

El aporte de la logoterapia al tratamiento de personas con psicosis.

Paz, Hernán Rodrigo.

Cita:

Paz, Hernán Rodrigo (2015). *El aporte de la logoterapia al tratamiento de personas con psicosis. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-015/234>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/epma/VxY>

EL APOORTE DE LA LOGOTERAPIA AL TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PSICOSIS

Paz, Hernán Rodrigo

Universidad de Buenos Aires - CONICET. Argentina

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo es indagar acerca del aporte de la Logoterapia en el campo de la Psicosis. Para ello, se dará cuenta de la mirada antropológica frankliana, que intenta situarse en el terreno de la salud, como agente de cambio. Se entiende que esta temática es de relevancia en la actualidad, ya que a nivel mundial, se están revisando sus bases teóricas y sobre todo las prácticas, en un campo en movimiento, de carácter heterogéneo y multidisciplinario. Se revisarán las bases fenomenológicas y logoterapéuticas en su aplicación al campo de la Psicosis, para analizar desde el marco teórico, un abordaje psicoterapéutico posible.

Palabras clave

Psicosis, Antropología, Fenomenología, Logoterapia

ABSTRACT

LOGOTHERAPY'S CONTRIBUTION TO THE TREATMENT OF PERSONS WITH PSYCHOSIS

The main objective of this paper, is to ask about the Logotherapy's contribution in the Psychosis field. For that, we'll explain about the Franklian anthropological view, which tries to stay on the health field like a change agent. Currently, this thematic has a lot of relevance, because it is the focus of many discussions about the theoretical and -mainly- practices basis, on the context of an heterogeneous and multidisciplinary field in permanent changes. In this matter, we'll review the phenomenical and logotherapeutical basis, on the application to the Psychosis Field, in order to analyze from a theoretical frame, a possible clinical approach.

Key words

Psychosis, Anthropology, Phenomenology, Logotherapy

"Cuando el análisis existencial trata de descubrir espiritualidad, incluso en la existencia psicótica, procura despertar, aun en ella, libertad y responsabilidad". [i]

La psicosis en la psiquiatría clásica, está comprendida -desde la Psicopatología de K.Schneider- por la subdivisión de esquizofrenia y ciclotimia (hoy transtorno bipolar). En el presente trabajo, nos abocaremos sólo a la primera modalidad.

Antes de avanzar, se considera necesario aclarar que al hablar de esquizofrenia, excluirémos los trastornos psicóticos con correlato orgánico comprobable. Éstos son: los que están originados por una enfermedad médica, delirium (por fiebre por ejemplo), o demencia. A todos estos diagnósticos, se puede arribar mediante la historia, la exploración física, o pruebas de laboratorio, que indican una enfermedad médica.

K. Schneider, destaca que para establecer un diagnóstico de esquizofrenia, hay que considerar los modos anormales de vivencia propios de esta patología. A éstos, él los separa en dos rangos:

Los **síntomas de primer rango** son: *"la sonorización del pensa-*

miento, la audición de voces en forma de diálogo, la audición de voces que acompañan con observaciones los actos propios, las vivencias de influencias ejercidas sobre el cuerpo, la sustracción del pensamiento y otras influencias ejercidas sobre el pensamiento, la difusión del pensamiento la percepción delirante, así como todo lo hecho e influido por otros en el campo de los sentimientos, tendencias (impulsos) y voliciones". [ii]

Y los **síntomas de segundo rango**, que no son condición necesaria para el diagnóstico de la esquizofrenia, son los *"engaños sensoriales, la ocurrencia delirante, la perplejidad, las distimias depresivas y las distimias alegres, el empobrecimiento sentimental vivenciado y varias otras cosas. Si uno tiene ante sí únicamente estos síntomas de segundo rango, lo que importa enteramente para establecer el diagnóstico es el contexto clínico en su conjunto". [iii]*

Este autor, sostiene que si bien no tiene un mayor sentido hacer una división tipológica de las esquizofrenias, es necesario sostener algún tipo de división a los fines de un entendimiento mutuo con la comunidad científica, y para la enseñanza clínica. Es así, que sostiene los tipos de forma simple (dentro de ella ubica a la hebefrenia), catatónica y paranoide.

