurar tus últimos alientos. Sí, hablamos de la tan impredecible y desconocida ansiedad. Si me pidieran que definiese la ansiedad, mi respuesta sería sencilla; la vecina molesta e indeseada por todos que arrastra las sillas haciendo un estrepitoso ruido o que te levanta a las siete de la mañana un sábado con los cuarenta principales a todo volumen. La ansiedad viene definida en plataformas oficiales como un estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad, ¿cómo pueden quedarse tan cortos? ¿quizás es fruto del poco reconocimiento que padece este trastorno en la medicina?, o tal vez, ¿será por la auto-diagnóstico que se ha puesto tan de moda entre los jóvenes?, sin duda es un tema amplio que daría para mucho más que una charla de reunión entre amigos. Se supone que los humanos somos seres racionales que tienen la capacidad de tener control sobre sí mismo, pero... ¿qué ocurre durante un ataque de ansiedad y por qué perdemos dicho control? Os animo a reflexionar un poco acerca de ello y a poneros en situación. Por último como consejo, ante un ataque de ansiedad cada persona es un mundo, no podemos reaccionar de la misma manera universal frente a todos los casos, la mente es algo muy complejo y nos queda todavía mucho por descubrir.

LAURA CANELO ISIDORO

EROTOMANÍA

¿QUÉ ES?

La erotomanía es un subtipo de trastorno delirante paranoico en el que el tema central es la idea fija de que una persona está enamorada del sujeto. Este núcleo ideo-afectivo se refiere a una unión romántica, idealizada, espiritual más que a una atracción sexual.

¿CÓMO TRATARLA?

El manejo inicial de la erotomanía secundaria se basa en el tratamiento de las causas subyacentes o de la enfermedad psiquiátrica. El tratamiento de ambos tipos de erotomanía involucra la combinación de terapias farmacológicas, intervenciones psicosociales y estrategias de manejo.

POSIBLES CAUSAS

La causa más común de la erotomanía está relacionada con el padecimiento de trastornos afectivos, orgánico-cerebrales o esquizofrénicos. Los cuales fomentan en la persona una errónea percepción de la realidad, así como una mala interpretación de sus vivencias, lo que la lleva a crear un delirio pasional con cualquier persona por la que sienta una fijación. Las conductas erotomaniacas están relacionadas con otros trastornos psiquiátricos como la esquizofrenia, la depresión, el trastorno bipolar o la parafrenia.



DEPENDENCIA EMOCIONAL

¿Le/la quieres o dependes de él/ella?

¿QUÉ ES LA DEPENDENCIA EMOCIONAL?

La dependencia emocional es temor a separarse de ciertas personas, es poner nuestra felicidad y nuestra vida en las manos de otra persona. Es un rasgo de personalidad, pero si se presenta un grado alto de dependencia se considera un trastorno.

PERFIL DE UNA PERSONA CON DEPENDENCIA EMOCIONAL:

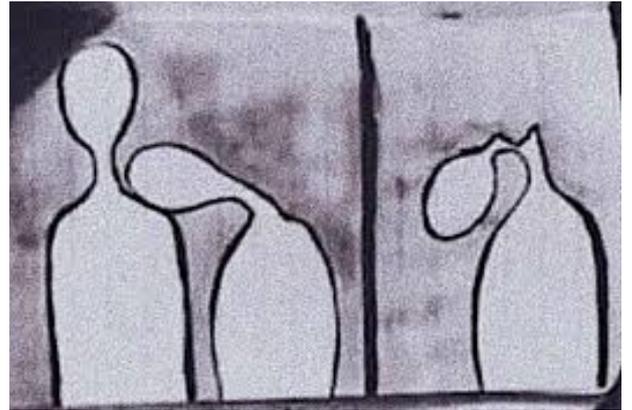
- Personas con un gran miedo a estar solas y que no pueden pensar en una vida si no es al lado de una pareja.
- Con tendencia a la depresión o ansiedad.
- Dificultad en la toma de decisiones y con inseguridades.
- La mayoría buscan parejas con carácter dominante, egoístas, narcisistas, posesivas, autoritarias y déspotas.
- En algunos casos suele haber sufrido maltrato físico o psicológico por parte de su pareja.
- Idealiza a su pareja.
- Suelen pedir perdón incluso por cosas que no han hecho, con el fin de mostrarse sumiso y ganar su amor y aprobación.
- Son personas críticas con ellos mismos.
- Propensas a tener síndrome de abstinencia emocional al no poder estar con esa persona.

CONSECUENCIAS.

- Se debilita, e incluso, puede entrar en depresión, ansiedad, fobia social...
- Falta de autosuficiencia emocional y de opinión propia.-Vulnerable por ser manipulado.
- Aumento de las inseguridades.
- En algunos casos dificultades en el entorno laboral.-Enfrentamientos con amigos y/o familiares que intentan aconsejar.

Si es alguien de nuestro alrededor quien la sufre te recomendamos que:

- No mantener un trato exquisito hacia la persona dominante.
- Debes permanecer al lado de la persona dependiente, pero no apoyar su relación tóxica.
- Hazle entender que puede contar contigo, y si decide romper con la relación, debes impedirle cualquier contacto con la pareja.



¿CÓMO SABER SOY UNA PERSONA DEPENDIENTE EMOCIONALMENTE?

- Tendencia a anular nuestros propios deseos a favor de la otra persona.
- Necesidad de involucrar a la otra persona en todas nuestras actividades o pedir su opinión
- Nuestra felicidad se centra en nuestra pareja.
- Miedo constante a perder a esta persona.
- Sensación de malestar y sentimientos de culpabilidad cuando vamos a la contra de la otra persona.
- Dejarnos manipular con facilidad por esta persona.
- Tendencia hacia el aislamiento social.
- Sensación que las relaciones se convierten en una 'montaña rusa' de emociones.

Si eres tú mismo quien la sufre:

- Conoce cómo eres y los rasgos que conforman tu personalidad para darte cuenta de la dependencia que sufres y de que esta no es sana.
- Pensar mucho si la relación nos beneficia o nos perjudica, siempre desde un punto objetivo, no dejándonos llevar por el amor que sentimos hacia él/ella.
- En el caso de que pensemos que tenemos una dependencia emocional frente a nuestra pareja, pedir ayuda profesional o a las personas de nuestro entorno más cercano.



MARTA DIESTRO SÁNCHEZ

TRASTORNO PARANOIDE DE LA PERSONALIDAD

SOSPECHA CONSTANTE

Pueden parecer que son racionales y no emocionales. Los individuos con trastorno paranoide de la personalidad piensan que las otras personas los quieren explotar, dañar o engañar. Su suspicacia y hostilidad la pueden expresar en forma de quejas recurrentes y tranquila indiferencia, aparentemente hostil. Pueden actuar de una manera reservada, se auto protegen y parece ser personas frías y carentes de sentimientos. Carecen de confianza en los demás y tienen la necesidad de ser autosuficientes. También necesitan un alto grado de control sobre los que les rodea.

Las causas son debido a factores biológicos, genéticos, sociales y psicológicos. El tratamiento suele implicar la psicoterapia a largo plazo con un terapeuta. Los medicamentos también se pueden prescribir para ayudar con los síntomas preocupantes. Se dice que Stalin sufría de este trastorno.

EL TRANSTORNO BIPOLAR

DOS CARAS, UNA MONEDA

Un porcentaje cercano al 2 por ciento de los habitantes del planeta (144.000.000) padecen trastorno bipolar, una enfermedad psiquiátrica que afecta a las emociones y causa cambios extremos en el estado de ánimo. Altos emocionales (manía o hipomanía) y bajos emocionales (depresión). En la mayoría de los casos, el trastorno bipolar se trata con medicamentos y apoyo psicológico (psicoterapia), porque los pensamientos y los comportamientos suicidas son frecuentes en las personas que tienen este trastorno. La bipolaridad puede ser genética o también por diferencias biológicas y si no se trata, puede provocar problemas graves que afectan todos los aspectos de la vida, como problemas relacionados con el consumo de alcohol y de drogas, suicidio o intentos de este o relaciones dañadas. Para poder controlarlo el sujeto debe tomar su medicación como se le ha indicado y evitar tomar alcohol y drogas a la vez que prestar atención a las señales de advertencia de sus médicos y familiares en algunos casos. Se puede vivir con ello pero, si no se trata puede llevar a una muerte casi segura. Algunos personajes famosos con este trastorno son: Demi Lovato. Linda Hamilton. Mel Gibson. Raquel Mosquera. Britney Spears.



