

# Psicosis Transitorias

- Importancia de su Reconocimiento:
- Terapéutica.
- Legal: inimputabilidad.
- Riesgo de suicidio, accidente y/o homicidio.

Figure 1  
**Personality Disorders: Their Mutual Relationships**

Neurotic  
 Personality  
 Organization

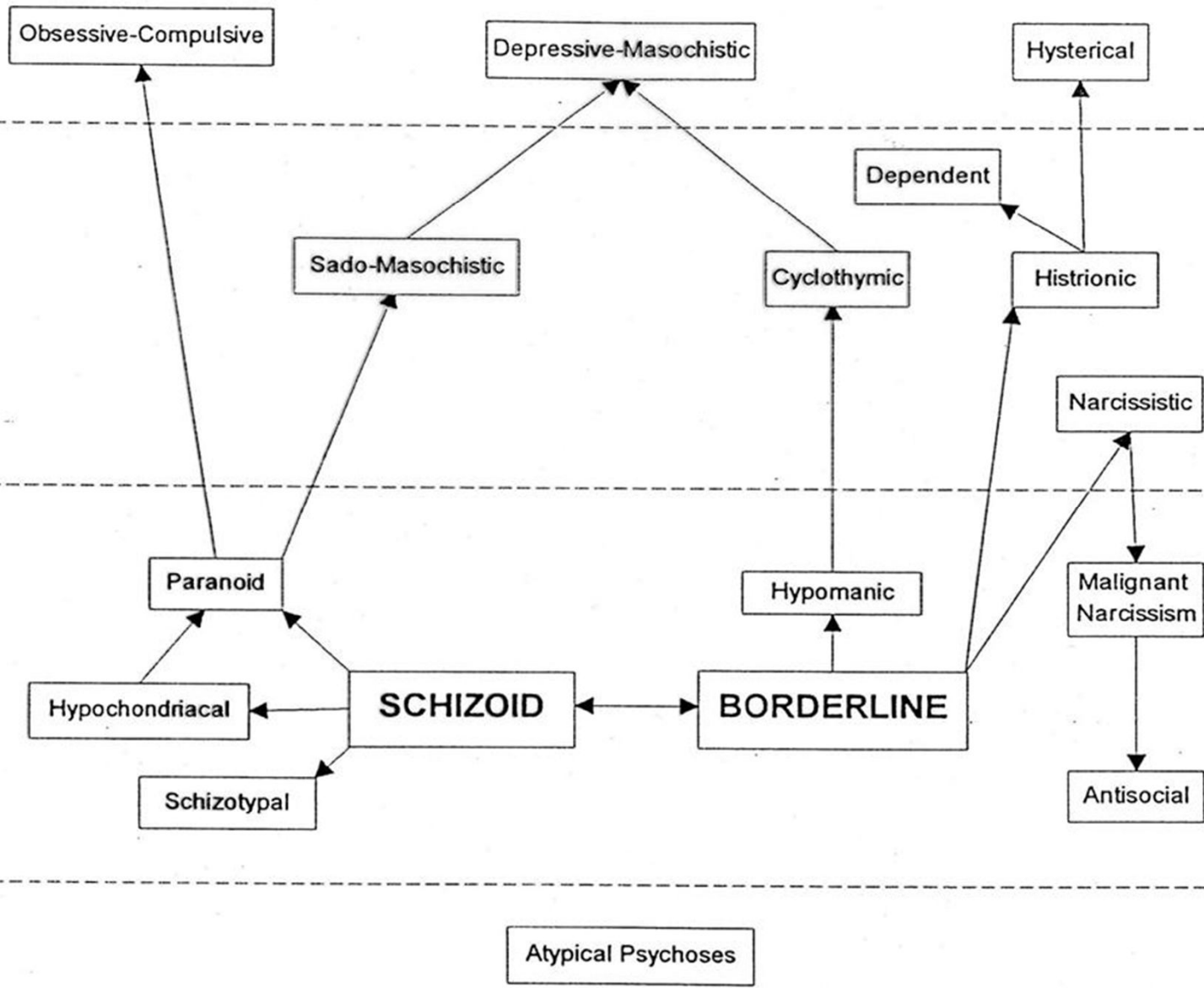
"High"  
 Borderline  
 Personality  
 Organization

