

LA CREATIVIDAD Y EL RELATO EN LOS DIFERENTES TIPOS DE DELIRIOS CRÓNICOS: UN ESTUDIO DESCRIPTIVO

Nashyela Loa*, Rosa Aurora Chávez**, Ma. del Carmen Lara***

SUMMARY

Delusions are unreal beliefs out of the boundaries of logic which are not shared by the members of a given culture (APA). Henri Ey classified them into two general groups: acute delusions and chronic delusions.

This paper is focused on chronic delusions, which are divided according to different phenomenological features into paranoid, fantastic, and schizophrenic.

Paranoid delusions are mainly characterized by high systematization, persecutory theme, and absence of disintegration of the cognitive and personality functions.

Fantastic delusions are mainly composed by a great imaginative content that contrasts with the maintenance of objective reality, preservation of cognitive functions, and absence of personality disintegration.

Finally, schizophrenic delusions are shaped by incoherence, level of personality disintegration, and cognitive worsening.

When delusions are orally expressed, their narrative structure can be analyzed. Siegel defined narrative as a description that joins internal and external experiences; it contrasts histories that give coherence and understanding to an individual living in the world and in time. Ramos stated that narrative is comprised by several elements: theme, order, structure, and an identifiable narrative voice.

We suggest that when narrating their experiences, the delusional patients try to give coherence to their internal and external worlds, which have been transformed to the extent that other human beings see these as unreal. We also affirm that in their reconstruction of the world, the individual uses his or her creativity, and that creativity is influenced by the psychotic process or the very own creative qualities of the individual.

Chavez defined creativity as the process of generating something, transforming or transcending the existing. This process comprises three overlapping phases: (A) *Association-integration*: the subject makes associations between elements of the external world and the own subjectivity. During this phase occurs a perceptual, sensorial, cognitive and affective integration. Different levels of consciousness are involved in this phase. (B) *Elaboration*: the person works with the association building a product, using her or his particular talents and abilities. This phase is conscious and involves volition. (C) *Communication*: by sharing the work the associations are transmitted and reproduced in others, as well as the sensorial and emotional experience. Communication ends the process at the time that it begins a new creative processes in others. Reality is in consequence understood from a new perspective.

The purpose of this study is to describe the narrative structure of different kinds of delusions, and to describe the performance of patients with different kinds of chronic delusions in the Torrance Test for Creative Thinking (TTCT) Figural form.

Material and method

A descriptive investigation was developed to analyze the narrative structure of each one of the delusions previously mentioned, using a frequency table of linguistic transformations (LT), and the elements to evaluate thought content and cognitive-oral disorders from the Positive and Negative Schizophrenic Symptoms scale (PANSS). Creative thought was measured in each delusional patient with the figural TTCT. Three patients from the Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente were evaluated, each one with a different kind of chronic delusion according to Ey's criterion.

Results

There is a shorter number of TL in paranoid delusion, and higher severity scores for delusion and suspicion in PANSS. Regarding the figural TTCT, elaboration has a score above percentil 85, and title expressiveness and synthesis are notorious while fluency and originality have scores below percentile 25.

In the fantastic delusion some linguistic transformations were found: 5 metaphors and 3 neologisms. Greater severity was found in PANSS for delusion, suspicion, and unusual content items. In the figural TTCT a score above percentile 85 was found in elaboration and abstraction, it also stood out the context articulation and the limits extension. The patient with this delusion got the highest overall score in the figural TTCT.

Most of the TL were found in the schizophrenic delusion: this derailment got to the point of incoherence and association by assonance. Grater score of conceptual disorganization was found in severity of PANSS areas. Some dimensions below percentile 25 were found in the figural TTCT: fluency, originality, elaboration, and resistance to premature closing. The patient with this delusion got the lowest global score in the figural TTCT.

Different characteristics were present in narrative of the three kinds of delusions —as shown in frequency tables of TL, in cognitive-oral disorders, and in thought content on PANSS. Among these patients there were interesting variations within creative thought in the figural TTCT.

Discussion

In fantastic and paranoid delusions we found similarities in suspicion and systematization, and also in the elaboration

*Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. Calzada México-Xochimico 101, San Lorenzo Huipulco, Tlalpan, 14370, México, D.F.

