

Aproximación emocional y actitudinal en la psicoterapia de la psicosis

David Víttores Corral, Irene Abad Peláez, Elena Jimeno Hernández, Beatriz Royo-Villanova González, Adriana Pérez Requena, Jessica Verlardo Tierno. Hospital Universitario Río Hortega.

Psicoterapia de las psicosis

El abordaje psicoterapéutico del espectro psicótico requiere diversos ingredientes: un sólido conocimiento de la psicopatología, experiencia en el trato con el sujeto psicótico, flexibilidad y plasticidad técnica, un consciente y adecuado uso del poder institucional... En este póster queremos centrarnos en un aspecto fundamental y controvertido de la psicoterapia, la aproximación emocional y actitudinal hacia el paciente.

Tener en cuenta y reflexionar acerca de qué tipo de relación profesional establecemos con el sujeto psicótico y cuáles son los pilares en los que ésta se sustenta, constituye uno de los retos fundamentales de la psicoterapia. Aún más si tomamos conciencia de que esta entidad clínica nos enfrenta profesional y personalmente ante la angustia inefable, la fractura de la identidad o fenómenos somáticos complejos, entre otros. Ser testigos de estas y otras manifestaciones clínicas, nos acerca indirectamente hacia nuestras propias heridas, asuntos inconclusos y cuestiones existenciales profundas, lo que nos predispone a reacciones emocionales defensivas y/o enactments contratransferenciales.

Por todo ello, a parte de cultivar la prudencia, la paciencia y el respeto, debemos éticamente plantearnos cuál sería nuestro posicionamiento actitudinal y emocional más beneficioso (o menos perjudicial) para el paciente psicótico cuando acude a los servicios de salud mental.

Aproximación emocional y actitudinal

Sentimientos como la caridad, la piedad o la condescendencia que profanamente podrían suponerse como aliados psicoterapéuticos, suelen ocultar un matiz de buenismo que imprime cierta superioridad moral por parte de psicoterapeuta en la relación con el sujeto psicótico. El profesional, dotándose de un supuesto saber acerca de la patología del paciente (pero no sobre el paciente), parece más apto que el sujeto mismo para decidir aspectos importantes e íntimos de su biografía. Esta marcada disimetría de poder, a priori defensiva, entorpece la relación terapéutica e incluso puede poner en riesgo la estabilidad psicopatológica de uno o ambos elementos de la díada.

Silvano Arieti, psiquiatra italiano considerado una autoridad internacional en psicosis, propuso tres ejes emocionales para el acceso al psicótico:

- ◆ **DISPONIBILIDAD**: Estar abiertos al diálogo y a la escucha. Posponer el propio deseo del profesional para priorizar la necesidad del paciente que, en el caso del psicótico suele ser inmediata e intensa. "Dejarnos usar" con el horizonte de que el paciente pueda elaborar defensas más integrativas.
- ◆ **FIRMEZA**: Clarificación y defensa de los límites propios e interpersonales. La firmeza flexible es lo contrario a rigidez, permitiendo que el vínculo sea sostenedor y de confianza. Es una apuesta por la presencia en oposición al angustiante fantasma del abandono.
- ◆ **TERNURA**: Lejos del buenismo ya mencionado, la ternura surge de la sensibilidad personal de psicoterapeuta. Apuntala de nuevo la presencia ante el desamparo del psicótico a la vez que respeta su independencia y fomenta el deseo. Es el puente más preciado de unión entre las dos subjetividades.

Bibliografía

Colina, Fernando; Martín, Laura. Manual de psicopatología. AEN. 2018