Marta Escudero Tena

EL JOKER ES UN SOCIÓPATA

El conocido villano Joker, de las películas de Batman sufría un trastorno social de la personalidad o también llamado sociopatía.



Es un trastorno mental en el cual una persona no demuestra distinción entre bien y mal e ignora los derechos y sentimientos de los demás, tienden a hostigar, manipular o tratar a los demás con crueldad o indiferencia, y no muestran culpa ni remordimiento por su conducta, estas personas suelen violar la ley, pueden mentir, comportarse violenta o impulsivamente y tener problemas con el consumo de drogas y alcohol.

Los hombres tienen mayor riesgo de sufrir trastorno de personalidad antisocial que las mujeres aunque se desconoce la causa exacta del trastorno de personalidad antisocial, pero hay factores que pueden aumentar su aparición como antecedentes familiares, maltrato, descuido, vida familiar inestable, violenta, o caótica durante la infancia.

JAVIER FERNÁNDEZ RUIZ

Hikikomori

agorafobia, ansiedad social y timidez unidas

¿Qué es?

Este síndrome recibe su nombre del japonés que significa apartarse o estar recluso de forma voluntaria.

Su origen se da en la cultura japonesa, y suele afectar más a los hombres que a las mujeres. Una vez conocido el síndrome, también se han observado casos en otros países de Asia, América y Europa.

¿Qué lo llega a causar?

Al hablar de las causas del síndrome de Hikikomori, puede que este relacionado con diversos factores psicológicos como:

Gran presión social y familiar sobre todo en los niños y jóvenes, centrándose especialmente en el éxito académico y sacar las mejores notas .

Otra fuente de estrés son las burlas o el abuso por parte de los compañeros, especialmente los referentes a la apariencia, la raza, el poder adquisitivo, las habilidades deportivas, los resultados de las evaluaciones escolares, etc.

Sintomas

Aislamiento social

Cambio de comportamientos habituales

Escasa o nula tolerancia a la frustración

Excesiva dependencia de las relaciones familiares

Sentimientos de presión o agresión por parte del mundo y la sociedad

Agorafobia

Altas posibilidades de desarrollar enfermedades psiquiátricas graves o incluso el suicidio

TRASTORNO DE PERSONALIDAD MÚLTIPLE

Inés García



El trastorno de identidad disociativo (TID) es conocido popularmente como trastorno de personalidad múltiple. Consiste en la existencia en un individuo de varias personalidades, cada una independiente del resto. Cada personalidad es distinta y tiene una forma de sentir y actuar diferente. Además, cada personalidad tiene recuerdos específicos, por lo que las otras personalidades sufren de amnesia temporal. Muchos profesionales de la psicología consideran que no se trata de una verdadera patología, pero esta recogido en el manual DSM-IV. Las causas de este trastorno se deben normalmente a traumas extremos vividos en la infancia. Por lo que se vincula con el estrés postraumático y la ansiedad. No existe ninguna clasificación comúnmente aceptada entre los profesionales de la salud mental respecto al trastorno de identidad disociativo.

Algunos investigadores han realizado diferentes categorizaciones de las distintas personalidades que pueden darse en un individuo con este desorden

Sin embargo, puesto que la misma existencia del trastorno de identidad disociativo está en duda, el consenso científico no ha podido avanzar en este sentido. El tratamiento del trastorno de identidad disociativo está estructurado en distintas etapas. En un primer momento, el objetivo del terapeuta es proporcionar estabilidad al paciente y controlar sus síntomas. Una vez conseguido esto, se persigue confrontar y superar los recuerdos traumáticos. Por último, se procede a la integración de las distintas personalidades y la restauración de la identidad original; cuando esto no es posible, se intenta al menos lograr una coexistencia armoniosa entre las distintas personalidades. Para el desarrollo de la intervención y la consecución de estos objetivos, el tratamiento indicado es el empleo de psicoterapia. Algunos profesionales utilizan también para este objetivo la hipnosis clínica.

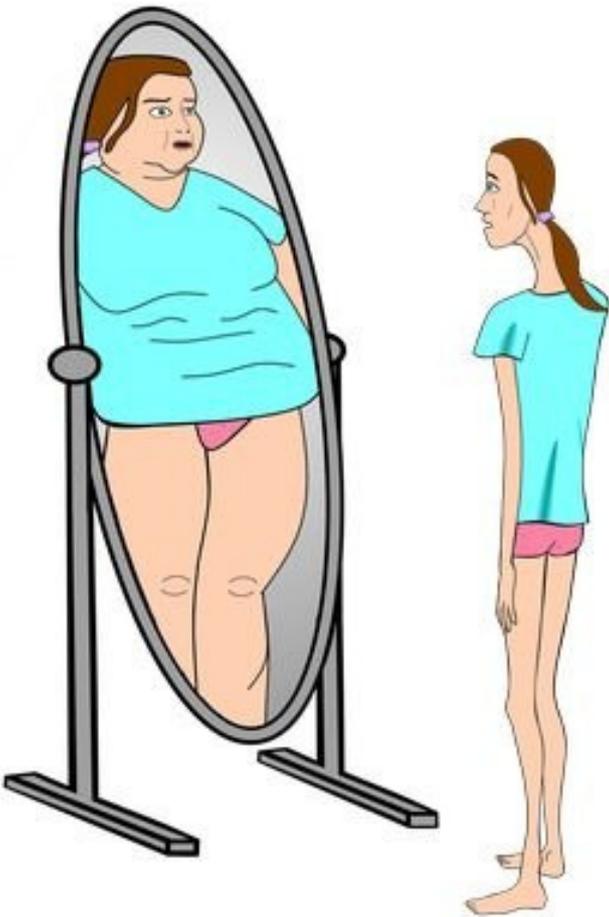
TRASTORNO ALIMENTICIO: BULIMIA

LA BULIMIA SUELE APARECER ENTRE LOS 16 Y 20 AÑOS

¿Qué es la bulimia?

La bulimia o bulimia nerviosa es un trastorno alimenticio y psicológico caracterizado por la adopción de las cuales la persona se aleja de la alimentación saludable, consumiendo comida en exceso en periodos de tiempo muy corto, el cual el individuo llega en un periodo de arrepentimiento y eso le lleva al expulsar el alimento, a través de vómitos o laxantes. Los alimentos que consumen suelen ser aquellos que intentan evitar: dulces, comida rápida, helado, bebidas energéticas...

El trastorno conlleva a problemas depresivos que afecta a los sentimientos y emociones. La bulimia suele aparecer entre los 16 y 20 años. En los últimos años un 2% de la población estuvo afectada por dicho trastorno. Además casi 4% de la población tiene TCA no especificado. Estos pacientes suelen tener baja autoestima y dificultades en las relaciones interpersonales. Muchos factores coinciden con la anorexia





¿POR QUÉ ME LLAMAN ANTONIO?

Realizado por: Javier Gómez Calderón **Disforia de Género**



A La disforia de género es el rechazo de una persona ante su propio cuerpo, en relación con el género opuesto al asignado al nacer, es decir, una persona que físicamente nació mujer siente una sensación interna profunda de ser hombre. Esta falta de concordancia causa mucha molestia, ansiedad y depresión. Las hormonas en el útero, los genes, y los factores culturales y ambientales son factores que se piensa pueden intervenir, pero como tal, no se sabe su causa. Se descarta como trastorno psiquiátrico ya que está relacionado con la salud sexual, al mismo tiempo, se renombró como disforia de género con el objetivo de evitar la estigmatización hacia las personas transgénero, ya que antes se llamaba discordancia de género

Como he explicado antes, es la presencia de malestar clínicamente asociado a la condición de género. Las personas transgénero y no conformes con su género pueden experimentar disforia de género en algún momento de sus vidas, pero no todas las personas se sienten afectadas, ya sea con intervención médica o sin ella. Los síntomas que podemos encontrar son:-
·Una necesidad de deshacerte de las características sexuales primarias o secundarias. Un gran deseo por las características sexuales primarias o secundarias del género contrario.
·Una motivación por ser tratado del género diferente. ·Sentimientos y reacciones típicas del otro género diferente al asignado. ·Problemas en áreas sociales, ocupacionales u otras áreas de funcionamiento.

