

# REVISTA DE NEURO - PSIQUIATRIA

Lima, Perú

Junio-Septiembre, 1988

T. LI Nos. 2 - 3

*Revista de Neuro-Psiquiatría, 51: 67 - 76, 1988*

## PSICOSIS, PSICOTICO

Por CARLOS CASTILLA DEL PINO\*

### RESUMEN

*El enigma que aún hoy constituye el problema de la psicosis posiblemente deriva de un error de planteamiento, a partir del cual toda investigación, de la índole que sea, está condenada a la esterilidad. Urge, más que otra cosa, la construcción de un paradigma, de una teoría desde la que interpretar los hechos, eludiendo esa tarea habitual que consiste en la selección de sólo aquellos que se acomodan a nuestros pre-juicios y parecen, por tanto, confirmarlos y dotarlos de rango de científicidad. Es imprescindible una teoría general de la locura desde la cual ir a la realidad que compone el mundo de los seres humanos con sus relaciones entre sí y con los demás objetos externos e internos, y detectar, así, cuáles de ellos ostentan, transitoria o permanentemente, y en mayor o menor cuantía, síntomas o conductas psicóticas. La realidad se ha de explicar desde la teoría, y ésta se ha de confirmar o no en la realidad.*

### SUMMARY

*The enigma still pervading the problem posed by the psychosis is probably the outcome of an erroneous approach that gives way to the improductiveness of any research, notwithstanding its character. The constructing of a general theory or paradigm for an adequate interpretation of facts is of the foremost importance, taking into account that there is no use in that classical trend of selecting the very facts accomodating to our prejudices and letting away those that not, just for the sake to confirm the first ones, giving them a scientific stance. There is an utmost need for a general theory of madness for a comprehensive appraisal of reality, encompassing the world of human beings, their relationships amongst themselves and other objects, internal and external. It is by this way we could elucidate which of them reflect psychotic symptomatology or behaviour, to a major or lesser degree, permanently or not. Reality has to be explained departing from theory and this has to be confirmed or not by reality.*

**PALABRAS-CLAVE:** Psicosis, psicótico, paradigma teórico, teoría general de la locura.

**KEY WORDS** : Psychosis, psychotic, theoretical paradigm, general theory of madness.

\* Catedrático de Psiquiatría. Facultad de Medicina. Córdoba-España.

“PSICOSIS”, “PSICÓTICO”: CONCEPTO NO DELIMITADOS

El problema fundamental de la Psiquiatría es la delimitación de qué es una psicosis —una enfermedad mental en términos usuales— y qué no lo es. Aquello que no es psicosis o es neurosis o es normal. Pero la delimitación de la neurosis frente a la normalidad es de menor rango epistemológico y no plantea problemas equiparables.

Dado que la delimitación del concepto de psicosis sólo puede establecerse como resultado de la inferencia de los síntomas, es decir, de las conductas, lo que importa es demarcar claramente qué entendemos, y sobre todo qué debemos entender, por *conducta psicótica* (o *síntoma psicótico*). Esta cuestión concierne a la Psico(pato)logía, que debiera ser, pero no lo es, el *corpus* teórico de la Psiquiatría como práctica clínica (del mismo modo que la Fisiopatología lo es de la Patología y Clínica Médica).

Ni el concepto de psicosis ni el de síntoma (o conducta) psicótico están bien delimitados, de modo que el psiquiatra se encuentra justificado en el uso liberal, y extremadamente laxo, de ambos términos. Así, por ejemplo, la psicosis se define en la *Novena Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1978*, de esta forma: “trastorno mental en el cual el menoscabo de la función mental ha alcanzado un grado tal que interfiere marcadamente con la introspección y la capacidad para afrontar algunas demandas ordinarias de la vida o para mantener un adecuado contacto con la realidad”. A continuación se añade: “no es un término exacto ni bien definido”. No es preciso señalar aquí, punto por punto, lo inaceptable de esta definición. Desde un punto de vista estricto, no es una definición, porque no reúne los caracteres de tal, a saber, la precisión de los límites del concepto a definir.

