

Persecución, huida y psicoterapia

Autoras: Laura Calvera Fandos* y Helena Sanz Sanz**

*Residente psicología clínica Hospital San Jorge (Huesca), **Psicóloga clínica CRP Sto Cristo de los Milagros (Huesca)

Introducción

Todo proceso psicoterapéutico supone un reto. En el caso de la psicosis este reto tiene connotaciones especiales que es necesario conocer. Entre ellas la certeza, las peculiaridades del lenguaje, los fenómenos elementales, etc. El objetivo de esta publicación es ilustrar el inicio de un proceso psicoterapéutico en una paciente diagnosticada de psicosis.

Metodología

Exposición de un caso clínico atendido en la Unidad de Media Estancia de CRP Sto Cristo de los Milagros de Huesca.

Resultados

Mujer de 51 años, casada, madre de 2 hijos de 16 y 14 años. Originaria de Perú. En España desde hace 18 años. Cursando estudios de bachillerato. En paro desde enero 2019, previamente trabajó 8 años en Centro Especial de Empleo. Acude derivada a UME desde la Unidad de Corta Estancia (UCE) para continuidad de tratamiento por riesgo de abandono y empeoramiento en caso de alta a seguimiento ambulatorio. Como motivo propio refiere estar ingresada por haber sufrido una lipotimia y porque sus ahorros han desaparecido “mi marido algo ha tenido que hacer”. Ingreso involuntario ratificado por el juez. Antecedentes de esquizofrenia paranoide desde 2008, varios ingresos desde entonces (2008, 2016, 2018 y 2019).

Actualmente presenta reaparición de clínica delirante de tipo persecutorio y de perjuicio que hasta el momento había permanecido de manera más o menos latente, o menos presente en su discurso.

Trama delirante:

Relata vivencias de perjuicio en el trabajo sintiendo que los demás se ríen de ella, hablan mal de ella y la hacen de menos. En especial una superiora suya andaluza, “me hacía la vida imposible”. Pide vacaciones en el trabajo para salir de este ambiente pero no se llega a incorporar y lo abandona. En este tiempo empeora la relación ya deteriorada con el marido e interpreta que ante el bajo estado de ánimo de este, “algo deshonesto ha tenido que hacer”, lo relaciona con la situación de precariedad económica de la familia y sitúa en él la responsabilidad, “me ha robado los ahorros”. Finalmente lo echa de casa teniendo él que vivir durante 3 semanas en una pensión. Poco a poco se va reactivando la ideación delirante previa relacionada con sentirse perseguida por los Servicios Secretos de su País de origen, llegando a abandonar el domicilio familiar para escapar de esta persecución. Permanece varios días desaparecida y retorna al domicilio en malas condiciones físicas (deshidratada, quemada por el sol...). Tras esta fuga es ingresada involuntariamente en UCE y posteriormente es derivada a la UME.

Peculiaridades del lenguaje:

En el discurso continuamente están presentes algunas palabras o conceptos con un significado particular. “Tíos”: lo utiliza exclusivamente para referirse a sus perseguidores, los peruanos. “Climas de odio”: sensación que tiene cuando percibe que todo su entorno está conspirando contra ella. “Suelos de huesos”: actitud al caminar de sus persecutores, signo que utiliza para identificarlos.

Discusión y conclusiones

A nivel de diagnóstico nos encontramos ante una psicosis paranoica ya que presenta síntomas evidentes de ruptura de la realidad y un Otro perseguidor. Además de toda la cuestión delirante, aparecen el uso particular del lenguaje y otros fenómenos elementales, como índices de la estructura.

En relación al proceso psicoterapéutico habría que destacar: la necesidad de una escucha del delirio sin confrontarlo puesto que supone un intento de reconstrucción por parte de la paciente de un mundo que se ha desmoronado; el acompañamiento del sujeto en las invenciones que éste vaya produciendo y que se dirigen a conseguir de nuevo un equilibrio de su estructura; tener en cuenta las particularidades del lenguaje psicótico de la paciente a la hora de la intervención; y, además, la alta sensibilidad y suspicacia que pone de manifiesto en la mayoría de sus relaciones interpersonales para poder situarte en la relación terapéutica y estimular el trabajo de elaboración del sujeto.

Tras dos meses de ingreso en la Unidad se aprecia una reducción importante en las conductas desorganizadas y un progresivo acercamiento al domicilio, llevando a cabo una reelaboración del episodio vivido hacia otro menos angustiante que le permite comenzar a poder plantearse retomar su vida habitual. A su vez, se ha producido un acercamiento con el marido y la relación es más armónica.

Referencias bibliográficas

Corina López De Sousa (2018). 4ta. Mesa Redonda: “Los tres polos de las Psicosis: Melancolía, Paranoia y Esquizofrenia”—Hacia el XI Congreso de la AMP “Las psicosis ordinarias y las otras, bajo transferencia” Extraído de: <http://blog.elp.org.es/8368/4ta-mesa-redonda-los-tres-polos-de-las-psicosis-melancolia-paranoia-y-esquizofrenia-hacia-el-xi-congreso-de-la-amp-las-psicosis-ordinarias-y-las-otras-bajo-transferen/>

Colina, F. (2007) El saber delirante. Editorial Síntesis: Madrid.

Rosillo Herrero, M., Hernández Monsalve, M. y Smith, S.P.K. (2013). La recuperación: servicios que ponen a las personas en primer lugar. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*, 33 (118): 257-271.

APA. (2014) *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM-5*. Editorial médica panamericana

Álvarez, J.M. (2013) *Estudios sobre la psicosis*. XoroiEdicions