SÍNDROME DE COTARD: VIVIENDO MUERTO

El síndrome de Cotard o delirio de negación, es una enfermedad mental en la que el afectado cree estar muerto, sentir la putrefacción de los órganos o simplemente no existir. En algunos casos el paciente se cree incapaz de morir. Recibe el nombre de su descubridor, Jules Cotard. Jules describió el caso de una paciente de 43 años que creía no tener cerebro, ni nervios, ni tórax, creía que estaba formada solamente por piel y huesos. Afirmaba también ser eterna, por lo que se negó a comer. Resultado: murió de hambre.

Todavía no se sabe a ciencia cierta qué causa el síndrome de Cotard, pero una de las hipótesis más aceptadas es la del experto austriaco Max Coltheart. Esta se basa en que se requieren dos factores para tener este delirio: -El primero es una anomalía neurobiológica que produce mecanismos neuropsicológicos alterados y que lleva a una experiencia subjetiva altamente anormal.

-El segundo es un fallo de los mecanismos lógicos que se conoce como el sistema de evaluación de creencias.

Si bien hoy en día no hay un tratamiento específico para el síndrome de Cotard, existen terapias universales que pueden aplicarse con éxito en estos pacientes.



SÍNDROME DE ESTOCOLMO



Síndrome de Estocolmo es un estado psicológico en el que la víctima de secuestro, o persona detenida contra su propia voluntad, desarrolla una relación de complicidad con su secuestrador. En ocasiones, los prisioneros pueden acabar ayudando a los captores a alcanzar sus fines o evadir a la policía. Tiene origen en un suceso ocurrido el 23 de agosto de 1973, cuando Jan Erik Olsson intentó asaltar el banco de crédito de Estocolmo en Suecia. Olsson al verse acorralado por la policía, tomó de rehenes a cuatro empleados del banco, con sus vidas puestas en peligro a pesar de las amenazas del secuestrador sus víctimas terminaron protegiéndolo para evitar el ataque de la policía. Durante su cautiverio, una de las rehenes afirmó "No me gusta Clark ni su compañero; me asusta la policía" Kristin Enmark otra de las rehenes, declaró; "Confío plenamente en él, viajaría por todo el mundo con él" El psiquiatra Nils Bejerot, asesor de la policía sueca durante el asalto, acuñó el término de "Síndrome de Estocolmo" para referirse a la reacción de rehenes en casos de este tipo.

OBSESIÓN CON LA DUDA

¿La sufres?

Las personas que sufren este trastorno suelen tender por:

- Preocupación incesante con pensamientos de que algo malo puede ocurrir.
- “Duda patológica”.
- Perfeccionistas debido a padres meticulosos o hipercríticos.
- Su temor principal es que no quieren que nada terrible les ocurra.

Dudas sobre cierre de ventanas, puertas, gas, llaves, etc.

¿Cómo comienza este trastorno?

La emoción de base de este trastorno patológico empieza por el miedo.

Comienza con una duda que después se convierte en un pensamiento obsesivo que puede provocar malestar, preocupación e incluso ansiedad para tranquilizar esa preocupación pasamos a comprobar lo que teníamos en duda y tras la comprobación vamos a sentir una sensación de alivio y de control.

Ejemplos:

- ¿Me gusta suficiente mi marido o quizás no?
- ¿Estoy trabajando de lo que realmente debería de hacer o debería de cambiar?

-Soluciones incorrectas para dejar de dudar:

Rumiar no parar de pensar y pensar.

Evitar tomar decisiones y ponerse en acción.

Postergar la toma de acción.

Delegar a que otros les den la respuestas a sus dudas.

-Solución correcta:

Lo primero es reconocer que dejar de dudar es imposible, llegados a ese punto encontraremos la respuesta dejando de buscarla. ¿Cómo se hace eso? Por ejemplo: si perdemos un pendiente en una piscina y removemos el agua no se verá bien el fondo, pero si paramos de buscarlo y de remover el agua, el agua pasará a estar clara y así se encontrará mejor el pendiente. Debéis de daros cuenta que el problema se genera con la compulsión irrefrenable de encontrar la respuesta a preguntas que no tienen una única respuesta. Y os va a llevar a un laberinto sin salida.

PERSONAS CONOCIDAS REEMPLAZADAS POR IMPOSTORES.

Síndrome de Capgras, caracterizado por la firme creencia, por parte del paciente, de que una persona cercana a él/ella, generalmente un familiar, ha sido sustituida por un "doble exacto" o "impostor", describiendo la similitud física entre ambos; en pocos casos, se da en animales domésticos e incluso a objetos inanimados. Un alto porcentaje de casos se asocia a un trastorno orgánico cerebral de base, especialmente demencias neurodegenerativas, pero también puede ocurrir en enfermedades psiquiátricas primarias, tales como esquizofrenia y trastornos esquizoafectivos o afectivos. Algunos investigadores creen que es causado por un problema dentro del cerebro, como atrofia, lesiones o disfunción cerebral. Otros creen que es una combinación de cambios físicos y cognitivos, en los que los sentimientos de desconexión contribuyen al problema. También hay una parte de la comunidad científica que lo achaca a un problema con el procesamiento de la información o un error en la percepción, que coincide con recuerdos dañados o faltantes. No existe un tratamiento prescrito para las personas con el síndrome de Capgras, porque se necesita una mayor investigación. Pero hay algunas opciones que pueden ayudar a aliviar los síntomas y que suelen tener como objetivo abordar la causa subyacente.



ÁNGELA
HURTADO CARROZA

DEPRESIÓN

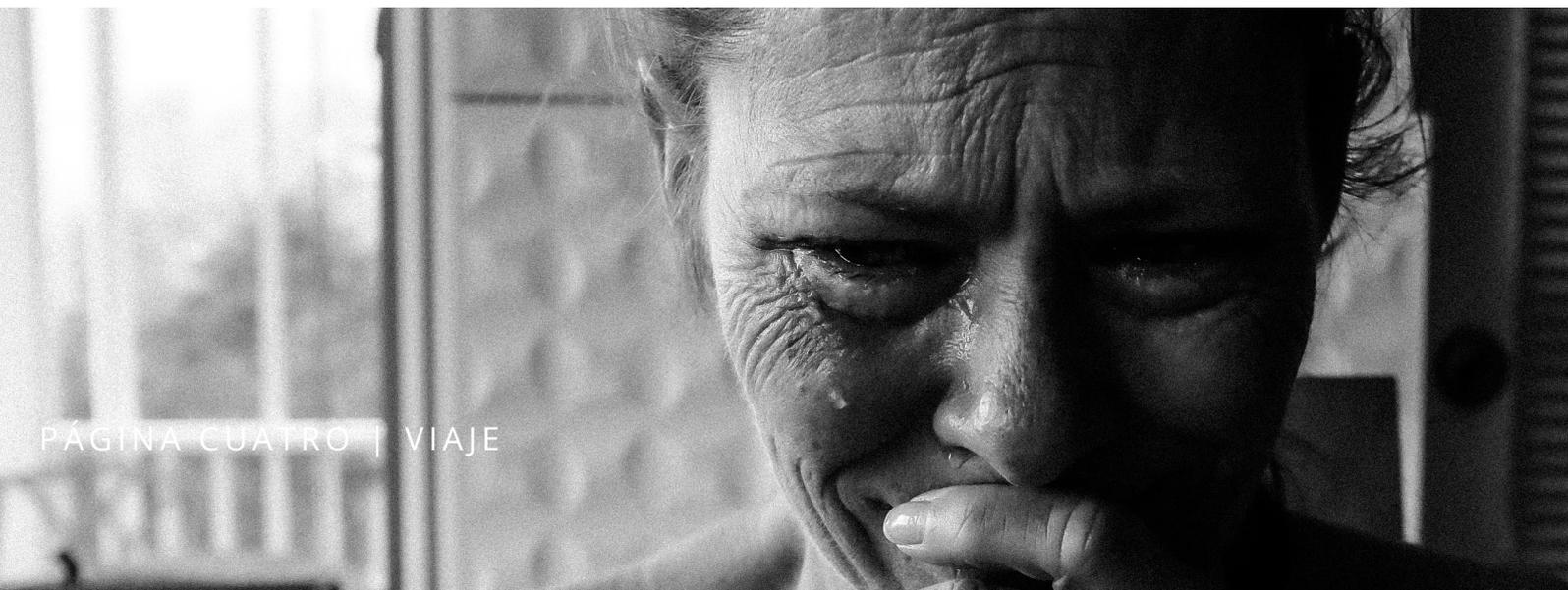
La depresión es un trastorno del cerebro. Existen muchas causas, como factores genéticos, ambientales o psicológicos. Es una enfermedad clínica severa. La que más triste nos hace sentir. Puede comenzar a cualquier edad, pero sobre todo se da en la juventud. Es más frecuente en las mujeres.

