

Lacan, en el Seminario 23 "Del nudo como soporte del Sujeto". (pág. 53), dirá que "la psicosis paranoica y la personalidad no tienen como tales relación, por la sencilla razón de que son la misma cosa". En la paranoia hay un punto de indistinción entre imaginario, simbólico y real; en consecuencia en lugar de inscribirse en cuerdas diferentes, se encuentran los tres empalmados en una sola y misma cuerda. Atados entre sí, de modo solidarios, puestos en continuidad, da por resultado el nudo elemental denominado trébol. Tal indistinción tiene su correlato subjetivo en la vehemente certeza mediante la cual el paranoico acompaña y defiende sus enunciados.

El nudo de trébol encuentra consistencia en el pegoteo imaginario, allí en donde los registros no se diferencian y se puede pasar indistintamente de uno al otro. Así lo imaginario, el cuerpo, se interpenetra con lo real de la sensación del cuerpo que es leído simbólicamente como el Otro gozador. Así, la soldadura del delirio vendría a reparar el nudo de trébol para que no vire hacia un nudo trivial y por consecuencia se desarme.

Los invito a leer el libro y sacar sus propias conclusiones. Propongo una nueva apertura de investigación, para continuar pensando en cuestiones que nos atraviesan en la enseñanza del psicoanálisis: el enigma y lo siniestro, estrago y paranoia, madre e hija.

Bibliografía:

- Mariela Lavia, *Estrago y paranoia. Modos y expresiones entre lo materno y la femenino*, Buenos Aires, Letra Viva, 2019.
- Freud, Sigmund (1915): "Un caso de paranoia que contradice la teoría psicoanalítica", en *Obras completas T. XV*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1986.
- Freud, Sigmund (1924): "El sepultamiento del complejo de Edipo", en *Obras completas T. XIX*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1993.
- Freud, Sigmund (1925): "Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos", en *Obras completas T. XIX*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1993.
- Freud, Sigmund (1931): "Sobre la sexualidad femenina", en *Obras completas T. XXI*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1994.
- Freud, Sigmund (1932): "33ª Conferencia La feminidad", en *Obras completas T. XXII*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1991.
- Jacques Lacan, (1969-1970): *El Seminario libro 17, El reverso del psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós, 2002.
- Jacques Lacan, (1975-1976): *El Seminario libro 23, El Sinthome*, Paidós, Buenos Aires, 2002.
- Jacques Lacan, *De la psicosis paranoicas en sus relaciones con la personalidad, Siglo XXI*, Buenos Aires, 2010.
- Jacques Alain Miller y Eric Laurent: *El Otro que no existe y sus comités de ética*, Buenos Aires, Paidós, 2005
- Santiago Castellanos, <https://congresoamp2018.com/textos-del-tema/paranoias-locuras-la-vida-cotidiana/>
- Película *El cisne negro*, dirigida en 2010 por Darren Aronofsky. Está protagonizada por Winona Ryder, Natalie Portman, Vincent Cassel y Mila Kunis, (Nueva York)



LAS ADICCIONES: UN PROBLEMA DE FIGURA Y FONDO EN LA PERCEPCIÓN DE LA REALIDAD

Xóchitl Isabel Rodríguez Quiñonez [A], Juan Quiñones Soto [B], Oscar Alberto Altamirano Carreón [C]

Una de las principales causas de enfermedades de transmisión sexual, daños orgánicos y de los altos índices de mortalidad es el uso y abuso de drogas, comportamiento que se asocia regularmente a los estilos de afrontamiento de la realidad individual. Con base en los efectos del uso de sustancias, la presente investigación pretende relacionar los bloqueos gestálticos con las reacciones de ansiedad en un grupo de jóvenes internos en centros de rehabilitación utilizando la terapia grupal bajo una perspectiva humanista. El método es descriptivo y la metodología se ajusta al modelo cualitativo. Los instrumentos que se utilizaron fueron la escala de bloqueos gestálticos Castanedo-Munguia; así como la escala de ansiedad A-MAS. Se da la intervención terapéutica grupal con un enfoque humanista durante 25 sesiones y después de aplicar nuevamente la escala de ansiedad, la diferencia estadística es significativa en cuanto a la disminución en los síntomas de ansiedad y por ende el incremento en la habilidad del control de los bloques gestálticos.