**Departamento de Psiquiatría y Ciencias de la Conducta, Universidad de Emory, Atlanta EU.

***Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, y Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Puebla.

Recibido primera versión: 1 de octubre de 2004; recibido segunda versión: 23 de marzo de 2005. Aceptado: 3 de mayo de 2005.

dimension evaluated with the figural TTCT. Elaboration refers to the detail in developing an idea. This may be related to the subject's ability in explaining the how, when, and why of the story present in the delusion. However this is more obvious in the paranoid delusion, where the synthesis dimension is high. Synthesis refers to the ability to connect, combine, and summarize ways of associating things. This same delusion stands out because of its low scoring in originality and fluency in the figural TTCT; the first one tends to appear diminished when elaboration develops in a higher degree. The loss on fluency in creative thought could match personality tightness observed in this kind of patients. Unusual content and limits extension predominate in the fantastic delusion, this has to do with going out of established routes and breaking defined problem limits, which may be related to the unusualness of the narrative theme in this reconstruction of the world implicit in the delusion; that represents a space where even the patient has the need to invent new words. It is interesting to notice the high score in abstraction; understood as the synthesis and organization ability for thought processes it coincides with the use of metaphors. In this delusion the high score in the context articulation, which refers to the clear and powerful communication of the history, could be related to the delusion demarcation that gives the patient the opportunity to function properly in some degree. In the case of schizophrenic delusion it was observed that there is a severe alteration of the cognitive and personality functioning, and also oral incoherence was found as well as an important loss of the dimensions evaluated with the test of creative thinking.

Narrative is a phenomenon that integrates different cognitive processes which are transformed by the psychotic condition, where the internal and external worlds of the patient are rebuilt. Creative thinking intervenes in several ways in this reconstruction.

Thus, and based on the results from this study, we hypothesize that some characteristics of the narrative of delusions could be related with certain dimensions of creative thinking. Some of these dimensions were affected, others seemed to be more developed than in general population.

However, another possibility could be that the creative potential previous to the outcome of the disease could affect the clinical course. This could have implications in the rehabilitation process of these patients. Nevertheless, this has to be tested in future research.

Key words: Delusions, narrative, creativity.

RESUMEN

Introducción

Los delirios son creencias irreales e irreductibles a la lógica y que no son compartidas por la cultura (APA). Henri Ey los clasifica en dos grandes grupos: agudos y crónicos. En este trabajo nos enfocaremos en los delirios crónicos, los cuales a su vez se dividen de acuerdo con diferentes características fenomenológicas en paranoicos, fantásticos y esquizofrénicos.

Los delirios pueden ser expresados verbalmente mediante un relato. Siegel define el término inglés *narrative* (relato) como una descripción que integra experiencias internas y externas y contrasta historias que dan coherencia y comprensión al individuo en el mundo y en el tiempo. Para Ramos, en el relato existe una serie de elementos: tema, orden, estructura, y una voz narradora identificable. Proponemos que en este proceso interviene la creatividad.

Chávez define la creatividad como una cualidad que trasciende al ser humano, por medio de la cual se produce algo nuevo transformando lo ya existente. Se lleva a cabo en tres fases: asociación-integración, elaboración y comunicación, las cuales se superponen entre sí.

El objetivo de este estudio es describir el relato de los diferentes tipos de delirios, y el desempeño en la Prueba de Torrance de Pensamiento Creativo (TTCT) gráfica, de los pacientes con delirios crónicos.

Material y método

Se trata de un estudio descriptivo en el que se analizó el relato de cada uno de los delirios descritos, recurriendo a una tabla de frecuencias de transformaciones lingüísticas (TL), y a los rubros que evalúan el contenido del pensamiento y las alteraciones cognitivas verbales de la escala de síntomas positivos y negativos de la esquizofrenia (PANSS). Se evaluó el pensamiento creativo en cada uno de los pacientes con delirios mediante la TTCT gráfica. Se evaluaron en total tres pacientes del Instituto Nacional de Psiquiatría, cada uno con un distinto tipo de delirio crónico de acuerdo a la clasificación de Ey.

Resultados

En el caso del delirio paranoico existe el número menor de TL y un mayor puntaje de severidad del PANSS en delirio y suspicacia, y en la TTCT gráfica destaca la elaboración por un puntaje por arriba del percentil 85, y con un puntaje por abajo del percentil 25 la fluidez y la originalidad.

En el delirio fantástico se encontraron algunas TL: 5 metáforas y 3 neologismos. En el PANSS se encontró mayor severidad en los reactivos de delirio, suspicacia y contenido inusual. En la TTCT gráfica se encontró un puntaje por arriba del percentil 85 en elaboración y abstracción, destacando también la articulación del contexto y la extensión de los límites. Finalmente, a nivel del delirio esquizofrénico se encontraron la mayor parte de TL: descarrilamiento que llegaba a la incoherencia y asociación por asonancia. En la severidad de los reactivos del PANSS se encontró mayor puntaje en desorganización conceptual. En la TTCT gráfica se encontraron dimensiones por debajo del percentil 25 en fluidez, originalidad, elaboración y resistencia al cierre prematuro.

En la narración intervienen diferentes procesos cognitivos que se alteran durante la psicosis, en los que el sujeto confunde su mundo externo e interno, construyendo un nuevo mundo plasmado en el delirio, y donde el proceso creativo interviene en diferentes formas.

Podemos generar la hipótesis de que algunas características en el relato de los delirios podrían asociarse con determinadas dimensiones del pensamiento creativo, lo cual pudiera tener implicaciones en el proceso de rehabilitación de estos pacientes. Sin embargo, estas hipótesis deberán ser probadas en posteriores estudios.