Algunos de sus síntomas son:

- Estado de ánimo irritable
- Dificultad para conciliar el sueño
- Cansancio y falta de energía
- Odio a sí mismo
- Dificultad para concentrarse
- Sentimiento de tristeza y ganas de llorar

Para ayudar a una persona con depresión, demuéstrale que puede contar contigo pasando tiempo con la persona. Escucha, habla o simplemente, acompáñala en silencio. Anímla a salir a dar una vuelta o hacer alguna actividad física, pero sin presionar y juzgarla si se niega.

"Sonreír siempre ha sido más fácil que explicar por qué estás triste."



Erotonanía

"Imagínate pensar que alguien está enamorado de ti aunque haya pruebas de que no"



La erotomanía es una extraña forma de delirio paranoico. El contenido de este delirio se caracteriza por una profunda convicción de que otra persona posee sentimientos románticos o está enamorado de la persona delirante. En la mayoría de los casos el contacto real entre esas dos personas es prácticamente nulo. El paciente puede llegar a creer que existe una especie de comunicación invisible y mística entre los dos, culpabilizando al otro de enviarle señales de amor o de provocar estas creencias.

Las conductas erotomaniacas están relacionadas con otros trastornos psiquiátricos como la esquizofrenia, la depresión, el trastorno bipolar o la parafrenia. Existen una serie de factores de riesgo que pueden favorecer el origen de este extraño trastorno. Los más importantes son el aislamiento social y la soledad extrema, las inhibiciones sexuales y el consumo de sustancias tóxicas como drogas y alcohol.

El paciente puede estar enamorado de alguien durante un largo periodo de tiempo (record: 37 años) o ir alternando de personas. Por regla general, el objetivo de los delirios del paciente suele ser una persona de un estatus social o económico mayor, llegando incluso a afectar a personajes famosos, políticos, etc. Al igual que en muchos otros trastornos delirantes, el paciente construye una serie de teorías extrañas que le permiten mantenerse en su delirio, siendo cada vez más y más complicadas.

El tratamiento consiste en utilizar la terapia psicológica que tiene como objetivo asentar al paciente en la realidad, ayudándose también de la terapia farmacológica mediante la administración de medicación antipsicótica, de antidepresivos o de fármacos eutimizantes.

El caso más conocido sobre erotomanía es el de John Hinckley Jr en 1981. John intentó matar al presidente norteamericano Ronald Reagan. Su idea era que al matar al presidente, su mujer, la conocida actriz Jodie Foster, dijera públicamente que estaba enamorada de él. Antes del atentado contra el presidente, Hinckley ya había llevado a cabo conductas obsesivas y persecutorias a la actriz mediante llamadas de teléfono constantes, cartas y apariciones repentinas en todos aquellos lugares en los que se encontraba la actriz.



Enrique López
Arévalo



LA ANOREXIA

La anorexia es una enfermedad ya no tanto física, sino también psicológica. Es un trastorno alimenticio, que se caracteriza por el peso corporal anormal, ya puede ser por obsesión con el peso, bajo peso, etc.

El origen de la anorexia está en el año 1695 y fue diagnosticado por Richard Morton.

Hay dos tipos de anorexia:

- 1) Anorexia purgativa.
- 2) Anorexia restrictiva.

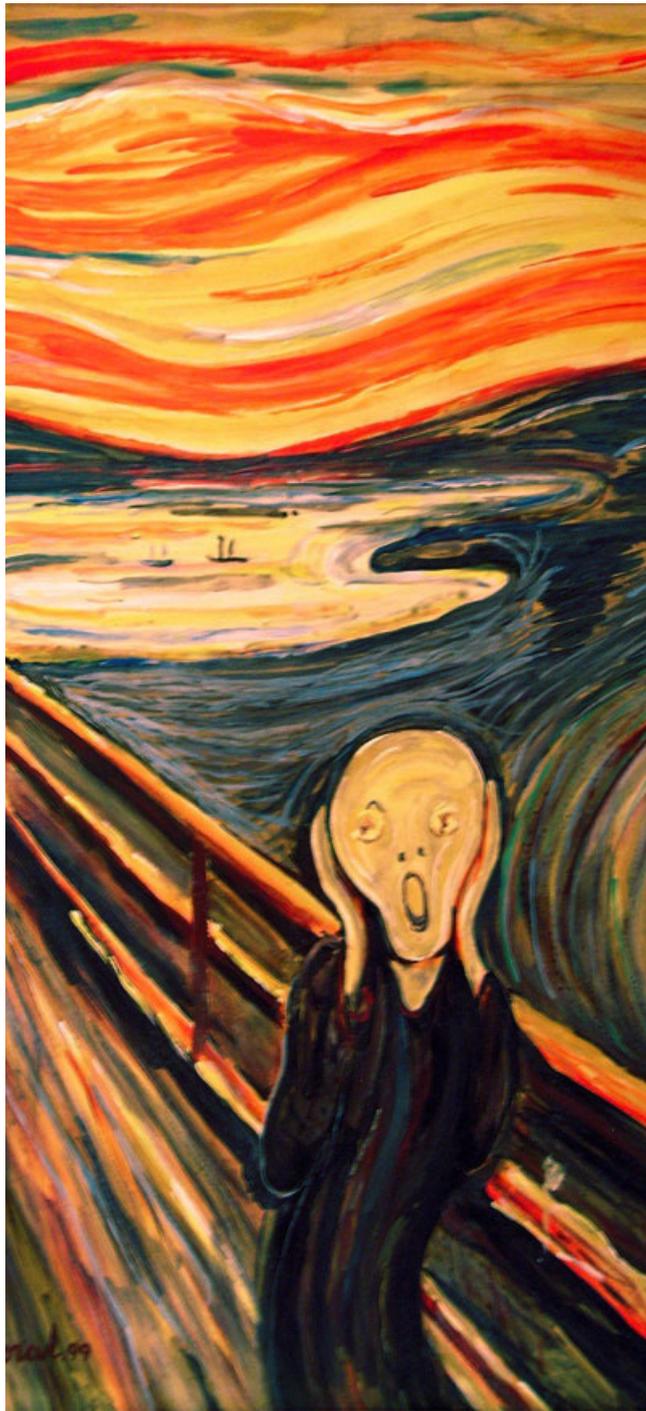
Algunos de los síntomas de la anorexia son:

- El índice de masa muscular es mucho más bajo que el que debería tener el paciente para su edad y altura (por ejemplo).
- Cefaleas.
- Ansiedad.
- Caída de la frecuencia cardíaca.
- Sensación de cansancio.
- La **MÁS IMPORTANTE** es la **DESNUTRICIÓN**.

Esta enfermedad suele aparecer en unidades familiares en las que hay mucha presión hacia el perfeccionismo.

Diana López.





TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO TODO LO QUE DEBERÍAS SABER SOBRE EL “TEPT”

En primer lugar, tenemos que dejar claro que el trastorno de estrés posttraumático o TEPT es una enfermedad mental con la que no se nace, sino que se adquiere. Las personas que lo desarrollan suelen haber vivido o experimentado algún evento traumático como un accidente automovilístico, una violación, una guerra, etc. Los investigadores realmente no saben por qué algunas personas desarrollan el TEPT. La genética, la neurobiología, los factores de riesgo y los aspectos generales pueden afectar al TEPT después de un evento traumático. Los síntomas más característicos son: los recuerdos intrusivos, la evasión, cambios negativos en los pensamientos y en los estado de ánimo, cambios en reacciones físicas y emocionales y las intensidad de estos síntomas.

TOC, ¿QUÉ ES?

El trastorno obsesivo compulsivo, (TOC), es la aparición de pensamientos y miedos irracionales (obsesiones) que provocan comportamientos repetitivos (compulsiones) que provocan ansiedad y afectan al desarrollo normal de la vida del sujeto que lo padece. Debemos saber que los síntomas de este trastorno no se deben al consumo de alcohol ni de ningún tipo de droga. Existen varios tipos de obsesiones, las más comunes son aquellas relacionadas con el orden, la limpieza o las hipocondríacas entre muchas otras. Para calmar la ansiedad que le producen estas obsesiones, las personas que lo padecen desarrollan una serie de comportamientos repetitivos o compulsiones (limpieza, acumulación de objetos...).

