

ESTADO PSICÓTICO MANIACAL: UNA APROXIMACIÓN POST-RACIONALISTA. TRATAMIENTO Y ANÁLISIS DE UN CASO

Leonor María Irrarázaval Correa
Máster en Terapia Cognitivo Social, UB
fidelio@post-racionalismo.com
www.post-racionalismo.com

This article summarizes the psychological treatment of a diagnosed case of manic psychosis that has been developed from a new conceptualization and therapeutic procedure of the dynamics of psychotic disturbance, originally proposed by Vittorio Guidano.

Key words: postrationalism, psychosis, personal meaning organization, psychotherapy,

La ley y la costumbre conceden a ustedes el derecho de evaluar las mentes humanas. Se supone que ustedes ejercen esta soberana y temible potestad con discernimiento. No se molesten si nos reímos. La credulidad de las gentes civilizadas, profesores y administradores, atribuye a la psiquiatría una sabiduría ilimitada, sobrenatural. El caso de la profesión de ustedes está juzgado de antemano. No tenemos ni la menor intención de discutir aquí la validez de su ciencia, ni la dudosa existencia de las enfermedades mentales. Pero por cada cien pretenciosos diagnósticos patogénicos, entre los que reina la confusión entre el espíritu y la materia, por cada cien clasificaciones, de las cuales solamente las más vagas se mantienen todavía en cierto uso, ¿cuántos nobles intentos se han hecho de aproximarse al mundo del espíritu, en el que viven tantos de los prisioneros de ustedes?. Por ejemplo, ¿para cuántos de ustedes son algo más que un revoltillo de palabras los sueños de un esquizofrénico y las imágenes que le asedian?

Antonin Artaud

INTRODUCCION

Los modelos o teorías que existen actualmente en psicología clínica y psiquiatría respecto a la psicopatología y los trastornos mentales no explican cómo, bajo ciertas circunstancias, ocurren los trastornos psicóticos, no explican qué es el delirio, y tampoco las alucinaciones han sido tomadas como elementos de investigación.

Desde una epistemología post-racionalista se hace un intento de comprender estos trastornos, que han sido, y siguen siendo, uno de los misterios más grandes de la nosografía psiquiátrica actual. De hecho, poco se sabe de cómo una persona bajo ciertas circunstancias empieza a organizar o a elaborar algo que se denomina delirio, o cómo empieza a presentar algunos síntomas que se llaman alucinaciones.

Para lograr una aproximación comprensiva de los problemas de salud mental se considera fundamental una revisión profunda de la metodología que subyace a la conceptualización tradicional de la psicopatología y de los trastornos mentales. Se propone una visión evolutiva del estudio del conocimiento que identifica los aspectos de la especificidad de la experiencia humana dentro de un marco narrativo-histórico (Guidano, 1990, 1992, 1994a, 1994b, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999).

Se entienden ciertas clases de conducta, percibidas por un observador externo como perturbaciones clínicas, bajo principios que se orientan a conocer los procesos individuales de coherencia interna. Con una concepción del ser humano como un sistema autoorganizado y, por lo tanto, subordinado al mantenimiento de la propia continuidad del sentido de sí mismo en una dimensión histórica, enfrentado a una dialéctica constante de ser protagonista y narrador de su propia experiencia

Desde este punto de vista, la normalidad, neurosis y psicosis, se consideran modalidades diferentes de procesar y ordenar la experiencia. Estas modalidades forman parte de un continuo y, lejos de verse como entidades descriptivas y estáticas, se consideran potencialmente reversibles, pues sus límites son indefinidos. No obstante, la experiencia puede ser ordenada en el lenguaje a través de un desarrollo normal, neurótico o psicótico, los contenidos del significado personal en cada uno de estos estados son los mismos; sólo que el discurso adopta una forma diferente en cada modalidad de procesamiento.

En las siguientes páginas se expone el procedimiento terapéutico y análisis del estado psicótico maniaco en un caso tratado psicológicamente desde una nueva conceptualización de los trastornos psicóticos, propuesta originalmente por el doctor V.F. Guidano. Cabe señalar que en el tratamiento y análisis de este caso se integran conceptos extraídos de diferentes libros, apuntes y cursos dictados por dicho autor (Guidano, 1987, 1990, 1992, 1994a, 1994b, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999).

TRATAMIENTO Y ANÁLISIS DEL CASO DE ANA

Antecedentes Familiares

Ana con 28 años, Licenciada en Historia del Arte, ocupa el segundo lugar entre sus dos hermanos. Su hermana mayor, de 29 años, se dedica a hacer joyería artesanal, y su hermano menor, de 24 años, estudia traducción e interpretación teatral. Su padre, de 55 años, es agricultor, y su madre, también de 55, es ama de casa.

Después de una relación de cinco años de convivencia, Ana retorna al contexto familiar hace 8 meses. Su última pareja tiene 40 años y trabaja como director de una compañía de gas. Al momento de consultar, Ana está viviendo con su familia.

Como antecedentes familiares relevantes se podría mencionar que la abuela materna había sido diagnosticada con una “Depresión Endógena”, la madre con un “Trastorno Psicótico Transitorio” y el tío abuelo paterno con “Esquizofrenia”.

Análisis de la Demanda

Ana se presenta a la primera sesión de psicoterapia el 12 de Marzo de 2003, derivada por el psiquiatra que la atiende con el diagnóstico de “Episodio Maníaco”, sospechándose el inicio de una fase psicótica.

Trabaja habitualmente en una editorial como ayudante técnico pero hace dos semanas le han dado de baja. Regresó a vivir a casa de sus padres hace 8 meses, luego de la ruptura “por común acuerdo” de una relación de 5 años de convivencia, en la que dice haberse sentido en el último tiempo profundamente deprimida, incomprendida y sola, y haber sufrido mucho a causa de celos. Señala que en el transcurso de esta relación se volvió demasiado seria, “como si la hubieran apagado”. Dice que se fue alejando de sus habituales curiosidades e inquietudes, que se fue dejando, “que se fue difuminando la chispa”, y terminó decepcionándose de ella misma y de su pareja.

A la primera sesión se presenta con su madre, quien la describe como “confusa”, “irritable”, “hiperactiva”, “caprichosa” y “despótica”. A la paciente le preocupa el insomnio que comienza a experimentar porque éste ha sido, según ella, el indicador del inicio de los episodios que ha vivido anteriormente.

Después de la primera visita se decide, junto con el psiquiatra, no internarla y se le recomienda una “cuarentena” que consiste en permanecer aislada e incomunicada en casa de sus padres. Sólo se le permite salir de casa para asistir semanalmente a las sesiones de terapia.

Cabe mencionar que anteriormente asistió a una psicoterapia (de orientación cognitivo-conductual) durante dos años, periodo en el que apareció el tercer episodio psicótico, antecedente por el cual el psiquiatra sugirió un cambio de terapeuta.

