

CAMPO PERCEPTIVO VISUAL EN LA CATATONIA

Mario Orrego Bonavita

Hospital Psiquiátrico, Dpto de Investigación Clínica,
Sector Psicoterapéutico, Taller de Percepción, Salón 318

OBJETIVO:

Describir las características del campo perceptivo visual en la catatonia.

METODO:

Trabajo clínico experimental, no verbal, a través de la percepción pura (propriamente dicha, gnósica, proceso neuropsicológico - dramático dinámico) como instrumento primordial de interacción (con objetos concretos) y comunicación (gestual) en personas portadoras de catatonia aguda y crónica.

DESARROLLO:

La percepción es un fenómeno activo y constante en psiquiatría, presente aún en los estados patológicos de mayor inhibición psíquica y motriz.

No obstante la entidad de los fenómenos clínicos (trastorno de conciencia mayor, ensimismamiento, inercia de movimientos, actitud estatuaría, falta de reactividad, pasividad, mutismo) el cerebro está trabajando.

La función neurofisiológica visual persiste, aunque alterada; se manifiesta en la captación perceptiva.

La estimulación sensorial con técnica y método particulares, logra transitoriamente la reversión del síndrome. en tanto se trabaje dentro del campo perceptivo visual específico, sin interferencia verbal, y a ritmo de frecuencia óptimo.

RESULTADO Y CONCLUSIONES:

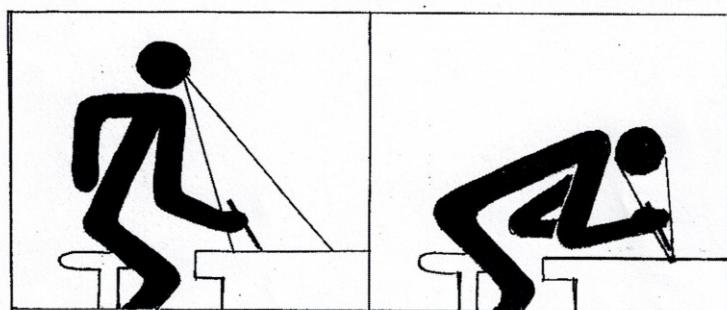
Los datos aportados por las observaciones clínicas de esta investigación básica, confrontados a reiteración, permitieron inferir:

- 1) El campo perceptivo visual en la catatonia es geométricamente invertido al normal, es decir convergente en vez de divergente.
- 2) El fenómeno cognitivo perceptual se altera en sentido restrictivo múltiple. No solo desaparece área del campo visual normal, sino que se reduce el alcance de la visión por acortamiento de la distancia focal.
- 3) El resultado subjetivo es la pérdida de la estructura lógica de la percepción visual (par figura fondo) con eliminación del fondo, y percepción exclusivamente figurativa.
- 4) La visualización meramente puntual produce una característica adhesión al objeto (captación perceptiva) con exclusión de los elementos del ambiente en relación inmediata adyacente o situados en la perspectiva de proyección espacial.

Trabajo Original
Campo perceptivo visual en la catatonía
1996

Trabajo clínico experimental^(1,2,3), no verbal, a través de la percepción pura⁽⁴⁾ (propriamente dicha, gnósica, proceso neuropsicológico-dramático dinámico) como instrumento primordial de interacción (con objetos concretos⁽⁴⁾) y comunicación (gestual) en personas portadoras de catatonía aguda y crónica.