Palabras clave: Delirios, narrativa, creatividad.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la definición anglosajona, los delirios son creencias irreales, irreductibles a la lógica y que no son compartidas por la cultura (APA, 1997). Sin embargo para la escuela francesa, los delirios no deben

CUADRO 1. Psicosis delirantes crónicas

A. Sin evolución deficitaria	
1.	Psicosis delirantes sistematizadas
2.	Psicosis alucinatorias crónicas
3.	Psicosis fantásticas
B. Con evolución deficitaria	
1.	Formas "paranoides" de la esquizofrenia

entenderse sólo como las creencias o las concepciones que se expresan a través de las temáticas delirantes, es decir como simples errores de juicio, sino también deben incluir todos los fenómenos ideoafectivos que los acompañan. En el caso de los delirios crónicos éstos forman además parte permanente de las relaciones que la persona establece con el mundo. Es decir que el delirio queda incorporado a la personalidad del delirante y en este sentido pueden considerarse como un trastorno de la personalidad (Ey, 1980).

Por otro lado la clasificación francesa de los delirios crónicos hace hincapié en la presencia o ausencia de una evolución deficitaria, entendida según Kraepelin como “una disociación psíquica con manifestaciones autísticas” y según Bleuler como “una especie de deterioro” (Ey, 1980).

A mediados del siglo XX, Henri Ey (1998) propone en su libro titulado *Estudios sobre los delirios*, una clasificación que resulta de particular interés. Para este psiquiatra francés, los delirios son el reflejo, en la superficie de la conciencia, de valores subjetivos y objetivos que se entremezclan mientras se desorganiza el mundo del psicótico y su propia persona. Menciona, apoyándose en la concepción del neurólogo inglés Jackson, que se trata de un proceso de reorganización donde las funciones cerebrales que no se dañan, se liberan. Jackson considera las primeras como síntomas negativos y las segundas como síntomas positivos; Henri Ey retoma estos conceptos y los adapta para su propia clasificación de los delirios. Es importante mencionar que la APA (1997) se refiere a otros conceptos cuando define síntomas positivos y negativos de la esquizofrenia. A continuación presentamos cuáles son esas diferencias.

Cada una de ellas será descrita más adelante, al hablar sobre las características de cada uno de los delirios descritos por Henri Ey.

Ey diferencia los delirios en agudos y crónicos. La diferencia consiste en la duración cronológica del trastorno, y también en el tiempo en que tardan en desorganizarse las diferentes funciones cerebrales que intervienen en la conciencia.

En este trabajo únicamente se abordan los delirios crónicos, por ser el tipo de delirios que se encuentran vinculados a nuestros sujetos de estudio.

Para Ey existen tres tipos de delirios crónicos:

- 1)Paranoicos: Su principal característica es la sistematización, la cual a menudo sorprende a quien los escucha por lo “razonantes” que parecen. El tema es dramático y persecutorio, de acuerdo con el autor puede compararse con una novela de aventura pasional en la que el personaje central es el mismo enfermo, cuyo drama se va extendiendo a partir de acontecimientos que van acumulándose, entretejiendo una historia cuyas partes están sólidamente articuladas. Sin embargo, con el paso de los años, disminuye su facultad creadora y el sujeto se vuelve monótono, al repetir las mismas ideas y mostrar cada vez menos capacidad para hablar de otros temas. El contenido del delirio se desarrolla de manera congruente con ciertos rasgos de la personalidad del sujeto, en los que predomina la desconfianza. La ausencia de deterioro cognitivo o de disgregación de la personalidad son las otras características que los definen.
- 2)Fantásticos: Son delirios en los que hay un contraste máximo entre la fantasía y la conservación de las funciones mentales superiores. Kraepelin los denominó “Parafrenias”. Tienen un carácter paralógico en su producción ya que el sujeto se sale de la lógica únicamente en lo que respecta al delirio, el cual queda enquistado, lo que le permite continuar con sus actividades cotidianas. Esto también se refleja en el lenguaje del paciente, en el que a menudo se observan metáforas. Ey destaca la importancia del trabajo imaginativo el cual es enriquecido por la reflexión y la lucidez: “Es un sueño multiplicado por el poder creador del pensamiento vigíl”. Hay una acumulación increíble de detalles, de escenas, de

CUADRO 2. Definiciones de síntomas positivos y negativos en las escuelas psiquiátricas americana y francesa

	<i>Escuela Americana (APA, 1997)</i>	<i>Escuela Francesa (Ey, 1998)</i>
Sintomas positivos	Ideas delirantes Alucinaciones Lenguaje y/o comportamiento desorganizado	Sistematización del delirio Desarrollo coherente a partir de la personalidad Conservación de la estructura del lenguaje Conservación del substrato afectivo Conservación de la capacidad intelectual Tema dramático y/o fantástico Riqueza narrativa comprendida por el uso de metáforas y descripciones detalladas
Sintomas negativos	Aplanamiento afectivo Alogia Abulia Anhedonia Aislamiento	Dificultades para relacionarse con los demás Estados de ensoñación Disminución en la prueba de realidad Irreductibilidad

falsos recuerdos, que resultan en visiones maravillosas de acontecimientos grandiosos que pueden llegar a involucrar a todo el cosmos.