La paciente es medicada de forma continuada desde el año 1999. El psiquiatra que la asiste considera que debido a la “cronicidad” del caso, el tratamiento médico debería continuar de por vida. La medicación actual es la siguiente: Plenur 400mg (1-½ -1); Crisomet 100mg (1-1-1); Zyprexa 2,5mg (0-0-1); Besitran (½ -0-0).

Historial Clínico

Ana presenta un historial clínico en que describe un total de tres episodios previos con características psicóticas. Comienza en diciembre del año 1994, durante el segundo año de carrera, a los 20 años de edad, con un primer episodio psicótico debido al cual es internada durante cuarenta días en el Hospital Clínico bajo el diagnóstico de “Trastorno Psicótico Agudo Transitorio”. Ella misma describe este primer episodio como una “manía lingüística artística”, ya que, según dice, se caracterizó por la “asociación de ideas a partir de la fragmentación del lenguaje”. Por ejemplo, la palabra “supervisora” era dividida en “super” y “visora”, y autorreferida como una cualidad personal. Señala que en este periodo entró en una fase de “hiperactividad e hipercreatividad”, y tenía la tendencia a interpretar la realidad bajo símbolos, formas y conceptos personales, siendo en esta fase la imagen más persistente el símbolo “interrogante de piedra”. Además, comienza a actuar como si fuese Lou Andreas-Salomé, personaje de la Viena de finales del siglo XIX, colaboradora de Sigmund Freud, que en aquella época se caracterizó principalmente por su independencia e ideas vanguardistas. Una vez dada de alta, regresa al domicilio familiar, a la universidad y al trabajo, intentando olvidar y ocultar lo ocurrido.

Desde entonces, ha experimentado otros dos episodios. El segundo en Febrero del año 1996, a los 21 años de edad, momento en que también es ingresada en el Hospital Clínico, manifestando un episodio que se prolonga por diez días y que recibe el diagnóstico de “Psicosis No Orgánica”. En esta ocasión manifiesta poco deseo de crear y mayor deseo de relacionarse con los demás pacientes. Predomina también un lenguaje simbólico, a partir del cual surgen las que denomina “imágenes universales”, que se suceden rápidamente, por ejemplo, la imagen con el “símbolo infinito de color verde sobre un fondo negro”. Sale del hospital y nuevamente se reintegra a la vida familiar, a la universidad y al trabajo, intentando olvidar el reciente episodio y, según destaca, aparentando la mayor “normalidad” posible. Dice que se volvió “clásica” en su vestir, más responsable en su manera de ser y hablar, y hasta cierto punto, más seria. Termina la carrera de Historia del Arte y paralelamente cursa algunos años de Publicidad. En Diciembre de este mismo año conoce a su última pareja y en Julio de 1997 comienzan a vivir juntos.

El tercer episodio ocurre en Marzo del año 1999, durante su relación de convivencia, a los 25 años de edad. En esta ocasión recibe el diagnóstico de “Hipomanía”, y no es hospitalizada pero está un mes de baja laboral. Presenta un optimismo exagerado, ideas autorreferenciales e hiperactividad, a la vez que pretende emprender simultáneamente una multitud de proyectos. En este episodio no se presentan imágenes simbólicas específicas, sino que la paciente señala basar su estado en la interpretación del mundo a través de cierto tipo de lenguaje donde “todo significa”.

Hipótesis Clínicas Según Criterios del DSM-IV

A partir de las formas clínicas de procesamiento psicótico que se pueden observar en este caso, se podría pensar en el diagnóstico de: Trastorno Esquizoafectivo de Tipo Bipolar (DSM-IV-TR, 2002).

Hipótesis intrapsíquicas según la Organización de Significado Personal

Considerando que Ana tiene dificultad para diferenciar los propios estados emocionales internos y que utiliza referentes externos para su correspondiente interpretación y para definir su propio sentido de identidad, se sospecha una organización de significado personal de cierre dápico (Guidano, 1987, 1990, 1994b, 1997).

En este estilo de funcionamiento la aceptabilidad y estabilidad del sentido de sí mismo tiende a estar definido por el grado de correspondencia con las expectativas anticipadas de parte de una persona significativa, concebida como modelo de referencia absoluto. A su vez, la no correspondencia con tales expectativas define un sentido negativo de sí mismo, de vacío y fracaso, al mismo tiempo que éste pierde la estabilidad, volviéndose desdibujado y oscilante.

En estos casos, es posible observar también una tendencia a la hiperactividad (a nivel físico y al emprender múltiples actividades), una particular sensibilidad al juicio y vulnerabilidad a la crítica (que se previenen al actuar siguiendo estándares sociales o reglas de perfección), así como una disposición hacia los otros que oscila entre la complacencia y el oposicionismo.

El desequilibrio emocional se desencadena a partir de la activación de temas afectivos relacionados con la confrontación directa, o la anticipación imaginaria, ante situaciones que puedan poner en cuestionamiento el sentido del propio valor. La experiencia vivida como intenso fracaso y la desaprobación sentida por parte de los otros provocan un sentido de sí mismo fuertemente negativo de inutilidad y/o vacío.

En las formas clínicas de desequilibrio emocional, a niveles de procesamiento neurótico de mayor concreción, la sensación de falta de valor y fracaso tiende a referirse a aspectos de la propia imagen corporal. Mayoritariamente en las mujeres, se refiere a aspectos relacionados con la estética corporal (sentirse gorda), y al intento de corregir el sentido negativo de inutilidad y/o vacío se manifiesta bajo la forma de los trastornos de la conducta alimentaria. En los hombres, en cambio, habitualmente se refiere a aspectos sexuales que podrían cuestionar el sentido de la propia masculinidad (sentirse poco viril), y pueden aparecer formas clínicas como, por ejemplo, trastornos de la erección. En las formas psicóticas, el temor a exteriorizar los aspectos evaluados como negativos del mundo interior, y quedar en ridículo ante los demás, puede desencadenar delirios de tipo persecutorio o trastornos dismórficos (Guidano, 1987, 1990, 1994b, 1997).

Etapa de seguimiento de la fase psicótica y recuperación de la secuencialidad del discurso - desde la 2ª hasta la 7ª sesión (del 20 de Marzo al 23 de Abril)

En la segunda sesión, el discurso de la paciente aparece confuso y fugaz, alterna rápidamente entre citas a algunos poetas como Rainer Maria Rilke y filósofos como Ludwig Wittgenstein. Revela una situación que, según destaca, no había hablado con nadie hasta entonces, señalando que se siente ligada emocionalmente a un “amor platónico” que conoció hace nueve años y con quién ha perdido el contacto en los últimos cinco años. Se trata de un profesor de la universidad, de 47 años de edad, llamado Miguel, que se dedica al estudio y la investigación de las primeras vanguardias artísticas y la crisis del siglo XX. Al final de esta sesión, la paciente dice sentirse “como liberada”, “como si se hubiese quitado un peso de encima”.

