

UN BREVE ACERCAMIENTO A LA PSICOSIS

Giuseppe Hammurabi Pérez Guzmán²

RESUMEN

El presente artículo se acerca a una comprensión de cómo la vivencia de la psicosis se relaciona con la carencia de las condiciones para la aceptación de la realidad en la primera motivación fundamental que propone el Análisis Existencial. Para dicha tarea se asocia la teoría con la comprensión de reflexiones tomadas de ejemplos de sesiones con un paciente que fue diagnosticado con brote psicótico, y de cómo las intervenciones realizadas en el caso además aludían a las referencias teóricas de las bases de la existencia que se proponen: “protección, espacio y sostén” (Längle. 2000). Estos son los conceptos base que nos orientan hacia la comprensión de este caso y que, a su vez, nos permite adentrarnos en los terrenos psicóticos.

INTRODUCCIÓN

Brindar acompañamiento psicoterapéutico es abrir la puerta a la diversidad personal, un psicoterapeuta nunca tiene la certeza de cómo será su paciente, ni de la gravedad de los problemas que éste tiene y mucho menos de cómo los afronta. Ser terapeuta es, por lo tanto, estar abierto a la incertidumbre de una relación y del mundo en que el otro habita. Es precisamente en ese *estar-en-el-mundo* que nuestros pacientes nos manifiestan sus dificultades, aunque algunos de ellos, al lidiar con la psicosis, requieren de nosotros otro tipo de exigencias que son importantes poder dilucidar y tomar en cuenta para su acompañamiento.

Aunque el propósito de este artículo no es brindar una definición de la psicosis como tal -o de los diversos tipos de psicosis que nos podemos encontrar en el consultorio- es pertinente indicar que la psicosis se ha definido según Freud como una enfermedad de la defensa, “Es la expresión mórbida de un estado desesperado del yo de preservarse, de liberarse de una representación inadmisibles, a la manera de un cuerpo extraño, amenaza su integridad” (Freud en Nasio 2000; 40), pero también autores más contemporáneos hacen referencia a éstas como “Una defensa que, en ocasiones, conduce al retiro e impone una distancia. A veces la defensa es tan radical que la distancia se convierte en abismo... de soledad y exilio” (María Alvares José; 2020: 12). De alguna manera, en estas definiciones venideras del campo psicoanalítico, se denota ya la sensación de una gran angustia. Angustia de estar en un mundo amenazante, tan amenazante que el individuo vive muy de cerca el abismo, sino es que en algunas ocasiones es consumido por éste, lo que alude a los analistas existenciales inmediatamente a incluir la psicosis como un abordaje necesario desde la primera motivación fundamental. Esto se requiere en varios momentos de la terapia, así como lo indicaremos en este escrito, intentando también dilucidar sobre cómo la primera motivación fundamental se puede ver claramente afectada en estos trastornos de índole psicótica.

² Psicólogo, Psicoterapeuta, México

ANÁLISIS DE CASO

La primera condición para la existencia que propone el Análisis Existencial trata sobre “El poder ser”, para lo cual Alfred Längle indica que se requiere que el Ser cuente con “Protección, Espacio y Sostén” (Längle: 2000; 06). Estas tres condiciones se dan para que “El poder ser” en el mundo pueda perpetuarse y se extienda su continuidad. Entre mis pacientes, cuento con algunos que narran, en sus historias, episodios asociados a la psicosis, como es el caso de Juan, nombre de fantasía que asigné a un paciente y que usaré para efectos de poder resguardar su identidad. Juan se debatía precisamente con todo su ser en esta pregunta: ¿Puedo ser? y en todo caso si puedo ser ¿podré seguir siendo de esta forma un tiempo más? ¿puedo con esta forma de ser, lleno de confusión y dolor?