Hay una superposición de la realidad fantástica a la realidad objetiva, sin que el delirante pierda contacto con esta última, lo que le permite tener conciencia del carácter excepcional y fantástico de sus ideas. El sujeto parece así vivir dos mundos diferentes.

La ausencia de disgregación de la personalidad y la conservación de la capacidad intelectual, son otras dos características que en la mayoría de los casos están presentes.

- 3) Esquizofrénicos: Son aquellos delirios con una evolución en la que destaca el deterioro cognoscitivo, que se acompaña de una clara disgregación de la personalidad y de incoherencia en el lenguaje.

Los delirios paranoicos corresponden en las clasificaciones internacionales actuales, a los trastornos delirantes primarios. Mientras que los delirios fantásticos y esquizofrénicos se engloban dentro de la esquizofrenia; sin embargo como se mencionó previamente, presentan características fenomenológicas muy diferentes.

Cuando los delirios son expresados verbalmente, se pueden vincular con el relato. Siegel (1999) define el término inglés *narrative* (relato) como una descripción que integra experiencias internas y externas. Contrasta historias que dan coherencia y comprensión al individuo en el mundo y en el tiempo. Para Ramos (1998) en el relato existen los siguientes elementos: tema, orden, estructura y una voz narradora identificable.

Proponemos que en esta capacidad de narrar intervienen elementos de la creatividad del sujeto, y que esto mismo sucede en el relato del delirio. Chávez (1999) define la creatividad como “una cualidad del ser humano, por medio de la cual se produce algo nuevo trascendiendo lo ya existente, mediante un proceso que se lleva a cabo en tres fases: asociación, elaboración y comunicación; las cuales se superponen entre sí”. La primera de estas fases se refiere a que el sujeto generador realiza asociaciones entre elementos del mundo externo y elementos de su subjetividad y se percata de ellas. En la elaboración, el sujeto utiliza las asociaciones de forma prepositiva para hacer una obra y en ambas fases emplea su inteligencia y todas sus habilidades o talentos específicos, así como todos los componentes de su experiencia propia –memoria, afectos, deseos, representaciones, fantasías, intuición, disposición lúdica– anterior y su temperamento orientan las características de su creación. Incluso el dolor y la enfermedad forman parte de la materia prima. En la comunicación el o los sujetos receptores, al participar de la obra, descubren y se percatan de las asociaciones nuevas tanto en el mundo externo como en su propia subjetividad y la realidad global es comprendida desde otra perspectiva.

Mientras la creatividad es un fenómeno que involucra la realización de una obra, los delirios son considerados síntomas patológicos y no obras de arte, ciencia o tecnología, aunque en su construcción participen elementos subjetivos, inconscientes, que se vinculan con aspectos conscientes y otras funciones mentales superiores.

Sin embargo nos preguntamos por qué algunos delirios narrados por los pacientes son descritos por los fenomenólogos como si se trataran de piezas literarias o arte surrealista, y cómo se ha intentado relacionar la psicosis con la creatividad, a través del relato.

Para Pérez-Rincón (1997) la relación entre delirio y creatividad se encuentra desde la propia etimología de “*delirare*”, que significa apartarse del surco; tal y como sucede en las creaciones artísticas más genuinas, en las que existe también una ruptura con la norma. Y considera que “en ambos existe una sustitución del imposible real con la totalidad de posibilidades de lo imaginario”.

Arieti (1979) plantea que el principal punto en común radica en que el sujeto psicótico y el creativo presentan un mayor acceso al proceso primario que define como elementos inconscientes y subjetivos, entre los que destaca la imaginación; pero se diferencian del sujeto creativo porque el psicótico pierde la capacidad de emplear el proceso secundario o lógico, lo cual le impide distinguir lo real de lo ficticio, lo que es similar de lo que es idéntico, mientras que el sujeto creativo sí lo utiliza y además lo combina con el pensamiento primario en lo que el denomina “una síntesis mágica”. Menciona que el uso de metáforas, de asociaciones por asonancia, de contenidos poco comunes, son ejemplos dentro del relato psicótico de esta mayor accesibilidad al proceso primario que semeja a la poesía, pero que pueden parecer engañosos por lo absurdo que resultan en el momento en que se pide al paciente que los explique, o al ubicarlos en un contexto.

Para Capponi (1987), también existen elementos del relato de algunos pacientes psicóticos que se aproximan a la creatividad: “semeja al pensamiento artístico surrealista, en el que muchas ideas, frases y palabras, aunque no son lógicas ni están estrictamente relacionadas entre sí, apuntan a un mensaje, a un significado latente, a una comunicación vivencial”. A este tipo de pensamiento psicótico le denomina “disgregado” y menciona que se manifiesta por metáforas, repetición y neologismos, definiendo estos últimos como trastornos del pensamiento que dan lugar a la creación de una nueva palabra que tiene significado sólo para el paciente y que para el resto de la gente resulta absurda.