"Low"  
 Borderline  
 Personality  
 Organization

Psychotic  
 Personality  
 Organization

Mild  
 Severity

Extreme  
 Severity



Introversion ←-----→ Extraversion

## Diagnóstico Clínico de Psicosis Elementos Fundamentales

El diagnóstico de psicosis es clínico.psiquiátrico y se basa en el estudio de la realidad

### Estudio de la realidad.

1.- Prueba de realidad: capacidad de arribar a conclusiones lógicas a partir de una serie de fenómenos observables.

Implica: \*Pensamiento.

\*Sensopercepción

\*Conducta

\*Afectividad

\*Esquema Corporal.

2.- Relación con la Realidad: capacidad de percibir el mundo externo e interno y la relación apropiada con estos aspectos.

Implica: \*Ausencia de ilusiones y alucinaciones

\*Ausencia de conductas bizarras en el ámbito social.

3.- Sentido de la realidad: sentimientos y sensaciones de la realidad externa tal como es percibida por el individuo.

Implica: \*Tener un sentimiento de aquello que nos rodea como algo real.

**Psicosis**: alteración de 1, 2 y 3.

**Borderline**: 1, generalmente conservado, Alteración de 2 y 3 pero NO permanentemente.

**Neurosis**: alteración muy sutil de 2 y 3 con relación a la realidad psíquica y el mundo de la fantasía.

Nunca se altera 1.

## Síntomas Psicóticos en TLP

- \*Fenómenos Afectivos: .creencias sostenidas en ideas de inutilidad.
  - . Preocupaciones no realistas acerca de sentimientos de maldad interna.
- \*Fenómenos disociativos: desrealización y despersonalización (implica alteraciones del esquema corporal)
- \*Distorsiones perceptuales visuales y auditivas: usualmente transitorias.
- \*Creencias paranoides: no implica pérdida de test de realidad, puede durar meses.
- \*Confusión de los límites del self.

## Características de la Psicosis de TLP

### **Gunderson (1975)**

1. Relacionada con estrés
2. Reversible
3. Transitoria y de duración limitada
4. Extrañas al yo
5. No sistemáticas.
6. Circunscriptas.

# Psicosis Esquizoafectiva

## Criterios de Kasanin (1933)

- \* Descripción de 9 casos
- \* Factor precipitante ambiental agudo o crónico
- \* Buena adaptación social previa
- \* Tendencia a la recidiva
- \* Depresión latente
- \* Duración: de unas “pocas semanas a unos meses”
- \* Generalmente pacientes jóvenes, con antecedentes de ataques durante la adolescencia

## Antecedentes de Psicosis Esquizo-Afectiva. Bell's Mania (1842 )

**Esquizofrénicos “recuperados” (Langfeld y Kant 1935)** 1.-Inicio agudo.

2.- Estrés precipitante.

3.-Confusión durante el episodio agudo.

4.- Síntomas sugestivos de depresión psicótica.

5.- Personalidad extrovertida y biotipo pícnico.

**No esquizofrénicos, No Maníacos-Depresivos” (Kraines)** 1.- Inicio agudo.

2.-Delirios poco sistematizados.

3.-Disgregación e ideas de referencia.

4.-Ausencia durante el episodio de depresión o manía.

5.-Vuelta al nivel pre-morbido en el término de un año.

**Melancolía con estupor (Griesinger 1861)** 1.-Despersonalización y disociación .

2.-Delirios y alucinaciones.

3.-Inicio agudo.

4.-Afecto Depresivo.

5.-Catatonía y confusión.

7.-Preocupación por la muerte.

**Kirby's catatonic syndrome (1913)** 1.- Pérdida de objeto.

2.-Inicio agudo.

3.-Buen ajuste mórbido.

4.- Estupor

5.-Ideas de muerte.

6.-Recuperación en la mayoría de los casos.