Origen de la Esquizofrenia.

Frankl sitúa su etiología de carácter *criptogenético*. Al respecto dice que: *"Primeramente nos encontramos con la psicosis como una enfermedad que acusa manifestaciones psíquicas (fenopsíquica), pero que tiene causas somáticas (somatogénica). No quiere decir, claro está, que las supuestas causas somáticas de la psicosis estén ya investigadas científicamente. (Se podría hablar, por lo tanto, si se quiere, de las psicosis como de enfermedades criptosomáticas). (...) Con la comprobación de la somatogénesis no queda dicho, desde luego, que una enfermedad somatogénica no pueda ser tratada psicoterapéuticamente". [iv]*

En esto coincide con K.Schneider, quien dice al respecto que *"no se conoce en absoluto ninguna causa somática. Pero tampoco se la puede concebir como mera variación del psiquismo; si así fuera, para nosotros no serían psicosis. La única distinción clara es la que distingue entre psicosis con base corporal reconocible y psicosis sin base corporal reconocible (hasta hoy). Las primeras presentan cuadros psicopatológicos <exógenos>; las segundas, cuadros psicopatológicos <endógenos>. Pero no deja de haber solapamientos entre ellas." [v]*

Frankl, en Teoría y Terapia de las Neurosis, diferencia en la etiología de la psicosis (endógenas), la causa del desencadenamiento. Para él, los traumas psiquiátricos, no son en sí patógenos, sino patognomónicos. Es decir una expresión de la causa, o mejor, el efecto de la enfermedad. A estas, las ubica como de una pseudo psicogénesis. Ubica en el terreno somático a los posibles factores de desencadenamiento. Durante la pubertad, suelen darse preponderantemente, los primeros brotes esquizofrénicos. A su vez, no descarta un desencadenamiento psíquico. Ejemplo de esto, puede ser un ascenso laboral, el casamiento, el momento de la asunción de la paternidad, etc. Así mismo, da al desencadenamiento el lugar de una causa

secundaria, es decir, una condición no suficiente, sino posible.[vi]

| | Sintomatología | | |
|-----------|----------------|---------------|----------------------------------------------|
| | Fenopsíquica | | Fenosomática |
| Etiología | Somatógena | Psicosis | Enfermedad en el sentido banal de la palabra |
| | Psicógena | Psiconeurosis | Neurosis Orgánica |

Consideraciones logo-fenomenológicas acerca de la esquizofrenia. *“Con las psicosis hace acto de presencia algo cuyo estar-ahí (existencia) no es comprensible a partir de experiencias y vivencias, a diferencia de lo que ocurre con su ser-así (esencia), que es temático, referido a contenidos”.*[vii]

La alucinación, y el delirio, ubicados como síntomas “positivos”, son determinantes para el diagnóstico de la esquizofrenia. Éstos generan en el paciente al entender de quien escribe, una suerte de interferencia. Un ruido que por momentos deja en suspenso el mundo compartido, y establece un nuevo mundo para el enfermo. Dicha interferencia en un primer momento, le genera perplejidad, y luego, en el mejor de los casos, se va acomodando en una trama discursiva creada por el paciente que ubica a dicha interferencia avasallante e indescrible, en algo posible de contar, a pesar de que quien escuche su historia, no pueda comprender totalmente desde el sentido convencional, de lo que habla.

En la esquizofrenia, lo que se afecta es lo que Husserl llamó confianza trascendental, o lo que de otro modo Merleau Ponty denominó fe perceptiva.

Al decir de Rovalletti, en la esquizofrenia, lo improbable se vuelve real, los atributos esenciales de las cosas devienen inciertos y dudosos. Lo esencial deviene contingente.

Al agente de salud mental, le corresponde escuchar el relato, o la descripción de la alucinación y/o del delirio con el respeto necesario, dando por sentado que si bien el objeto percibido por el paciente no lo puede percibir él, porque no se trata de una vivencia normal (en el sentido de la neurosis), no deja de ser un objeto presente e ineludible que imposibilita en principio el intercambio subjetivo entre ambos. Considerar el objeto que irrumpe a la persona con psicosis, como tal, requiere un ejercicio previo y sostenido en la *epojé husserliana*, en la puesta entre paréntesis de todo conocimiento anterior, para poder captar la esencia, fuera de todo prejuicio.