Es muy importante que sepamos que las personas que padecen TOC tienen muy claro que sus pensamientos son irracionales, pero este hecho no les ayuda a controlarlos o detenerlos. Para que una persona sea diagnosticada como TOC, estas compulsiones deben obsesionarle, ocupar más de una hora al día y que este comportamiento le impida desarrollar su vida con normalidad. En cuanto a los tratamientos de este trastorno, existen terapias prácticas y también ciertos fármacos. Se calcula que en el mundo hay más de 100 millones de personas que sufren trastorno obsesivo compulsivo, más que los pacientes diagnosticados de anorexia, trastorno bipolar o esquizofrenia. Este trastorno está reflejado en algunas películas como TOC TOC, una película española que aporta un sentido cómico a este trastorno. Algunos personajes importantes como Lele Pons padecen este trastorno.



“Las personas que tienen TOC, saben que sus pensamientos son irracionales, pero esto no les ayuda a impedirlos”.



¿Cuáles son sus síntomas?

Alucinaciones: La persona puede llegar a ver, oír, sentir y oler cosas que no están en la realidad. Las auditivas son las más frecuentes y las menos frecuentes son las visuales y en algunos casos pueden implicar a varios sentidos.

Delirios: La persona comienza a imaginar hechos o situaciones y confundirlos con la realidad.

Lenguaje y pensamiento desorganizado: Suelen tener pensamientos incoherentes y pasar rápidamente de un pensamiento a otro por lo que es imposible que puedan concentrarse en una conversación.

Conducta catatónica o desorganizada: Interactúan de forma inapropiada con su entorno o por el contrario pueden actuar de manera impulsiva.

Desconfianza: Se sienten cada vez más incómodos frente a amigos, familiares o maestros sin saber por qué.

BROTE PSICÓTICO

Es una ruptura de la realidad de forma temporal

¿Qué es?

Un brote psicótico es una ruptura de la realidad de forma temporal, y durante este periodo de tiempo la persona que lo sufre no distingue si lo que le sucede es real o ficticio. Imágenes o pensamientos aparecen en su mente como si todo fuese auténtico. Pueden pensar que todo el mundo está en su contra y quieren acabar con él o, por otro lado, pueden escuchar voces en su interior que le dicen que debe suicidarse.

¿Cuáles son sus tratamientos?

Tratamiento psiquiátrico: Los fármacos antipsicóticos suelen ser indispensables para tratar la psicosis.

Apoyo psicológico: Las causas del brote psicótico suelen ser de tipo psicológico, por lo que si utilizamos las terapias adecuadas, podremos prevenir futuros episodios de psicosis.

Ayuda del entorno: El contexto social es una buena herramienta para poder ayudar. Es necesario que tenga el suficiente apoyo social para mejorar.

TRASTORNO HISTRIÓNICO DE LA PERSONALIDAD

AYMARA RODRÍGUEZ MERA

Muchas personas que presentan trastornos de la personalidad no son conscientes de su inadaptación. Otras, aunque la reconozcan, no pueden hacer nada para superarla. Esto provoca que puedan ser difíciles de tratar. Las personas que tienen un trastorno de personalidad histriónico muestran un patrón de expresión emocional y búsqueda de la atención exagerada que se corresponde a lo que conocemos como conducta teatral. En estos comportamientos subyace una gran superficialidad y egocentrismo que necesita constantemente de la aprobación de los demás. Tienen una baja tolerancia a la frustración.

Holly Golightly es un personaje que tiene esta enfermedad, se trata de una mujer que quiere convertirse en actriz, lleva una vida alocada y muy influenciable. Quería hacer de su vida toda una obra de teatro.



DESVIACIÓN SEXUAL:

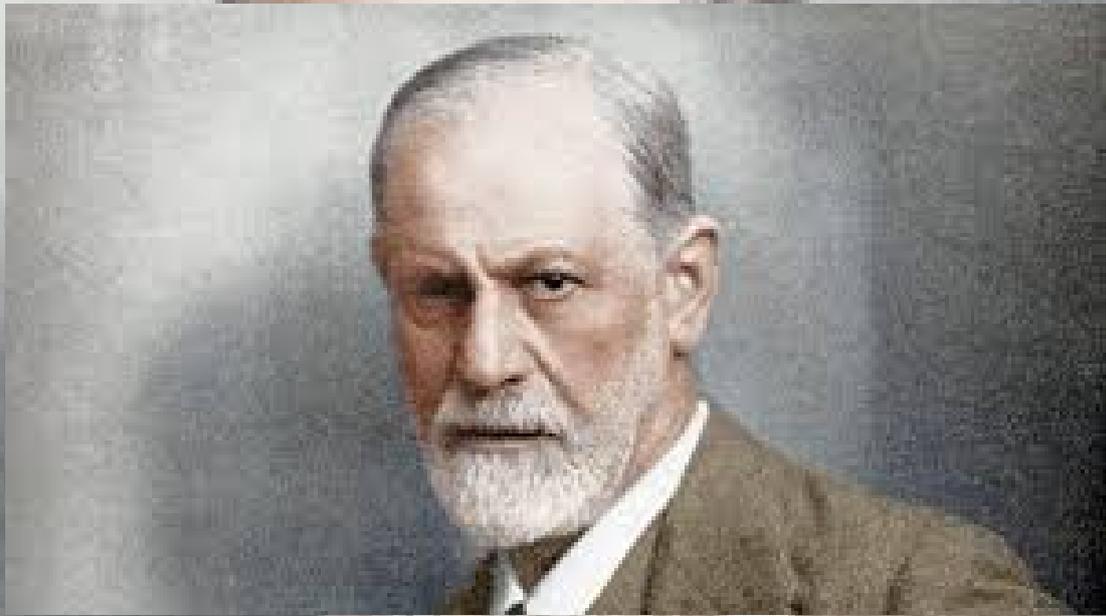
Son una serie de comportamientos sexuales que se caracterizan por la excitación del sujeto ante objetos y situaciones que no forman parte de los patrones sexuales normales. Pero la discusión en torno a lo que puede ser considerado "normal" o "anormal" en relación con el comportamiento sexual es muy compleja. Desviar, literalmente significa apartarse de un curso establecido. En cuestiones sexuales el término es utilizado para describir un comportamiento que difiere de lo que es considerado como normal. Sin embargo, es importante recalcar que la presencia esporádica de elementos no tradicionales en la vida sexual de una persona no define a esta como desviada, por cuanto la vida sexual es normal mientras sea grata para la persona y tenga la capacidad de enriquecer. Por lo tanto, la sexualidad alcanza niveles de anormalidad o de desviación cuando presenta una rigidez en su deseo, expresión y satisfacción. Algunas parafilias o desviaciones sexuales más comunes son: Exhibicionismo, Fetichismo, Masoquismo, Sadismo Sexual. Un ejemplo de película de este último es: "50 SOMBRAS DE GREY"



INÉS SIERRA RAMOS

ESPECIAL

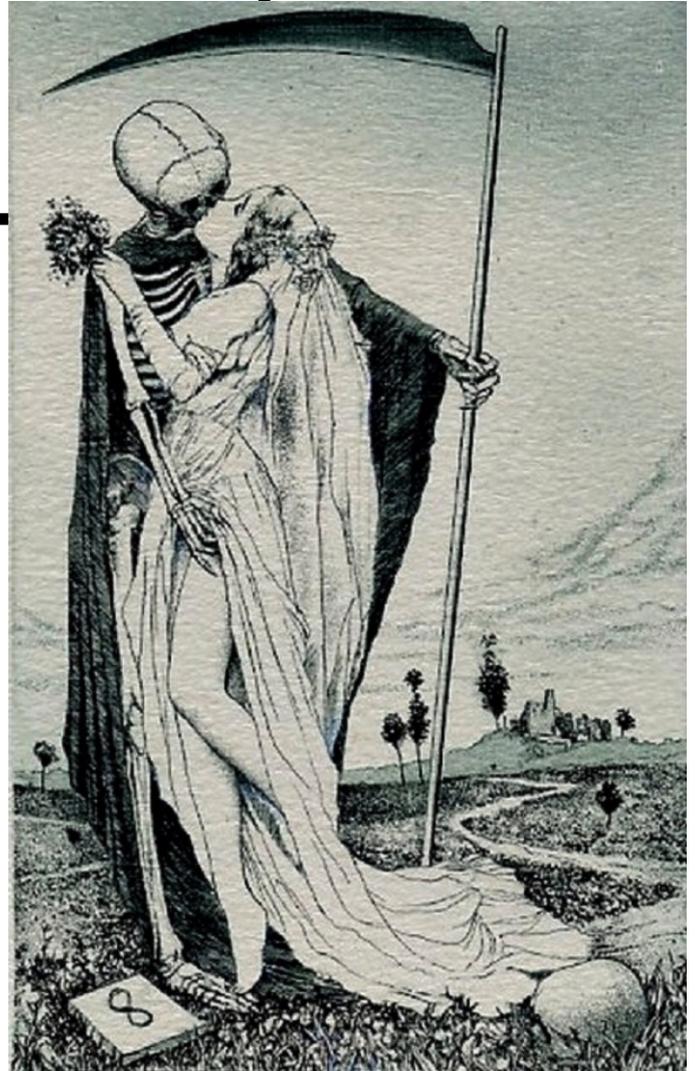
SIGMUND FREUD



EROS Y THANATOS

Eros y Thanatos son los instintos básicos humanos que significan vida y muerte.