Piro (1987) describe las transformaciones lingüísticas (TL) de los pacientes psicóticos definiéndolas como aquellos cambios en el lenguaje en los que existe una disociación entre el signo o la palabra y su significado;

lo cual resulta en la formación de metáforas, neologismos, asociaciones por sonido, pérdidas de significado. Coincide con los autores previos en que las metáforas equiparan el lenguaje psicótico a las narraciones poéticas. De acuerdo con su experiencia clínica las encuentra más frecuentemente en los delirios encapsulados, parafrénicos, donde existe una relativa conservación de la funcionalidad, tal y como Ey lo comenta al describir el delirio fantástico. Para Piro los neologismos son propios de los pacientes con esquizofrenia paranoide altamente imaginativa, y tanto las metáforas como los neologismos son producto de la creatividad, mientras que cuando hay mayor deterioro cognitivo, por lo regular también existen TL que se manifiestan por un empobrecimiento del significado de la frase, y por una incoherencia del lenguaje que impide cualquier comunicación. Este tipo de TL se observa en pacientes con deterioro mental, o con formas desorganizadas de esquizofrenia.

A partir de estas descripciones fenomenológicas, otros autores como Peralta (1992) y Cuesta (1998) proponen la construcción de una escala que mida las alteraciones sintáctico-estructurales de los pacientes psicóticos, en busca de marcadores biológicos para la investigación de la esquizofrenia. Por otro lado, basándose en la visión de que los delirios son alteraciones estructurales del lenguaje, Berrios (1996) señala que los delirios son “actos del habla vacíos”, cuyo contenido no expresa ningún correlato con la señal neurobiológica que los produce ni tampoco tienen relación clara con la biografía del sujeto.

A pesar de que varios fenomenólogos de la psiquiatría encuentren similitudes entre la narrativa del delirio y la creatividad, no encontramos ningún estudio al respecto. Algunos evalúan la creatividad y la psicosis. Sass (2002), sin relacionar directamente la creatividad con la narrativa psicótica considera que lo poco común de las ideas delirantes puede asemejarse a lo novedoso de las ideas creativas. Aplica pruebas de creatividad a pacientes con diagnóstico de esquizofrenia y encuentra que en los pacientes donde hay predominio de síntomas positivos de acuerdo con la escala de síntomas positivos y negativos de la esquizofrenia (PANSS), hay mayores índices de creatividad. Esta escala se basa en los criterios de la APA (1997) previamente descritos. Los síntomas positivos incluyen a los delirios aunque no especifica en qué medida.

Torrance (1977) por su parte, aplicó la prueba que diseñó y que evalúa las dimensiones del pensamiento creativo (TTCT) a 71 pacientes con esquizofrenia, quienes se encontraban en proceso de recuperación y habían sido sometidos a rehabilitación. Encontró puntajes bajos en la prueba, y se destacaron su pobreza de imaginación, rigidez, bloqueos, y permanencia en lo segu-

ro y obvio. Aunque este estudio no evaluó a pacientes con delirios, nos parece importante mencionarlo ya que es un referente en que podemos observar lo que sucede con un grupo de pacientes que se recuperan de un episodio psicótico agudo. Lo anterior nos sugiere que los índices de creatividad dependerán del tipo de delirio que se considere, del momento de la recuperación del episodio psicótico, de la cronicidad de la enfermedad, y de las características cognoscitivas de personalidad y culturales de los pacientes.

Finalmente, cabe puntualizar que nos parece necesario retomar la clasificación de Henri Ey porque abarca no sólo el estado delirante sino también la narrativa y la creatividad, fenómenos de nuestro interés.

Los objetivos del presente estudio son: describir las TL que se llevan a cabo al narrar los diferentes tipos de delirios, la severidad de las alteraciones cognitivo-verbales y el contenido del pensamiento evaluados mediante el PANSS y describir asimismo el desempeño de los pacientes en la Prueba de Torrance de pensamiento creativo (TTCT) gráfica.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio descriptivo en el que se analizó el relato de cada uno de los delirios descritos, recurriendo a una tabla de frecuencias de TL descritas previamente, y a los rubros que califican las alteraciones cognitivo verbales y el contenido del pensamiento del PANSS. El pensamiento creativo se midió mediante la TTCT gráfica. Se evaluaron tres pacientes del Instituto Nacional de Psiquiatría, cada uno con un distinto tipo de delirio crónico de acuerdo con la clasificación de Henri Ey.