Desde una visión antropológica frankliana, el desafío será que el paciente a través del tratamiento, pueda desplegar en la medida de sus posibilidades, su ser en el mundo, a partir de la búsqueda de un sentido propio. Esto siempre será siempre con la lógica del *situación por situación*, ya que dentro de las psicosis, se presentan diferentes estadios, que permitirán o no llegar a ver algo del despliegue espiritual.

Frente al desencadenamiento de la psicosis, es difícil hallar algo de lo propio en la persona, ya que se haya tomada por la realidad que se le impone desde afuera. Su libertad parecería quedar supeditada a los avatares de la voluntad del otro especular, que le impediría al menos de momento, interactuar con el mundo compartido. En este sentido, se comparte la siguiente afirmación de Elizabeth Lukas: *“Lamentablemente, el enfermo sea incapaz de identificar sus <espejismos> porque carece de la comprensión de la enfermedad. Debido a ello, la última oportunidad que le queda es la actitud dentro del espejismo. El terapeuta debe introducirse en el ideario irreal del enfermo para desactivar todo lo que pueda serle dañino, porque incluso en este mundo deformado de ideas delirantes existe un*

margen de maniobra espiritual”. [viii]

Esta patología a su vez requiere, para un abordaje psicoterapéutico posible, una intervención de tipo farmacológica, esperando que así pueda el paciente tener un mínimo piso que lo acerque a la realidad compartida. Para así a partir de entonces, poder intervenir desde una psicoterapia que trabaje sobre las actitudes posibles frente a las alucinaciones y/o los delirios. Para llegar a este punto, será indispensable primero realizar un abordaje fenomenológico -del existir- con el paciente. Trabajar con la espacialidad, la temporalidad, y la corporalidad, con el reconocimiento propio, a través de su propia biografía, y de los otros, promoviendo su interacción familiar y/o social.

Desde la antropológica Frankliana, *“el hombre es algo más que el organismo psicofísico; es una persona. Como tal, es libre y responsable- libre <de> lo psicofísico y <para> la realización de valores y el cumplimiento del sentido de de su existencia. Es un ser que se esfuerza en esa realización de valores y en el cumplimiento del sentido”.* [ix]

Coincidentemente con este postulado, Schneider, afirma que *“el sujeto psicótico puede a veces enfrentarse, en cuanto persona, a la psicosis. Pueden surgir así suicidios que tienen su raíz en lo extrapsicótico, en aquello que ha conseguido estando sano durante la psicosis y junto a ella”*[x]

Esto coincide con la perspectiva frankliana acerca del tema: *“La logoterapia en las psicosis (no existe ninguna logoterapia de las psicosis) es, esencialmente, una terapia sobre lo que queda sano, que en realidad es el tratamiento de la actitud de lo que queda sano en el enfermo frente a lo que ha enfermado en la persona”.* [xi]

Siendo el sentido de carácter situacional, será imprescindible trabajar desde un punto de vista fenomenológico, en las condiciones de tiempo y espacio. Esto es ayudar al paciente a ubicarse en el aquí y ahora, ya que los pacientes con esta patología no tienen garantía de un “suelo” diario que los sostenga.

Esto coincide con la perspectiva aportada por Müller Suur, quien concluye que para que el paciente pueda realizar horizontes existenciales constitutivos de su experiencia psicótica, será necesario ayudar al enfermo a poder ser loco. Para esto será necesario ofrecerle condiciones estructurales y espacio-temporales que le permitan expresarse. Es ahí donde tendrán lugar las intervenciones a partir de las categorías fenomenológicas antedichas.