En la tercera sesión, señala haber tenido dos imágenes importantes durante la semana. La “visión” de dos cruces que le cierran los ojos, y la “visión” de un anillo de oro que sube por la montaña al tiempo que se le pone una cruz gamada o esvástica blanca en la boca, que luego se traga. Al indagar sobre el significado de tales imágenes, dice que el anillo representa un compromiso de fidelidad hacia su amor platónico y las cruces representan el silencio de este amor, que ha sido guardado en secreto durante años.

Entre líneas, Ana se refiere a dos situaciones vividas con Miguel en Diciembre de 1994 y en Febrero de 1996. La primera situación ocurre durante su primer año de carrera y la define como “un amargo recuerdo”, del cual sólo tiene vagas imágenes imposibles de reconstruir en detalle en ese momento. Sólo recuerda que a partir de entonces comenzó a escribir poesías con “mensajes científicos”, ya que en ese tiempo ella se consideraba “una científica para enfrentar su vida”. La segunda situación ocurre cuando cursaba el tercero de carrera. Se refiere a un encuentro sexual con Miguel. Dice haberse sentido en “éxtasis” en esta ocasión, a la vez de haber tenido la “intuición” de estar a una distancia de él “entre Aquiles y la tortuga”.

A partir de esta sesión, se nota el inicio de una pérdida progresiva de la secuencialidad del discurso, por lo cual se sugiere a la paciente que lleve un registro diario de los acontecimientos significativos del día a día durante la semana (Guidano, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999). Las sesiones siguientes se ordenan a partir de la lectura del registro diario. Se intenta seguir una secuencia ordenada de la semana, identificando cada día con algún evento particular.

Se inicia la cuarta sesión con la lectura del registro semanal. Ana se ayuda de la lectura diaria del periódico, de donde extrae notas sobre algún tema de actualidad que le llama la atención. En esta sesión señala que se siente un poco más relajada, a pesar de que sigue sintiéndose confusa, hiperactiva (dice que hace mucho ejercicio) y que nota que ha perdido el sentido del tiempo. También observa que en la sección de “contactos” del periódico hay mensajes que cree que ha escrito Miguel dirigidos a ella. Motivada por “recuerdos pasados”, lo ha intentado llamar a los

números que aparecen en los anuncios. Dice que, a pesar de ser “malos recuerdos”, no le gusta vivir sin la “poesía” de entonces.

Ana se presenta con su madre a la quinta sesión. La madre señala algunas situaciones de la semana en que ha discutido con su hija y manifiesta su deseo de hospitalizarla. Dice que su hija “da una puñalada y regala una rosa”. La madre dice que Ana se ha ido a pasar el fin de semana con una amiga fuera de la ciudad y que “es triste pero que durante su ausencia ha encontrado la gloria”. Ambas están de acuerdo en la necesidad de que Ana se independice y la madre se compromete a facilitar la situación otorgándole un piso. La madre sale de la sesión, y Ana destaca que ésta la critica desde siempre y que siente que “le toca la moral”.

Se presenta a la sexta sesión señalando no haber sido capaz de hacer el registro diario por la pérdida, de la que ella misma denomina “memoria inmediata”. Se observa que ha perdido completamente la secuencialidad del discurso, habiendo apuntado solamente algunos días de la semana. Señala que esa semana ha tenido la aparición de una “identidad clara”, dice intuir que es la reencarnación de Sissí emperatriz, esposa del emperador de Austria, Francisco José I, que comienza a gobernar a fines del siglo XIX. Dice que, a Sissí, igual que a ella, le gustaba mucho el deporte y murió de anorexia. En el registro aparece apuntado el día en que vio publicada la noticia del premio que Miguel recibió por un libro. Aparece también el día en que describe una visión de sí misma en el centro de Barcelona con un traje blanco y pendientes de estrellas. Por último, anota el día de ese mes en que se revela su identidad como Sissí emperatriz.

En la séptima sesión se observa que la paciente ha recuperado el registro diario de la semana. Aquí surge la idea de comenzar a escribir cartas dirigidas a Miguel, en las cuales la paciente se permita expresar de manera narrativa aquello que ha sentido desde que le conoció y que ha mantenido en secreto a lo largo de todos estos años.

Etapa de reconstrucción y reformulación de las fases psicóticas – desde la 8ª hasta la 13ª sesión (del 2 de Mayo al 4 de Junio)

A partir de aquí, se identifican los componentes de la experiencia afectiva desencadenantes de los episodios psicóticos. Son reconstruidos considerando los procesos de ordenamiento tácitos de significado y son contextualizados en una dimensión cronológica de la historia personal (Guidano, 1992, 1994a, 1994b, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999). Esto permite que la historia clínica adquiera un nuevo sentido, haciéndose por primera vez comprensible para la paciente.

Se considera importante la reconstrucción del desarrollo del sentido de identidad personal de Ana desde su nacimiento, centrándose en la relación con la madre, para comprender las reglas ordenadoras que han operado a lo largo de su historia en la construcción de una imagen de sí misma y del mundo. Por lo tanto, se identifican escenas significativas desde el nacimiento hasta la etapa actual de vida

para su correspondiente reconstrucción. Las escenas se reconstruyen en un recorrido desde el pasado al presente, y viceversa, insertando el tema de identidad personal dentro de una perspectiva histórica y buscando una comprensión de los episodios psicóticos cada vez más exhaustiva.

Ana señala que su madre ha manifestado desde siempre intereses esotéricos y ha padecido, ella misma, algunos episodios psicóticos a lo largo de un periodo de diez años. Desde el nacimiento, su madre ha sido muy crítica con ella. Dice que no la acepta, que la trata como si fuese “no merecedora”, y le ha dicho en varias ocasiones “que maldice el día en que nació”. Incluso, la madre durante alguno de sus propios estados psicóticos, siguiendo este estilo de redefinir y descalificar a la paciente, afirmaba que Ana era la reencarnación de “Juana La Loca” y la trataba consecuentemente. En resumen, luego de reconstruir algunas escenas críticas de esta historia del desarrollo, la paciente concluye que su madre “siempre le ha tocado la moral”.

Se entiende que al llegar a la adolescencia, Ana aún no ha desarrollado un sentido definido de su propia identidad, siendo la falta de seguridad y autoconfianza en sus estados internos, los componentes básicos presentes en esta historia particular de desarrollo. Al iniciar sus estudios universitarios descubre un nuevo mundo, en el cual Miguel se convierte en un importante modelo de referencia. Según sus propias palabras, “en ese tiempo buscaba una identidad en el mundo del arte”, “buscaba un sitio en el mundo”.

