Espacio curricular: Psicología General y Social

PSICOLOGÍA GENERAL Y SOCIAL (PSICOLOGÍA APLICADA)

Carga horaria: 2 horas cátedra

OBJETIVO GENERAL

Proporcionar conceptos básicos al futuro egresado para que, como "primer interventor", pueda aplicar procedimientos adecuados para el asistencia, acompañamiento y contención de miembros de la sociedad en situaciones de vulnerabilidad subjetiva o de violencia física o psicológica. Asimismo, permitir diferenciar entre conducta normal y patológica, y saber responder adecuadamente en situaciones de crisis creadas por personas con trastornos de personalidad o problemas de conducta. Ayudar a formar el perfil de un policía con alto sentido de servicio hacia la comunidad, con capacidad de diagnosticar rápidamente cada situación y derivar inmediatamente a los profesionales o técnicos de las especialidades correspondientes..

Unidad Didáctica	Título	Temas
I	Semiología	Nociones semiológicas: el discurso psicótico; el discurso del neurótico; el discurso del melancólico, el discurso del paranoico.
II	Adicciones	¿A qué sustancia se la denomina droga? Clasificaciones de estupefacientes, según sus orígenes y según sus efectos. Tratamientos de desintoxicación. Mitos y verdades acerca de las llamadas crisis de abstinencia. Crisis de angustia.
III	Crisis	Crisis subjetiva: No toda llamada de urgencia significa una crisis. Urgencias colectivas, lo disruptivo en lo social. Diagnóstico de la situación.
IV	Psicogerontología	Las demencias seniles, clasificaciones. La conducta del anciano senil.
V	Niños, niñas, y adolescentes	Agencias Estatales y ONG que alojan la problemática de los niños en situación de calle. Potestades de los juzgados de menores y de la Dirección Provincial de Niñez, adolescencia y familia.
VI	Violencia Familiar	Violencia familiar y violencia de género. ¿Cómo intervenir? ¿Cómo asesorar a la víctima de violencia? Organismos estatales y no estatales que trabajan sobre la problemática.
VII	Trastornos de la Personalidad	Lo normal y lo patológico. Trastornos de la personalidad (DSM-IV): neuróticos, psicóticos, psicópatas, inestables. Trastornos especiales: histéricos, obsesivos, depresivos, suicidas. Identificación y características. Riesgos y reacciones. Respuesta policial en cada caso. Trastornos de la personalidad en sujetos generadores de crisis: terroristas, delincuentes comunes, tomadores de rehenes, reclusos, alterados. Procedimiento policial en cada caso. El Síndrome de Estocolmo.
VIII	Psicología Forense	La criminalidad como fenómeno. Análisis psicoanalítico del delincuente. Percepción de la realidad. Imputabilidad, culpabilidad y responsabilidad de las distintas conductas. Simulación de la locura. Intervalo lúcido. Epilepsia.

UNIDAD I:

“ Mientras los animales inferiores sólo están en el mundo,
el hombre trata de entenderlo”.
Mario Bunge

SEMIOLOGÍA:

El objetivo de estas clases es ofrecer noción de los elementos que forman parte de las enfermedades mentales, es decir, los síntomas y signos. Para ello es necesario aprender un lenguaje con el cual describirlos.
La semiótica es una ciencia que depende de la “realidad de la comunicación”.
Primero vivimos y practicamos la comunicación, y en un segundo momento reflexionamos sobre su sentido, su estructura y funcionamiento. Eso es la semiótica.
La teoría de los signos fue bautizada con el nombre de “semiología” por Saussure.
La semiótica se presenta, como una mirada acerca del modo en que las cosas se convierten en signos y son portadoras de significado. Su radio de acción, incluye y presta atención a la semiosis, es decir, a la dinámica concreta de los signos en un contexto social y cultural dado. La semiosis es un fenómeno operativo contextualizado, en el cual los diversos sistemas de significaciones transmiten sentidos, desde el lenguaje verbal al no verbal, pasando por los lenguajes audiovisuales, hasta las más modernas comunicaciones virtuales, permanece como la ciencia de los signos que circulan y producen sentido en el ámbito de las culturas y sociedades humanas, tomando en cuenta sus lenguajes, lo que ellos revelan, lo que dicen y como dicen las cosas que la gente hace.