## Psicosis esquizoafectiva

### Criterios diagnósticos: Basili

#### Síntomas Principales:

Prodromos: actuaciones, insomnio, confusión.

Confusión Mental

Reversibilidad

Transitoriedad

No defecto yoico (excepto por iatrogenia)

Mejoría con antidepresivos y/o litio

Antecedentes de pérdida o vivencia de pérdida de un objeto externo real

#### Síntomas Accesorios:

Implican restitución

#### “Componente esquizofrenico.”

Alt. Curso y Contenido del pensamiento.

Ideas delirantes, deliroides o delirosas.

Ilusiones, alucinaciones.

Alteraciones del esquema corporal.

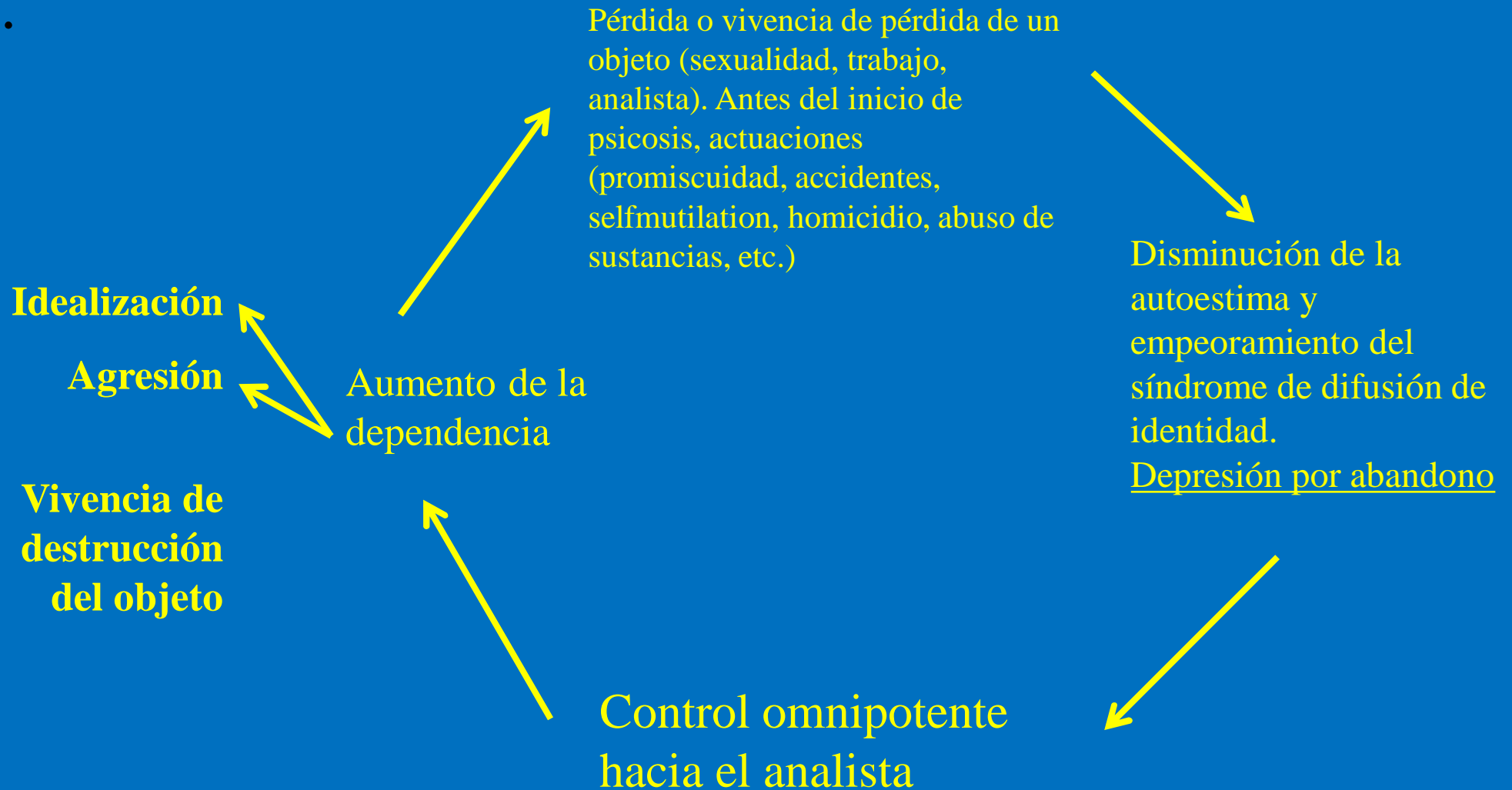
#### “Componente Afectivo

Síntomas maníacos.