Recuerdo muy bien cuando Juan llegó a mi consultorio, unos días antes su padre había realizado la cita. Él indicó que su hijo “estaba muy mal”, que tenía 25 años, estaba en tratamiento psiquiátrico y también requería psicoterapia. Al escuchar la desesperación de su padre, y conocer el nombre del psiquiatra -un compañero de equipo interdisciplinario- que lo refería conmigo, decidí atender a Juan. Omití la petición de que el paciente debía solicitar directamente la cita. El día que vi a Juan por primera vez, ya sabía yo que su situación era grave, sin embargo, no tenía idea de cómo realmente llegaría él a mi consultorio, así que bajé por él y efectivamente, llegó acompañado de su padre. Juan tenía una mirada asustadiza, se movía lentamente, trató de ser cordial conmigo, pero su pensamiento era muy lento, hablaba poco y muy pausado, apenas pude distinguir su gesto de cordialidad cuando me saludó. Su padre lo acompañó dentro de mi consultorio y después Juan se quedó solo conmigo, inmediatamente fue hacia mí y me entregó una hoja del hospital psiquiátrico con un diagnóstico que decía “Brote psicótico”. Esto fue impactante para mis adentros, por ello, mi primera pregunta no fue hacia el paciente, sino hacia mí mismo, ¿Qué voy a hacer con esto? Y entonces, simplemente empecé la entrevista.

Ya adentrados en las sesiones, a Juan le parecía importante saber: *¿Por qué le había dado ese brote psicótico? ¿qué le había pasado realmente? ¿podría o no salir adelante después de esto?* Estas preguntas se fueron haciendo claras a medida que el paciente pudo resistir su sufrimiento y aceptar que hablar en una psicoterapia “podía” servir de algo. Existen muchos aspectos importantes que por el momento no mencionaré, con el fin de poder abordar el tema de la primera motivación fundamental. Sin embargo, referiré que el paciente indicó que su brote psicótico había sido lejos de casa, de la casa de sus padres me refiero, en un lugar donde él básicamente vivía solo y al que acababa de llegar unos meses atrás. Aunque ya había establecido algunas relaciones, ninguna realmente era para él una amistad o una relación de confianza. Cabe mencionar también, que el tipo de brote psicótico que Juan había presentado fue acompañado de un delirio paranoico de persecución.

Así es, Juan había llegado a vivir a un nuevo lugar, lejano de su ciudad natal, pero en el mismo país de origen, ese lugar tenía unas características naturales especiales que a él le agradaban, es por ello que eligió mudarse ahí. Aunque su trabajo no estaba precisamente en esa ciudad, Juan lo realizaba de forma remota, debido a que las condiciones laborales se prestaron para trabajar a distancia por la pandemia- Así, sus amigos y compañeros de trabajo también se encontraban lejos de él, al igual que su familia. Sin embargo, al ir conociendo a la gente de ese nuevo lugar, hubo una persona con la que compartía el departamento que parecía atraerle y creía, además, que él le atraía

a ella. No obstante, Juan indicaba que los mensajes de la otra persona eran confusos y no tenía claro si pudiera existir entre ellos una relación de noviazgo. Un día Juan decide a sugerencia de una terapeuta que veía en esos momentos por vía remota, acercarse a la otra persona para preguntar y tener claridad de la realidad. Él decidió hacer caso de esta sugerencia, tratando de expresar con claridad lo que sentía y percibía, que creía que había una mutua atracción; sin embargo, ante ese acto, Juan recibió un rechazo por respuesta y la otra persona se molestó con él. Es ahí cuando el mundo de Juan se volvió confuso, empezó a oscurecerse y al llegar a su casa, sentía que había ya algo extraño en el ambiente; la angustia le habitaba y reconocía una sensación de inseguridad constante. Al siguiente día, debía de verse con otros conocidos, pero Juan ya no parecía seguro, “ellos querían confundirme y eran amigos de esa otra persona, ya no podía confiar en ellos”. Después de un tiempo más de convivencia, Juan huyó de ese lugar:

“Sentía que me iban a atacar, a hacer algo, yo me fui para el aeropuerto, me fui en un taxi, no sabía incluso si podía confiar en el taxista, ¿qué tal si tenía algo que ver con ellos, si les indicaba en dónde estaba y me atacaban? Todo era confuso, oscuro, tenía miedo, sentía que me seguían, aunque no los veía del todo, pero parecía que estaban ahí de alguna manera, no podía confiar en nadie, sentía que mi vida corría peligro”.