La herramienta primaria que se usa en la semiología es la observación: dado que no podemos entrar en la mente humana, dependemos de la transcripción que haga el sujeto de sus propias vivencias, es decir, dependemos de su discurso.
El sujeto debe pasar de un nivel vivencial a un nivel verbal, ese pasaje nos da una transcripción indirecta, y por supuesto, no del todo precisa ; el receptor debe interpretar lo escuchado, con lo cual la decodificación del mensaje verbal se vuelve menos confiable aun, la serie de imprecisiones que se van sumando facilita que el error se incremente.
Otro elemento que debemos tener en cuenta es la conducta, lo no verbal: debemos prestar atención a los distintos giros del lenguaje, como ser el tono de voz, el énfasis; la expresión corporal que acompaña al discurso, la armonía entre los gestos y lo que el sujeto expresa verbalmente.
En este punto observamos a veces una desarmonía en los esquizofrénicos, quienes dicen una cosa y expresan otra a través de sus manifestaciones no verbales.
Interviene también la interpretación del observador, quien distorsiona con su marco teórico lo observado. Son tantas las variables a tener en cuenta en las enfermedades mentales, que evidentemente la posibilidad de error es muy amplia.

Concepto:

La semiología psiquiátrica se ocupa de los síntomas y signos que traducen los enfermos mentales, con el fin de llegar a un diagnóstico.

Metodología:

La metodología de la semiología es tomar los contenidos, por ejemplo un discurso o una conducta, y aislar

las formas, que llamamos *síntomas*.
Si el sujeto nos dice, por ejemplo, que está triste, angustiado, que no le encuentra sentido a la vida, y esto va acompañado de posturas y gestos acordes con un estado de desgano y flexión, constituye en su conjunto un contenido del que aislamos las formas que son semiológicamente significativas, lo que nos permite llegar a los síntomas, de ellos a los síndromes, y luego realizar un diagnóstico presuntivo, para finalmente orientar la terapéutica.

Objetivo:

El objetivo de la semiología es el diagnóstico, y el objetivo del diagnóstico es lo terapéutico.

Lo Normal, Lo Anormal y Lo Enfermo:

De la misma manera que estadísticamente hay gente con estatura considerada normal , o con peso aceptado como lo normal , también hay gente que es estimada mentalmente normal. Serán personas bastante equilibradas, que suelen tomar con calma la mayor parte de las cosas que les ocurren, que no tienen grandes problemas para decidir cuestiones importantes, que se mantienen con cierta firmeza en sus convicciones, que tienen una buena capacidad para entender los problemas que se les presentan, que sufren cuando les toca sufrir y toleran el sufrimiento etc. Los comportamientos de la generalidad de los humanos son, comúnmente, bastante lógicos.
Estas cualidades aunque a veces son bastante difíciles de definir, son vistas y valoradas con natural claridad por el observador. Todos tenemos una intuición sobre quienes son normales y quiénes no, y esta intuición no nos engañan. La estimación de estos fenómenos humanos la hace cada uno refiriéndola a un ideal teórico en el que hay general coincidencia; Tan es así que en nuestra vida cotidiana, los humanos nos la pasamos catalogando a nuestros congéneres. Sin ninguna pretensión de conocimiento científico, todos tenemos idea de lo que es un comportamiento normal y de lo que no lo es. Aunque quizás con diferentes palabras, todos coincidiremos que entre los humanos normales se dan los actos más o menos cuerdos o previsibles (fenómenos psíquicos comprensibles), y que los enfermos mentales o alienados expresarán actos o comportamientos locos o imprevisibles (fenómenos mentales incomprensibles).
La psicopatología clínica se divide en tres grandes secciones: las Neurosis, las Personalidades Anormales y la Psicosis.

Algunas definiciones nuevas desde la vía interdisciplinar:

El delirio es, para la psiquiatría, una creencia inamovible, producto de construcciones psíquicas del paciente apartadas de la realidad, que rigen la conducta.
Ríos de tinta han tratado de aprehender este fenómeno que preocupa por las derivaciones personales y sociales que este tipo de creencias tienen sobre los sujetos afectados y su entorno. El interés de su cabal delinamiento se acrecienta cuando se tiene en cuenta que en los casos de "locuras razonantes" (Sérieux y Capgras, 1909), se hace difícil discernir adecuadamente, sobre todo en un principio, la naturaleza patológica del mismo.
Desde el punto de vista lingüístico, definimos DELIRIO DISCURSIVO como aquel discurso fijo, impenetrable y monologista que hace imposible la comunicación tal como la entendemos habitualmente. Entendemos por comunicación la posibilidad de que exista un Principio de Cooperación mutua entre un hablante y un oyente para llevar a cabo una instancia dialógica que respeta ciertas Máximas y en las que se sigue un hilo temático común (Grice).
Entendemos por DISCURSO RAZONANTE aquel en el cual, aun cuando la estructura del razonamiento sea correcta, premisas delirantes llevan a conclusiones incongruentes y por tanto no presenta adecuación entre su significado y la situación de habla.