Las cartas que Ana dirige a Miguel se utilizan como un medio para aproximarse a la reconstrucción del contexto afectivo en que surgieron los primeros episodios. Se retoman las escenas vividas con Miguel en los años 1994 y 1996, que coinciden con la aparición del primer y segundo episodio psicótico. En la primera situación, después de una visita no esperada a Miguel, en que según Ana, él se queda “pasmado y gris”, es internada en el Hospital Clínico. En la segunda situación, después del acto sexual, él le dice que la considera “una niña mona”, y “que están a años luz de distancia”, dos comentarios que en ese momento “le bajan profundamente la moral”. Posteriormente, es internada por segunda vez. Se comprende que ambas situaciones fueron muy perturbadoras debido a que Ana vio fuertemente cuestionado su sentido de valor personal, experimentando una intensa sensación de vacío y escisión de su propia identidad. Comprende que en estas situaciones, según dice, “perdió su identidad en el acto de acercamiento”, y que fueron situaciones que provocaron “un punto de inflexión vital”.

Desde este punto de vista, por ejemplo en el último episodio, el sentido de identidad asumido por la paciente al creerse la “reencarnación” de Sissí Emperatriz, es reformulado como un intento de búsqueda de reconocimiento en un mundo imaginario donde ella misma crea personajes que se podrían considerar significativos y atractivos en el mundo literario-artístico de su modelo de referencia, en este caso, el profesor de la universidad. Es decir, Ana se identifica con mujeres famosas

de la Viena de fines del siglo XIX (también es el caso de Lou Andreas-Salomé, en el primer episodio), en un intento de recuperar una imagen válida y aceptable de sí misma que se ha visto fuertemente cuestionada. La tendencia a recuperar el sentido de continuidad de la imagen personal que se ha visto interrumpido, hace que Ana busque elementos de autoconfirmación que podrían pertenecer tanto a su mundo imaginario como a su mundo cotidiano.

Se observa que la situación afectiva desencadenante de los primeros episodios psicóticos ha sido registrada bajo cierto tipo de recurso mnemónico que hace que la paciente actualice de manera muy vívida ciertas imágenes y frases clave de las situaciones acontecidas con Miguel. Revive en el momento actual el correlato emocional asociado a las palabras de Miguel y que ha permanecido intacto desde entonces. Se entiende la necesidad de hacer evolucionar el impacto de tales situaciones, actualizándolo según la situación de vida de la paciente en el presente. Por tanto, siguiendo su interés por reencontrarse con Miguel, surge la idea de programar una cita con la intención de actualizar la imagen idealizada (como modelo de referencia absoluto) que ha quedado intacta, y hacer evolucionar el impacto emocional provocado en el primer encuentro íntimo con él, hace ya más de nueve años.

Paralelamente, se plantea como prioridad en ese momento el volver a trabajar e independizarse de su familia. También se consideran cuestiones de la vida corriente, como ciertos temas en relación a su trabajo y un replanteamiento de su necesidad creativa que se ha visto detenida por estar muy vinculada a su situación afectiva, lo que ha impedido que Ana se acerque a actividades culturales por temor a recaer en una crisis. Ha experimentado hasta entonces un particular rechazo a las actividades creativas, motivo por el cual, la expresión artística de la paciente hasta ahora ha surgido sólo en las fases psicóticas.

En la sesión 14^a se le ha dado el alta laboral. La familia le facilita un piso para que se traslade y se independice. Inicia clases de canto y se apunta a algunas actividades culturales para realizar durante sus vacaciones. La reincorporación al trabajo y la independencia de su familia son las condiciones externas que actúan como referentes actuales para la estabilización de un sentido positivo de identidad y que le permiten superar el fracaso personal vivido tras la separación de su última pareja, que probablemente ha sido el factor desencadenante del último episodio.

En otras palabras, durante esta etapa del tratamiento, la búsqueda de reconocimiento y de referentes para la estabilización del sentido de identidad personal es trasladada, dejando las referencias creadas en el mundo imaginario, e iniciando un verdadero “aterrizaje” en el mundo cotidiano, donde, por ejemplo, la validación de su profesión y actual trabajo son aceptados suficientemente como para mantener una imagen aceptable y válida de sí misma.

Por último, la paciente reconoce nuevos aspectos de su historia personal, que hasta ahora habían sido evitados por parecer extraños y no corresponder a estándares

sociales, articulándose así una trama narrativa más integrada y logrando un sentido de sí misma más estable, con características de unicidad y continuidad histórica.

Etapas de seguimiento de la fase de estabilización – 14ª hasta la 26ª sesión (del 13 de Junio al 15 de Octubre)

En esta etapa del tratamiento, Ana ha logrado una integración laboral definitiva y se ha independizado de la familia. Además, ha recuperado sus actividades sociales y comienza a desarrollar temas de investigación en el lugar donde trabaja. También comienza a acercarse nuevamente al mundo cultural, asiste a exposiciones de arte, escribe ensayos de filosofía y poesía, y continúa en clases de canto, construyendo una vida cultural y artística propia, dentro de los límites de la cotidianidad.

Finalmente, se hace un replanteamiento del supuesto estado de “enamora- miento” que ha vivido a lo largo de los últimos diez años. Se entiende que Ana ha alcanzado una estabilización y recuperación de un sentido positivo de identidad personal, y que Miguel ha dejado de tener relevancia como referente de tal proceso.

A partir de esta etapa de la terapia se hace un seguimiento quincenal del caso.

REFLEXIONES FINALES

Como condición predisponente a la aparición del primer episodio psicótico en la etapa adolescencial de la paciente, se podría destacar la existencia de una historia de desarrollo en que se ha visto interferida la capacidad de integración debido a una situación particular de vínculo familiar. Se ha interferido el desarrollo de un sentido de identidad unitario, lo cual aumenta la vulnerabilidad a experimentar momentos de fragmentación o interrupción de la continuidad de la historia personal.

Al llegar a la adolescencia, la paciente no ha desarrollado un sentido de autoreconocimiento estable de sí misma, que nace de una demarcación igualmente estable entre la consciencia de sí misma y del mundo. Es posible sospechar que previamente a la aparición del primer episodio psicótico, aún no había logrado desarrollar una clara diferenciación entre el mundo interior y el mundo exterior. Esta diferenciación consiste en separar los propios estados internos, como las fantasías, sentimientos y estados de ánimo, de los estados internos de los otros. Consiste en conocer el propio mundo interior y ser capaz de separarlo de la intencionalidad de los otros (Guidano, 1990, 1992, 1994a, 1994b, 1995, 1996, 1997).

Hay que tener en consideración que la calidad del primer vínculo emocional en la infancia define un particular estilo de funcionamiento. En los primeros años del desarrollo van tomando forma distintos estilos de funcionamiento afectivo, categorizados a partir de la estabilización de determinados núcleos emocionales y de temas narrativos predominantes construídos en función de mantener una imagen aceptable y una adecuada reciprocidad con los otros. Cada estilo de funcionamiento

se organiza en función de mantener al mínimo el grado de activación emocional de los temas afectivos discrepantes, procurando, asimismo, conservar un sentido de sí mismo positivo a lo largo del tiempo. Se podría decir que desde la propia experiencia emocional, cada persona construye una visión de sí misma y del mundo, mínimamente tolerables para poder continuar viviendo.