Síntomas depresivos por lo general latentes.

Duración: hasta 12 semanas.

## Psicodinamia del Episodio Psicótico en Borderline (Basili y col. 2001) (cont.)





# Psicodinamia del Episodio Psicótico en Borderline (Basili RM., 2001)

## Cualidad del objeto. con función

### Relaciones de objeto

- Bueno (M. Klein)
- Dominante (Arietti)
- Aceptado (Fairbairn)
- Valorizado (Wisdom, Withaker)
- Necesitado (Gunderson)
- Primario (Freud)

Intento de mantener la relación con estos objetos a través de la dependencia, sometimiento (masoquismo), e idealización

### Pérdida de Objeto

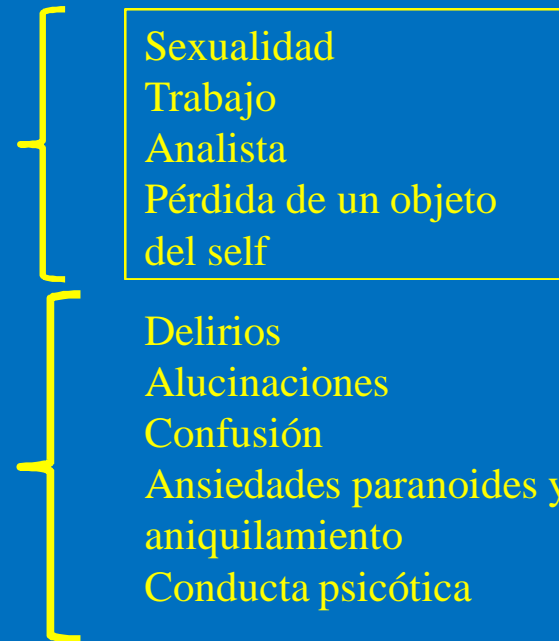
Incremento de la identificación proyectiva. Fracaso de la escisión. Activación del núcleo psicótico. Pérdida de la prueba de realidad

