LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: METODOLOGÍA DE LA PSICOTERAPIA DE LA PSICOSIS

RESUMEN DE TRABAJO

"CAMPO PERCEPTIVO VISUAL EN LA CATATONÍA"

Conceptualización de la tarea clínica de carácter experimental realizada entre 1984 y 1987

Desarrollo de un método clínico experimental, de diseño neuropsicológico en la investigación de la asistencia de la psicosis, para el tratamiento psicoterapéutico efectivo de la disfunciones del SNC en la catatonía a partir de la percepción visual y de la dramatización.

Los logros que se obtienen con los pacientes son transitorios, con una mejoría significativa de los componentes perceptivo, motor, cognitivo y afectivo del síndrome.

Observación 1. 1984

Juegos perceptivos en catatonía crónica. Se trabaja con un paciente catatónico crónico en posición estatuaria, actitud ensimismada y ausente del medio ambiente, utilizando lo que ahora definimos como un objeto concreto en movimiento.

Cuando el terapeuta en su movimiento, sin conocer la restricción del campo visual del paciente, se ubica a muy baja altura y a la distancia de un metro, dentro del campo visual real del paciente, diferente del considerado como normal, en el vértice del cono perceptivo, el paciente tiene un sobresalto.

Una vez conectado visualmente, si se lo estimula perceptivamente con consignas gestuales de acción, el paciente puede decodificar adecuadamente los perceptos y logra una integración visual-espacial-motora adecuada a partir del estímulo perceptivo en movimiento.

Observación 2. 1985

Dibujo colectivo en catatonía crónica. Observación realizada durante la realización de dibujos en una tarea colectiva.

Los pacientes catatónicos se aproximan a escasos centímetros de la figura que dibujan y perciben detalles gráficos insignificantes que los impactan de modo extraordinario.

Conceptualizaciones derivadas de las dos observaciones

Características del campo visual de la catatonía

- *El campo visual es invertido con respecto al normal, convergente en vez de divergente.*
- *Existe un acortamiento de la distancia focal.*
- *La estructura del campo visual configura un cono, y su vértice corresponde al lugar de percepción figurativa y al punto de adherencia.*

Noción de captación perceptiva

- *En la catatonía la persona queda adherida a la percepción del objeto concreto que se presenta en el vértice del campo visual convergente.*
- *Esa adherencia puede mantenerse por un período relativamente prolongado, hasta que un nuevo objeto se presente en el vértice referido.*
- *En oportunidades la captación persiste en ausencia del estímulo sensorial externo, aparentemente en relación con registros de memoria inmediata o reciente.*

Conclusiones hipotéticas para trabajos prospectivos

Presupuesto

La función perceptiva visual, aunque alterada, permanece activa en la catatonía crónica.

Hipótesis

1. *La sustitución del objeto de adherencia en el vértice del cono perceptivo por un objeto concreto en movimiento puede incidir en la alteración de conciencia propia del estupor en catatonía aguda.*
2. *La reiteración del trabajo perceptivo puede lograr un mayor nivel de integración en la función global del psiquismo.*

Observación 3. 1987

Contrastación por prueba experimental de la teoría y método clínico identificados

Se trabaja con una paciente portadora de estupor catatónico sin tratamiento neuroléptico.

Las catatonías se consideran estatuas vivientes, refractarias a la psicoactivación, sin posibilidades de comunicación. Un trabajo clínico con una metodología diferente muestra desde el comienzo indicios de reactividad a los estímulos y en su desarrollo signos de interacción vincular.

Resolución transitoria del síndrome de catatonía aguda

La paciente se encuentra espontáneamente captada por la percepción visual de un gráfico en la pared, que se define como objeto concreto: objeto de percepción, sin función de comunicación.

Por dos veces consecutivas se mueve la cama, hacia la izquierda y la derecha, y ella continúa captada con el gráfico, sin tomar en cuenta ningún tipo de información acústico-verbal del medio que la rodea.