Eros tiende a la conservación de la vida, a la unión, la integridad, a mantener unido todo lo animado. Thanatos es el instinto de muerte, tiende hacia la autodestrucción con el fin de que el organismo vuelva a un estado inanimado, a la desintegración, hacia la muerte. Ambos instintos son parte de los seres vivos y están presentes desde que nacemos. Entre ellos hay una lucha constante que crea tensión; tanto en el individuo como en la sociedad.



COMPLEJO DE EDIPO

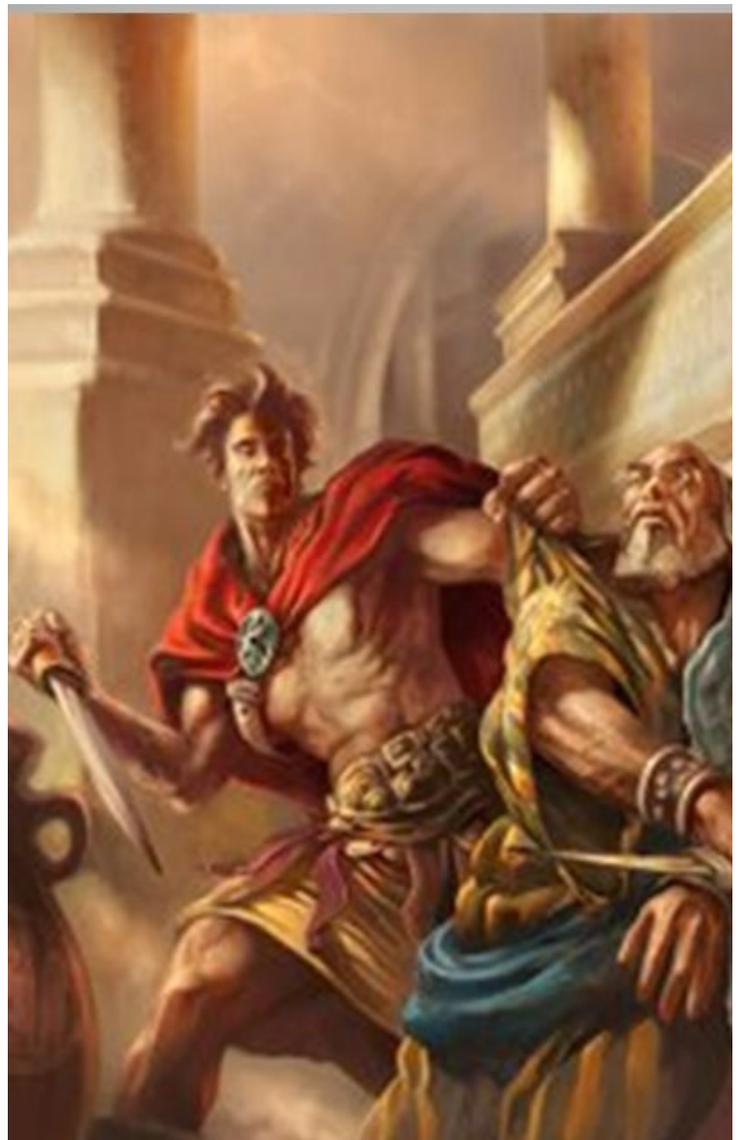
ELENA. G Y NEREA

El Complejo de Edipo es un conjunto de emociones y sentimientos infantiles. Se caracteriza por los deseos amorosos hacia los progenitores, «representación inconsciente a través de la que se expresa el deseo sexual o amoroso del niño».

Podemos distinguir dos constelaciones:

- Complejo de Edipo positivo: Es la rivalidad hacia el progenitor del mismo sexo.
- Complejo de Edipo negativo: Es el amor hacia el progenitor del mismo sexo.

Es un complejo clave del psicoanálisis donde Freud pretende explicar el funcionamiento psíquico y la estructura de la personalidad, además derivará la estructura y la forma en que se presentarán los síntomas en las distintas modalidades patológicas.



El ello, el yo y el superyó

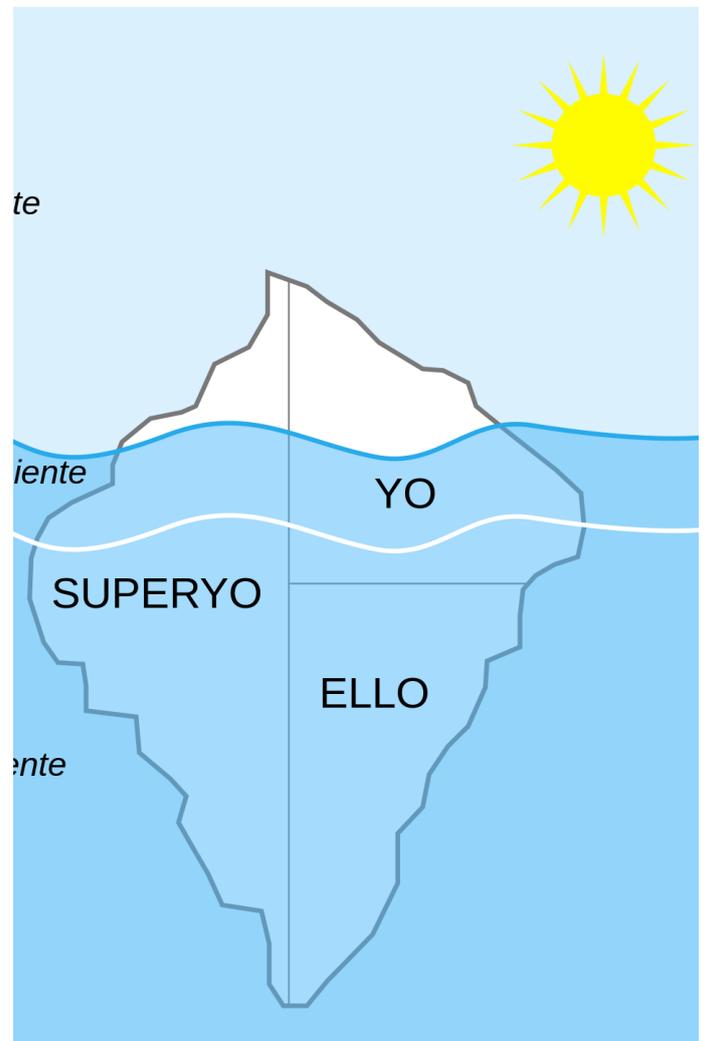
Ello, yo y superyó son conceptos fundamentales en la teoría del psicoanálisis con la que Sigmund Freud intentó explicar el funcionamiento psíquico humano cada una de estas estructuras representa una instancia psíquica que, desde nuestro sistema nervioso, nos llevan a perseguir unos intereses que chocan entre sí.

El ello

Su contenido es inconsciente y consiste fundamentalmente en la expresión psíquica de las impulsos y deseos. es el componente innato de los individuos, las personas nacen con él. Consiste en los deseos, voluntades e instintos principalmente originados por el placer, siendo las cinco etapas: la oral, la anal, fálica, de lactencia y la genital.