El PANSS requiere aproximadamente de 30 a 40 minutos para su aplicación. La correlación interobservador es de 0.83 a 0.87, ($P < 0.001$) (Bell, 1992). De acuerdo con Apiquian (2000) constituye una de las escalas más utilizadas para medir la severidad de los síntomas psicóticos; contiene apartados que miden el contenido de pensamiento: sistematización del delirio, suspicacia y contenido poco común; y apartados que miden alteraciones cognitivo verbales: desorganización conceptual, abstracción, fluidez y flexibilidad. Se evalúa cada reactivo con un puntaje que va del 1 al 7, considerándose como severo y extremo el 6 y el 7.

La TTCT gráfica se aplica en 30 minutos. Esta prueba permite evaluar las siguientes dimensiones: fluidez, originalidad, elaboración, abstracción, resistencia a cierre prematura, y otras habilidades como articulación de contexto, riqueza de imaginación, fantasía, imaginación colorida, síntesis, extensión de límites, entre otras. Se trata de una prueba con una alta confiabilidad interevaluador (Chávez, 2001).

Se seleccionó a los pacientes con base en cada uno de los tipos de delirios crónicos descritos por Ey. Se les explicó a los interesados y a su familiar responsable en qué consistía el estudio y se incluyó en éste sólo los que aceptaron participar y firmaron una carta de consentimiento. Primero se les aplicó el PANSS que fue registrado con una grabadora portátil; posteriormente se les aplicó la TTCT gráfica. Después se transcribió cada uno de los delirios y se detectaron las TL, a las cuales se incluyó en una tabla de frecuencias. La TTCT gráfica fue calificada por otra investigadora certificada en la evaluación de esta prueba, quien no conocía ni al paciente que calificaba ni el tipo de delirio que éste presentaba.

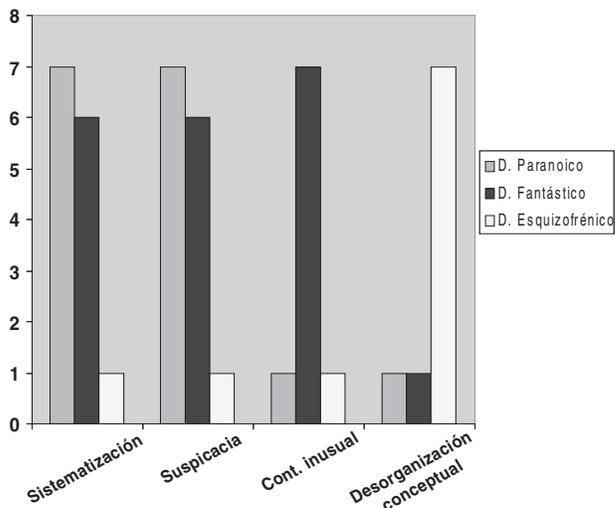
RESULTADOS

En el caso del paciente con delirio paranoico existe el menor número de TL, y únicamente se encuentra una metáfora (gráfica 1). A nivel de los reactivos del PANSS se encontraron puntajes de severidad en los reactivos de sistematización del delirio y de suspicacia (gráfica 2). A nivel de la TTCT gráfica se encontró un puntaje por arriba del percentil 85 en elaboración, destacándose también la expresividad de títulos y la síntesis; por otro lado, se encontraron puntajes por debajo del percentil 25 en fluidez y originalidad, con un índice de creatividad total (TTCT gráfico) de 117 (cuadro 3).

En el caso del paciente con delirio fantástico se encontraron algunas TL: 5 metáforas y 3 neologismos (gráfica 1). A nivel de la severidad del PANSS se encontró mayor puntaje en los reactivos de sistematización del delirio, suspicacia y contenido inusual (gráfica 2). A nivel de la TTCT gráfica se encontró un puntaje por arriba del percentil 85 en elaboración y abstracción, destacándose también la articulación del contexto y la extensión de límites (cuadro 2), con un TTCT de 130 (cuadro 4).

En el paciente con delirio esquizofrénico se encon-

Gráfica 2. Puntajes de severidad del PANSS de acuerdo con cada delirio crónico

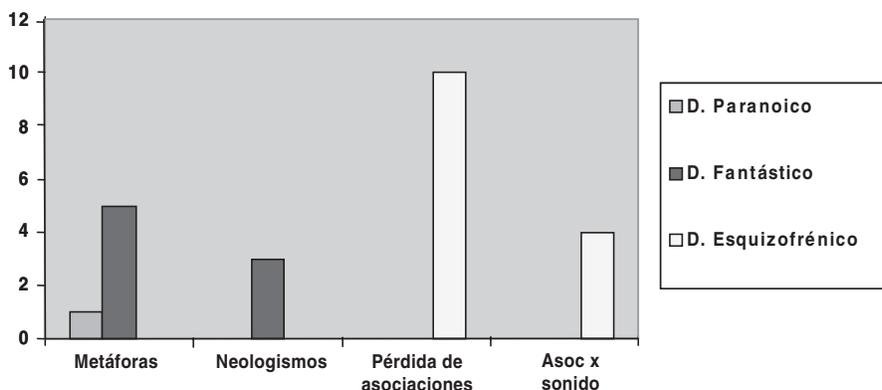


traron la mayor parte de TL: pérdida de asociaciones que llegaba a la incoherencia y asociación por sonido (gráfica 1). En cuanto a la severidad en los reactivos del PANSS se encontró mayor puntaje en desorganización conceptual (gráfica 2). En la TTCT gráfica se encontraron dimensiones por debajo del percentil 25 en fluidez, originalidad, elaboración y resistencia al cierre prematuro (cuadro 3). El TTCT fue de 82 (cuadro 4).