La problemática del consumo de drogas tiene una relación causal con diversos fenómenos psicosociales en las comunidades, además de ser propulsor de la situación de violencia que se vive en muchas partes del México.

Edmun Husserl (1859-1938) como precursor de la psicología gestáltica se centra en la descripción de los fenómenos y aunque no los explica enfatiza que lo que se capta del fenómeno es la figura que reflejan los sentidos. Por su parte Ansel L. Woldt y Sarah M. Toman citando a Perls, Hefferline y a Goodman (1951) se refieren al fondo como el sustento que da origen a la figura, y describen el emerger de la figura desde las funciones fisiológicas que se encuentran en un segundo plano, es decir en el fondo de la percepción en un momento determinado de la experiencia del sujeto dando origen a la figura. La forma es por lo que es importante destacar que en este estudio el análisis es fundamentalmente humanista ya que se ve a la ansiedad como consecuencia de un factor externo que modifica el ciclo de experiencia alterando la percepción de las necesidades reales, apareciendo como figura el consumo de drogas, pero el fondo va más allá de esta necesidad con un satisfactor inmediato que oculta cada vez más las necesidades reales de los consumidores.

El participante en el devenir de la emergencia sintomática satisfecha a a-través del uso de sustancias busca el restablecimiento del equilibrio, mismo que Maslow (1908-1970), describe como autorrealización, entendida como la culminación o la tendencia al crecimiento. Por otro lado, Carl Rogers, (1956) enfatiza la libertad de los individuos a la hora de tomar el rumbo de sus vidas, enfrenta una lucha continua para alcanzar el equilibrio.

- [A] Licenciada en Psicología, Maestría en Psicoterapia Humanista y educación para la paz, práctica clínica privada. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Juárez, Chihuahua. México. isa_2105@hotmail.com
- [B] Licenciatura y Maestría en Psicología Psicoanalítica. PHD. Ciencias Forenses. Catedrático de UACJ. Coordinador de Academia de Psicobiología. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Juárez, Chihuahua. México. jquinone@uacj.mx
- [C] Estudiante de Psicología. Asistente administrativo del Sindicato del Personal Académico de la UACJ. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Juárez, Chihuahua. México. oaltamirano0815@gmail.com

De acuerdo con Moreno (1975), la psicoterapia de grupo es un método para tratar conscientemente y en el marco de una ciencia empírica las Terapias de Grupos. En este sentido González (2005) señala que un grupo terapéutico implica el tratamiento de varios pacientes a cargo de uno o dos terapeutas. El tratamiento es simultáneo, posibilita al individuo el llegar a una mayor mejora y comprensión de sus problemas que con el procedimiento dual de la psicoterapia clásica, ya que el grupo revela al terapeuta aspectos inéditos del paciente. La psicoterapia de grupo nace gracias a la acción de un conjunto de enfermos, quienes colaboran con uno o varios psicoterapeutas para curar al compañero más necesitado. Ese bloque de paciente contribuye a que el enfermo en cuestión manifieste, con valor, sus conflictos afectivos (p. 10).

Una de las ventajas de la terapia de grupo es el permitir que el individuo se sienta identificado, y se exprese sin tabúes sociales; facilita la obtención de modelos de identificación; explora una serie de problemas para generar soluciones posibles en un ambiente real; establece múltiples transferencias; y brinda al psicoterapeuta la oportunidad de utilizar este tipo de terapia en conjunción con otras (González, 2005, p. 11)

Grinberg, Langer y Rodríguez en 1977 definieron que la psicoterapia de grupo se define como el conjunto de personas que se reúnen en un lugar determinado, a una hora preestablecida de cómo un acuerdo entre terapeuta y pacientes y que comparten una serie de normas tendientes a la consecución de un objetivo común. (González, 2005, p. 12). Mientras que González Núñez en 1992 definió que el grupo terapéutico es la reunión de tres o más personas denominadas pacientes, reunión más o menos permanente y voluntaria, donde los individuos reunidos interactúan y se interrelacionan con fines psicoterapéuticos; así pues, los integrantes de un grupo se reconocen como miembros que se encuentran ubicados dentro de un contexto determinado por el propio terapeuta y aceptan comportarse con base a una serie de valores y normas, explicitados dentro de un sistema terapéutico, a lo que se le denomina contrato terapéutico (González, 2005, p. 13).