El yo

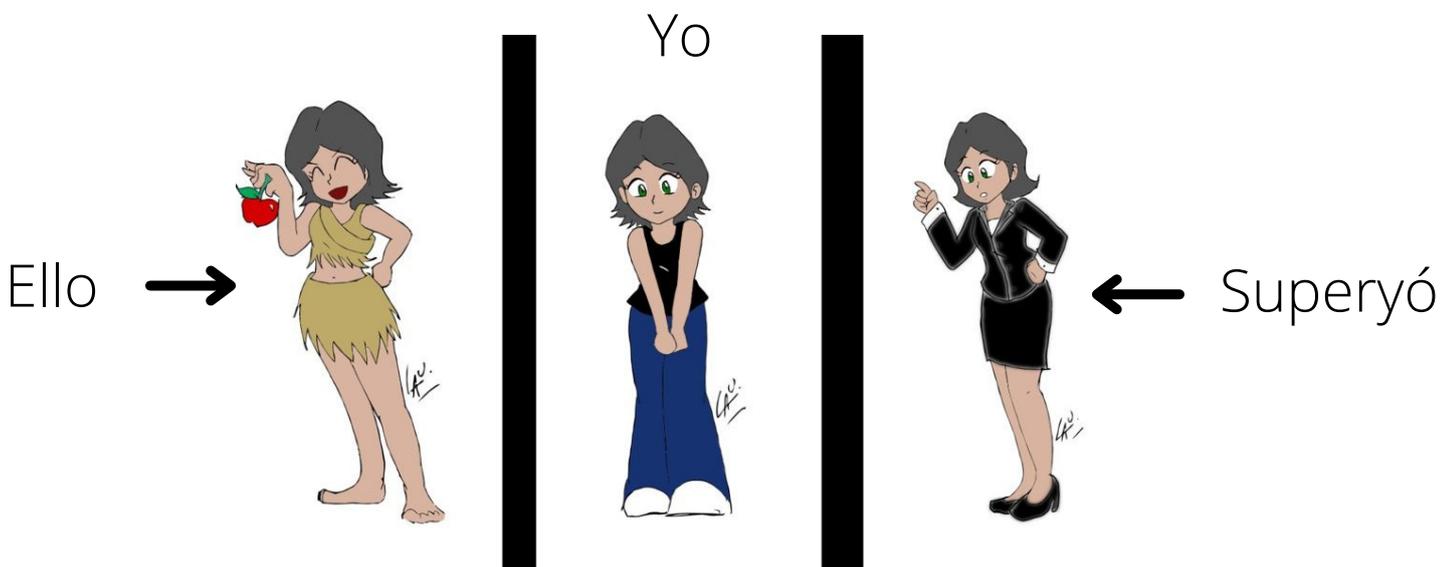
Es, la instancia psíquica actuante que aparece como mediadora entre las otras dos.



Es el mecanismo responsable por el equilibrio de la psique, buscando regular los impulsos del ello, al mismo tiempo que, intenta satisfacerlos de modo menos inmediato y más realista. Gracias al yo la persona logra mantener la cordura de su personalidad. Se desarrollará ya en los primeros años de vida del individuo.

El superyó

Es la instancia moral, que tiene el juicio sobre la actividad egoísta. Se desarrolla a partir del yo y consiste en la representación de los ideales y valores morales y culturales del individuo. Actúa como un "consejero" para el yo, alertándolo sobre lo que es o no moralmente aceptado, de acuerdo con los principios que fueron absorbidos por la persona a lo largo de su vida.



Tótem y tabú

En Tótem y tabú (1913), Freud trata de aplicar el método del psicoanálisis a un estudio antropológico en el que pone en conexión el origen del totemismo y la exogamia en las sociedades primitivas, ya que observa un desarrollo psicológico similar en las primeras sociedades humanas, las sociedades salvajes contemporáneas y los pacientes neuróticos.

Así, las dos primeras tienen formas equivalentes de organización social y religiosa, esto es: el totemismo.

El tótem establece los límites sociales de cada tribu y genera un vínculo no consanguíneo entre sus miembros que determina la prohibición de las relaciones sexuales entre individuos que comparten el tótem, imponiendo la exogamia. El deseo se enfrenta de este modo a la prohibición de unas relaciones que se consideran incestuosas, convirtiéndose el incesto en un tema tabú.

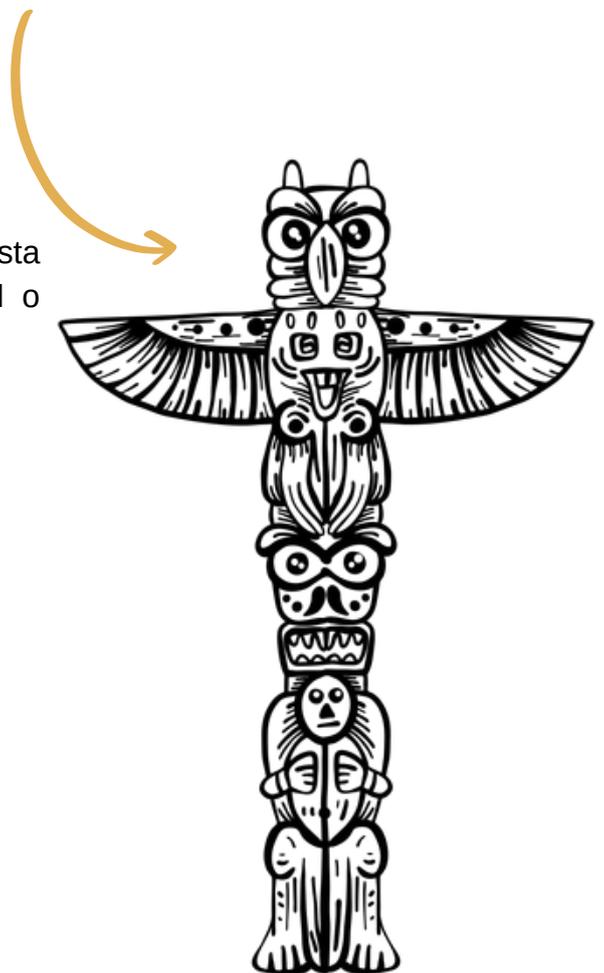
El paralelismo con el paciente neurótico se establece de manera clara al observar que los primeros deseos sexuales del hombre son siempre de naturaleza incestuosa y que su represión es vital en el desencadenamiento de las neurosis.

¿Qué es el tótem?

Objeto de la naturaleza (animal, planta, etc.) que actúa como símbolo o emblema colectivo y al que una tribu o un individuo venera y otorga un valor protector o considera como antepasado.

¿Qué es la palabra tabú?

Prohibición de hacer o decir algo determinado, impuesta por ciertos respetos o prejuicios de carácter social o psicológico.



LOS SUEÑOS FREUD

¿COMO INTERPRETA FREUD LOS SUEÑOS?

Freud para la interpretación de los sueños utiliza como ejemplo sus propios sueños para demostrar la teoría sobre la psicología de los sueños.

Mantiene que los sueños representan la realización de aquello que el soñador desea incluso los que son tipo pesadilla.

Propone que el valor del análisis de cualquier sueño consiste en la revelación del subconsciente de la mente.

Explica que aunque cualquier sueño sea interpretable y nos pueda producir confusión e irracionalidad, expresan conocimientos profundos, complejos y paradójicos y, cumplen su función aunque no lo recordemos o comprendamos

¿A QUE SE DEBEN LAS PESADILLAS?

Las pesadillas son un estado de ansiedad y agitación que se produce en el momento de soñar.

Muchas veces este sentimiento se debe a imágenes y sensaciones de miedo, tristeza o alguna emoción negativa y, es tan intenso que interrumpe el sueño

CONCLUSIÓN

Freud considera que los sueños son realizaciones disfrazadas de deseos que reprimimos en diversas circunstancias y, lo que puede parecer un conjunto de imágenes soñadas sin sentido, a través del análisis puede ser demostrado un conjunto de ideas coherentes.



chistes

Victoria, Aymara y Salomé



29

BUSCANDO POR ALASKA

Explorando los 5 glaciares más importantes de Alaska y la majestuosa vista de una noche estrellada e impoluta.

34

MAYOR QUE LA VIDA

Pasamos por debajo de la superficie y revelamos los secretos ocultos y bien guardados del Gran Cañón de Arizona.

36

RELOJ DE OTTAWA

Nos levantamos muy temprano para experimentar lo maravilloso que es el lago Ottawa al amanecer. ¿Merece la pena? Por supuesto.

40

CIELOS SATELITALES

Nuestros amigos en la NASA nos dan una visión privilegiada de cómo es el mundo desde arriba. Primicia: es alucinante.

42

EL FARO

El faro de 300 años de antigüedad en la isla de Wakama es un testimonio de las manos del tiempo. Fotos en el interior.