En un contexto intersubjetivo, el quiebre inesperado de la sintonía recíproca con un otro significativo, podría desencadenar procesos más o menos graves de desequilibrio afectivo, a partir de una más o menos intensa activación emocional de los temas afectivos discrepantes, como en este caso, el sentido de falta de valor y fracaso personal. Esto podría constituir una amenaza para la estabilidad de la propia imagen, además de exponer a la persona a experimentar un sentido de sí y del mundo altamente negativo, difícilmente tolerable por ciertos períodos (Guidano, 1990, 1992, 1994a, 1994b, 1995, 1996, 1997).

Visto de este modo, el primer episodio psicótico aparece en un contexto afectivo en que la paciente experimenta un fuerte cuestionamiento de su propio sentido de valor personal, en una etapa vital en la que está intentando separarse emotivamente de la familia de origen, al mismo tiempo que intenta construir una identidad propia, diferenciada de la de sus padres. Se entiende que este episodio se inicia a partir de la estabilización de una aguda interrupción en el sentido de continuidad de la identidad personal, la cual es todavía más bien desdibujada y oscilante.

Siguiendo esta perspectiva, se podría sostener que el intento de superar la interrupción del sentido de continuidad de la historia personal es lo que da curso a la construcción creativa, imaginativa y fantasiosa, de un mundo donde se hace posible la recuperación del sentido de valor propio que se ha visto cuestionado en un momento crucial del ciclo de vida. Por lo tanto, se entiende el estado psicótico maniaco como un intento creativo de búsqueda de mantenimiento del sentido de continuidad temporal, y que es parte de un proceso autoorganizativo de la identidad personal.

La imaginación, como recurso creativo, posibilita corregir la propia negatividad sentida a través de la construcción de un mundo fantástico, valiéndose de una serie de recursos lingüísticos, en este caso predominantemente simbólicos, y creando personajes que, a pesar de ser absolutamente coherentes con los procesos de significado del mundo interior, aparecen como extraños e incomprensibles ante los observadores externos (y, por ende, ante la propia persona como observadora de sí misma, una vez pasada la fase psicótica).

Se podría señalar que durante los períodos psicóticos, la paciente comienza a ordenar su experiencia en una dimensión narrativa parecida al llamado “realismo mágico”. Es decir, surge un tipo de discurso donde la fantasía, el pensamiento mágico y el pensamiento simbólico, aparecen externalizados directamente, desbordando la trama narrativa, sin haber sido procesados por las reglas ordenadoras del

discurso consensual intersubjetivo, como ocurre normalmente.

Entonces, en los periodos psicóticos la trama narrativa pierde la secuencialidad cronológica, causal y temática, que caracteriza la modalidad de procesamiento normal, y aparece una particular forma de ordenar la experiencia a través de un tipo de narración personal que implícitamente es coherente con una organización de significado específico (Guidano, 1995, 1996, 1998, 1999), en este caso de estilo dápico. De esta manera, la trama narrativa adquiere las características de un discurso fantástico, llamado habitualmente “lenguaje psicótico”, en el que es posible apreciar una confusión de los límites y una superposición entre los mundos interno y externo, adquiriendo formas definidas tradicionalmente como delirios y alucinaciones.

Siguiendo este enfoque, resulta fundamental la reconstrucción de los personajes y símbolos que forman parte de la narrativa personal del procesamiento psicótico. Entendiendo que la correspondiente internalización de las alucinaciones y del delirio, debería conducirnos a la identificación de los componentes básicos del propio estilo de funcionamiento. Previamente a la reformulación de los aspectos psicóticos en los términos experienciales de la coherencia interna del significado personal, ha de recuperarse la secuencialidad del discurso (Guidano, 1995, 1996, 1998, 1999).

Asimismo, se podría plantear que los componentes de la experiencia afectiva desencadenante de los episodios psicóticos, si no son identificados debidamente - en el sentido de ser contextualizados en una dimensión cronológica de la historia afectiva y reconstruidos cuidadosamente considerando los procesos de ordenamiento tácitos de significado personal, que permita su adecuada comprensión y su correspondiente reformulación a partir de una visión diferente- reaparecen nuevamente siendo procesados a nivel psicótico. Es decir, reaparecen a lo largo de la vida de la persona en otras situaciones posteriores de desequilibrio emocional, acentuando la interrupción de la continuidad experiencial vivida en el momento actual y tomando así la forma crónica.

Por lo tanto, paralelamente a un énfasis en la diferenciación interno-externo durante todo el procedimiento terapéutico, la estrategia terapéutica se dirige a la reconstrucción de los contextos relacionales en que surgió el desequilibrio, las narrativas recíprocas y los significados implícitos asociados. Se identifica el escenario afectivo y los personajes protagonistas de los diferentes episodios psicóticos para iniciar su correspondiente reconstrucción y, posteriormente, insertarlos dentro de una perspectiva histórica del desarrollo de la identidad personal. Se destaca la similitud de sus contenidos para alcanzar una mayor comprensión del propio estilo afectivo de funcionamiento, promoviendo una adecuada comprensión de las reglas de coherencia interna que se han puesto en juego en cada caso y, asimismo, reforzando la estabilización de una autoimagen consciente aceptable y unitaria.

Nota de la autora:

En este análisis se han utilizado seudónimos, además, se han cambiado ciertos antecedentes personales y geográficos, como medida de respeto al acuerdo de confidencialidad terapéutica.

ANEXOS

Algunas de las cartas dirigidas a Miguel

Colaboración en la redacción y traducción del catalán: Marta Carrera i Crespo

Abril de 2003

Hola Miguel,

Han pasado varios días y no sé nada de ti. Sólo sé del olvido. No me gustaría, después de estos meses de crisis en los que te estuve recordando, y estos años de espera y deseo de verte, que fueran en vano, fueran para tildarme de desequilibrada. Tú y yo sabemos de qué trata toda esta historia, que compartimos hace tiempo y que yo guardo en la memoria.

Estoy tratando de rehacer mi vida, con relativa comprensión y con una larga distancia a recorrer. Mi dolor no tiene cura, es un mal que duele vivir, y que yo misma, yo, en mi soledad, tengo que reparar y tratar de evitar que vuelva a herirme. Y este dolor tan indescriptible que es un dolor del alma, me impide darme lástima a mí misma.

En casa no se creen que esté enferma, en el trabajo tampoco. Las amigas me ven como siempre: “seny i rauxa”, inteligencia y emociones a flor de piel. Y tú nunca creerías que estoy firme, pero destrozada por dentro. Pero en este mundo aparentemente todo tiene cura. El trabajo y una mudanza, un nuevo rincón donde vivir, me tienen que proporcionar la estabilidad suficiente para poder caminar sin tropiezos. Pero, ¡ay!. qué difícil es empezar toda esta historia sin ningún tipo de apoyo, sin un “¡Venga, adelante!”. Nunca nadie podría comprender, sólo este sentimiento sería comprendido desde una perspectiva que no fuera superficial y esporádicamente, hasta, molesta e ilimitada.