DISCUSIÓN

El paciente con delirio fantástico presenta un mayor índice de creatividad total en la TTCT gráfica, especialmente en las dimensiones de elaboración y abstracción, así como en articulación de contexto y extensión de límites. Nos parece necesario precisar en qué consisten estas dimensiones. La elaboración es la producción de detalles al desarrollar una idea, la abstracción es la capacidad de síntesis y organización de los procesos del pensamiento; la articulación de contexto se refiere a la comunicación clara y poderosa de todo lo

Gráfica 1. TL de acuerdo al tipo de delirio crónico



CUADRO 3. Percentiles de las dimensiones de la TTCT para cada delirio crónico

<i>Delirio paranoico</i>	<i>Percentil</i>	<i>Delirio fantástico</i>	<i>Percentil</i>	<i>Delirio esquizofrénico</i>	<i>Percentil</i>
Elaboración	> 85	Elaboración	> 85	Fluidez	< 25
Fluidez	< 25	Abstracción	> 85	Originalidad	< 25
Originalidad	< 25			Elaboración	< 25
				Resistencia al cierre	< 25

CUADRO 4. Índice total de creatividad de la TTCT gráfica para cada paciente con delirio crónico y sujetos sanos

	<i>Delirio paranoico</i>	<i>Delirio fantástico</i>	<i>Delirio esquizofrénico</i>	<i>Sujetos Sanos (± SD).*</i>
Índice de creatividad total de la TTCT gráfica	117	130	82	Hombres: 103/8 Mujeres: 110/22

* No hay diferencias significativas entre hombres y mujeres

que constituye un contexto, un ambiente o una historia y, finalmente, la extensión de límites se refiere a salirse de las rutas habituales y extender o romper los límites previamente definidos del problema. El alto puntaje en elaboración coincide con que en esta clase de delirios se producen numerosas descripciones detalladas de los sucesos narrados. Resulta sumamente interesante que la abstracción sea tan elevada, ya que sucede lo contrario de lo que señalan Arieti (1979), o Piro (1987), quienes describen que ésta es una de las funciones que más se alteran en el pensamiento psicótico, lo cual nos lleva a considerar que no sucede de igual manera en todos los pacientes, y que el uso frecuente de metáforas pudiera asociarse con un buen funcionamiento de la abstracción, así como con la severidad en la sistematización del delirio. La articulación de contexto podría ser una de las dimensiones que expliquen el por qué los pacientes con este tipo de delirios, a pesar de lo increíble de sus contenidos pueden vivir en dos mundos: por un lado el mundo irreal de su delirio y por otro el mundo que les permite seguir relacionándose con el resto de las personas y mantener cierta funcionalidad. Finalmente el alto puntaje en extensión de límites podría explicarnos una de las características principales de esta clase de delirios, que es su contenido inusual o fantástico, así como la utilización de metáforas y neologismos. En este sentido llama la atención que el paciente no haya destacado en dimensiones como la originalidad, en la cual hay respuestas únicas o infrecuentes; sin embargo, lo anterior puede deberse a que de acuerdo con Torrance (1999) en muchas ocasiones la elaboración sacrifica la originalidad.

En el paciente con delirio paranoico destaca la elaboración y la suspicacia, en la que cada detalle se vuelve sospechoso o dañino. Otras habilidades creativas importantes fueron la expresividad de títulos que se refiere a la capacidad expresiva verbal y la síntesis que se refiere a formas de conectar, combinar y relacionar cosas; lo anterior podría explicarnos lo sistematizados que resultan estos delirios, lo “razonantes” que parecen, mientras que los bajos puntajes en fluidez explican

la rigidez del pensamiento. Existe prácticamente una ausencia de TL, lo cual podría sugerir que se necesita una mayor ruptura con lo habitual para que se presenten las metáforas y los neologismos.

Finalmente en el caso del delirio esquizofrénico, en su mayoría las dimensiones de la TTCT gráfica se encuentran muy bajas en comparación con la población general, sin que ninguna otra habilidad creativa haya resultado importante. En este caso se presentaron los menores puntajes en el índice de creatividad de los tres pacientes, lo cual pareciera indicarnos que así como existe una disgregación de las funciones mentales superiores y de la personalidad, también se deteriora el pensamiento creativo y se disgrega el lenguaje hasta volverse incoherente. La frecuencia de asociaciones por sonido en que el sujeto une las palabras porque suenan de modo similar, mas no por su significado, es un ejemplo de cómo se afecta de forma más severa la fase de comunicación del proceso creativo, lo que hace imposible reconocer los elementos de la narración.

