

RECURSOS PSICOTERAPÉUTICOS N° 10. PSICOSIS: CONTRIBUCIONES AL CONTINUO DE NORMALIDAD Y ANORMALIDAD.



Juan V. Gallardo C.

Desde hace una más de dos décadas que trabajamos con el criterio de entender la Normalidad- Anormalidad como posiciones constitutivas de un “continuo” dentro del cual un organismo se desplaza en virtud de alcanzar una determinada organización psíquica, y las vicisitudes tanto de su evolución, como de las derivas anómalas que se originan cuando se enfrenta a específicas perturbaciones. A partir de dicho criterios es que inferimos el conocimiento de un determinado cuadro clínico, la comprensión de su eventual evolución, el tipo de sintomatología manifiesta, los procesos dinámicos subyacentes y los factores etiológicos involucrados.

En <http://www.alsf-chile.org/fichas-clinicas.html> y bajo la forma de las Fichas Clínicas n° 7, 8, 9 y 10, se presentan algunas aproximaciones a este modo de entender la Psicopatología clínica. No obstante, en nuestro ejercicio clínico cotidiano, generalmente hemos acotado la descripción de dicho continuo al ámbito de los trastornos del desarrollo, de las neurosis sintomáticas y de carácter: simples y graves; y de los trastornos fronterizos de personalidad, pero no lo hemos hecho extensivo al ámbito de las psicosis.

En esta ocasión queremos presentar la propuesta de John N. Rosen, -e incentivar al estudio de los fundamentos propios del autor- que le llevaron a formalizar una comprensión del Continuo de Normalidad- Anormalidad, aplicado a las psicosis, a la vez que presentar como a partir desde el otro polo del Continuo, él gradualmente fue articulando un concepto equivalente y aplicables al ámbito de los cuadros psicóticos.

Sin entrar en una descripción de los fundamentos analíticos de su autor, con relación al tema del continuo destacamos -que para él- la regresión psicótica cambia a través de una serie de fases distintas y pregenitales desde una regresión mínima a una máxima, y distingue 8 fases y un ordenamiento específico de ellas, y concibe al paciente “ascendiendo o descendiendo” dentro de estos patrones estables de funcionamiento psicótico, dependiendo de la instauración de mayores agentes curativos o desorganizativos.

A cada fase Rosen, le atribuye un “motivo” que expresa sucintamente “los sentimientos o ideas esenciales del sujeto psicótico en ese nivel”, y los vincula a un eje que extiende un paralelismo entre la actividad onírica y la actividad psicótica.

	FASE	MOTIVO PRINCIPAL
1	reacción maniaco-depresiva, tipo Deprimido	“estoy soñando que estoy llorando” (porque he perdido el pecho, el pene, las heces)
2	reacción maniaco-depresiva, tipo maniaco	“estoy soñando que estoy muy vivo” (porque estoy fingiendo que estoy unido al pecho, el pene, las heces)
3	reacción esquizofrénica, tipo paranoide	“estoy soñando que estoy herido o amenazado de serlo” (por lo tanto mi problema es externo y no interno)
4	reacción esquizofrénica, tipo paranoide	“estoy soñando que yo sé que hacer” (porque he resuelto mi especial importancia en el mundo)
5	reacción esquizofrénica, tipo hebefrénica	“estoy soñando que soy un bebe tonto, riendo y jugando con dedos y pies” (porque estoy tratando de fingir que soy el mundo entero)
6	reacción esquizofrénica, tipo catatónico	“estoy soñando que estoy casi espantosamente rígido” (porque madre rehúsa amarme a menos que yo muera)
7	reacción esquizofrénica, tipo catatónico	“estoy soñando que estoy aterrado de mi madre y gritando por ella” (porque madre es mortal e indispensable)
8	reacción esquizofrénica, tipo catatónico	“estoy soñando que estoy espantosamente (tieso) rígido” (porque debo estar muerto para complacer a madre)
9	reacción esquizofrénica, tipo simple	“estoy soñando que no sueño” Derrumbamiento psíquico: endógeno

Como se puede apreciar las fases sugieren un continuo dentro de la esfera de lo Psicótico, esto es organizaciones de la mente articuladas en torno a lesiones en el desarrollo de la “Función de Realidad” y la organización de sus “Existenciarios Básicos” (con el consecuente daño de la “Función de Identidad”), que se inician con la descripción de estados de la mente denominados: depresivos en la línea de la depresión anaclítica con un impacto significativo en la dimensión anímica, y a partir de ello involucionan hacia otros estados que involucran progresivamente contenidos representacionales, anímicos e ideacionales cada vez más complejos, hasta llegar a la esquizofrenia simple, con el inevitable derrumbamiento psíquico.

Luego, Rosen hace corresponder estas fases con un determinado motivo principal, distinguiendo en esta ocasión una primera parte, en la que abrevia el sentimiento como de sueño que el sujeto experimenta, (recordar la fórmula de que los psicóticos sueñan estando despierto) en tanto que en la segunda refiere el razonamiento infantil subyacente detrás de ese sentimiento.

Con esta herramienta, Rosen luego aborda los aspectos fenomenológicos del acontecer psicótico en las denominadas por él, Manifestaciones Conductuales considerando varias categorías: (1) Conversación,

(2) Movimientos, (3) Comer, (4) Aspectos y modales, (5) Humor o disposiciones del ánimo, (6) Reacción a las personas, (7) Pauta o molde de conversación; y (8) Contenidos de la Conversación; para luego especificar los posibles “Motivos” asociando estas manifestaciones a los usos tradicionales de clasificación y ampliando la comprensión psicoanalítica directa de los mismos y su abordamiento clínico.

Mucha agua ha corrido bajo el puente de las psicosis, varios modelos, mayor ideología. Lo hegemónico

pareciera prevalecer sobre la búsqueda del saber, a pesar de más tarde que nunca, el conocer pareciera encontrar su cauce. John Rosen al igual que Wilhelm Reich, que Paula Heimann, que Frieda Fromm-Reichmann, que muchos, han sido expurgados, execrados y marginados, incluso olvidados; y sin embargo a pesar de ello es imposible eludir el hecho de que sus propuestas –las que trasuntan muchos aires de Groddeck, y de Ferenczi-, parecieran emerger desde el interior de la clínica iluminado el proceso curativo con una presencia que trasciende a sus detractores

Volver a Recursos Terapéuticos

PÁGINAS DEL PORTAL ALSF-CHILE

<http://www.alsf-chile.org> - <http://www.biopsique.cl> - <http://www.indepsi.cl>

Contacto: alsfchile@alsf-chile.org.