En esas condiciones Juan llegó al aeropuerto, en donde le administraron medicación para sedarle. Luego se encargaron de subirlo al avión para llevarle con su familia casi hasta el otro extremo del país, donde le internaron en un hospital psiquiátrico por un periodo tiempo.

Pero ¿qué nos devela este brote psicótico? Precisamente la primera motivación del poder ser en el mundo estaba comprometida, ya que las condiciones existenciales de “protección, espacio y sostén” (Längle; 2000:06) presentaban carencias biográficas, como se ha podido constatar al conocer más al paciente; sin embargo, en aquel momento se vivió el colapso. La condición referida a la protección implica “experiencias de amparo cuando somos recibidos por otro. Cuando hemos sido aceptados por otro tiene el valor de ser un cobijo de mi existencia” (Längle; 2000: 06). En este caso, como se ha escrito anteriormente, la experiencia de Juan fue de rechazo, el sentimiento de haber sido repudiado por ese otro al mostrar sus sentimientos afectivos. Refería Juan: “No fue solo el hecho de que me dijera que yo lo estaba tomando mal, hasta ahí no tenía problema, fue el hecho de que se molestara conmigo por lo que le dije, no sé por qué se enojó, eso me llenó de miedo”.

Como hemos indicado, las tres condiciones estuvieron carentes en el paciente, ya hemos mencionado la protección, continuemos, pues, con el espacio. Se podría indicar que Juan tenía poco tiempo en aquel lugar, en otras palabras, era un tanto desconocido su entorno. Aún no era un hogar para él, y había salido anteriormente de otros espacios buscando su propio hogar, así lo decía él “Salí de mi casa desde hace mucho, he vivido en diferentes lugares, pero aún no he encontrado mi sitio”, es como si no hubiere del todo un enraizamiento y Juan no podía decir del lugar donde vivía, que era su espacio seguro. “Aparte había unas personas que al parecer estaban involucradas con el narco y eso me daba inseguridad de estar en ese sitio”. Como nos indica Längle (2000), la pregunta que nos hacemos es ¿tengo el sentimiento de que tengo un espacio en el que puedo estar, en el que me siento seguro, del cual puedo decir que es mi lugar?

Por último, cabe mencionar que el sostén también estuvo ausente, por lo que existía entonces poco piso de realidad por el que Juan caminaba. Längle (2000) refiere que “los pacientes que sufren una tremenda angustia cuando uno no puede apoyarse en el curso del pensamiento, es

lo que ocurre en la psicosis". En este caso, el paciente empezó a sentirse más confundido después del rechazo; sin embargo, así como la protección y el sostén tenían un déficit estructural, se suma otra carencia, su pensamiento no era claro. "Yo estaba en duda con esa persona, no sabía si quería o no, si le gustaba o no, aunque esta persona tenía pareja y nos llevábamos bien, pero cuando convivíamos en general quería venderme algunas cosas, aunque me coqueteaba, todo eso me confundía". El pensamiento entonces ya era confuso, incluso desde antes de la vivencia de recibir rechazo y enojo. Posterior a esa experiencia, todo su mundo se volvió aún más confuso. Con las deficiencias de protección, espacio y sostén. Se cerró la conexión con la realidad y la parte psíquica parecía volverse en su contra. Juan percibía amenazada su vida en una serie de delirios y alucinaciones paranoicas. Así, la persona en ese brote no encuentra un espacio interno ni externo en cual refugiarse. Estaba confundido, descobijado y profundamente angustiado, perdió en su totalidad la experiencia de realidad y está de cara solo ante el abismo o la muerte. Ante tanta angustia se hacen presentes las reacciones de coping propias de la primera motivación fundamental, "¿Cómo reacciona el individuo ante esta amenaza total de que puede caerse en el abismo? La huida, la lucha, la agresión, la parálisis" (Längle: 2000:4). En el caso con Juan, se observa la primera reacción de coping, "huir" al aeropuerto, en un intento por acudir a un lugar más seguro, la casa de sus padres. Ante este escape surgen preguntas de reflexión ¿Cómo pudo Juan en un estado de tanta confusión saber a dónde huir? ¿Qué había de Juan aún que podía tomar esa decisión certera en medio de tanta amenaza? Aunque estas respuestas pertenecen ya a otro trabajo, se puede dilucidar que aún en un estado de psicosis para Juan existe algo de conexión con la realidad, y posiblemente un rasgo de Fe y confianza en la trascendencia, porque Juan supo llegar a un lugar que al final fue la unión con su familia.