Una de las variables de medición de este estudio es la ansiedad concebida como un estado muy similar al miedo, sin que exista una situación que sugiere que exista peligro o que existirá peligro. La ansiedad también genera algún cambio a nivel fisiológico, se encuentra en vigilancia, en alerta. (Bilbao Maya, 2010).

Castañedo y Munguía (2016) definen los bloqueos gestálticos de la siguiente manera:

- Confluencia: es la no discriminación del organismo y el entorno
- Desensibilización: se entiende como la reducción de los registros propioceptivos e interoceptivos
- Deflexión: es la evasión de la satisfacción de la necesidad
- Proyección: es la atribución de la necesidad de la persona a otra persona
- Retroflexión: es la energía vuelta en contra de la propia persona que originalmente estaba destinada a la satisfacción de la necesidad
- Introyección: son las normas sociales instaladas en la persona sin ser asimiladas.

Metodología

El método es descriptivo transversal. Los instrumentos que se utilizaron fueron la escala de bloqueos gestálticos Castanedo-Munguía; así como la escala de ansiedad A-MAS. Los participantes fueron 5 personas internas en un centro de rehabilitación de adicciones, todos ellos hombres con edades entre 21 y 35 años, la captura de datos se hizo con ayuda del software SPSS posteriormente se hizo un análisis estadístico anova de medidas repetidas en la prueba A-AMAS para develar la diferencia estadística en el antes y el después de la intervención

Resultados

Existe una diferencia significativa estadísticamente hablando entre el pre y el post test de ansiedad ($F(1,9)=15.20, p=.004, \eta^2=.62$), sin embargo, esto nos devela un nivel de ansiedad esperado entre los participantes con puntajes que fluctúan entre 45 y 54 puntuaciones T a reserva de dos casos que entraron en el rango de ansiedad clínicamente significativa con una puntuación de 72 y 71 puntaje T respectivamente.

Debido a la condición del tiempo de consumo, la posible abstinencia y el soporte terapéutico se reflejan los puntajes obtenidos en la escala de bloqueos gestálticos, por lo que los niveles de ansiedad en el pre y el post test son los esperados dentro de los rangos de normalidad de la misma prueba (AMAS).

TABLA 1. PUNTAJES DE LA PRE-PRUEBA DE ESCALA DE BLOQUEOS GESTÁLTICOS

SUJETOS	DESENSIBILIZACIÓN	DEFLEXIÓN	PROYECCIÓN	CONFLUENCIA	RETROLEXIÓN	INTROYECCION
1	15	8	0	7	8	9
2	4	4	2	1	5	3
3	16	9	3	7	11	6
4	1	2	2	1	5	4
5	16	21	10	25	22	10

TABLA 2. PUNTAJES DE LA POST-PRUEBA DE ESCALA DE BLOQUEOS GESTÁLTICOS

SUJETOS	DESENSIBILIZACIÓN	DEFLEXIÓN	PROYECCIÓN	CONFLUENCIA	RETROLEXIÓN	INTROYECCION
1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
2	N/A	N/A	N/A	15	26	14
3	22	19	12	29	19	10
4	10	25	11	3	3	4
5	2	3	3			

NOTA: N/A = NO APLICÓ POR ABANDONO DEL TRATAMIENTO

Discusión

El que se manifiesten los bloqueos gestálticos sin ninguna relación significativa con los niveles de ansiedad y que sobresalga una ansiedad esperada devela simbólicamente el uso de la figura como control de la conducta olvidándose del fondo que realmente impulsa el comportamiento, es decir se utiliza el uso de drogas para controlar los niveles de ansiedad como figura, mientras que se omite el uso del bloqueo gestáltico como soporte principal del equilibrio en el funcionamiento de los hombres estudiados en este proyecto, por lo tanto se sugiere que el modelo terapéutico que se implementa desde una perspectiva humanista se focalice en grupos específicos y continuos durante todo el tratamiento ya que como se mencionó anteriormente la muerte súbita de algunos casos por la falta de control institucional afecto probablemente en la relación que existe entre el bloqueo gestáltico y el nivel de ansiedad.