“Psicótico”, adjetivo aplicado al síntoma o conducta y al sujeto, se define así, por el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*, conocido como *DSM-III, 1983*: “Término que califica la alteración grave del juicio de realidad (...) el sujeto evalúa incorrectamente sus percepciones y pensamientos y hace inferencias erróneas acerca de la realidad externa, incluso a pesar de la evidencia en contra. El término psicótico no es aplicable a distorsiones menores de la realidad sobre temas opinables o ambiguos” (pg. 382 de la trad. cast.; subrayados de CCP). ¿Cuándo una alteración del juicio de realidad es “grave”? ¿Cabe algún criterio riguroso para la calificación de una alteración como grave? ¿Qué quiere decir “evaluación incorrecta”, esto es, cuándo se puede afirmar que su incorrección es de rango psicótico y cuándo no? Una evaluación incorrecta es cualquier error, pero ¿es todo error psicótico? Evidentemente, no. ¿Por qué de la realidad externa tan sólo y no de la interna y de sí mismo también? ¿Hay

posibilidad de que se distorsione la realidad externa si no se acompaña de una distorsión de la realidad de sí mismo?

Este trabajo pretende ofrecer claridad en dos ámbitos: uno, en el del uso del sustantivo "psicosis" y el adjetivo "psicótico"; otro, en el de la conceptualización, es decir, la demarcación de qué debe denominarse "psicosis" y qué "psicótico". El lenguaje común hace bien en respetar la equivocidad y ambigüedad de su léxico. Pero el lenguaje científicotécnico, o, para referirnos a nuestro espacio, el de la Psico(pato)logía como ciencia y el de la Psiquiatría como técnica, o es unívoco o no merece el calificativo de tal y, en ese caso, se constituye en obstáculo infranqueable para el progreso en el conocimiento y para la práctica que del mismo se deriva. "La ciencia es un lenguaje bien hecho", decía CONDILLAC, en cita reiterada. Es necesario saber, pues, a qué se llama psicosis y a qué se llama psicótico. De este modo, puede haber error en la aplicación del término al objeto, pero sería subsanable. Pero no lo es en manera alguna si el término mismo es tan equívoco como se deja ver en las dos definiciones citadas.

#### 1. LOS SINTOMAS PSICOTICOS SON CONDUCTAS PSICOTICAS

La psicosis no es nunca observable; se deduce de los síntomas, es decir, de los actos de conducta que los sujetos ostentan. Si éstos, o algunos de éstos, merecen justamente el calificativo de psicótico, entonces se dice que el sujeto de los síntomas, el sujeto del cual tales síntomas son predicado (el sujeto psicótico), padece un proceso morboso, de la índole que sea, no importa cual, que produce en él los citados síntomas, y que es de carácter psicótico. A este proceso es al que se denomina psicosis. Lo imprescindible, por tanto, es determinar *qué rasgos deben tener los síntomas a los cuales calificamos de psicóticos*, y que, por definición, ostentan aquellos sujetos a los cuales se les atribuye el padecimiento de una psicosis.

Ante todo, *los síntomas psicóticos se manifiestan solamente en el plano mental, psíquico, o de la conducta*. Los síntomas psicóticos (también los neuróticos, es decir, la conducta en general) son síntomas del sujeto, no de un órgano de cualquiera parte del organismo sobre el que se sustenta el sujeto. Una taquicardia, una alteración pupilar, un determinado hallazgo electroencefalográfico, una cifra determinada en sangre de alcohol, glucosa, ácido lisérgico, un tumor en el cerebro, la existencia de lesiones del tipo que sea en el cerebro, las modificaciones bioquímicas que en el cerebro tienen lugar, etc. en suma, una alteración somática no puede ser nunca calificada de "psicótica". Una conducta extraña o usual, sí puede serlo. Por tanto, lo que importa es determinar *qué rasgos de la conducta son aquellos que bastan para que ésta sea categorizada como "conducta psicótica"* (o "síntoma psicótico").

