

Alteraciones en la capacidad de imaginación en los trastornos del espectro esquizofrénico

■ El concepto de trastornos del espectro esquizofrénico (TEE) comprende a todas aquellas condiciones clínicas que presentan manifestaciones psicóticas. Si bien la esquizofrenia es una de ellas, este concepto incluye además otras condiciones similares que no cubren necesariamente los criterios clínicos de este diagnóstico pero que se agrupan dentro de este rubro o categoría. En este grupo de pacientes, uno de los síntomas poco estudiados es la presencia de imaginaciones vívidas e intensas que con frecuencia se denominan obsesiones, pseudo-obsesiones, preocupaciones o rumiaciones. Bleuler había definido a la esquizofrenia como un desprendimiento de la realidad, asociado a la generación de una intensa vida fantasmática interna. Sin embargo, en ninguno de sus escritos describió cuál era la estructura subjetiva de esta vida fantasmática. De manera reciente han aparecido trabajos de investigación que abordan este interesante tema, uno de ellos publicado recientemente como editorial en la revista *Acta Psychiatrica Scandinavica*.

En la psicopatología contemporánea a la capacidad imaginativa se le considera como un aspecto subordinado a fenómenos de tipo obsesivo, de rumiaciones o de ansiedad. Es por ello que en sus descripciones sindromáticas muchos de los sistemas de clasificación definen a las obsesiones como pensamientos o imágenes repetitivas, indeseables, que el individuo trata de suprimir o de ignorar. Para considerar estos aspectos como patológicos deben ser reconocidos por la persona como excesivos o ilógicos. También el sujeto debe reconocerlos como producto de su mente, si bien la última clasificación del DSM elimina este aspecto. Otros expertos en el tema han hecho énfasis en que las verdaderas obsesiones se caracterizan por una urgencia clara por parte del sujeto para eliminarlas o reducirlas, es decir el individuo opone una resistencia para tratar de expulsarlas del ámbito mental. Cuando esta resistencia no se presenta, entonces se deben considerar como pseudo-alucinaciones, y este fenómeno en particular es frecuente en los individuos con trastornos esquizotípicos. Sin embargo, en estos casos la evaluación de la capacidad introspectiva y de la resistencia son aspectos difíciles de valorar. Hay varios trabajos que encuentran que el fenómeno obsesivo se presenta entre el 12 y 35% de los pacientes esquizofrénicos, tanto crónicos como de primer episodio. También se identifican

en poblaciones con alto riesgo de presentar psicosis. Sin embargo, al hacer un análisis cuidadoso de estos casos se concluye que invariablemente carecen de los elementos necesarios para considerarlas como verdaderas obsesiones. Debido a que las obsesiones también se pueden encontrar en otras patologías como la depresión y la ansiedad, su evaluación es de gran importancia en los procesos de diagnóstico diferencial.

Un elemento importante para poder diferenciar estos aspectos es el relacionado con las pseudo-alucinaciones y la imaginación. Jaspers consideraba a las pseudo-alucinaciones como un fenómeno intermedio entre la percepción y la imaginación. Al igual que las percepciones, las pseudo-alucinaciones muestran claridad y detalle, persisten de manera constante e inalterable, al tiempo que el individuo se mantiene pasivo. Lo que distingue a las pseudo-alucinaciones de las percepciones y las alucinaciones es que para el individuo las primeras tienen un elemento pictórico/figurativo, es decir que tienen, al igual que las imaginaciones, una ubicación en el espacio interior subjetivo del individuo. Por contraste, las verdaderas percepciones implican una realidad concreta que aparece en el espacio objetivo externo. Estas características contrastan con lo que es la imaginación, la cual es un fenómeno mental incompleto, con elementos sensoriales que son insuficientes y que fácilmente se disipan. El término de pseudo-alucinaciones ha perdido terreno en la clínica actual; se le considera como algo ambiguo y difícil de utilizar para fines de investigación en el campo de la psicopatología.