- Bibliografía*
 Bilbao, A. (2010). *Gestalt para la ansiedad*. México, D.F. Alfaomega grupo Editor.
 Castanedo, C. (1997). "Grupos de encuentro en terapia Gestalt". Editorial Herder, Barcelona.
 González, J. J. (2005). *Grupo terapéutico y psicoterapia de grupo*. En *Psicoterapia de grupos. Teoría y técnica a partir de diferentes escuelas psicológicas*. (pp. 3-13). Distrito Federal, México: Manual Moderno.
 Moreno, J. (1975). *Psicoterapia de grupo y psicodrama*. Distrito Federal, México: Fondo de Cultura Económica.
 Perls, Fritz. (1976). *Enfoque Gestáltico y testimonios de terapia*. Santiago de Chile. Chile, Editorial cuatro vientos.
 Spielberger, C. D., Pollans, C. H. & Wordan, T. J. (1984). *Anxiety disorders*. In S. M. Turner & M. Hersen (Eds.), *Adult psychopathology and diagnosis* (pp. 263-303). New York: John Wiley and Sons.

ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE LA ADHERENCIA A LOS TRATAMIENTOS EN SALUD MENTAL DESDE EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Nicolás Oliva [A]

La adherencia al tratamiento en psiquiatría se plantea como uno de los mayores problemas actuales. Observemos algunos datos, se estima que el 50% de los pacientes que padecen enfermedades crónicas no están tomando su medicación según se les prescribió después de seis meses (OMS, 2003). Tanto médicos como pacientes sobreestiman la cantidad de medicación que toma un paciente y los médicos en general invierten muy poco tiempo en abordar este problema (Tam, DM. 2008; Makoul, G. 1995). Al mismo tiempo, la llamada "adherencia" es un concepto complejo pero que, muchas veces, se intenta simplificar al no tener en cuenta la amplia variedad de aspectos que atraviesan cada situación clínica.

La propuesta del siguiente trabajo es pensar sobre la adherencia al tratamiento en psiquiatría como reflejo de diversas puntuaciones y no viceversa. La idea organizadora del presente trabajo es intentar señalar, desde las coordenadas de mi práctica como médico psiquiatra en un centro del primer nivel de atención (CeSAC N°43 del GCBA), algunas consideraciones prudenciales, mínimas y necesarias si queremos abordar la temática y no tocar sólo la partitura de las buenas intenciones (quién puede estar en contra de mejorar la adherencia a los tratamientos).

El soporte subjetivo: "en la relación de consumo".

Ahora bien, pensemos que un tratamiento es como una especie de serie televisiva, con sus capítulos y temporadas. Temporada 1: cómo acceden los ciudadanxs a un tratamiento en psiquiatría. Es decir, cuáles son las condiciones, cuál es o son los entramados, las configuraciones de nuestra sociedad donde una persona realiza una consulta. Y si hablamos de matriz, del agua y la pecera en que nadamos, vayamos a la ley suprema, la fundamental, la madre de todas las leyes, nuestra constitución nacional. Es Ignacio Lewkowicz quien aporta un análisis claro, elocuente y fecundo a raíz de las modificaciones realizadas a la Constitución en la Convención Constituyente del año 94. Pone la lupa en lo que llama "modificaciones dogmáticas" y toma el artículo 42 que aparece en la sección de nuevos derechos y garantías:

Los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud, seguridad e intereses económicos; a una información adecuada y veraz; a la libertad de elección y a condiciones de trato equitativo y digno.

Las autoridades proveerán a la protección de esos derechos, a la educación para el consumo, a la defensa de la competencia contra toda forma de distorsión de los mercados, al control de los monopolios naturales y legales, al de la calidad y eficiencia de los servicios públicos, y a la constitución de asociaciones de consumidores y de usuarios.

Lewkowicz señala: "Primera gran sorpresa. Ya hay una figura de rango constitucional -antes inexistente- que es la del consumidor, de rango constitucional. No se dice que todos los habitantes gozan de estos derechos y garantías. El consumidor es también una sustancia prebitantes o ciudadanos son consumidores. Escuetamente se enuncia que estos derechos son de los consumidores. ¿Se trata de un estatuto de privilegio?"

Y agrega, "el único soporte subjetivo del Estado ya no es el ciudadano. Aparece el consumidor, y llegó para quedarse -quizá como técnico-administrativo, o técnico-burocrático."

[A] Médico psiquiatra. Magister en psicofarmacología. CeSAC 43 y adap-adopi. CABA. Argentina. olivanico@...