### 1.1. *Función judicativa de la conducta*

La conducta es siempre un acto de un sujeto en su relación con la realidad; para ser más concretos, con los objetos que componen la realidad como conjunto (objetos entre los cuales está el propio sujeto). Se trata de un concepto pragmático de "realidad", pues, el ser humano no trata con la realidad mas que en tanto constituida por *signos*, de decir, como *realidad signica* (significante y significativa), y al margen de qué cosa sea la realidad desde un planteamiento científico o filosófico. En última instancia, nuestra conducta es un juicio de realidad sobre aquel objeto-signo de la misma con el cual la relación se verifica. Pues la relación con los objetos de la realidad exige que la denotación de estos, es decir, lo que estos objetos son, y su connotación, esto es, lo que significan, sean correctas.

Además de juicio de realidad sobre un objeto, la conducta es, como he dicho, un acto de relación y, si el objeto es animado, y especialmente humano o de seres inmediatamente inferiores a la especie humana, es un acto de información/comunicación (se emite información y se propone un tipo de relación). Pero ahora no hace al caso esta función que con el acto de conducta también se lleva a cabo: como *síntoma* del sujeto, como *señal* para el objeto (que puede ser otro sujeto) y con carácter de *símbolo*. Importa sobre todo atender a su consideración como juicio de realidad, a su función judicativa (por eso, en tanto que tal, lo he denominado "loguema").

### 1.2. *La conducta psicótica, conducta errada*

Por definición, una conducta psicótica es una conducta errada, es decir un acto de juicio incorrecto como tal, un "aloguema". No puede haber una conducta psicótica certera, porque se hace desde una alteración del juicio de realidad respecto del objeto sobre el cual la acción recae. Dicho brevemente: *toda conducta psicótica es un error*.

Pero la inversa no es cierta: todo error, todo "aloguema", no es psicótico. Por consiguiente, *¿qué clase de error es el error o aloguema psicótico?* La cuestión decisiva es, pues, determinar qué tipo de error es el que se comete siempre que se hace una conducta a la que se califica de psicótica. (El por qué se comete el error, y precisamente en la relación con el objeto X y no Y, es una cuestión ulterior, que ahora no nos compete, preocupados exclusivamente por el tema de la demarcación conceptual).

El problema no puede tener más que una solución de tipo lógico, porque la aprehensión de los objetos-signos de la realidad y lo que se denomina el enjuiciamiento de ellos, es decir, el juicio de realidad que conlleva, es un acto lógico, y es el acto lógico, o, cuando menos, la función lógica del acto de conducta la que ha de mostrar una alteración tal que conduzca al error. Porque el error pertenece a la Lógica con la misma legitimidad que la verdad, ya que si bien

la Lógica es "la ciencia de los principios de la validez formal del razonamiento" (DEAÑO), ha de atender también a la transgresión de los principios que comporta la no validez de un razonamiento. Pues si de los primeros se obtienen actos de juicio correctos, ello implica que han de separarse de los, también posibles, actos de juicio incorrectos o falsos, los cuales pertenecen al mismo conjunto, a saber: el conjunto de los actos de juicio o actos de razonamiento. En efecto, si en la implicación:

Si p entonces q  
Consideramos la tabla de verdad:

p	q		p → q
v	v		v
v	f		f
f	v		v
f	f		v

La 2ª posibilidad, que es falsa, es tan lógica como las tres restantes, puesto que nos sirve para detectar el error en su aplicación. Por lo que la definición de la Lógica incluye tanto el método de obtención del razonamiento verdadero, cuanto del erróneo, que debe ser desechado, salvo que se use para otros menesteres, por ejemplo este que ahora perseguimos.

A continuación trato de mostrar cuál es la Lógica del error (o de los errores) que denominamos psicóticos.

## 2. LA FUNCION DIACRITICA

La realidad, desde el punto de vista que aquí ha sido considerada, comprende dos amplios conjuntos de objetos: el conjunto de los objetos externos y el de los objetos internos. Los objetos externos son los objetos empíricos; los objetos internos son las imágenes de esos objetos, los recuerdos de los mismos, los conceptos que construimos, los pensamientos que tenemos. La realidad, pues, es tanto la realidad externa cuanto la interna. Es claro que el tratamiento, es decir, el tipo de relación que establecemos con los objetos de la realidad es lógicamente distinto si se trata de un objeto perteneciente a la realidad externa o a la interna. Por consiguiente, es la primera función que ponemos en juego al denotar un objeto: su categorización como objeto externo o como objeto interno.

