

Psicosis

Actualmente a la locura, furor o vesania la llamamos psicosis, o sea disfunción de la psiquis. Y, de alguna manera hacemos sinónimos psiquis y mente. Por lo tanto, podemos acordar que psicosis es la disfunción de la mente.

De acuerdo con el desarrollo científico contemporáneo aseguramos que esa disfunción es debida a alteraciones severas en la bioquímica cerebral de las áreas correspondientes a los procesos mentales como movimiento voluntario (conación), memoria, orientación, nivel de la claridad sensorial (o de la conciencia). Sin embargo, lo más llamativo es la alteración del pensamiento, tanto en su producción como en el curso y el contenido, y en la percepción. El surgimiento de fenómenos psíquicos, normalmente no existentes, muestra la gran disfunción en el proceso productivo de ideas anormales, pérdida del lenguaje inteligible, así como alteraciones perceptivas (ilusiones y las alucinaciones).

Según la causa se añade una "cualidad especial". Las psicosis tóxicas, ya sean de origen endógeno o exógeno, son temporales y producen toda clase de sintomatología psicótica con una alteración del estado de conciencia patológica, E.E.G. y otros exámenes de laboratorio alterados.

Cuando la causa de disfunción neuronal es por destrucción de las mismas (demencias seniles, pre-seniles, vasculares, secundarias, u otras enfermedades: degenerativas, infecciosas, tumores) lleva el sello de ser progresiva. Propio de ellas es que al aumentar el deterioro de las áreas cerebrales, los síntomas psicóticos van disminuyendo, y aumentando los de demenciación.

En las psicosis paranoides puras, con una alteración única del contenido del pensamiento como resultado adaptativo al perder la capacidad de interpretar adecuadamente el medio circundante, se hace en la forma particular de proyectar en los otros sus apreciaciones personales, tanto sobre ellos, como sobre sí mismo.

Las psicosis esquizofrénicas, probablemente de etiologías múltiples y combinadas, son producidas por una real hecatombe neurobioquímica y un vano intento adaptativo a diversos niveles, de acuerdo con la filogenia cerebral: un cuadro explicativo tipo paranoide; o un desorganizado en la hebefrenia; o, aún más, uno regresivo en la catatonía, en la cual la actividad mental se manifiesta en su función más primitiva: la conación o movi-

mientos voluntarios, que expresan lo que ya el pensamiento no logra.

Así como un tóxico exógeno de acción temporal produce cuadros psicóticos, alteraciones endógenas de neurotransmisores y de sus receptores, mayormente caracterizados por la dopamina, la serotonina y la noradrenalina, el desbalance ocasiona desde cambios de humor y ánimo compatibles con la vida normal, hasta cuadros psicóticos desorganizados, en los cuales, la fenomenología clásica ya no puede auxiliar con absoluta certeza, el diagnóstico diferencial de las distintas psicosis. Algunas veces, por ser más marcado el trastorno del pensamiento (esquizofrenicos), o el factor afectivo, ya sea exaltado e irritable, o disminuído (trastornos bipolares) es posible efectuar un diagnóstico diferencial entre ellos.

En condiciones crónicas como la epilepsia, con una continua disfunción eléctrica cerebral, se pueden llegar a producir síndromes tanto esquizofreniformes como de tipo afectivo, no como comorbilidad, sino como parte del trastorno comicial.

En el síndrome llamado depresión, la disfunción que, como el psicoanálisis dice, es la respuesta emocional a una pérdida (de vínculo, de apoyo yoico, de elementos biológicos, ya sean estructurales o bioquímicos, etc.), si llega a proporciones que hacen al cerebro disfuncionar como órgano, hará un cuadro psicótico, con los trastornos básicos de alteraciones del pensamiento y de la percepción y con la característica tonalidad de tristeza patológica. Así, tenemos diferentes noxas que logran alterar los mecanismos neurobioquímicos, al punto de hacer disfuncionar las delicadísimas estructuras por medio de las cuales trabaja la mente, de novísimo desarrollo filogenético, aún no tan firmemente establecidas como funciones motoras, sensitivas y reflejas básicas, sino en el nivel en que la mente ya existe y nos hace ser personas, ser humanos, esa función con la que yo escribo y usted me lee, y en ninguna otra criatura de la creación existe.

