

LINEA DE INVESTIGACIÓN METODOLOGÍA PSICOTERAPIA DE LA PSICOSIS

“TALLER DE AUTOGESTION TERAPÉUTICA”
1986

Recuperación y Rehabilitación biopsicosocial

Dr. Mario Orrego Bonavita

Docente Honorario Especializado (a nivel de G°4) de Clínica
Psiquiátrica

DESARROLLOS EN TEORIA Y TÉCNICA
Diseño a partir de la práctica clínica
en el Hospital Psiquiátrico
y referencias neuropsiquiátricas.



[Para acceder al texto haga
clic sobre el icono](#)

PROTOCOLO DE INTERVENCIONES EN EL SINDROME NEGATIVO

Psicoterapia de la disociación

Documentación mínima necesaria del registro de rutina clínica, en formato DVD ROM, para ilustración y sostén de credibilidad del diseño expuesto.

Índice :

- Introducción
- Historia clínica prototipo
- Intervenciones y objetivos:
 1. Integración psicobiológica a nivel corporal sensorio motriz
 2. Desarrollo del rol básico y creación de la obra
 3. Integración grupal indirecta a través del rol y la obra
 4. Integración grupal directa interpersonal

PROTOCOLO DE INTERVENCIONES EN EL SINDROME NEGATIVO

Psicoterapia de la disociación

INTRODUCCION

La psicoterapia de la psicosis no se ajusta a ningún programa. Nadie puede dar certeza a la teoría psicoterapéutica de su referencia con esta patología.

No obstante el enigma y su laberinto epistemológico, el trabajo continuado, furtivo, condescendido con reparos por la cultura dominante, librado en directo y por fuera del presunto poderío académico en recintos del Hospital Psiquiátrico, casi como estrategia motivacional para la sobrevivencia del rol clínico, excedido en su competencia y forzado por el imperio de los hechos a atender esa realidad, sugiere el método siguiente en la orientación terapéutica del síndrome.

PROTOCOLO DE INTERVENCIONES EN EL SINDROME NEGATIVO

Psicoterapia de la disociación

Historia clínica prototipo

(Nº 7584, E.I., Hospital Psiquiátrico)

Paciente de 20 años, sin antecedentes psiquiátricos previos, que comienza hace dos años con insomnio y síndrome obsesivo progresivo con rituales de limpieza, que interfieren la conducta alimentaria, y determinan finalmente rechazo de las ingestas, al complicarse con ideas mórbidas delirantes, a mecanismo intuitivo e interpretativo. Mal estado general, anemia, adelgazamiento (17 kilos en un año) y signos de desnutrición (ausencia de panículo adiposo, atrofia muscular, signo del mioedema). Síndrome de despersonalización e importante inhibición psicomotriz; diagnóstico de hebefrenocatatonía en ateneo clínico. Internación prolongada (14/02/85 al 15/09/85) por actividad psicótica refractaria a neurolépticos y ECT (serie inicial de cinco aplicaciones, y dos series adicionales de diez aplicaciones, en el curso de siete meses). Ingresa al Taller de Autogestión Terapéutica durante tres semanas previas al alta hospitalaria; continua en rehabilitación.

PROTOCOLO DE INTERVENCIONES EN EL SINDROME NEGATIVO

PRIMER OBJETIVO

Integración psicobiológica a nivel corporal sensorio motriz

- Se realiza mediante diversas operaciones pasivas consignadas de modo activo.
- Son aparentemente desempeños de naturaleza lúdica y dramática.
- Los factores claves en la efectividad de la estrategia elemental, son la facilidad en el inicio de la ejecución, y la consecuente humanización al intercambio espontáneo con otras personas.
- Se trata de una etapa preliminar de caldeamiento, a veces muy prolongada en estas poblaciones con gran inercia.
- La movilización crea condiciones internas para la aparición de patrones de secuencias pragmáticas útiles.
- Permite vislumbrar disposiciones naturales y atisbar roles residuales, que indican la existencia de un psiquismo subyacente potencialmente activo.
- Es sobre los aspectos tópicos saludables observados emergentes que se focaliza el trabajo en la siguiente etapa, para restaurar la vigencia del capital genético útil y las adquisiciones acumuladas en torno a él.

Primer Objetivo:

INTEGRACIÓN PSICOBIOLOGICA A NIVEL CORPORAL SENSORIO MOTRIZ



Ensimismado, ajeno al entorno (alumna de postgrado de psiquiatría a izquierda); captación perceptiva visual de objeto entre manos. Trabajo inicial con el paciente, previo a su integración al grupo.

Primer Objetivo:

INTEGRACIÓN PSICOBIOLOGICA A NIVEL CORPORAL SENSORIO MOTRIZ



Desempeño activo del terapeuta para motivar e iniciar la integración psicobiológica. Tendencia del paciente a la inercia y pasividad. Consigna concreta, de exigencia menor, aparentemente recreativa, de naturaleza lúdica y dramática: solicitud de tarareo de música de su preferencia (la anamnesis registra datos acerca de afinidad musical); se refuerza la consigna marcando el ritmo con el gesto. (alumna de postgrado de psiquiatría a izquierda)

Primer Objetivo:

INTEGRACIÓN PSICOBIOLOGICA A NIVEL CORPORAL SENSORIO MOTRIZ



Respuesta de tarareo inicial a mínima. Reconstrucción progresiva del esquema corporal psíquico, activando el homúnculo neural, sucesivamente sector por sector en sentido céfalo caudal, y posteriormente con el autopalmeado del cuerpo, intenso, reiterado, y lo mas abarcativo posible.