Esta función categorial la he denominado *función diacrítica*, merced a la cual situamos cada objeto en el "mundo" al que pertenece. Para ello es necesario que, muy prematuramente, aprendamos a distinguir los objetos externos de los internos, es decir, a separar ambas realidades, aprendizaje imprescindible para el correcto manejo de los objetos con los cuales el sujeto ha de estar en constante relación. De adultos, seguimos confiriendo primacía a esta tarea diferenciadora del mundo, del espacio en donde los objetos se sitúan, dada la trascendencia que posee un error de esta naturaleza. He hablado de *barrera diacrítica*, una metáfora con la que he pretendido destacar el límite virtual que separa ambos conjuntos. La barrera diacrítica se configura en el niño, que pasa de ser *protosujeto* a *sujeto* capaz de, cuando menos, la condición que puede hacer posible el control de la realidad empírica y de la realidad de sí mismo. La configuración de la barrera diacrítica es peculiar en cada cual: hay objetos que difícilmente se aceptan como realidades no empíricas, es decir, como objetos fantásticos, provenientes de su desaparición como objetos externos, y son aquellos que con mayor facilidad atraviesan la barrera e incorrectamente se externalizan, dando lugar a objetos psicóticos.

### 2.1. *Denotación adiacrítica, denotación psicótica: ilusión, alucinación*

Si la función diacrítica no es correcta hablamos de *adiacrisis*, y, para seguir con la metáfora, de rotura o permeabilidad de la barrera diacrítica, en la cual algún, algunos, muchos o todos los objetos internos pasan a ser tratados como si fueran objetos externos. Es entonces cuando hablamos de *denotación adiacrítica*, porque en ella el sujeto o alucina o ilusiona: alucina, cuando el objeto interno es, sin más, situado en el mundo externo; ilusiona, cuando el objeto externo es sustituido por un objeto interno. Evidentemente, alucinar es una denotación adiacrítica más incorrecta que ilusionar, porque en ésta, como he dicho, se precisa del objeto exterior para su confusión con el objeto interno, mientras que en el alucinar ni siquiera es preciso ese objeto externo: el objeto interno es situado fuera y tratado como objeto exterior.

Esto es la denotación psicótica, la denotación incorrectamente efectuada por pérdida de la función diacrítica de un objeto, varios objetos, muchos objetos o incluso —en la práctica— todos los objetos internos.

Hay otras denotaciones incorrectas que no son adiacríticas, y, por tanto, no son psicóticas. Un objeto-signo, externo o interno, puede ser percibido de manera desestructurada (asimétrico sin serlo, de menor o mayor tamaño que el real, en reposo cuando está en movimiento o, más frecuentemente, a la inversa, etc.); puede no ser identificado, no ser denominado, no ser situado en las coordenadas espaciales en las que realmente está o se percibió, o no ser situado en el éxtasis temporal en el que se da o se dio. Pero estas denotaciones incorrectas, o, más precisamente, estas incorrecciones en la denotación, que pueden añadirse a la in-

*corrección adiacrítica o psicótica, no son psicóticas: son metamorfopsias, agnosias, afasias, desespacializaciones o destemporalizaciones, respectivamente.*

## 2.2 *La connotación adiacrítica, connotación psicótica: delirar*

Todo objeto denotado, sea correcta o incorrectamente denotado, sea la incorrección denotativa psicótica ó no psicótica, precisa ser dotado de connotaciones, es decir, de significaciones. No basta con saber qué objeto es, donde está, etc. Hay que dotarle de una significación (o de varias significaciones), porque *la índole de la relación que con dicho objeto mantendremos se ha basar precisamente en la significación de que lo dotamos.* La persona X es dotada de la significación de antipática o simpática, de receptiva u hostil, de inteligente o incapaz, de confiada o suspicaz, etc. Las connotaciones no pertenecen al objeto si no que son del sujeto que connota: pueden ser, por eso, modificadas, a veces de modo completamente opuesto a como inicialmente se hizo. *Las connotaciones son, pues, objetos internos y no propiedades de los objetos externos, como parece derivarse de un lenguaje coloquial: de "X es bueno" debiera concluirse, si el verbo ser funciona como partícula de identidad, que X = bueno. La formulación correcta, que no tiene por qué ser explícita, es esta: "X es bueno para A" (y tal vez, al mismo tiempo, "X es malo para B"). No puede decirse, por tanto, que "X es bueno" o "X es malo", si nos atenemos a un uso adecuadamente lógico del lenguaje, salvo que quede implícito el rango subjetivo subyacente. Si puede decirse, en el sentido de adecuación lógica, que "nos parece bueno", y esta expresión no es ni verdadera ni falsa, sino como he dicho, adecuada, como adecuada es, y no verdadera ni falsa, afirmar que "nos parecé malo".*