En las sesiones con él ha sido menester trabajar con estas condiciones para la existencia: protección, espacio y sostén (Längle:200:6), pero ¿Cómo una persona con tanta vulnerabilidad puede sentirse protegido por un desconocido? Es respuesta que también Alfred Längle (2000) nos indica, "La aceptación en la relación es un cobijo". Así, el terapeuta requiere tener esa actitud de aceptación del otro como persona, como un ser doliente, como un ser que requiere incluso protegerse de su propia psique. El paciente llega al consultorio y hay que recibirle sin buscar cambiarle, abandonar las intenciones de curarle, e incluso lidiando con las propias angustias para no angustiar más al otro, el terapeuta requiere una apertura a recibir la persona del paciente. Recuerdo aquí, las palabras del propio Frankl en Psicoanálisis y existencialismo "Recordar siempre que atrás de la enfermedad está la persona y es a quien nos dirigimos". Aludiendo a sus palabras deben reforzarse y decir qué, es adelante de esa enfermedad que está la persona en cuanto a un ser digno; estamos ahí para el otro, íntegro, completo, no para su psicosis; es mirar lo que el paciente requiere para lidiar con su propio mundo, en lo que vive y tratando de comprender cómo lo vive, qué requiere para lidiar con lo suyo, a su forma y en la medida de sus posibilidades.

Queriendo construir una relación de protección, yo recibía a Juan tratándolo con la misma cordialidad que a otras personas y la consulta se iniciaba de manera muy similar. Estas consultas continúan después de dos años, sin embargo, en los primeros momentos mi actitud de aceptación como su terapeuta, era fundamental. Juan con su pensamiento parsimonioso y su mirada un tanto difusa, la medicación le permitía una expresión con muy poca fuerza. Reprochaba que hablar en terapia fuera a servir de algo. Por otra parte, se levantaba de su asiento en el consultorio, caminaba recorriéndolo y pasando incluso por detrás de mí, intentaba con su falta de fuerza golpear el sillón y

aunque por mi parte continuaba realizando mis intervenciones, debo indicar que en mi interior me cuestionaba lo mismo que Juan ¿Cómo es que hablando va a salir él de esto? Una pregunta que, aunque me generaba angustia, me ayudaba a comprender y empatizar, a escuchar e indicar que, si requería pararse y caminar lo hiciera, incluso lo incitaba a golpear el cojín del sillón cuando percibía sus ganas de hacerlo y le hacía notar que, aunque ahora no tuviéramos claro cómo esto le podía funcionar, estaría ahí para él y que buscaríamos formas de salir de esta situación. No le prometí algo que yo no pudiera cumplir, y me enfoqué en el esfuerzo que podía y estaba dispuesto a hacer por esta relación. En esa situación, podría no haber funcionado el tratamiento, por ello, no prometí la cura, sino el esfuerzo, la presencia y la búsqueda de posibilidades. Para decirlo de otra forma, es importante acotar las expectativas. Muchas veces quisiéramos eliminar el sufrimiento del paciente, y en nuestra desesperación por calmar al otro, hacemos promesas que no sabemos si se cumplirán. Por eso es importante expresar los alcances del tratamiento con cautela, ya que levantar falsas esperanzas tiene el riesgo de que se pierda la confianza en la relación con el terapeuta, cuando lo prometido no puede cumplirse.