Todo estriba en encontrarse a uno mismo. Yo me encontré, cara a cara, con mi rostro. Y vi infinidad de seres cambiantes. Hasta que mi yo se difundió y se esparció como las piedras translúcidas, un calidoscopio. ¿Sabes de qué te hablo? Lo supe en París, donde vi ese vacío en el espíritu, un tipo de sensación de gravedad y relatividad que me hicieron vaciar y reconocer un ser etéreo, carente de atributos y acciones dispersas: en unos instantes, todo tomó forma para después desvanecerse. Pero este sentimiento ha estado presente ahora. Este sentimiento, la falta de aire y circulación, la falta de estímulos, la sensación horrorosa de plenitud, hacen que tomes conciencia de la fragilidad. Sólo me ha podido resguardar de la caída el lenguaje, el aproximarme a otros, el comunicar, a veces tarea suficientemente

difícil en mi estado carencial.

Y ahora, lo que noto es que no puedo hablar sino es escribiendo. A veces prosa, a veces intentos de poesía, y convencerme a mi misma que tú ya me has olvidado, y que hace tiempo empezaste una nueva vida. Pero querría, de estos años en que has estado, recuperar el amigo que hacía bromas, citaba a Ibsen y Strindberg y me abría los ojos, que brillaban como chispas. Sólo pediría eso, toda otra cosa es poesía y prosa en una tentativa literaria, en un querer descubrir y sacar el velo oscuro de nuestra pasada historia, que no ha de volver nunca con el cariz que tuvo muchos años atrás.

Ya no tenemos ningún secreto que esconder, sólo hace falta que no se desvele. Durante mi proceso de metamorfosis que empezó a finales de 1994 he sobrepasado algunos límites de conciencia estando entre dos mundos. Dibujé y escribí mucho y, desgraciadamente, escribí en una libreta cosas muy feas. La he encontrado hace poco, quizás no hace ni una semana. Ha sido horroroso, hasta me daba pánico. No me extraña que cada vez que he intentado leer la primera hoja me encontrase de repente en el mismo estado. Y es que los momentos de dolor y pánico que pasé son inenarrables, sólo los puedo comunicar si hago memoria, cosa que, por otro lado, ni quiero ni deseo. De hecho, no recuerdo prácticamente nada de lo que pasó cuando estuvimos juntos. ¿Lo he borrado? ¿Qué pasó?. No lo sé. Si fue algo grato me gustaría que me lo dijeras porque no lo guardo, he perdido la noción. Fueron días muy intensos, fueron días de un dolor insufrible y sólo sé que tu me acogiste con los brazos abiertos y supiste referirme, supiste cuidarme. Quizás no te dabas cuenta de tu tarea, incluso cuando nos distanciamos por la proximidad del nuevo cuatrimestre, por el que iría la gente por tu propia vida. Yo ya no quiero marearme más hoy (bien, estoy escribiendo un mensaje que no te llegará), pero sólo decirte que... mi soledad es querida: yo no sabría estar con nadie más, a pesar de los cambios, ya que he perdido lentamente la capacidad de enamorarme normalmente, de amar por una cara hermosa o una sonrisa fiel.

Hasta la próxima carta.

Ana

Mayo, 2003

Querido Miguel,

Estoy pasando un fin de semana de reflexión, tratando de cerrar la crisis que sólo tu sabes cómo se pudo gestar, si alguien sabe cómo pasó.

Los últimos tres meses he estado en estado de trance, en un estado en el que percibía todo de una manera muy sutil. He vuelto a estar medicada, y por poco no me han ingresado. Es así de triste, nada más.

No sé por donde empezar y por donde terminar. Lo cierto es que siempre que me pasa esto busco una cosa nueva, movida por una extraña intuición. No sé qué me pasa, es como una búsqueda del yo y otros términos filosóficos que no conozco

y que yo misma interpreto “sui generis”. Mi crisis es vivencial, ligada a mi vida en relación al acontecer cotidiano. No sabía hasta ahora cómo frenarlo, no quería dejar mi crisis. Ahora sí.

No quería dejar de soñar despierta, la realidad es un mundo que he habitado muy pocas veces, y que en ocasiones me es ajeno.

Cuando tengo un problema grave, evito acercarme a él y afrontarlo, y utilizo la imaginación para salirme, para crearme la idea de que me he salido. Y así he funcionado durante años y años. ¿Por qué? No lo pasé nada bien de pequeña, de adolescente y de más grande, ahora.

Y ahora trato de salir de este inefable agujero -más bien cojín de algodón que se deshace y me hace caer- para poder estrenar de nuevo un nuevo acto en mi vida, sin escapar de la realidad. Pronto te escribiré lo que he ido encontrando por el camino, pero ahora te querría contar qué tipo de vida he tratado de escoger.

Me gustaría vivir independizada de forma real, y poder establecerme sola y en paz, de manera que pudiese disfrutar de una vida normal, sin imaginarla. Ahora mismo, en realidad, tengo deseo y ganas de que mi pasado entre en el terreno del archivo, solamente.

Cuando imagino, cosa que me sale espontáneamente y en momentos de tensión o aburrimiento, de falta de estímulos, cuando imagino me creo un mundo maravilloso y onírico, que siempre acaba con mi destrucción. Estas imaginaciones forman parte sustancial de mi carácter, pero no son mi persona. Y trato de explicar lo que siento y lo que veo con palabras y dibujos, sobre todo.

¿Sabes? Ahora me he apuntado a clases de canto, y estoy segura de que que ayudará a conectar más con mi cuerpo y alma. También el dibujo y escribir me ayudan a evolucionar en la búsqueda de mi misma. Tengo algunas montañas de cuadernos, y más proyectos que tiempo.

Tu me dijiste dos palabras que literalmente me han salvado la vida: autodisciplina y dosifícate.

Miguel has sido mi maestro, mi padre espiritual, mi amor más loco y mi única razón de vivir. Sé que te he idealizado hasta los límites, sé que quizás te he hecho mucho y mucho daño. No era mi intención, a veces somos culpables de inocencia, si es que tengo que confesarme culpable.

