

Abello Arias, Julia; Magdaleno Flórez, Álvaro; Sumillera Dieguez, Carlota*; Fernández Gordo, María; De la Torre Cruz, Borja**
Psicólogas Internas Residentes en Asturias (SESPA)

*Psicóloga Clínica Osakidetza

**Psicólogo Interno Residente en el Hospital Universitario Infanta Cristina (Madrid)

INTRODUCCIÓN

Las voces, entendidas como alteraciones funcionales propias de la psicosis, han sido explicadas desde las orientaciones más biomédicas como fenómenos de origen somático. Atrevernos a esbozar otra explicación, sus posibles funciones, puede parecer una tarea que desborda pero que sin duda puede ayudarnos a mejorar la compañía que le ofrecemos a la persona.

Teniendo en cuenta que muchas personas previamente psicóticas, cuyos síntomas psicóticos han remitido, cuentan que escuchan voces casi constantemente (Cullberg, 2006), entendemos que merece la pena conceptualizar las mismas como una experiencia compleja, importante y significativa a ser explorada. Como una respuesta a circunstancias vitales, una fuente de conocimiento, como compañeras en momentos de extrema soledad emocional. Esta es la posición de Romme (2013), que defiende las voces como reacciones a acontecimientos traumáticos que no se han resuelto adecuadamente. Este autor, además, explica que el contenido de las voces puede ser una herramienta muy útil para que la persona pueda encontrar un sentido a su experiencia y relacionarla con su historia vital.



OBJETIVO

Análisis de un caso y reflexión sobre la posible relación de las voces con la historia individual de la persona.

Viñeta clínica

Violeta nació y creció criada por su tía paterna. Sus padres trabajaban fuera de casa durante todo el día y apenas podían encargarse de ella. Cuando éstos se separaron, a sus 6 años, empieza una batalla sin piedad por su custodia. Finalmente la misma es otorgada a su madre con quien Violeta empieza a vivir en otra ciudad. Cuenta que la relación con ella siempre fue distante y fría, que nunca la vivió como segura.

Su relación con su padre y familia paterna se debilita y pasan casi diez años sin verse. En la adolescencia, Violeta empieza a consumir tóxicos y a presentar trastornos de conducta. La relación con su madre se deteriora notablemente y ella acaba echando a Violeta de casa tras una gran discusión. Poco después su madre muere. Violeta empeora y es acogida por su padre. Es en este momento en el que tiene su primer brote psicótico, a los 18 años.

Actualmente, Violeta tiene 21 años y está en tratamiento en un dispositivo especializado en TMG. Vive con su padre con quien la relación es conflictiva y está buscando activamente trabajo. Tiene amigos y buenas relaciones con el personal, es inteligente y lúcida.

En uno de los grupos psicoterapéuticos, Violeta reconoce que sigue escuchando la voz de una mujer. No le asusta, dice que le acompaña y le ayuda. Le calma cuando se angustia. Cuando se le pregunta sobre personas que hayan podido cuidarla de esta manera, como lo hace su voz, ella evoca a su tía.

COMENTARIO Y REFLEXIÓN

La historia de Violeta muestra un profundo desamparo y abandono, primero de su padre y más tarde de su madre. Se rescata la figura de esa tía paterna de quien ella tiene un buen recuerdo. Podríamos decir que representa para ella un “objeto interno bueno” que le ayudó a encontrar un buen ajuste, aunque superficial y sólo durante algún tiempo. Podría sugerirse que el hecho de haber sido atendida por su tía se transforma ahora en ser cuidada por esa voz de mujer; haber tenido esa experiencia vincular durante su primera infancia posibilita ahora la emergencia de una voz que calma y acompaña. Sin embargo, nos parece importante señalar la dificultad de Violeta para metabolizar, para hacer suyo del todo ese objeto, de hecho lo externaliza en una voz que le es ajena, que no identifica como propia. Podríamos hipotetizar que el proceso de integración de estas primeras relaciones objetales se vio de alguna manera interferido.

Como conclusión, merece la pena recordar que nuestra actitud ante la locura modula nuestra respuesta a ella. En una sociedad donde cada vez hay menos espacio para el detalle, huir de las explicaciones simplistas resulta en ocasiones difícil. Pero en el terreno de la salud mental, y en concreto de la psicosis, esto se impone como lo necesario: la escucha de la historia biográfica del paciente, con toda su complejidad, permitiéndonos a nosotros y a ellos acercarnos a una explicación coherente de la locura que permita un mejor afrontamiento de dicha vivencia.

REFERENCIAS

La psicosis como crisis personal. Un abordaje basado en la experiencia. Romme, M. (2013)
Psicosis. Una perspectiva integradora. Cullberg, J. (2006).
Sobre la locura. Colina, F. (2013)