Respecto al espacio en el consultorio, cuando empezó a afianzarse un poco más la relación, le pregunte a Juan si se sentía seguro en el consultorio, Juan indicó que no lo sabía realmente, porque no sabía si alguien estaba escondido escuchando lo que decía, o que no sabía si yo tenía conexiones con las personas de las que huyó. Ante estos supuestos y teniendo presente que el espacio se requiere para brindar seguridad a los pacientes, pude preguntar ¿De dónde viene eso? ¿Por qué crees que yo podía tener contacto con esas personas? ¿Qué has visto que te hace pensar eso? Pero no me parecieron pertinentes en este caso, ya que creí más relevante dar seguridad y con ello ofrecer realidad. Quise evitar indagar en su duda, simplemente le indiqué que todo lo que manifestara conmigo era confidencial, que para mí no sería nada ético que alguien escuchara las conversaciones y que no conocía a las personas de las que me hablaba. Fui honesto y claro, consideré que con estas palabras le brindaba más seguridad y, por otra parte, lo acercaba a la verdad de nuestra relación y de nuestro espacio común como un lugar seguro.

Es necesario brindar sostén en la terapia, no solo como una relación de apoyo, sino con la finalidad de que el paciente pueda sostenerse considerando su psique confusa. La parte cognitiva, la percepción de lo que es, se encuentra alterado en este tipo de pacientes, su pregunta meramente es “¿Qué es real?”. Transita de un estado de delirio donde no se cuestionan nada en absoluto y la amenaza parece tan real y omnipresente, hacia otro estado donde ahora todo está en duda.

Así lo indicaba este paciente “¿Es real o no lo que pienso? ¿Sí, lo pienso? o ¿no lo pienso?”. Es un estado de duda. Cuando planteamos que en la psicosis el individuo se hace la pregunta: “¿Qué es real?”, no es en el sentido literal o filosófico de que el paciente está meramente reflexionando sobre la realidad, sino que esta pregunta surge desde un estado de confusión, es un ser-en-el-mundo confundido; mundo y ser están empañados, en cuestión. Desde la duda se vive el psicótico.

Alfried Längle refiere que el viaje de la existencia inicia con el “yo soy” siendo esto lo más básico;

Yo soy, yo existo, yo estoy en el mundo, se trata de un hecho del que no podemos dudar. Estoy aquí pero cuando reflexionamos sobre este hecho vemos que esto de estar aquí se transforma en un hecho difícil y confuso, yo pienso y me pregunto ¿De dónde vengo? ¿A dónde voy?... Cuando más profundizo menos palabras tengo, más oscura me resulta la comprensión. (Längle: 2000: 3).

Retomando esta parte teórica, nos encontramos entonces con la hipótesis de que la psicosis es un cuestionamiento de las estructuras más básicas de la existencia.

Por ello, ante la vivencia de dicho cuestionamiento del ser, en estos estados de confusión el terapeuta requiere convertirse en un portador de sostén y, por ende, requiere una actitud opuesta ante lo que comúnmente se hace ¿Qué es lo que normalmente hace el psicoterapeuta con un paciente? Es un ser humano entrenado que abre la mente del paciente con preguntas a otras posibilidades de la realidad, a otras tomas de postura. El terapeuta normalmente hace preguntas para que el paciente encuentre sus propias respuestas y en ellas se encuentre a sí mismo. Por el contrario, en los estados de confusión psicótica, la existencia está siendo cuestionada en lo más básico, ésta ya no soporta más dudas, requiere certezas para poder sostenerse en algo, por ende, el terapeuta más que cuestionar, requiere afirmar, para que el paciente afiance en algo su ser. Así el terapeuta se vuelve portador de sostén y en sí de realidad, de concreción, lanza afirmaciones para que el paciente se sostenga de ellas.