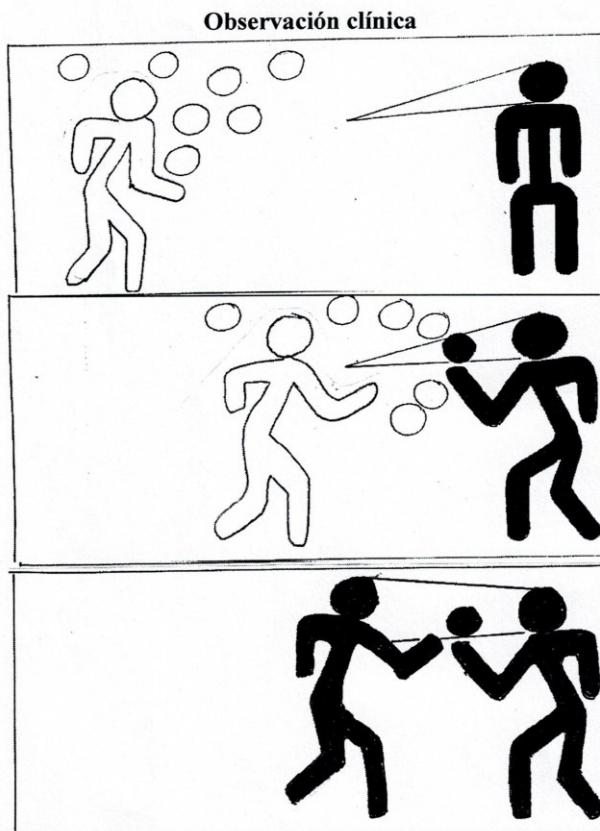
Observación clínica



Se aprecia una actitud corporal diferente durante la ejecución del dibujo entre los pacientes portadores de esquizofrenia subtipo paranoide⁽¹⁾ (actitud erguida) y subtipo catatónico crónico (actitud clinada), de acuerdo a las características respectivas del campo perceptivo visual.

Trabajo Original
Campo perceptivo visual en la catatonía
1996

La percepción es un fenómeno de activo y constante en psiquiatría, presente aún en los estados patológicos de mayor inhibición psíquica y motriz.



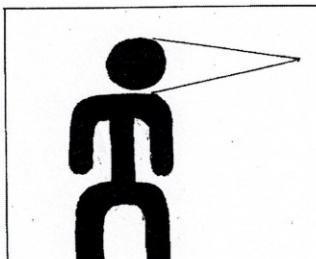
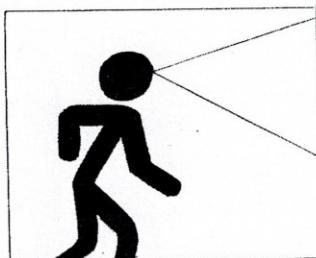
En el juego con globos se aprecia que el paciente, en actitud estatuaria (catatonía crónica), reacciona sólo al estímulo perceptivo cuando el gesto en la interacción, o el objeto concreto⁽⁴⁾, se introducen en su campo visual restringido. En tanto los estímulos referidos se encuentren fuera de alcance, aun en proximidad relativa, se mantiene arreactivo y ajeno al entorno.

Trabajo Original
Campo perceptivo visual en la catatonía
1996

La función neurofisiológica visual persiste, aunque alterada; se manifiesta en la captación perceptiva⁽¹⁾.

La estimulación sensorial con técnica (introducción de objeto concreto animado de movimiento que se desplaza en el espacio, capta la percepción e interacciona) y método^(5,6) particulares, logra transitoriamente la reversión del síndrome (en tanto se trabaje dentro del campo perceptivo visual específico, sin interferencia verbal, y a ritmo de frecuencia óptimo⁽⁴⁾).

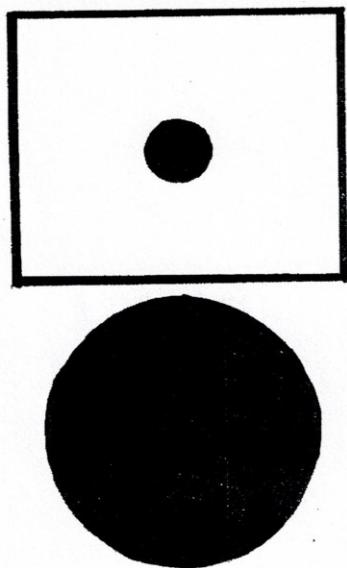
El campo perceptivo visual en la catatonía es geométricamente invertido al normal, es decir convergente en vez de divergente.