Con la psicosis se pierde la capacidad de evaluar la realidad adecuadamente y escoger, con lógica, las continuas opciones que el vivir nos depara minuto a minuto, tomando decisiones coherentes y constructivas, aunque algunas pueden ser correctas y otras no. Es lo anterior volver al concepto de la forma única de la psicosis "diferentes" expresiones de Hipócrates o de Falret?

Las "expresiones" diferentes serían dadas por la causa, aunque la disfunción resultante sea muy parecida. Por la causa, por la clínica, las diferenciamos, y así podemos hacer una terapéutica etiológicamente orientada. De otra manera, no sería hacer medicina ni psiquiatría, sino una especie de curanderismo oficializado.

Conociendo las distintas etiologías y logrando hacer el diagnóstico diferencial, ya sea por la psicopatología fenomenológica y una historia clínica adecuada, o por el buen manejo de las pautas

diagnósticas del I.C.D. No. 10, o los "criterios" diagnósticos del DSM IV, será posible aplicar tratamientos más específicos y menos riesgosos para el paciente.- Si el primer deber del médico es "Primum non nocere", el primer derecho de un paciente psicótico es que la terapéutica sea la más efectiva y la menos deletérea para su persona.

Alvaro Gallegos Chacón
Profesor Emérito
Universidad de Costa Rica

En el ámbito de la psicopatología fenomenológica, el diagnóstico diferencial se realiza a partir de la historia clínica y la observación directa del paciente. Este enfoque se centra en la descripción de los síntomas y signos que el paciente experimenta, sin recurrir a teorías etiológicas o modelos diagnósticos predefinidos. El objetivo es comprender el significado subjetivo de los síntomas para el paciente, lo que puede ser crucial para la elección de una intervención terapéutica adecuada. Este método de diagnóstico se diferencia del enfoque de los manuales de diagnóstico, como el DSM-IV o el ICD-10, que se basan en criterios estandarizados y categorías diagnósticas predefinidas. En el ámbito de la psicopatología fenomenológica, el diagnóstico diferencial se realiza a partir de la historia clínica y la observación directa del paciente. Este enfoque se centra en la descripción de los síntomas y signos que el paciente experimenta, sin recurrir a teorías etiológicas o modelos diagnósticos predefinidos. El objetivo es comprender el significado subjetivo de los síntomas para el paciente, lo que puede ser crucial para la elección de una intervención terapéutica adecuada. Este método de diagnóstico se diferencia del enfoque de los manuales de diagnóstico, como el DSM-IV o el ICD-10, que se basan en criterios estandarizados y categorías diagnósticas predefinidas.

El diagnóstico diferencial en psicopatología fenomenológica se centra en la descripción de los síntomas y signos que el paciente experimenta, sin recurrir a teorías etiológicas o modelos diagnósticos predefinidos. El objetivo es comprender el significado subjetivo de los síntomas para el paciente, lo que puede ser crucial para la elección de una intervención terapéutica adecuada. Este método de diagnóstico se diferencia del enfoque de los manuales de diagnóstico, como el DSM-IV o el ICD-10, que se basan en criterios estandarizados y categorías diagnósticas predefinidas. En el ámbito de la psicopatología fenomenológica, el diagnóstico diferencial se realiza a partir de la historia clínica y la observación directa del paciente. Este enfoque se centra en la descripción de los síntomas y signos que el paciente experimenta, sin recurrir a teorías etiológicas o modelos diagnósticos predefinidos. El objetivo es comprender el significado subjetivo de los síntomas para el paciente, lo que puede ser crucial para la elección de una intervención terapéutica adecuada. Este método de diagnóstico se diferencia del enfoque de los manuales de diagnóstico, como el DSM-IV o el ICD-10, que se basan en criterios estandarizados y categorías diagnósticas predefinidas.