Si bien al decir de Allers *“la enfermedad impide a la persona la manifestación de sí misma”*[xii], aún en los casos graves, hay que apostar por la persona que está *detrás* de la enfermedad. Para esto será necesario un abordaje fenomenológico, que ayude al paciente a ubicarse lo mejor posible en tiempo y espacio. A re-conocerse a sí mismo corporalmente, y a los otros semejantes del entorno, quienes también lo ayudarán a la hora del propio reconocimiento en la reconstrucción de la propia identidad. En este sentido, son pertinentes las palabras de Frankl, que dice:

“Señalar y sacar a relucir lo personal en la psicosis es el propósito del análisis existencial. Procura hacer el caso transparente conforme al hombre, hacer trascender el cuadro de la enfermedad hacia una imagen del hombre. El recuadro del a perturbación no es más que una simple caricatura, una simple silueta del verdadero hombre, su simple proyección en el plano clínico desde una dimensión del existir humano que está situada esencialmente más allá de la neurosis y psicosis”. [xiii]

Siendo un campo en el que una intervención puede resultar tan benéfica para el paciente, como negativa para el mismo, pudiendo así también ingresar el terapeuta en la trama delirante persecutoria -en la paranoia-, es conveniente desde ya tener sumo cuidado con

cada una de ellas y estar atento para sostener el mayor grado de encuentro posible -o transferencial en términos psicoanalíticos.

Así mismo, la mera interacción con un otro semejante que escuche al paciente, lo respete y le de valor a la trama discursiva que manifiesta, por disgregada que manifieste, sumado al intento de integración del mismo en el mundo de sus otros semejantes, le otorga al paciente un entorno un poco más firme, condiciones de espacio y tiempo, que podrá permitir a la persona situarse al menos de momento en el presente.

Tener en cuenta el pasado, particularmente antes del primer brote, y la reconstrucción de su historia personal en general, permitirán al paciente reconocerse en el presente, y desde ahí será posible (en el mejor de los casos) pensar en un presente-continuo que le permita proyectar-se a un futuro.

Aún así, las fórmulas no existen, y siempre, al igual que en la neurosis, el tratamiento es paciente por paciente, con sus características, en relación a la personalidad, conocimiento y abordaje de cada terapeuta en situación.

El antagonismo psicoonético facultativo.

“En situación de libertad y de responsabilidad me decido por la realización de valores (...). Ciertamente no sólo lo psíquico sino también lo espiritual tiene su dinámica; sin embargo, la dinámica de lo espiritual no se fundamenta partiendo de lo instintivo, sino partiendo de la aspiración a los valores”. [xiv]

Valores de actitud

Se puede considerar mitológica la frase que ronda por los pasillos de la Universidad de que *el loco no sufre*. Quien escuche atentamente el discurso de estos pacientes, puede comprobar que los pacientes con psicosis sufren diversas causas: porque no pueden comprender exactamente qué es lo que les pasa -más allá de la respuesta que encuentran en la certeza delirante; porque las voces los injurian; por todo tipo de alucinaciones se les presentan; porque el piso se les mueve, etc. Además de que sus familias y la sociedad como tal no los reconocen como personas, los perciben como peligrosos. Sumado a esto, las condiciones básicas con las que cuentan en los servicios de internación del sistema público y en algunos casos del privado también, tienen grandes falencias. Sufrimientos hay tantos como personas en situación hay en el mundo, y los pacientes con psicosis no son una excepción a la regla.

El desafío frente al sufrimiento es entonces, en los momentos en que los pacientes con psicosis tengan un margen de libertad, apostar a que el pueda posicionarse mediante la actitud, por ejemplo frente a las alucinaciones.

He aquí un ejemplo de una intervención llevada a cabo en el Servicio 25-A del Pabellón IV del Hospital Borda. El paciente T., con diagnóstico de esquizofrenia residual, con elementos paranoides, en una entrevista llevada a cabo en el pasillo del Servicio -ya que hay un solo consultorio para la atención de 20 pacientes, y generalmente está ocupado-, refiere que no ve televisión porque ahí a la gente le cobran dinero para poder verla. Cuando se le indica que eso podría no ser así, se le señala a modo de ejemplo que habían varios compañeros mirando televisión sin la necesidad de pagarle a nadie. Entonces hace un silencio, y señalando un espacio vacío pregunta: “¿A ellos tampoco les cobran?” A lo que se le responde: “A ellos tampoco”. A la semana siguiente, al llegar al hospital, quien escribe se encuentra con el paciente mirando televisión. Probablemente los personajes que visualizaba seguirían estando, pero ahora no le impedían mirar televisión.