La connotación adiacríticamente incorrecta es aquella que, consideramos como una propiedad del objeto externo, se aplica, naturalmente, al objeto externo. Esta connotación adiacrítica sobre un denotado correcto es *delirante*. Karl JASPERS la llamó *idea delirante primaria*; Kurt SCHNEIDER la denominó *percepción delirante*, y su uso se ha generalizado. La he denominado *delirema de tipo I*.

En muchas ocasiones, se hacen connotaciones adiacríticamente incorrectas sobre denotaciones a su vez incorrectas, por ejemplo, sobre alucinaciones. Es inevitable que sea así. Todos los objetos externos implican un sujeto: el lápiz, o lo que sea, implica el dueño o usuario del mismo. Por tanto, la voz que se oye fuera de nosotros, aunque en realidad sea nuestra y pertenezca a nuestro mundo interno, es connotada de alguna manera, por ejemplo, como voz amenazadora, manipuladora, persecutoria, piropeadora, etc. por parte de sujetos (delirados) que amenazan, manipulan, persiguen, piropean... Son los *deliremas de tipo II*.

### 3. FORMACIONES PRE Y POSTPSICOTICAS

En algunas ocasiones, los psiquiatras asistimos al momento en que las formaciones antes descritas aún no están sólidamente instaladas. La convicción de la denotación psicótica —la alucinación, sobre todo— o de la connotación adiacrítica —especialmente, de los deliremas de tipo I— no es todavía firme. Se duda sobre la certidumbre de las mismas. A estas formaciones las denominamos *prepsicóticas*, y se acompañan de la natural angustia del sujeto ante la evidencia de tales formaciones, a las cuales, por su extrañeza, está aún dispuesto a concederles relativa incredulidad. Más frecuentemente, y más tranquilizadora-mente, observamos formaciones *postpsicóticas*, es decir, de duda ya acerca de las mismas, cuando la psicosis está en vías de remisión.

La existencia de ambos tipos de formaciones prueba que las formaciones psicóticas son el resultado de un proceso, de un *continuum*, que se inicia desde las denotaciones y connotaciones correctas, o, cuando menos, no psicóticas, hasta las estrictamente psicóticas.

### 4. EL MUNDO DEL PSICOTICO

Por tales razones, el mundo del sujeto psicótico es un abigarrado conjunto de formaciones mentales que derivan en actos de conductas no psicóticos, prepsicóticos y —de manera inevitable, por definición— psicóticos. El mundo del psicótico se organiza a expensas, en cada momento, de una distribución desigual de estos tres tipos de formaciones. Aún en sujetos con un delirio bien organizado y estructurado notamos claramente como en él se aunan denotaciones/connotaciones no psicóticas y denotaciones/connotaciones psicóticas y prepsicóticas. Es el único procedimiento que tenemos para detectar la extensión del proceso psicótico y la invasión del sujeto por el mismo. El sector del sujeto no invadido por el proceso psicótico a veces lucha, a veces no, contra el sector del sujeto que es ya marcadamente psicótico, y que, en sus relaciones con los objetos con los cuales psicotiza, se comporta como protosujetos, o sea, de manera infantil. Es de esta forma cómo un psicótico adopta comportamientos pueriles en lo que tiene de psicótico, mientras conserva, más o menos íntegramente, conductas diacríticas características de sujeto.