Cuando Juan se ha encontrado en estos estados de confusión, llega a sesión viviendo la pregunta de “¿Qué es real?”. Para ejemplificar esto indicaremos que, en una de las sesiones, Juan estaba en uno de estos estados confusos. Podía decir muy poco, indicaba “Estoy confundido”, mirando el suelo. Algunas veces con un ligero contacto de su mirada hacia mi cuerpo. “Tengo miedo, estoy confundido, me siento inseguro”. De momento se quedaba sentado sin decir nada, pero volvía una cierta inquietud. Le dije: “Vamos a hacer un ejercicio para estar tranquilos ¿Te parece bien? Solo respira, siente la respiración, siente el sillón, tócalo, percibe el suelo, es firme”. De repente el paciente indicaba “¿Qué estoy haciendo?, ¿Qué tenía que pensar?”. Le repetí “Solo respirar y sentir le indicaba”. Juan respondió: “Ah sí, solo sentir”. Continué: “Toca el sillón, siéntelo, ahí puedes recargarte y sostenerte”. Juan replicó: “Pero ¿qué debo sentir? ¿Es real lo que estoy sintiendo?”. Trate de traerlo al ejercicio: “Solo siente, toca el sillón, (lo cual hacía lentamente), eso que sientes es real, eso existe”. Y así con estas preguntas del paciente y mis afirmaciones como terapeuta, lidiábamos en amplias partes de la sesión.

Surgían preguntas del paciente constantemente y le brindaba las afirmaciones. Algunas veces también le recordaba que estaba en un estado de confusión. De esa forma brindaba espacio entre pensamiento y la persona del paciente. Continuamos el ejercicio: “Por eso realizas tantas preguntas, pero aquí estás seguro, no va a pasar nada, y solo ten contacto con el sillón, tu ropa, tu respiración, el suelo”, etcétera.

El tiempo de esa sesión terminó, parecía que avanzábamos poco, pero tenía un resultado, al final Juan estaba con más tranquilidad, aunque la confusión seguía, ya que ese estado no es posible transformarlo en unas horas. No obstante, se transformó de una confusión desesperante a una confusión tolerable.

Cabe decir que todo lo aquí mencionado es tan solo un poco del trabajo que se requiere hacer como terapeuta, no obstante, es menester tenerlo en consideración en el tratamiento de las psicosis. Se requiere dirigir varias partes de las intervenciones para afianzar poco a poco al paciente a una relación que puede percibir con mayor confianza, por ello, es fundamental para fomentar las condiciones de protección, espacio y sostén, los cuales están un poco más fortalecidos en Juan y se puede constatar cuando indica lo siguiente *“Posiblemente por mi situación ya no me vaya de la casa*

de mis padres, al menos no por un tiempo largo, pero sé que ahora estás tú aquí, y que puedo contar contigo si algo se me atora”.

CONCLUSIONES

En la psicosis podemos encontrar que están alteradas las estructuras para poder aceptar la realidad, protección, espacio y sostén, agrietándose estas estructuras ante lo más básico, por lo que un acercamiento a la psicosis podría ser comprender la experiencia en la cual la existencia se pone en duda. Ante lo cual, la tarea del psicoterapeuta es fortalecer las estructuras básicas de la existencia en el paciente, brindando una relación de protección y cobijo, estando para el otro firmemente, algunas veces sin saber a dónde llegará la terapia o qué debe hacerse, pero siempre brindando la firmeza de estar ahí para el otro, lo cual transforma ese “no saber qué hacer”, en que “estar” es lo que hay que hacer. Acompañado de esto, es importante preocuparse por la experiencia del paciente ante la percepción de su seguridad en el consultorio, para que un lugar desconocido se transforme en un lugar de refugio, pero también considerando que algunas veces el terapeuta ante los estados de duda constante del paciente, requiere también brindar sostén a su psique, explicar que está en un estado de confusión, y pasar de una actitud de cuestionar a una actitud de afirmar, posibilitando con palabras, el contacto de las sensaciones del paciente con los objetos y su cuerpo, tratando de generar un acercamiento a lo concreto de la realidad.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Nasi Juan David, “Los más famosos casos de psicosis” Edt: Paídos psicología profunda, 2000.
- 2.- Álvarez José María. “Principios de una psicoterapia de la psicosis” Edit: Colección más otra. Libro digital.
- 3.- Längle Alfred. “Las motivaciones fundamentales de la existencia” Seminario en Buenos aires, mayo 2000.
- 4.- Frankl Viktor. “Psicoanálisis y existencialismo” Edt digital: Mandius. 2016.