Quizás este no sea el modo clásico de entender al valor de actitud, como el que permite “arrancar” sentido incluso al sufrimiento, por la patología de la que estamos hablando, pero sí puede pensarse

como una aproximación a un posicionamiento actitudinal frente a las alucinaciones que no puede evitar, pero -al menos en esa oportunidad- sí enfrentar o convivir con ellas

Valores de creación e historia de vida.

Muchos de los pacientes que desencadenaron la psicosis, antes de su primer brote, orientaron sus actividades en pos de sus deseos, pensaron en un proyecto posible, o éste le fue facilitado por el medio. Como ejemplo de esto, se puede tomar a otro de los pacientes internados en el Servicio 25 A del Hospital Borda. R. tiene un diagnóstico de esquizofrenia paranoide simple. Éste finalizó sus estudios secundarios y posee el título de maestro mayor de obra. Su primer brote, lo tuvo en un viaje a Europa, continente al que viajó para trabajar en la construcción. Luego de una breve internación, vuelve a la Argentina y se descompensa nuevamente. Desde su llegada al hospital en 1993, durante años permaneció internado pasando por diferentes servicios del Hospital. Fue dado de alta sucesivas veces, pero al regresar con la familia, se descompensaba rápidamente. Al indagar acerca de su historia personal, éste cuenta de su experiencia laboral previa en la construcción y de sus capacidades técnicas al respecto. Se lo invita entonces a participar del taller de carpintería del Hospital. En dicho taller, comienza como asistente por unas horas, con fines exclusivamente terapéuticos. Luego se le presenta la posibilidad, debido a sus condiciones y su aplicación en el trabajo, de ser contratado de manera efectiva junto con otros pocos pacientes como empleado efectivo en esta actividad, ya que dicho taller restaura muebles y luego bajo la forma legal de cooperativa, para luego venderlos una vez restaurados.

Algunas consideraciones finales: la apuesta por la persona en el tratamiento.

La Logoterapia Abierta (Buero) implica a nivel epistémico una visión Interactiva, Integrativa y Dinámica (Acevedo). En donde sin perder de vista la antropología que la caracteriza, se tienen en cuenta la visión y prácticas de las otras teorías. Así, aportan a la re-construcción del conocimiento en beneficio de cada uno de los pacientes. Pensar en estos términos implica aceptar la lógica del “Y”, exige trabajar con una mirada interdisciplinaria, donde la mirada de otros saberes echan luz sobre la práctica; y favorece en la construcción de un conocimiento común respecto de una situación.

Respecto del abordaje logoterapéutico en la psicosis, y particularmente en la esquizofrenia, se considera que para pensar en la posibilidad de llegar al reconocimiento de a la dimensión noética en de la persona con psicosis, primero que nada, se tiene que poder narrar algo. Es decir, tiene que poder apropiarse de una historia, de la suya. Pero esto es posible, en la medida en que se reconozca en el aquí y ahora, ya que estos pacientes, se caracterizan por faltarles la denominada confianza trascendental (Husserl), la fe perceptiva (Merleau Ponty), o la evidencia natural (Blankeburg). Sin un reconocimiento básico como el antedicho, el *ser siendo*, quedará al menos de momento, en suspenso.

La propuesta de abordaje terapéutico, con pacientes con esquizofrenias graves, consiste entonces en trabajar desde las categorías fenomenológicas, como el espacio, el tiempo, la corporalidad, y la espacialidad, para que el paciente pueda luego pensar en una posible intencionalidad propia, que no sea la dictada por el Otro avasallante que genera le genera vivencias tales como las intrusiones del pensamiento, las órdenes de voces, sus injurias, etc.