### 5. EL SUJETO PSICOTICO

La pregunta, pues, que el psiquiatra de hoy debe hacerse ante un paciente está muy lejos de la simple calificación de sujeto psicótico a todo aquel que presenta formaciones psicóticas de la índole que sean. Ciertamente, es condición necesaria para la calificación de un sujeto como psicótico la existencia

de conductas psicóticas. Hay que dilucidar en *qué* aspectos de su mundo mental el sujeto se comporta como psicótico y en cuáles no y *cuánto* hay, además, de psicótico y cuánto resta de no psicótico. En este sentido, estamos decididamente en contra de la afirmación que se hace en el DSM-III (pg. 383) de que “conviene subrayar que un sujeto con un trastorno mental no psicótico puede presentar alguna conducta psicótica”, que constituye ese tipo de aberración lógica mediante la cual, con carencia total de respeto a la realidad, se trata de acomodar ésta a nuestros prejuicios teóricos, en aras del empirismo más burdo y de una práctica clínica divorciada de toda teoría. ¿Cómo dejar pasar la contradicción lógica que entraña la calificación de “conductas psicóticas” en sujetos no psicóticos y, por tanto, sin psicosis. Los prejuicios, aquí, son la consideración de la psicosis como “estado”, no como proceso, la inaceptación de la conjunción —cuando la conjunción es el hecho usual— de formaciones psicóticas junto a otras neuróticas y/o normales, el rechazo de conductas psicóticas esporádicas dependientes —¿cómo no?— de procesos psicóticos mínimos, reversibles. Uno se pregunta si la existencia de formaciones neuróticas y/o normales en psicóticos no exige el reconocer la inversa: alguna formación psicótica, y, en consecuencia, un proceso psicótico, en sujetos predominantemente normales y/o neuróticos. Todo ello deriva de la viciada definición con que se inicia el vocablo psicótico en el propio texto citado: “término que califica la alteración *grave* (el subrayado, mío) del juicio de realidad”, que excluye las *no graves*, es decir, las mínimas y las transitorias, como si a la psicosis necesariamente hubiera de llegarse de un salto desde la normalidad en el juicio de realidad a la “gravedad” en la alteración del mismo, sin pasar por estadios de menor gravedad, o sin que sea posible que la psicosis sea mínima y los síntomas psicóticos mínimos en cuantía y/o levedad. Es el uso del adjetivo “grave” el que depara esta aberración lógica: pues *el síntoma psicótico es una alteración diacrítica del juicio de realidad, y la gravedad o no gravedad es en todo caso una circunstancia accesorio, nunca definitoria del proceso.*

La conclusión que pretendo alcanzar es que, frente a la simplificación de la aseveración “sujeto psicótico”, está la más compleja de “en qué es psicótico” y “cuánto hay de psicótico” en el sujeto que ante nosotros se presenta. Una consideración de este orden, presumo, es la que debe presidir cualquier investigación sobre la naturaleza de la/s psicosis, su fisio, psico y sociogénesis, la relación entre conductas no psicóticas y psicóticas, el que determinados sujetos tiendan a neurotizarse o psicotizarse en sus relaciones con algunos de los diversos objetos —los objetos y sus significaciones, es decir, sus valores— que compone su realidad, mientras que con los demás puede mantener relaciones de tal categoría como para que, al mismo tiempo que las dos citadas, le sea posible verificar actos de conducta reveladores de un juicio de realidad correcto.

*R E S U M E*

L'énigme qui, même aujourd'hui, constitue le problème des psychoses, est dû probablement à une erreur conceptuelle, à partir de laquelle toute recherche est condamnée à l'échec. Il est donc urgent, la création d'une théorie qui permette l'interprétation correcte des faits cliniques. Il faut donc une théorie générale de la folie, qui permette d'identifier correctement les symptômes et les conduites psychotiques. La réalité doit être expliquée dès la théorie et celle-ci doit être confirmée ou non dans la réalité.

*ZUSAMMENFASSUNG*

Das Geheimnis der Psychosen hat vielleicht viel mit einem Irrtum in der Art und Weise wie diese psychische Störung verstanden und geforscht wird. Man hat immer bestimmten Aspekten und Daten ausgewählt, die dann die erwartende Ergebnisse produzieren. Im Gegenteil schlägt der Verfasser vor, die Skizzierung einer Allgemeinen Theorie der Psychosen (*teoría general de la locura*), d.h. ein Paradigma, mit dem man zur Realität geht, um die Phänomene und ihre vorläufige oder permanente Beziehungen zu erfassen.