Primer Objetivo:

INTEGRACIÓN PSICOBIOLOGICA A NIVEL CORPORAL SENSORIO MOTRIZ



Mantiene el canturreo e inicia espontánea y tímidamente la marca del ritmo con el pie izquierdo (hemisferio derecho; competencia timbrica, tonal, y rítmica), siendo diestro. Se refuerza la consigna de acción reproduciendo de modo notorio su expresión (espejo); se desinhibe y marca el ritmo con mayor vigor.

Primer Objetivo:

INTEGRACIÓN PSICOBIOLOGICA A NIVEL CORPORAL SENSORIO MOTRIZ



Se agrega consigna gestual de marcar el compás con el brazo derecho. Responde introduciendo el brazo izquierdo (hemisferio derecho), siendo diestro; se reproduce la predominancia funcional hemisférica derecha con el estímulo musical.

Primer Objetivo:

INTEGRACIÓN PSICOBIOLOGICA A NIVEL CORPORAL SENSORIO MOTRIZ



No responde inicialmente al agregado de la consigna gestual de acción del terapeuta, de marcar el compás con la cabeza. Se obtiene respuesta al formular una consigna verbal imperativa (¡ meté la cabeza !) en simultaneidad con el cabeceo. Desempeño activo del terapeuta para progresar en la integración psicobiológica

Primer Objetivo:

INTEGRACIÓN PSICOBIOLOGICA A NIVEL CORPORAL SENSORIO MOTRIZ



Culminación de caldeamiento hemisférico derecho, con máxima integración psicobiológica a nivel corporal sensorio motriz. El logro del primer objetivo en el paciente se hace evidente en sus efectos: la participación comprometida en el acompañamiento de la alumna de postgrado de psiquiatría.

VIDEO CLINICO



Reproducción automática. Si existen latencia espere unos segundos

Primer Objetivo:

INTEGRACIÓN PSICOBIOLOGICA A NIVEL CORPORAL SENSORIO MOTRIZ



Activación hemisférica izquierda con musicalización instrumental de la canción elegida. Entre declaraciones reiteradas de olvido y discapacidad, realiza la ejecución de varias obras de su repertorio (Caminito, Madrid, Aranjuez, Alegría). La situación ilustra la autogestión, en la que los usuarios se convierten en recursos de la tarea terapéutica (sujetos, instrumentos al servicio de sus pares y autores de la mejora); el protagonista actúa como anfitrión de otro paciente hospitalario de aparición inesperada.

Primer Objetivo:

INTEGRACIÓN PSICOBIOLOGICA A NIVEL CORPORAL SENSORIO MOTRIZ



Tras caldeamiento prolongado el paciente protagonista logra hacer efectiva la autogestión terapéutica; se evidencia en el ritmo adquirido por el paciente hospitalario intercurrente, que inicia la propia integración psicobiológica sensorio motriz

VIDEO CLINICO



Reproducción automática. Si existen latencia espere unos segundos

Primer Objetivo:

INTEGRACIÓN PSICOBIOLOGICA A NIVEL CORPORAL SENSORIO MOTRIZ



Psicoeducación Comunitaria para asistencia indirecta; se realiza entrenamiento de la madre en servicio. Cuando la familia desarrolla capacidad para aplicar el método, se obtienen mejores resultados que en la exclusiva atención profesional medico-paciente; constituye otro ejemplo de la utilidad de los recursos de la comunidad.

VIDEO CLINICO



Reproducción automática. Si existen latencia espere unos segundos

SEGUNDO OBJETIVO

Desarrollo del rol básico y creación de la obra

- La labor se orienta a la actualización de las disposiciones biológicas mediante la estimulación específica reiterada, lo que permite el desarrollo del rol básico natural disponible y la creación de la obra, que es algo nuevo, concreto y particular.
- El rol mencionado surge del capital individual del programa genético, aquel para el cual el individuo es naturalmente más apto; se encuentra preservado aun en situaciones patológicas de grave disfunción o deterioro.
- Es crucial; una vez identificado constituye un instrumento terapéutico en constante estado de disposición. Su desarrollo es una tarea minuciosa, que requiere dedicación y tenacidad, en contexto discrecional.
- A los efectos específicos de actualización y desarrollo del rol, se procede estimulando la creación de una obra.
- El efecto terapéutico de integración neuropsíquica no resulta solo del reconocimiento final del individuo en la obra creada; lo esencial para el logro de la cohesión interna, acontece en el proceso previo de auto-objetivación subjetiva, a través de una gran variedad de emociones y sentimientos experimentados en el curso del acto de crear, verdadera reparación artesanal y “opus fundamental”, compuesta de innumerables instancias vivenciales, no necesariamente identificables, concientes, ni verbalizables.