La fenomenología describe las estructuras de la subjetividad y su enfoque principal no se dirige tanto al contenido (el qué de la experiencia) sino a su estructura o forma (el cómo de la experiencia). La mayoría de las experiencias contiene "intencionalidad", es decir tienen dirección hacia un objeto o contenido o, dicho de otra forma, tratan acerca de algún aspecto consciente en particular, por lo tanto intencionalidad no significa en este caso deseo o motivo. El objeto de la intencionalidad no necesariamente se toma como real; se expresa en diferentes modalidades o actos de intencionalidad: por cómo se recuerda, cómo se piensa o cómo se percibe. La literatura sobre la imaginación establece ciertos elementos que los autores de este documento encuentran como básicos para valorarla en el contexto psiquiátrico: la experiencia imaginativa es irreal, sólo le atañe al sujeto y es siempre interiorizada. Es un fenómeno que se experimenta con un sentido de realidad diferente al de las percepciones. En las percepciones el objeto se experimenta como presente, asible en cierta forma y caracterizado por un sentido de perspectiva, o sea que nunca aparece en su totalidad sino que siempre se le recibe desde un ángulo y una

distancia específicos. Por contraste, el objeto imaginario se experimenta como una ausencia que no reclama su realidad en un nivel intersubjetivo y social. Sus elementos se forman de manera automática por lo que el sujeto no tiene la necesidad de evaluar y reflexionar si percibe o imagina. Es por ello que en el caso de la imaginación, la distinción entre correcto/incorrecto, real/aparente, o verdadero/falso es innecesaria. Es, además, un elemento interno, por lo que nadie tiene acceso a la imaginación de otro a menos que éste lo comunique y, finalmente, la imaginación no despierta las mismas emociones que la percepción.

Estos elementos de la imaginación son analizados por los autores en las condiciones patológicas de los pacientes con TEE. Ejemplifican con un caso de alucinación o pseudo-alucinación de un paciente que expresa la aparición de imágenes internas como si fueran una proyección cinematográfica en tercera dimensión, pero acepta que no necesariamente eran reales. En estos casos la imaginación incluye características de constancia espacio-temporal, delineación y elementos sensoriales frescos. Para Jaspers estas características son compartidas con las percepciones. Sin embargo se cuestiona si esto es así, ya que hay quienes consideran que estos elementos indican una patología estructural de la imaginación. Este tipo de imágenes fallan para funcionar como un medio de intencionalidad, es decir como en el caso del pensamiento de un sujeto mentalmente sano que intenta experimentar a los objetos como perceptualmente ausentes. Por el contrario, en la condición patológica las imágenes se experimentan como objetos completos y por consiguiente susceptibles de inspección. Este proceso se puede definir como la perceptualización de la imagen debido a que la experiencia adquiere ciertas cualidades cuasi-perceptuales: explorable, constante, espacializada y

autónoma. El fenómeno pseudo-alucinatorio puede incluir la descripción de la imagen con detalles, contornos, posiciones y relación con otros elementos. Estos elementos son radicalmente diferentes a los de las características naturales de la imaginación: dispersables, fluidos e inestables. El paciente es capaz de experimentar su imaginación de lejos como si fuese un espectador del acontecimiento. Se puede decir que el paciente vive una ilusión de inmanencia, como si observara una extensión espacial de su conciencia y con una distancia experiencial entre su sentido de ser un sujeto y el contenido de su imaginación. Un proceso similar ocurre también en los “pensamientos audibles”.

En conclusión, las anomalías de la imaginación en el TEE reflejan cambios en la estructura de la conciencia. La imagen normalmente fluida e inestable se convierte en un tipo de percepción del objeto completo, caracterizado por una extensión espacial, con constancia, autonomía y un sentido de distancia experiencial entre el sujeto y su imaginación. Tales experiencias se pueden acompañar de un sentido inseguro de la realidad, ubicándolas cercanamente al fenómeno de las psicosis. La importancia de su identificación y análisis cuidadoso radica en que son elementos de la fenomenología psicótica que ayudan a los procesos de diagnóstico diferencial temprano de las diferentes entidades clínicas. Este es indudablemente un proceso fenomenológico refinado para analizar las estructuras de la experiencia. Implementado de manera sistemática en la investigación clínica, podrá aportar conocimientos fundamentales para la descripción y clasificación de los trastornos psiquiátricos.

Bibliografía

ROSEN RAMUSSEN A, PARNAS J: Pathologies of imagination in schizophrenia spectrum disorders. *Acta Psychiatr Scand*, 131:157-161, 2015.