En realidad, tengo una idea aproximada de lo que me está pasando. Aun manteniendo la conciencia del lenguaje suficientemente lúcida, he sobrepasado los límites de este lenguaje. Digamos que he llevado el lenguaje a límites altísimos, hablando sola y con la naturaleza. He consultado a las energías para saber si iba bien por donde iba, y siempre me ha respondido afirmativamente, menos durante la noche, en que he estado como invadida de saber, de un saber demasiado extraordinario o insoportable, incomunicable. A pesar de mantener la conciencia del cuerpo, incluso pensando en ti por las noches, me he olvidado por las mañanas, y no he conseguido dejar de ser tan “intelectual”. Es por eso que siempre que tengo

una crisis necesito de tu presencia, tu mirada, tus palabras. Y así, sin aquella voz que me abrió la puerta, no puedo vivir. Y me falta un abrazo, daría un mundo por un abrazo tuyo, aunque sólo fuera por unos instantes. No me querría poner mística, sé que eres un hombre y un caballero. Necesito un diálogo contigo y alguna caricia que me consuele. Porque Miguel, me he visto morir por dentro. Mi cuerpo estaba vacío, desnudo de todo. He experimentado como mi cuerpo se elevaba, caía, se metamorfoseaba. No creo que haya demasiada gente que soporte estos horrores, ni que los conozca. Pienso que los dos tenemos un don especial, que no podemos dejar que se pase la vida sin explicarnos nuestras búsquedas, sin comunicarnos, sin mirarnos a los ojos. Y sería inhumano que los dos estuviéramos separados, que yo tuviera que vivir con esta muerte encima. No me quiero poner trágica, pero no puedo hacer nada aún. O justamente estoy aprendiendo ahora, a vivir. Justamente ahora y hoy estreno un nuevo acto en mi vida. Y pronto se abrirá el telón y yo... tengo que tener la cabeza clara y una vida rehecha. Bien, parece un problema sencillo y complejo a la vez. Pero es muy simple: me he estado preguntando toda la vida aquellas cuestiones más trascendentales. Ahora, de golpe, sé el origen de todo, ya puedo plantearme una serie de certezas. Desde mi sentir, por supuesto.

Aparte de ser una ideóloga (en sentido artístico) o imaginadora tremenda, por cantidad de recursos (mal utilizados), soy una persona tremendamente entusiasta. Me he visto morir, mentalmente me he reencarnado (sí), he soportado mentalmente y físicamente las cosas más graves, y sigo aquí y ahora con voluntad y ganas de seguir viviendo muchos años, aunque con una escena y una manera de hacer muy renovada.

Nos conocimos hace ya suficientes años, suficientes como para que tú y yo hayamos cambiado la perspectiva de nuestras vidas. Miguel, haya pasado lo que haya pasado, te quiero como a un amigo. No sabrás nunca lo que te he llegado a querer, a mi manera. Quizás nunca lo comprenderás, pero sí que lo podrás sentir.

Y ahora tengo ganas de ser una mujer. Una mujer de verdad, con todas estas cosas que nos caracterizan. Ahora sólo me hace falta cierta autodisciplina (leer el periódico, clases de canto, etcétera, trabajar...) y transportar mis inspiradas intuiciones e imaginaciones al mundo real, al mundo plástico. Es decir, tengo que aprender a plasmar mi arte. No hacerlo me podría ser muy negativo, tengo que encontrar un ámbito de expresión de mi arte. Y no hacer dar más vueltas a esta noria, me podría ser pernicioso y fatal, si no lo paro a tiempo. Así que sólo me hace falta... serlo, hacerlo y amarlo. Parece fácil ¿no? Me animo a mi misma a hacerlo realidad. Me hace mucha ilusión saber del mundo y sentir las manos trabajando. Un beso,

Tuya, Ana

Agosto de 2003

Hola, ¡Cuánto tiempo! No esperaba encontrarte así. Cuando te vi en el periódico me costó reconocerte. Por esos tiempos no estaba demasiado fina, tú ya

sabes de qué te hablo. De hecho, todo aquello ya ha pasado, y desde hace poco se está dando por concluida mi... bien, manía o dile como quieras. Y me ha parecido que tenía que hablar contigo para dar por concluida aquella historia, aquella etapa de la que aún no he bajado definitivamente el telón. Supongo que te vengo con una historia que te sonará a remota, quizás ya no debes recordar nada, quizás nada, de lo que pasó. De hecho, realmente no pasó nada de extraordinario, pero cada uno lo vive como lo vive. Porque... ¿Qué crees que (nos) pasó?

Quizás ahora estoy empezando a entender aquello que pasó.

Vivo como en una novela, y por la mañana me levanto y me digo... ¿Esto me está pasando a mí? ¿Cómo puede ser una situación así? Me doy cuenta de que saco las cosas de lugar, pero es debido a que nunca pude saber, y desde el desconocimiento la imaginación crea situaciones, pensamientos y fantasmas que sólo ocurren en la mente de quien los vive de una forma tan intensa como si fuera una realidad, como si estuviese pasando.

¿Crees que podría aportarte una visión de lo que es la locura? ¿Crees que te serviría de alguna cosa comprender qué pasa cuando hay una nube de pasión que te ciega? Hace un tiempo ésto me hubiese sido nefasto, hace un tiempo me horrorizaba pensar en estas cosas. De hecho, cuando abría libretas mías, siempre tenía una recaída, buscando una explicación a todo ello. Y nunca me había planteado que era porque amaba ese mundo del que tú hablabas, de esa manera de vivir y sentir, de esa sensibilidad tan encantadora. Y después de amar a este mundo te amé a ti. Pero no lo quise reconocer, demasiados prejuicios y demasiado miedo a romper con lo establecido. Demasiada falsedad. Recuerdo que cuando entré en el Clínico me sacaron por unos días un cuaderno que tenía escrito con los pensamientos y las vivencias de esos días previos. Supongo que los psiquiatras estaban asustados, yo aún me asusto cuando los abro, a pesar de que he quemado las hojas más bárbaras. Y todo ésto pasa porque no quiero asumir mi parte más atrevida y transgresora. Porque me da miedo no agrandar o quedar como una artista maldecida. No querría serlo.

Me desconocía, porque había estado viviendo en un mundo que me era ajeno, y descubriéndote me pude descubrir a mí. Pero no me descubrí del todo, y tampoco me mostré ante ti tal y como soy. Y creo que yo tampoco te supe reconocer. Ni como eres ni como actuaste. No supe qué me decías con aquellas palabras. Si me detestabas, si me evitabas, o si aún te interesaba, como mínimo, un poco.

De la misma manera que no sabía qué esperabas de mí. Yo no sabía qué esperaba de ti. Cada vez que vine a buscarte no reconocía a la persona que eras, buscaba más un personaje donde refugiarme, alguien que entendiese lo que me pasaba. Y, claro, tú huías con... ¿miedo, disgusto? Porque no debías saber bien bien qué pasaba, o porque yo me mostraba fría y distante cada vez que nos íbamos a la cama. Y me sentí insatisfecha porque creí que no estaba a la altura, tanto en tu habitación como fuera. Y siempre pensé que yo era una criatura muy mona, pero

nada más. Y esto me fue distanciando más y más, evitándote, y volviéndote a buscar después, irremediabilmente.

Sólo quería conocer algo de esta situación que sobrevino. Sólo quería saber qué pasó esos días, qué no supe tener en cuenta, qué pasó realmente que no pasase exclusivamente por mi cabeza. Con ésto tendría una respuesta a dudas que no me permiten dar totalmente por concluida esta situación pasada hace tantos años. Mi futuro no encuentra un fundamento si no es con una memoria lúcida, no lastimada por una imagen turbia de lo que fue mi ayer.