El fenómeno cognitivo perceptual se altera en sentido restrictivo múltiple. No solo desaparece área del campo visual normal, sino que se reduce el alcance de la visión por acortamiento de la distancia focal.

Trabajo Original
Campo perceptivo visual en la catatonía
1996

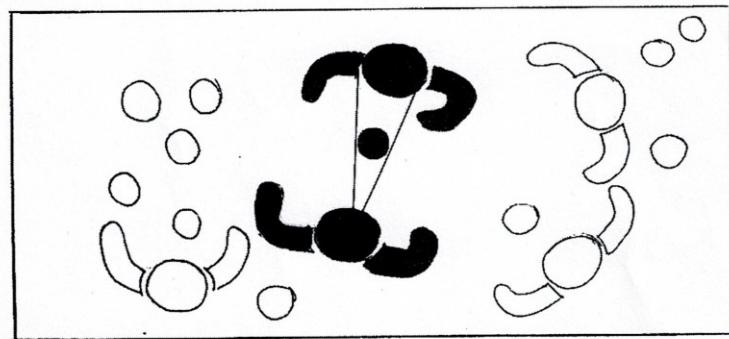
El resultado subjetivo es la pérdida de la estructura de la percepción visual (par figura fondo⁽¹⁾) con eliminación del fondo, y percepción exclusivamente figurativa.



Trabajo Original
Campo perceptivo visual en la catatonía
1996

La visualización meramente puntual produce una característica adhesión al objeto (captación perceptiva) con exclusión de los elementos del ambiente en relación inmediata adyacente o situados en la perspectiva de proyección espacial.

Observación clínica



Como resultado de la captación perceptiva e interacción con el objeto concreto se produce apertura del campo visual con reconocimiento exclusivo de la persona en relación directa, sin percepción del entorno inmediato.

Trabajo Original
Campo perceptivo visual en la catatonía
1996

Bibliografía

1. Orrego Bonavita, Mario
Terapéutica de las alteraciones cognitivas en la psicosis.
Presentado en las Jornadas Científicas de Psiquiatría 1992.
2. Orrego Bonavita, Mario
Asistencia indirecta de personas portadoras de patología mayor por gestión familiar. Presentado en las Jornadas Científicas de Psiquiatría 1993.
3. Orrego Bonavita, Mario
Evolución de pacientes psicóticos, situación luego de 10 años.
Presentado en las Jornadas Científicas de Psiquiatría 1994.
4. Orrego Bonavita, Mario
El impacto de la percepción propiamente dicha
Revista de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay. Vol.
54(316): 93-103, 1989.
5. Orrego Bonavita, Mario.
Teoría, método, técnicas generales y terapéuticas al psicodrama
aplicados a las depresiones mayores
Revista de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay. Vol.
50(297-300): 232-261, 1985.
6. Orrego Bonavita, Mario.
Especialización funcional hemisférica y competencia geométrica
Revista de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay. Vol.
54(315): 17-31, 1989

LINEA DE INVESTIGACION
METODOLOGIA DE LA PSICOTERAPIA DE LA PSICOSIS
JORNADAS DE LA CLINICA PSIQUIATRICA

CAMPO PERCEPTIVO-VISUAL EN LA CATATONIA 1996

Comentarios del Profesor Dr. Ángel Ginés

"Bueno, hemos escuchado realmente con mucho agrado lo que tú presentaste. Yo quería decir lo siguiente: en general en esta época en la investigación hay una gran manía por los números; yo soy uno de esos partidarios; pero acá es muy lindo ver lo que puede dar el método clínico, incluso en este caso hay método clínico con incorporación de algún elemento del método experimental, en la medida que se puede hacer en la clínica que a la medicina le dio siempre resultados formidables. No es el método experimental de laboratorio, pero es el poder incidir sobre la situación para obtener datos.

