

Apuntes acerca de la Psicosis – Pág. 1

Carmela Ruiz de la Rosa

Habitualmente en el ejercicio de la práctica clínica de orientación gestáltica no es muy frecuente encontrarse con una persona tildada de esquizofrénico o cualquier otro trastorno psicótico, no obstante cuando así ocurre, al trabajar en equipo, se le deriva a la persona que más conoce esa patología o a un hospital dependiendo de si se presenta en una fase aguda.

Sin embargo, algunas de las personas que acuden a consulta presentan fondos psicóticos y actitudes y comportamientos que se podrían encuadrar en esta patología sin llegar a desarrollarla o al menos sin presentar alucinaciones, ni delirios y es por eso que hago esta pequeña reseña para que los podamos distinguir de estadios más neuróticos.

Existe un fondo psicótico cuando la persona, al hablar de sí misma pone figuras: "En mi casa vendría bien un poco de pan", que el/la terapeuta habrá de traducir como: "Tengo hambre" y según el grado de vinculación creado podría querer decir: "Dame pan".

Otra de las características es que la persona reacciona a... Le cuesta mucho producir pensamientos, pensar acerca de sí, mientras que es capaz de reaccionar a lo que otros/as dicen.

Al no tener registro emocional de la vida, llevan un registro "escrito" por así decirlo, son capaces de contar lo que ocurre sin altibajo alguno en su tono de voz y sin que quien escucha aprecie si les produce alegría, tristeza o cualquier emoción, de modo que es el/la terapeuta quien habrá de ir colocando las emociones que acompañen su relato para ayudar al contacto.

Podríamos describir a una persona con este fondo como alguien que "no siente", (al menos no registra sus sensaciones) rechaza las emociones fuertes y simboliza de una manera muy rígida, de modo que se aferran a ideas y acciones repetitivas que les permiten moverse por el mundo como una persona "normal". Si bien suelen tener un cociente intelectual medio o medio-alto, la organización de su pensamiento en cuanto al mundo de las relaciones se refiere, se nos aparece difuso y a menudo contradictorio. Lo más habitual es que nos cuenten la vida de quienes les rodean y raramente hablen de sí mismas.

Tienen tendencia al autismo y al aislamiento.

Su aspecto desenergetizado, su modo de andar cansino, un modo de hablar apagado y una mirada –aunque fija– que parece no ver, da la impresión de estar ante un deprimido. Se trata de personas que viven al relentí, que están paradas y que "huyen" del contacto tanto consigo mismas como con las demás. Se nos presentan como niños/as grandes sin recursos.

Otra de las características que les define es la literalidad: son literales en lo que dicen y en lo que escuchan de modo que con ellos no se puede hacer muchos juegos de palabras ni utilizar la ironía; pueden ser poco apropiados y llegar hasta la inadecuación según en qué ambientes se encuentren. Al dicho de que los niños y los borrachos sólo dicen la verdad, se podría añadir a los psicóticos, exceptuando quizá a los paranoicos.

Están tan alejados de las emociones displacenteras que también lo están del mundo del placer, del deseo o del sexo. Quizá lo más “emocionante” de su vida sean las fechas señaladas porque ellas les dan una coherencia y una tarea que les tranquiliza: en Reyes, comprar un regalo o en un cumpleaños acordarse de llamar, todo ello les ordena la vida y les da la impresión de vivir, desde fuera diríamos que es un “como si vivieran”.

La crisis, la ansiedad o el brote psicótico aparecen, al menos en mi práctica clínica, ante una experiencia de exclusión. Igualmente, me he encontrado que “por amor”, eso sí un amor mal entendido, la persona entra en crisis, generalmente con los conflictos de lealtades. Por último, cuando hay una crisis en el entorno y la persona está sometida a mucha presión puede aparecer un brote.

La irrupción de un estado psicótico viene generalmente acompañado de una sensación de profunda desesperación. La persona sufre por lo que le está ocurriendo, se siente extraña consigo misma, pierde el control, la angustia le inunda y el dolor psíquico le resulta intolerable. No puede discriminar realidad interna y externa, lo propio de lo ajeno, lo intra-corporal de lo extra-corporal, lo real de lo ilusorio, lo percibido de lo alucinado. Pierde el sentido del tiempo y el contacto con la realidad. Las violentas emociones que se le imponen, le producen confusión porque no sabe si éstas le pertenecen o si transcurren en el afuera o en otras mentes.

Cuando tenemos delante a una persona del ámbito de la neurosis, las defensas, que le ayudaron a sobrevivir, aparecen bien construidas y por ende pueden ser cuestionadas, limadas, extinguidas, mantenidas, postergadas, sublimadas,... construimos una biografía generalmente coherente con ellas y podemos hacernos una idea de cómo han sido los acontecimientos vitales y cómo es para ella la realidad actual. En el caso de la persona con fondo psicótico la realidad parece inventada, los acontecimientos no son coherentes con las defensas que presenta y no hay congruencia entre ellos y las emociones que la persona registra; de ahí que no podamos de-construir lo necesario, para co-crear una nueva red de defensas más adaptativas. Pareciera que la persona no le gusta su realidad y crea una nueva, mas no es así, es la impresión que causa la defensa psicótica.

Por último hacer una mención al vínculo terapéutico que en el caso de la persona con un fondo psicótico no se llega a crear nunca del todo y el/la terapeuta tiene la sensación de que en cualquier momento el/la paciente puede abandonar el proceso. Proceso en el que, por otro lado, no tiene censura y pueden decir o hacer cosas poco acertadas.