Se tapa el gráfico con un lienzo: bloqueo visual del objeto de adherencia.

Se sustituye el objeto concreto de adherencia por el objeto concreto en movimiento, que se transforma en objeto intermediario con función mediadora de comunicación.

Se alterna la estimulación: visual-dramática, verbal y táctil. Se obtiene la primera respuesta: esboza una sonrisa. Si se descontinúa la estimulación, se desvincula y queda captada por la inscripción en la pared. Si se repite la estimulación con objeto concreto en movimiento, responde nuevamente. En el curso del trabajo tiene expresiones de bienestar, de tristeza, de angustia. Establece vinculación gestual con el títere, hace un intento de besarlo.

La madre sustituye al títere en una relación cara a cara, la acaricia y le habla. La paciente se emociona, la mira, tose y lagrimea.

La paciente juega con el títere con notorio compromiso afectivo emocional y satisfacción, pero sin conceptualizar el contenido de la dramatización.

En el cierre de la entrevista responde a la consigna exclusivamente verbal de despedirse con la mano.

Al finalizar el trabajo y cesar la estimulación perceptiva vuelve a quedar captada por la inscripción en la pared, con mantenimiento de actitudes característico de la catatonía en período de estado.

Evaluación, luego de su recuperación, siete días después, con terapéutica de reposición del medio externo y benzodiazepinas (8) (clonazepam)

Sólo reconoce al técnico que manipulaba el títere. Desconoce el gráfico de la pared y el objeto concreto en movimiento. Evoca la vivencia de miedo y esboza explicaciones.

Conclusiones

1. *Se verifican los datos aportados por las observaciones clínicas anteriores a esta investigación acerca de las características del campo perceptivo visual en la catatonía.*
2. *Se verifica la utilidad de la estimulación sensorial con técnica y metodología particulares para lograr transitoriamente la reversión del síndrome:*
   - *se debe trabajar dentro del campo perceptivo visual específico*
   - *sin interferencia verbal*
   - *con dosis óptima de estimulación sensorial*
   - *con ritmo de frecuencia vertiginoso.*

3. *Conceptos y nomenclaturas derivadas del trabajo conocimiento la percepción:*
   - *la percepción es un instrumento terapéutico primordial para la interacción, trabajando con objetos concretos y comunicación gestual*
   - *el efecto perceptivo es trascendente para iniciar la integración funcional del SNC*
   - *es un proceso neuropsicológico cognitivo que implica toma de conocimiento a partir de la representación sensorial*
   - *a este tipo particular de percepción, eficaz para reiniciar el estado de conciencia basal con integración psicomotriz, la denominamos "percepción gnósica" o "percepción propiamente dicha".*

APÉNDICE

Aportes bibliográficos

En la época en que se comenzó este trabajo de investigación no había en la literatura médica divulgación sobre trabajos específicos; en base a las evidencias clínicas realizamos varias comunicaciones sobre las primeras observaciones. Con los años se realizaron aportes bibliográficos que contribuyeron al mejor conocimiento de la disfunción cerebral subyacente y de las alteraciones viso-espaciales concomitantes al síndrome.

Los aportes bibliográficos que se adjuntan verifican :

1. *la pertinencia de la estrategia técnica del trabajo perceptivo visual realizado en el campo izquierdo del paciente, en relación con la prevalencia hemisférica derecha de las áreas disfuncionales subyacentes involucradas, parietal en la alteración visoespacial asociada, y prefrontal y motora suplementaria para los aspectos motor, afectivo y cognitivo del síndrome nuclear.*
2. *Como es característica magnocelular los pacientes responden exclusivamente a la aparición-desaparición y movimiento de los estímulos. La localización espacial aparece relacionada con el concepto que denominamos "captación perceptiva". El trabajo psicoterapéutico revela la reaparición de la actividad del sistema parvocelular hacia la mitad de la sesión; adviértase que puede pasar del objeto concreto a la noción de objeto animado e interactuar con él a nivel vincular.*