La narración involucra la interacción de diferentes procesos cognitivos que se alteran durante el proceso psicótico, en el cual el mundo interno del paciente se confunde con su mundo externo, construyéndose un nuevo mundo plasmado en el delirio. En esta reconstrucción pensamos que el proceso creativo juega un papel importante, que podría contribuir a explicar las diferencias fenomenológicas entre los delirios. Esto sugiere una asociación entre integración de la personalidad, pensamiento creativo y narrativa.

Lo anterior puede ocurrir ya sea porque la psicosis altera de diferente forma determinadas dimensiones del pensamiento creativo, pero también podría ser que el desarrollo alcanzado en el pensamiento creativo previo a la enfermedad influyera en su curso. Esto podría tener implicaciones en el proceso de rehabilitación de estos pacientes. Sin embargo, estas hipótesis deberán ser probadas en posteriores estudios.

Finalmente nos parece interesante mostrar qué ocurre con el índice de creatividad total en los sujetos sanos mexicanos, del mismo grupo de edad, y las mis-

mas condiciones sociodemográficas y de educación que los de nuestra muestra (cuadro 4). Los pacientes con delirio fantástico y paranoico se encuentran por arriba de los sujetos sanos y la paciente con delirio esquizofrénico se encuentra por debajo.

Lo anterior coincide con la hipótesis de que los pacientes con delirios fantásticos y paranoicos no desarrollan un déficit tan marcado, a diferencia de los pacientes con delirios esquizofrénicos, al menos al evaluarse transversalmente; sin embargo se requerirá una muestra más grande para saber si estas diferencias son significativas, lo cual será objeto de estudios posteriores.

REFERENCIAS

1. APIQUIAN R, FRESAN A, NICOLINI H: *Evaluación de la Psicopatología. Escalas en Español*. Primera edición. Ed. Ciencia y Cultura Latinoamericana, 26-34, México, 2000.
2. ASOCIACION PSIQUIATRICA AMERICANA. *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales*. Cuarta edición. Ed. Masson. Barcelona, 1994.
3. ARIETI S: *Creatividad. La Síntesis Mágica*. Basic Books, Inc. Publishers, Nueva York, 1979.
4. BELL M, MILSTEIN R, BEARM G: The positive and negative syndrome scale and the Brief Psychiatric rating scale. Reliability, comparability, and predictive validity. *J Nerv Mental Dis*, 180:723-728, 1992.
5. BERRIOS G, FUENTENE BREO DE DIEGO F: *Delirio*. Trotta. Madrid, 1996.
6. CAPPONI MR: *Psicopatología y Semiología Psiquiátrica*. Editorial Universitaria. Chile, 1987.
7. CUESTA M, PERALTA V: Thought disorder in schizophrenia. Testing models through confirmatory factor analysis. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 249:55-61, 1999.
8. CHAVEZ RA: ¿Qué es la creatividad?. Tesis para obtener el grado en psiquiatría. UNAM, México, 1999.
9. CHAVEZ RA: Evaluación de la relación entre creatividad, personalidad y psicopatología. Tesis para obtener el grado de Maestría en Ciencias. UNAM, México, 2001.
10. CHAVEZ RA: Evaluación integral de la personalidad creativa: genética, clínica y fenomenológica. Tesis para obtener el grado de doctora en Ciencias Médicas. Facultad de Medicina. UNAM, México, 2004.
11. EY H: *Tratado de Psiquiatría*. Masson. Barcelona, 1980.
12. EY H: *Estudio Sobre los Delirios*. Fundación Archivos de Neurobiología. Triacastela. Madrid, 1998.
13. PERALTA V, CUESTA M, DE LEON J: Thought disorder in schizophrenia: A factor analytic study. *Comprehensive Psychiatry*, 33:105-110, 1992.
14. PEREZ-RINCON H: Delirio y creación. *Psicopatología*, 17: 105-107, 1997.
15. PIRO S: *El Lenguaje Esquizofrénico*. Fondo de Cultura Económica. México, 1987.
16. RAMOS R: *Narrativas Contadas, Narraciones Vividas*. Paidós. España, 2001.
17. SASS LA: creativity and the schizophrenic spectrum. *Creativity Research J*, 13:123-127, 2000-2001.
18. SIEGEL DJ: *The developping mind*. Guilford. Nueva York, 1999.
19. TORRANCE P. *Educación y Capacidad Creativa*. Editorial Gráficas Halar. España, 1977.
20. TORRANCE P, SAFTER TH: *Making the Creative Leap Beyond*. Creative Education Foundation Press. Nueva York, 1999.

RESPUESTAS DE LA SECCION AVANCES EN LA PSIQUIATRIA Autoevaluación

1. A
2. B
3. D
4. C
5. B
6. C
7. B
8. A
9. A
10. B
11. D
12. C
13. C