El trabajo con las categorías de la espacialidad y la corporalidad, le permitirán distinguir al menos momentáneamente, al mundo compartido, con su propio mundo alucinado. Y a partir de la noción de esta diferencia, el paciente podrá tomar o no distancia, por medio del *antagonismo noético facultativo*. El objetivo será una vez

entonces, aspirar a que el paciente pueda reconocer lo propio e identitario, para poder pensar en un margen de libertad y responsabilidad posible, para que pueda actuar en consecuencia, con sus limitaciones y más allá de ellas.

La interacción social, la participación en los talleres que ofrece el servicio de internación; en un centro de día; en una casa de medio camino; el intercambio con la familia -y en el mejor de los casos su re-integración a la misma; la posibilidad de interactuar en el mundo exterior, serán imprescindibles para la tratamiento, en tanto y en cuanto que le permitirán humanizarse al cobrar identidad en el propio reconocimiento, respecto de los otros.

Por último, se considera que quizás el aporte más notable al respecto de esta temática en Viktor Frankl, sea la perspectiva del Hombre que ofrece, del que rescata su humanidad aún campo de la psicosis. Su mirada antropológica, se extiende a todas las situaciones de patologías graves. En este contexto, su pregunta acerca de su lugar como psiquiatra en la relación terapéutica con los pacientes, e incluye al antagonismo psiconoético facultativo, como una pieza fundamental a la hora del abordaje, para el beneficio de las personas con estas problemáticas.

NOTAS

- [i] Frankl, V. Teoría y terapia de las neurosis, Herder, Barcelona 1992. P.87
- [ii] Schneider, K. La Psicopatología Clínica. Editorial Triacastela, Madrid, 1997. P.171.
- [iii] *Íbid.* 192
- [iv] Frankl, V. Teoría y terapia de las neurosis, Herder, Barcelona 1992. P. 66 y 67.
- [v] Schneider, K. La Psicopatología Clínica. Editorial Triacastela, Madrid, 1997. P.123
- [vi] Frankl, V. Teoría y terapia de las neurosis, Herder, Barcelona 1992. P. 66
- [vii] Schneider, K. La Psicopatología Clínica. Editorial Triacastela, Madrid, 1997. P.162
- [viii] Lukas, Elizabeth. "Logoterapia. La búsqueda de sentido". Ed. Paidós, Buenos Aires, año 2004. P.192
- [ix] Frankl, V. "El Hombre Doliente". Herder, Barcelona, año 1987. P. 197
- [x] Schneider, K. "La Psicopatología Clínica". Editorial Triacastela, Madrid, 1997. P.129
- [xi] Lukas, Elizabeth. "Logoterapia. La búsqueda de sentido". Ed. Paidós, Buenos Aires, año 2004. P.192. Cita de *Psicoanálisis y existencialismo: escritos selectos sobre logoterapia*.
- [xii] Frankl, V. Teoría y terapia de las neurosis, Herder, Barcelona 1992. P.86
- [xiii] *Íbid* P. 84
- [xiv] Frankl, V. "Logoterapia y Análisis Existencial". Herder, Barcelona, 1990. P. 112 y 113.

BIBLIOGRAFÍA

- Berta, M. "Logoterapia abierta". Ed. El Toboso. Montevideo, año 2006.
- Husserl, E. "La idea de la fenomenología". Ed. Herder, Barcelona, año 2011.
- Frankl, V. Teoría y terapia de las neurosis, Herder, Barcelona 1992.
- Frankl, V. "El Hombre Doliente". Herder, Barcelona, año 1987. P. 197
- Lukas, E. "Logoterapia. La búsqueda de sentido". Ed. Paidós, Buenos Aires, año 2004. P.192. Cita de *Psicoanálisis y existencialismo: escritos selectos sobre logoterapia*.
- Martín-Santos, L. "El análisis existencial". Ensayos. Ed. Triacastela, año 2004.
- Rovaletti, M.L. "Intencionalidad y Psicopatología". Congreso Interamericano de Filosofía. Lima -12-16 de enero de 2003. Material de Cátedra de la Materia Fenomenología y Análisis existencial. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología.
- Rovaletti, M.L. "Alienación y Libertad". Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de psicología. Año nº1 - nº1. UBA, Buenos Aires, Argentina, año 1996.
- Schneider, K. La Psicopatología Clínica. Editorial Triacastela, Madrid, 1997.