Escisión



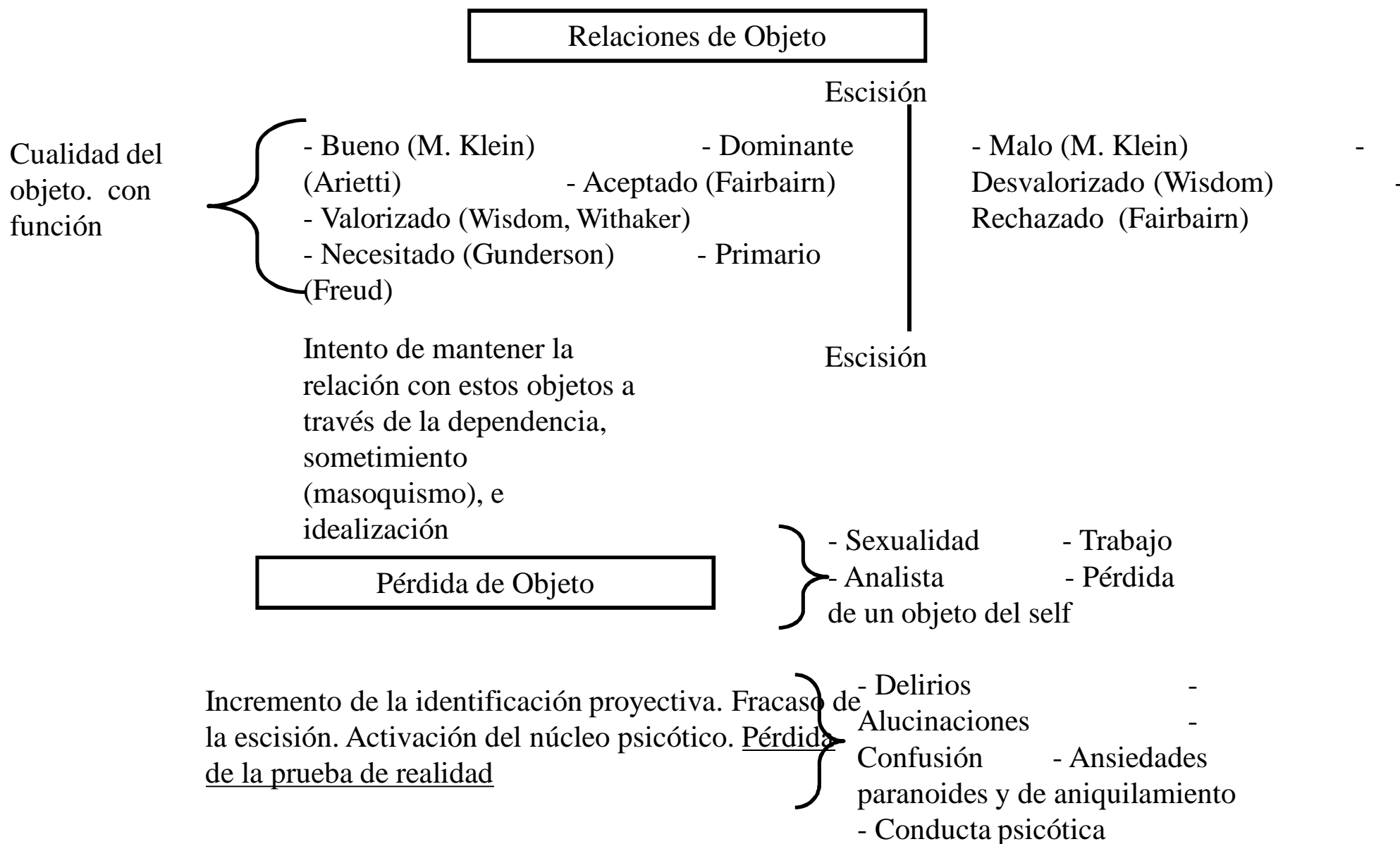
Escisión

- Malo (M. Klein)
- Desvalorizado (Wisdom)
- Rechazado (Fairbairn)



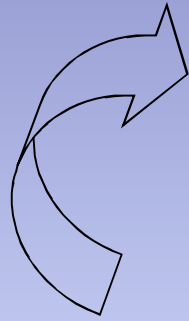
La psicosis del borderline es fundamentalmente una psicosis por abandono . D. Cohen 2001

# Psicodinamia del Episodio Psicótico en Borderline (Basili RM., 2001)

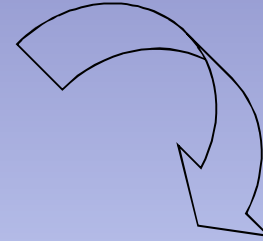


La psicosis del borderline es fundamentalmente una psicosis por abandono (D. Cohen 2001)

# Psicodinamia del Episodio Psicótico en Borderline (Basili y col. 2001) (cont.)



Pérdida o vivencia de pérdida de un objeto (sexualidad, trabajo, analista). Antes del inicio de psicosis, actuaciones (promiscuidad, accidentes, selfmutilation, homicidio, abuso de sustancias, etc.)



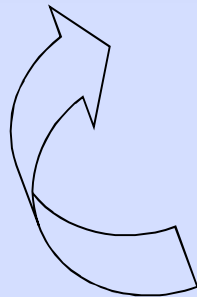
Disminución de la autoestima y empeoramiento del síndrome de difusión de identidad. Depresión por abandono

Idealización  
Agresión



Aumento de la dependencia

Vivencia de destrucción del objeto



Control omnipotente hacia el analista