Segundo Objetivo:

DESARROLLO DEL ROL BÁSICO Y CREACIÓN DE LA OBRA



El paciente protagonista ingresa al grupo; dificultades permanentes para la comunicación verbal. Ilustra Autogestión espontánea, con técnica apropiada de abordaje activo para síndrome negativo, a cargo de otro paciente. La inercia de la patología enlentece el desarrollo del rol básico y dificulta la creación de la obra.

Segundo Objetivo:

DESARROLLO DEL ROL BÁSICO Y CREACIÓN DE LA OBRA



Desinhibición psicomotriz del protagonista e integración al grupo terapéutico, a través del rol básico emergente, por solicitud expresa de diversos pacientes, que a su vez se psicoactivan con la ejecución musical convencional; se logra el desarrollo del rol pero no la creación de la obra (Autogestión recíproca)

VIDEO CLINICO



Reproducción automática. Si existen latencia espere unos segundos

TERCER OBJETIVO

Integración grupal indirecta a través del rol y la obra

- Al lograr el nivel anterior de integración neuropsíquica, el paciente se encuentra posibilitado de crear situaciones relacionales, desde el rol básico desarrollado, y a través de la obra creada.
- En esta etapa se jerarquizan los fenómenos interaccionales, en torno al rol básico y la obra, para dar lugar al rol social.
- De acuerdo a lo expuesto en la denominada segunda instancia de la “Noción de Taller” los pacientes pasan de la auto-objetivación a la hetero-objetivación, dado que el rol básico y la obra actúan como intermediarios entre ellos, su propia objetivación y la de los demás; el resultado de este refuerzo identificatorio es que se objetivan mejor.
- Se vislumbra como el compartir pone en marcha secuencias dramáticas, en las que espontáneamente se integran no ya a sí mismos sino al grupo; en el curso de los fenómenos aparecen indicios de socialización que se constituyen plenamente en la etapa siguiente.

Tercer Objetivo:

INTEGRACIÓN GRUPAL INDIRECTA A TRAVÉS DEL ROL Y LA OBRA



La integración del paciente en el grupo es indirecta, y no personal, porque se realiza a través del desempeño del rol básico, y la obra creada. Improvisa ambientación musical de sonido armónico concordante con los movimientos en la escena; circunstancialmente una terapeuta de expresión corporal invitada, trabaja con otro protagonista. La situación psicoterapéutica ilustra en los hechos que la Estructura Sanitaria Comunitaria es una posibilidad real y no una utopía.

Tercer Objetivo:

INTEGRACIÓN GRUPAL INDIRECTA A TRAVÉS DEL ROL Y LA OBRA



Otro protagonista lo requiere desde el rol básico, para la creación de obra musical apropiada a su proclama poética. Ilustra libre Autogestión e integración grupal indirecta simultánea, a través del rol y la obra creada, que comprende a dos integrantes del grupo. Se aprecia la utilidad instrumental terapéutica del desempeño funcional espontáneo complementario, entre diferentes subtipos de esquizofrenia (hebefrenocatatónico y paranoide).

VIDEO CLINICO



Reproducción automática. Si existen latencia espere unos segundos

CUARTO OBJETIVO

Integración grupal directa interpersonal

- En esta etapa los pacientes establecen relaciones interpersonales directas en el grupo, sin valerse del rol básico ni de la obra creada como intermediarios; no los necesitan para objetivarse a sí mismos, los demás y la situación.
- De lograrse el objetivo, el síndrome negativo desaparece: en tanto se mantienen neuropsicológicamente integrados y caldeados en el rol social, se desempeñan como personas comunes.
- Los pacientes denominan ocasional y familiarmente a esta instancia “peña”, como sinónimo de “tertulia, en círculo de amigos”, en razón de la intensidad de la actividad social y el trámite de confraternidad lúdica.
- Al reparar la brecha en la red social (desalienación), dejan de ser patología en términos de discordancia y disociación, y se acercan más a los patrones originales de conducta saludable, con manifestaciones progresivas instrumentales de los rasgos típicos predominantes de la personalidad.
- Más allá de los síntomas y signos residuales del síndrome negativo, logran moderar la inercia, nueva condición para poder avanzar, consolidar la rehabilitación, y dirigir la atención asistencial hacia el síndrome positivo, que no siempre aparece.

Cuarto Objetivo:

INTEGRACIÓN GRUPAL DIRECTA INTERPERSONAL



Ilustra integración personal al grupo durante un trabajo corporal sin valerse del rol ni de la obra creada como intermediarios; interactúa en la escena con otro paciente y la terapeuta de expresión corporal.

Cuarto Objetivo:

INTEGRACIÓN GRUPAL DIRECTA INTERPERSONAL



En “tertulia de circulo de amigos” participa con su atención, integrado al grupo, logrando eventual comunicación sin valerse del rol ni de la obra creada como intermediarios

VIDEO CLINICO



Reproducción automática. Si existen latencia espere unos segundos