

# SOBRE LA IMPORTANCIA DE ESTAR-AHÍ

Fernández Lara, Aida (1), Irazabal Bengoa, Amaia (1), López Noche, Margarita (2), Sumillera Diéguez, Carlota (3)  
Psicóloga Interna Residente Hospital de Cabueñes (1), Psicóloga Clínica SESPA (2) Psicóloga Clínica Osakidetza (3)

## INTRODUCCIÓN:

La psicosis es un trastorno mental que afecta a 21 millones de personas en el mundo. Este puede tener repercusiones en el funcionamiento global de las personas. El impacto en la esfera social, laboral y personal puede llegar a ser muy importante. El aislamiento social o el estigma pueden ser dos factores que aparezcan a raíz de este tipo de problemas.

Aunque en un inicio, las terapias psicológicas no se entendían como posibilidades para el tratamiento de este tipo de trastornos, actualmente su presencia es cada vez más frecuente. Por lo tanto, el programa formativo de los residentes de psicología clínica se dedican varios meses a su formación en el tratamiento de las personas con psicosis.

Con el fin de analizar los pros y contras que puede tener el trabajo durante la residencia con personas diagnosticadas de un trastorno mental grave de tipo psicótico, queremos desarrollar este trabajo en tres puntos: el trabajo psicoterapéutico con personas con psicosis, la experiencia como residente y las posibles riquezas y debilidades de la conjunción de ambas

## EL TRABAJO PSICOTERAPÉUTICO CON PERSONAS CON PSICOSIS:

Hoy en día, de manera generalizada, se considera que la alianza terapéutica positiva es el mejor predictor de un cambio en la psicoterapia (Friedlander, 2009). Para que dicha alianza se produzca es necesario que la persona se encuentre cómoda y escuchada. Que el entorno terapéutico no resulte amenazante y que la persona se pueda sentir segura y acompañada para trabajar aquello que le resulta más íntimo y doloroso.

Las experiencias psicóticas son un evento muy desestructurante en la vida de las personas. Se produce una escisión del yo, que tiene repercusiones en diferentes áreas de su vida. Es frecuente sintomatología de tipo persecutorio, que se muestra como desconfianza.

Aquellas personas que tienen una mayor afectación, reciben tratamiento durante un largo período de tiempo en los servicios de salud mental. Muchos de estos tratamientos tienen lugar en los hospitales de día.

Dado el tipo de experiencia que han vivido, poder generar seguridad y sensación de acompañamiento en el contexto terapéutico será fundamental.

El terapeuta se mostrará como alguien confiable para poder acompañar a la persona en su proceso. Será necesario que se muestre presente para que en los momentos de estrés o crisis pueda estar-ahí para contener la angustia.

## EXPERIENCIA COMO RESIDENTE:

Durante la residencia, las personas que nos formamos en psicología clínica vamos conociendo los diferentes dispositivos en los que se llevan a cabo los tratamientos de salud mental.

Una de las rotaciones que más interés producen son las relacionadas con la psicosis. La curiosidad por entender el funcionamiento humano hace que se generen en los residentes muchísimas preguntas ante la experiencia psicótica. La dificultad para entender lo que ocurre y el impacto que produce en la persona que escucha la narración de la experiencia psicótica hace que sea un tema por el que muchos psicólogos se sienten atraídos.

El encontrarte en un período de formación posibilita el acompañamiento por otros que saben en este proceso. Permite comentar tus dudas, compartir tus sentimientos y experiencias con alguien que se supone más preparado y experimentado en este sentido. Además, esa cantidad de preguntas funciona como un motor que impulsa a la persona a leer, documentar y buscar respuestas en los textos, en las experiencias de otros para intentar entender lo que ocurre.

Sin embargo, nuestras rotaciones son más cortas de lo que sería ideal. El cambio y adaptación son dos ingredientes indispensables durante el período de residencia. Durante este tiempo, pasamos por los servicios presentándonos y despidiéndonos.

## RIQUEZA Y FRACASOS DE ESTA COMBINACIÓN:

Cuando estas dos experiencias se encuentran se pueden producir diferentes efectos. Por un lado, la llegada de una persona nueva que muestra interés y curiosidad genuina por la historia de una persona siempre puede ser un ingrediente a aprovechar en un proceso terapéutico.

Muchas personas usuarias de los hospitales de día llevan muchos años acudiendo con actividades a sus terapeutas. La escucha por un nuevo otro que aporta un su enfoque puede servir como motor para un nuevo cambio.

La persona residente puede aportar una fuerza nueva, un visión diferente, pero sobre todo esperanza y movilidad al proceso terapéutico de una persona con larga trayectoria.

Sin embargo, estar fuerza debe ser tomada con mucho cuidado ya que sin duda puede resultar muy iatrogénica. La posibilidad de generar una experiencia de abandono en el momento en el que la rotación termine es muy factible.

## REFLEXIÓN Y DISCUSIÓN:

El sistema de residencia es un método para la formación de profesionales especialistas muy enriquecedor. Sin embargo, no está exento de posibles desventajas y obstáculos.

La dificultad existente en el abordaje de tratamientos a largo plazo es una de ellas. Si bien es verdad que la participación en las actividades por parte del residente hace posible el crecimiento y aprendizaje de éste, debe estar muy mediado por la corta presencia en el centro que va a tener. La posibilidad de revictimización y generación de abandono real en el abordaje de la terapia en trastorno mental grave.

En procesos terapéuticos de larga duración, la presencia de una persona con la que hayas vinculado y se pueda experimentar la seguridad es crucial para los momentos de crisis. La vinculación afectiva y la posibilidad de acompañar a lo largo del tiempo, a través del estar-ahí, puede ser tan necesaria en procesos de larga duración como las intervenciones más específicas.

Surge de esta manera la pregunta sobre las posibilidades de tratamiento y vinculación cuando los profesionales carecen de estabilidad temporal en sus lugares de trabajo.

## BIBLIOGRAFÍA:

Erroteta, J.M (2009) *Transferencia y Contratransferencia en los Pacientes Psicóticos*. Norte de Salud Mental (33) 62-72

Friedlander, M.L.; Escudero, V y Heartherington, L. (2009) *La alianza terapéutica*. Barcelona, Paidós.

Read, J.; Mosher, L.; Bentall, R. (Editores (2007) *Modelos De Locura. Aproximaciones Psicológicas, Sociales Y Biológicas A La Esquizofrenia*. Primera edición. Barcelona: Herder.

Servicio Andaluz de Salud (2016). *Guía de Práctica clínica para el tratamiento de la psicosis y la esquizofrenia. Manejo en Atención Primaria y en Salud Mental*.

<http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/publicaciones/listadodeterminado.asp?idp=643>

Organización mundial de la salud (2019). <https://www.who.int/topics/schizophrenia/es/>