Este Síndrome Catatónico es un enigma formidable. En algún momento se investigó, le decía yo a Orrego, y después, no sé porqué siento tan... el problema fue dejado de lado.

Nosotros los psiquiatras... hasta el diagnóstico; mas bien tratamos de patearlo lo antes posible para que no quede como una estatua, en lugar de ver algo que es tan sorprendente, tan maravillosamente sorprendente; porque aún cuando se trate de un trastorno vinculado a una enfermedad mental no orgánica, el conjunto... que representa es impresionante.

Yo me había quedado prendido con algunos temas de la catatonía. Por ejemplo, me acuerdo un paciente que habíamos visto en el Pasteur, que estaba en cama con la mirada fija hacia delante, que a veces en alguna incorporación de alguna persona que transitaba por la sala o caminaba, movía los ojos, en otro caso no. A mí no se me ocurrió en ese momento, hacer pasar gente a diferentes velocidades, que hubiera sido el siguiente gesto de investigación. Lo que sí hicimos...fue tomarle...una cosa que a mí siempre me había sorprendido, tomarle el reflejo fotomotor paradojal en el catatónico... frente a un estímulo en la retina se cierra el iris... en el caso del catatónico se dilata. Es un fenómeno conocido... que exige una explicación, que ahora que tú traes esto, yo empiezo a replantearme qué significado tiene desde el punto de vista neurofisiológico, en función de todo este sistema de procesamiento lógico, en términos puramente perceptivos, ahí hay como... porque la mirada en general la persona cuando tiene la mirada hacia... cuando en general está en ensueños o alejado de una actividad. Bueno, yo lo dejo sobre todo como testimonio de mi sorpresa. Otra cosa quería decir, la actitud de sorpresa, de buena sorpresa y experimental y creativa de Orrego, es que una de las cosas es un grupo de psicodrama, o sea que él tiene que estar en ese momento trabajando en función de teorías y técnicas que nada tienen que ver con éste fenómeno. Lo curioso es que él, en ese juego con el paciente que estaba en actitud de estatua, desconectó y se le prendió la lámpara respecto a ese fenómeno, porque si no, no hubiera puesto atención en eso que estaba surgiendo, emergiendo ahí al ojo clínico..."

Muy bien, Orrego."

Comentarios del Prof. Adj. Dr. Vicente Pardo, Presidente de Mesa

"Si, quería decir algo, no como aporte, evidentemente nada, no ... al estar de éste lado yo podía observar las caras de muchos de ustedes... y, si bien el Síndrome Catatónico, yo estoy de acuerdo contigo Ángel, que muchas veces nos es muy ajeno... no se porque se da ese tipo de rechazo ; inclusive uno cuando lee los manuales y dice que el Síndrome Catatónico se ve menos que antes, y veía gestos que ciertamente indicaban sorpresa, agrado, y el estar llegando a un conocimiento nuevo.

Los que estamos coordinando en la mesa tenemos en la evaluación una pregunta para que escribamos la respuesta, y la pregunta es si ofrece algo nuevo en cuanto a enfoque, métodos y resultados; yo pienso que sí, porque todos sabemos lo penoso que es abordar a un paciente catatónico estuporoso, si está agitado quizás sea peor todavía, verdad, pero bueno... y el fracaso que habitualmente tenemos, ... y claro, a veces al hacerle la prueba de catalepsia, flexibilidad cérea, le hacemos cuarenta mil preguntas - no me oye, no me escucha - en general el resultado es de una aridez absoluta. Creo que... bueno quizás podamos, si tomamos esto, estar mejor instrumentados, porque muchas veces, el problema con el Síndrome Catatónico, sobre todo las formas estuporosas, como tú muy bien dijiste, es el diagnóstico diferencial con otros estupores ; entonces creo que bueno, quizás hoy, los que hayamos escuchado atentamente salgamos mejor instrumentados, y bueno, el agradecimiento en ese sentido."