Por FIJEZA entendemos que el discurso no admite variación en sentido sintáctico ni semántico, sobre todo en el aspecto de la referencia léxica y en la de los tópicos o juego de roles discursivos (nodos semánticos).

Con IMPENETRABILIDAD, nos referimos a que el discurso es autoritario o monológico.

Con MONOLOGICO nos referimos a que tal discurso no admite otra voz que la propia (Discurso directo) o utiliza las voces de otros como confirmación de sí mismo (Discurso referido), (Bajtin). Vale decir, este monologismo no admite confrontación interactiva con ninguna voz opuesta a él en la realidad aunque dentro de sí mismo puedan existir voces de estatuto polifónico "ficcionalizado", esto es, voces que si bien reconocen su origen en elementos de la realidad se van alejando de ella para ponerse al servicio de sus propios fines, motivados por su propia necesidad y/o deseo.
Es una tarea ardua y compleja detectar en el uso del lenguaje elementos que puedan ayudarnos a caracterizar una patología como la psicosis. Esto se debe a que las alteraciones lingüísticas que se producen responden a cuestiones de forma, función y frecuencia pero especialmente de estas dos últimas.
No es el lexema, ni la gramaticalidad, ni la cohesión (cf. Labov y Fanshel) lo que se transforma en el paciente sino el modo en que construye discursivamente un sistema de creencias cuyos referentes no encuentran correlato en el mundo, pero no de un modo total como en ciertas ficciones, sino que esa construcción linda con un mundo, llamémoslo real, o "creíble" desde distintas ópticas. El lugar del desfasaje, de la ruptura solo puede verse en el estudio de cada caso, armando casi una gramática para cada paciente. Gramática y Semántica (como nos gusta llamarlo) que permite ir entendiendo incluso el armado de su discurso psicótico que como una novela en su entramado también guarda cierta coherencia.

Psicosis:

Psicosis Aguda: manifestación temporaria de un disturbio psíquico cualitativo. Por ejemplo: un episodio de ebriedad complicado, un brote esquizofrénico, o una fase melancólica.
Psicosis crónica: manifestación permanente de un disturbio psíquico cualitativo que no cesa, sino que se mantiene, como el delirio crónico.
Psicosis clínica: la disminución mental se va incrementando incesantemente: enfermedad de alzheimer , demencia ateroesclerótica.
Deterioro pospsicótico: estado deficitario irreversible; a veces la disminución mental resulta leve y no implica alienación, otras veces es severa.

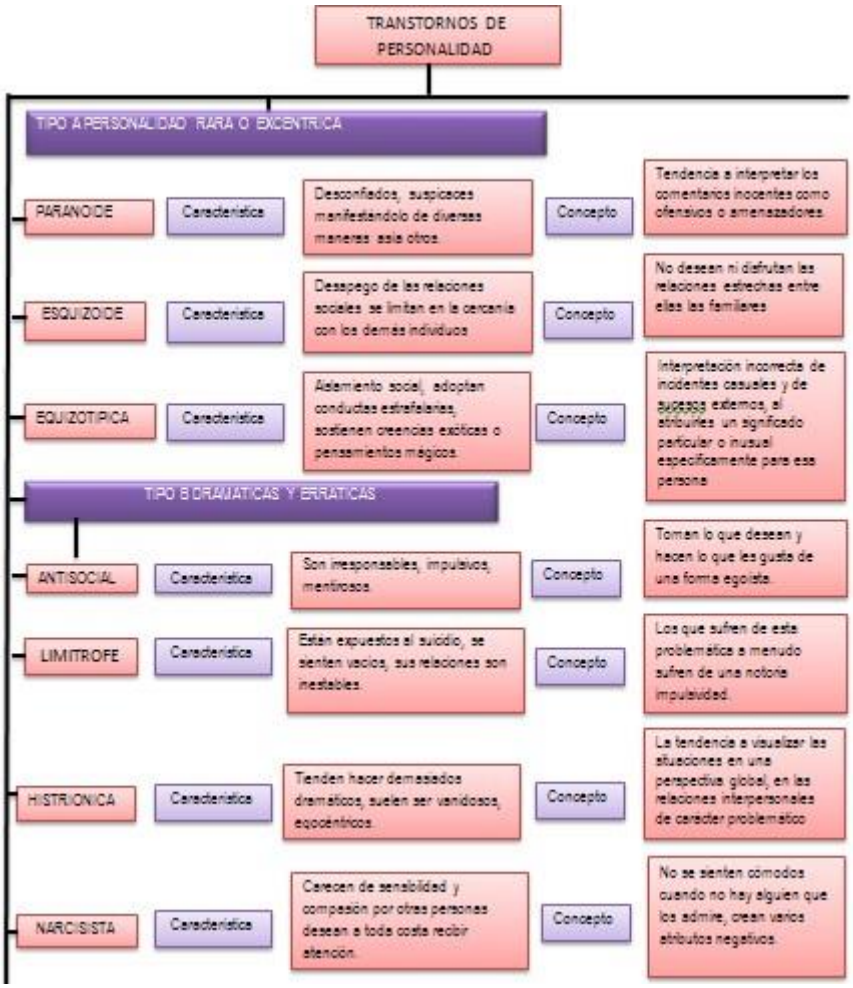
Neurosis:

El cuadro psicopatológico denominado neurosis se conoce bajo la denominación descriptiva de “Reacción vivencial anormal”.
Si tenemos presente el concepto de cada una de las palabras que componen la fórmula, esto es, ***reacción, vivencia y anormalidad***, no será difícil acercarnos a la comprensión de la naturaleza de la neurosis.
Reacción se refiere a la concreta y puntual respuesta afectiva con que un sujeto responde a una situación o conflicto, lo *vivencial* implica la humana relación del hombre con su mundo*, anormal* significa la desmesura o desproporción.
Tienen un inicio más o menos claro ya que en general son desencadenadas por un hecho adverso no difícil de identificar. Son respuestas emocionales dentro de una vivencia que significan algo negativo para el sujeto, y este estado afectivo desagradable alcanza una intensidad que incide sobre el comportamiento social y laboral, menoscabando a la persona, limitando sus rendimientos, desadaptandolo de su entorno social. Se manifiesta con componentes afectivos desagradables: ansiedad, tristeza, inquietud; pueden aparecer manifestaciones de exaltación emocional, cuando del tono afectivo normal se pasa a la ansiedad; o de depresión cuando se pasa a la inhibición psicomotriz.

El temperamento melancólico:

El melancólico tiene el temperamento más rico de todos. Es un timo analítico, talentoso, perfeccionista, abnegado, con una naturaleza muy sensible. Nadie disfruta más del arte que el melancólico. Por naturaleza tiende a ser introvertido, pero como predominan sus sentimientos, lo caracterizan una serie de disposiciones de ánimo. A veces lo elevan a las alturas del éxtasis que lo llevan a obrar en forma más extrovertida. Sin embargo, en otros momentos está triste y deprimido, y en esos momentos se vuelve escurridizo y puede incluso, volverse antagónico.
Su excepcional capacidad analítica lo impulsa a diagnosticar acertadamente los obstáculos y los peligros de cualquier proyecto en el que participa. Esto contrasta marcadamente con el colérico, que pocas veces ve los problemas o dificultades, pero que confía en que va a poder resolver cualquier crisis que se le presente.
Estas características a menudo hacer que el melancólico no quiera iniciar algún nuevo proyecto o que se vea en conflicto con los que quieran iniciarlo. Cuando una persona ve los obstáculos en lugar de los recursos o metas, es fácil que se descorazone antes de empezar. Dicho de otra manera el melancólico es un pesimista nato.
El melancólico es una persona negativa, pesimista y critico. Las admirables cualidades del perfeccionismo y la escrupulosidad conllevan con frecuencia la sería desventaja del negativismo, el pesimismo y da un espíritu de crítica.

Cuadro Explicativo:



Bibliografía:

- Lavandera, B. y M. L. Pardo. (1987) La negación en el discurso patrones y rupturas. En: *Cuadernos del Instituto de Lingüística. Análisis Sociolingüístico del Discurso Político.* Bu Waelder, R. (1953) . Buenos Aires: CONICET
- "La estructura de las ideas paranoicas". Revista*. Psicoan*alótica. T. XX N 3, pp. 351. [Links]
- Manual de Psicopatología Forense- Julio Zazzali- Ediciones Roca – Bs As 2007