La Sexualidad

FREUD Y EL SEXO

Marta E. y Sherezade

Para Freud, el sexo comienza desde que nacemos y se manifiesta de diferentes maneras. Él separaba las pulsiones en dos: sexuales y de autoconservación. Las últimas están presentes en la niñez y las primeras en la adultez.

5 conceptos sobre el sexo

- 1 El placer.
- 2 La libido.
- 3 Las etapas de la sexualidad.
- 4 El complejo de Edipo.
- 5 El erotismo.



1

Según Freud, los niños luchan por satisfacer sus necesidades y evitar el "displacer". El placer entonces es la fuerza que nos guía para identificarnos como personas y cumple con nuestras necesidades básicas de supervivencia.

2

Los impulsos sexuales comienzan en la niñez y luego aumentan en la adultez y son encauzados a través de una energía llamada libido. Esta se manifiesta sobre un objeto o un individuo con una sola intención: la actividad sexual. Pero no toda la libido "va a parar" a un mismo destinatario. También puede aparecer en los lazos afectivos familiares y sociales con el propósito de sobrevivir.

3

La primera es la etapa oral, en la que el objeto de satisfacción es la boca. La segunda es la anal (control de esfínteres), la tercera es la fálica (en los niños a través del pene y en las niñas del clítoris). La cuarta es la latente (cuando nos dedicamos a las actividades intelectuales y dejamos de lado la exploración sexual) y la última es la genital, que coincide con la entrada a la pubertad y en la que nuevamente se explora la sexualidad a través del coito.

4

Otra de las ideas de Sigmund Freud sobre el sexo que más controversia ha generado ha sido en torno a la relación entre madre e hijo. Según un mito de la Antigüedad, Edipo fue un hombre que llegó a matar a su propio padre porque se enamoró de su madre. Por ende, este complejo toma su nombre de este personaje trágico.

5

El erotismo es el equilibrio entre lo estético y lo moral en el cual intervienen impulsos no canalizados de deseo y que se reprime en base a los preceptos de la sociedad.

LAS ETAPAS DE LA SEXUALIDAD.

La sexualidad humana es una de las principales vertientes de la energía vital que mueve el comportamiento del ser humano.

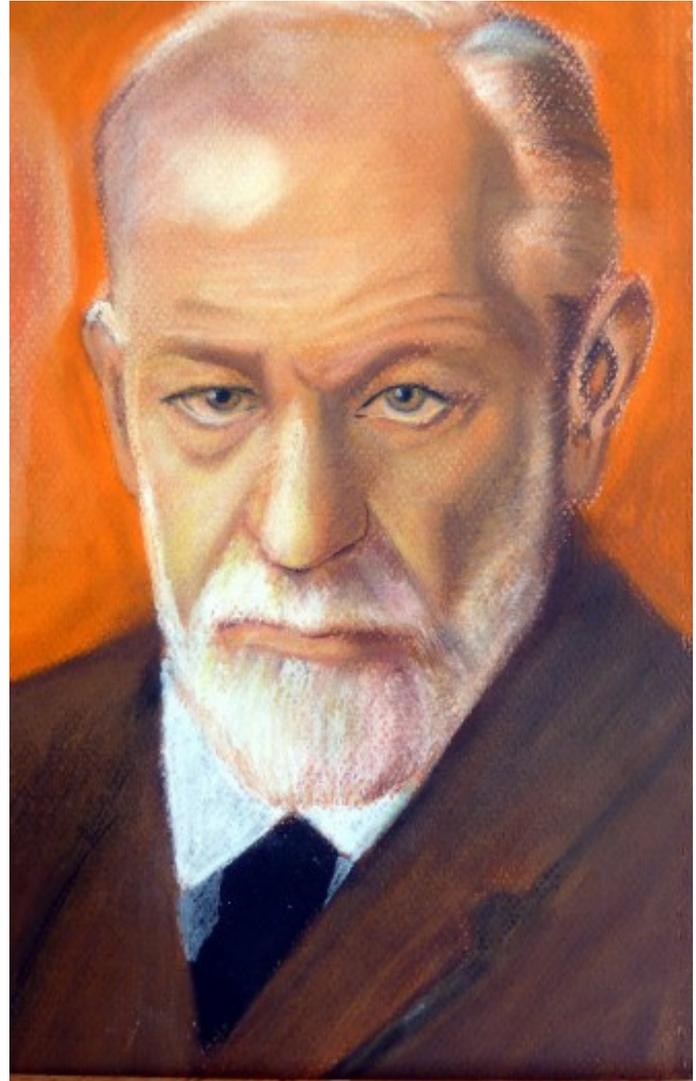
La etapa oral ocupa aproximadamente los primeros 18 meses de vida, y en ella aparecen los primeros intentos por satisfacer las demandas promovidas por la libido. En ella, la boca es la principal zona en la que se busca el placer.

La etapa anal esta etapa se produciría desde el fin de la etapa oral y hasta los 3 años de edad. Se trata de la fase en la que se empiezan a controlar el esfínter en la defecación. Para Freud, esta actividad está vinculada al placer y la sexualidad

La etapa fálica, esta fase pulsional duraría entre los 3 y los 6 años, y su zona erógena asociada es la de los genitales. Además, Freud relacionó esta fase con la aparición del "complejo de Edipo", en el que los niños varones sienten atracción hacia la persona que ejerce el rol de madre y sienten celos y miedo hacia la persona que ejerce el rol de padre. En cuanto a las niñas que pasan por esta etapa del desarrollo psicosexual Freud "adaptó ligeramente la idea con Complejo de Edipo para que englobas a estas, a pesar de que el concepto había sido desarrollado para que cobrase sentido principalmente en los varones

La etapa de latencia, esta fase empieza hacia los 7 años y se extiende hasta el inicio de la pubertad. La etapa de latencia se caracteriza por no tener una zona erógena concreta asociada en general, por representar una congelación de las experimentaciones en materia de sexualidad por parte de los niños, en parte a causa de todos los castigos y amonestaciones recibidas

La etapa genital aparece con la pubertad y se prolonga en adelante. Está relacionada con los cambios físicos que acompañan a la adolescencia. Además, en esta fase del desarrollo psicosexual el deseo relacionado con lo sexual se vuelve tan intenso que no se puede reprimir con la misma eficacia que en etapas anteriores.



INÉS Y ÁNGELA.

Complejo de castración

Se trata en el varón del miedo a la pérdida de la falo (más allá del pene, en tanto representación de poder, superioridad y posibilidad de reunificación con la madre) a manos de su padre, y en la mujer a la constatación de que "ha sido castrada". El concepto fue descrito por Sigmund Freud por primera vez en 1908 en el texto sobre teorías sexuales infantiles

Freud describe cuatro tiempos:

Premisa inicial: El niño descubre que tiene pene y elabora la idea de que todo el mundo tiene pene

La amenaza: El niño desea ocupar el lugar del padre frente a la madre. Implícitamente construye la idea de que la castración es el castigo que le espera, si persiste en sus deseos

El descubrimiento de la ausencia: El niño descubre que la anatomía femenina es diferente. No asume que tienen vagina si no que han sido despojadas del pene. Asocia esta realidad a las amenazas imaginadas: cree que la ausencia de pene es una castración.

La angustia: El niño descubre que su madre es mujer y, por lo tanto, no tiene pene. Surge entonces la angustia de castración, la cual se experimenta de forma inconsciente

Para la mujer, el complejo de castración marca el ingreso al Edipo. Se siente ahora castrada, el tiempo le ha desvelado que no tiene falo y que nunca crecerá, y culpa de ello a su madre, pues es quien la ha "fabricado mal"



EL PSICOANÁLISIS A TRAVÉS DEL LENGUAJE

¿Por qué es importante el lenguaje en el psicoanálisis?

Según Freud el lenguaje posee una gran importancia a la hora del psicoanálisis, esto se debe a que según sus estudios mediante el uso de este se pueden llegar a acceder a partes del subconsciente que de otra manera no serían accesibles.

Tratamiento de enfermedades mentales mediante el lenguaje

No son pocos los informes en los que Freud asegura haber curado o tratado enfermedades mentales como la histeria, como lo fue el caso de Anna O el cual está registrado en el libro de "Estudios sobre la histeria".

Conclusión

Como hemos observado el lenguaje se puede emplear tanto como medio o como solución en el ámbito del psicoanálisis, elevando a este al pilar base de este estudio.

"Mediante este se pueden llegar al subconsciente que de otra manera no serían accesibles."