Septiembre de 2003

Finalmente, después de años, los dos se encuentran. Hay un momento de sorpresa, pero después se establece una verdadera comunicación. En ésta puedo ver a mi protagonista como una persona amable, nada distante. Creo que nunca lo había visto así, y me complace ver que todas aquellas fantasías eran sólo fantasías, hechos producto de mi mente. En media hora se ha creado aquel ansiado reconocimiento de uno y de la situación. Muchas dudas han encontrado su respuesta. Y todo lo dicho no hace falta repetirlo. Se ha dado por cerrada la situación. Ha terminado el último acto de aquella ópera trágica. Se ha terminado la enfermedad, la preocupación, el insomnio, los nervios, la pasión irrefrenable. Y ahora ya puedo andar por mí misma, viendo que soy yo la responsable y quien construye la propia vida día tras día. Porque en las propias circunstancias, ha habido un progreso más que razonable. Ahora no hace falta sufrir, sólo para cuidarse. Poca cosa más, excepto recuperar las inquietudes y ponerlas en práctica de forma sana y satisfactoria. Sin un entusiasmo desmesurado, sin estridencias, sin exacerbaciones. Porque hay tanto y tanto por hacer y descubrir, que hace falta hacer todo ésto con medida, disfrutando cada éxito y soportando cada fracaso.

Ahora estoy depurando las libretas autobiográficas y los diseños más fuera de contexto. Así, todo habrá sido una pesadilla sin demasiadas consecuencias. Y ahora todo se volverá más claro. Mi cabeza podrá asimilar y no mandará tanto. Porque ahora ya podré vivir con normalidad y sin aquella losa que pesaba en mi vida emocional y con la cual no podía vivir ni entender todo aquello que pasó. Me he sacado de encima un peso de dos toneladas. ¡Qué respiro! Nueve años de huída y retorno, mediante las crisis. Nueve años para perder y reencontrar la identidad perdida, para reencontrarse con un mundo que clama para hacerse propio. Para reencontrarse uno y para reencontrar la identidad robada por el tiempo.

Ahora, ¿sabes?. Detrás de mí tengo una pared blanca. Todo ésto es lo que tengo detrás, es la materialización de mi pasado. El pasado es un muro sin puertas, sin ventanas desde donde otros miren. Ante mí, tengo todo aquello que ve mi mirada. Si me quedase aquí y mi pared se oscureciera, siempre podría mantenerla de nuevo. Siempre podría restaurar la solidez, siempre podría rehacer el color original. Y si avanzo, si me desplazo, cada paso dará paso a otro, y cada huella

permanecerá en el después. Ésto es todo. Es todo lo que tengo y que me queda. Un largo camino por hacer y una sombra que se proyecta sobre un muro blanco, que crece en la distancia. Un espacio blanco para volver a dibujar, un recorrer infinito que nunca se acaba. Y que siempre nos apoya, allá en la distancia.

Este artículo presenta un resumen del tratamiento psicológico de un caso de psicosis maníaca, desarrollado en el marco de la concepción teórica y aplicación terapéutica, propuestas por Vittorio Guidano.

Key words: postrationalism, psychosis, personal meaning organization, psychotherapy,

Referencias Bibliográficas

- DSM-IV-TR (2002): *Breviario: Criterios Diagnósticos*. Masson, Barcelona (versión española de la cuarta edición revisada de la obra original en lengua inglesa *Diagnostic criteria from DSM-IV-TR*, publicada en primera por la American Psychiatric Association).
- GUIDANO, V.F. (1987): *Complexity of the Self*. Guilford Press, New York.
- GUIDANO, V.F. (1990): *Terapia Cognitiva Procesal Sistémica*. Seminario Organizado por la Sociedad Chilena de Terapia Cognitiva Posracionalista. En Aronsohn, S.: *Vittorio Guidano en Chile* Universidad Academia de Humanismo Cristiano & Sociedad Chilena de Terapia Posracionalista, Santiago de Chile.
- GUIDANO, V.F. (1992): *Un Enfoque Integrativo de Terapia Cognitiva Estratégica*. Seminario dictado en el Centro de Extensión de la Universidad de Chile, organizado por la Sociedad Chilena de Terapia Cognitiva Posracionalista. En Aronsohn, S.: *Vittorio Guidano en Chile*. Universidad Academia de Humanismo Cristiano & Sociedad Chilena de Terapia Posracionalista, Santiago de Chile.
- GUIDANO, V.F. (1994a): *Aspectos del Marco Narrativo en la Construcción de la Experiencia Humana*. Primeras Jornadas de «Terapia Procesal Sistémica del Cono Sur». Organizado por la Sociedad Chilena de Terapia Cognitiva Posracionalista. En Aronsohn, S.: *Vittorio Guidano en Chile*. Universidad Academia de Humanismo Cristiano & Sociedad Chilena de Terapia Posracionalista, Santiago de Chile.
- GUIDANO, V.F. (1994b): *El Sí Mismo en Proceso: Hacia una Terapia Cognitiva Posracionalista*. Ediciones Paidós, Barcelona.
- GUIDANO, V.F. (1995): *Terapia Post-Racionalista de los Trastornos Psicóticos*. Seminario dictado en el Centro de Extensión de la Universidad de Chile, organizado por la Sociedad Chilena de Terapia Cognitiva Posracionalista & el Instituto de Terapia Cognitiva. En Aronsohn, S.: *Vittorio Guidano en Chile*. Universidad Academia de Humanismo Cristiano & Sociedad Chilena de Terapia Posracionalista, Santiago de Chile.
- GUIDANO, V.F. (1996): *Las Organizaciones de Significado Personal y su Relación con la Trama Narrativa*. Curso-Taller «Abordaje Clínico en el Enfoque Posracionalista», organizado por la Sociedad de Terapia Cognitiva Posracionalista. En Aronsohn, S.: *Vittorio Guidano en Chile*. Universidad Academia de Humanismo Cristiano & Sociedad Chilena de Terapia Posracionalista, Santiago de Chile.
- GUIDANO, V.F. (1997): *Relación entre Vínculo y Significado Personal*. Curso-Taller organizado por la Sociedad Chilena de Terapia Cognitiva Posracionalista. En Aronsohn, S.: *Vittorio Guidano en Chile*. Universidad Academia de Humanismo Cristiano & Sociedad Chilena de Terapia Posracionalista, Santiago de Chile.

- GUIDANO, V.F. (1998): *Selfhood processes: continuity vs. discontinuity & The dynamics of psychotic disturbance*. International Congress on Constructivism in Psychotherapy. Siena, Italia. Exposiciones sin editar.
- GUIDANO, V.F. (1999): *Continuidad y Discontinuidad*. Primera Jornada Clínica de Psicoterapia Cognitiva Constructivista y Posracionalista. Sociedad Chilena de Terapia Cognitiva Posracionalista & Universidad Central de Chile. En Aronsohn, S.: *Vittorio Guidano en Chile*. Universidad Academia de Humanismo Cristiano & Sociedad Chilena de Terapia Posracionalista, Santiago de Chile.