

# EL PESO DEL DIAGNÓSTICO EN LA CONFIGURACIÓN PSICÓTICA: “CON LA ENFERMEDAD ME QUEDÉ EN EL LIMBO”

III Jornadas Internacionales de Psicoterapia de la Psicosis- La Otra Psiquiatría  
23 y 24 de septiembre de 2021

María Isabel Bueno Soriano<sup>1</sup>; María Lerma Verdejo<sup>2</sup>; María Sánchez Noguera<sup>2</sup>; Marko Estrada Cabañas<sup>2</sup>  
Psicóloga clínica<sup>1</sup>; Psicólogo Interno Residente<sup>2</sup>; Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital General Ntra Sra Del Prado de Talavera de la Reina

## INTRODUCCIÓN

Los **sistemas de clasificación diagnósticos actuales** presentan una enorme trascendencia social en la actualidad. A través de su uso generalizado se ponen en juego aspectos trascendentales en la vida de las personas. Nos referimos a los binomios salud/ enfermedad, la elección de las diferentes modalidades de tratamientos, las prestaciones por invalidez e indemnizaciones judiciales, el acceso a recursos de salud mental, posibilidades de empleo, entre otros.

La **estructura psicótica** es una de las variantes posibles en la configuración del entramado del aparato psíquico de un sujeto. Si bien, diagnosticar y tratar a una persona con un episodio psicótico aislado como si presentase un trastorno mental grave de larga duración puede inscribirla innecesariamente en una identidad como paciente psiquiátrico generando una mayor probabilidad de cronificación e iatrogenia.

## METODOLOGÍA

En este trabajo se presentan las principales variables que caracterizan el abordaje de un caso clínico de un paciente varón de 35 años, soltero, sin hijos, diagnosticado y tratado de **Esquizofrenia Paranoide** a los 20 años de edad tras un **primer episodio psicótico** comórbido al consumo prolongado de cannabis. Actualmente el paciente citado se encuentra en **estudio diagnóstico**, sin tratamiento farmacológico, con clínica compatible con labilidad emocional, verborrea con elevada necesidad por comunicarse, deseos de ser escuchado y rabia contenida hacia su entorno cercano y la institución sanitaria.

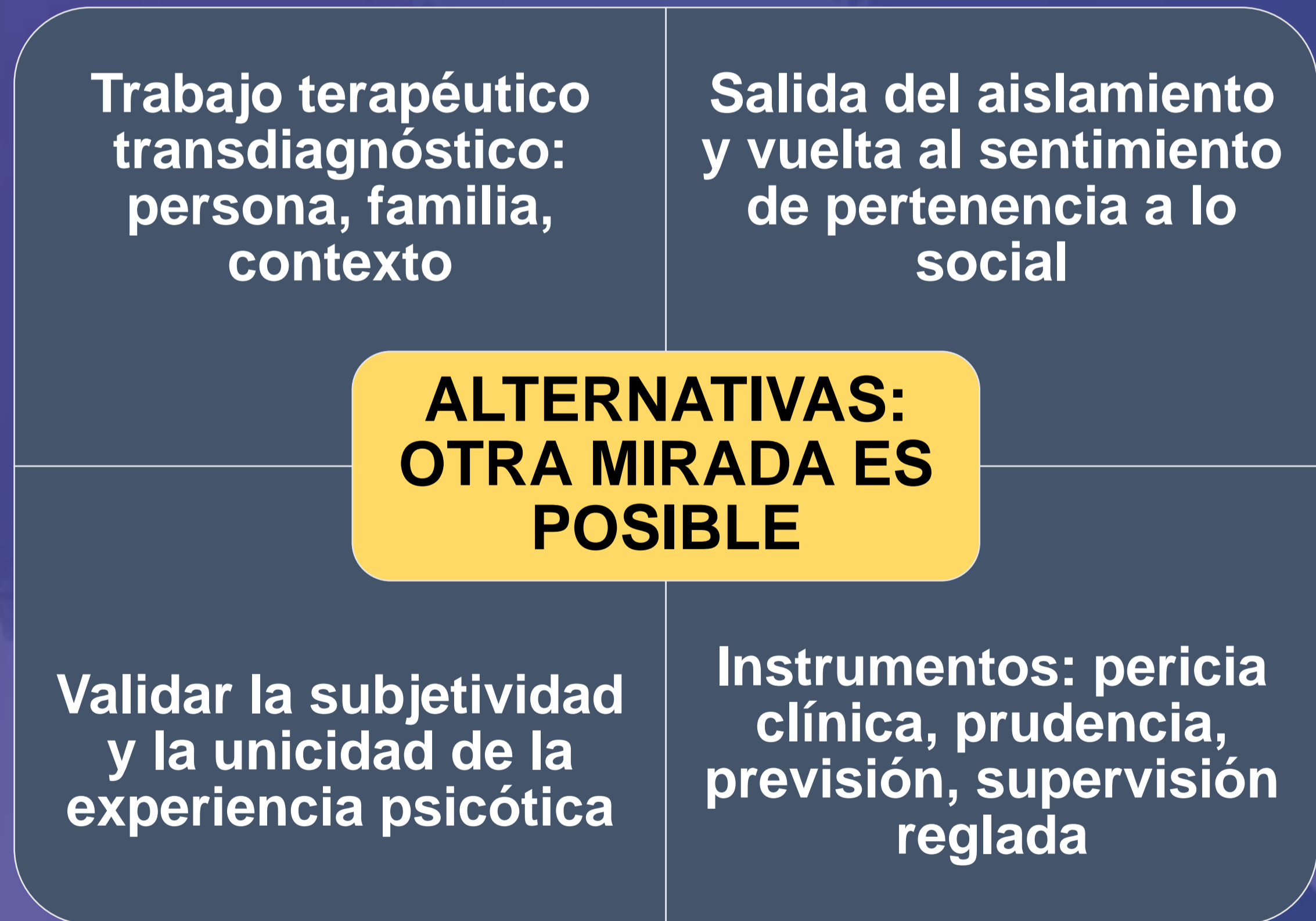
## RESULTADOS: PUNTOS DE REFLEXIÓN A PROPÓSITO DEL CASO

La palabra como protagonista del discurso del sujeto

¿Diagnóstico provisional?  
El diagnóstico como punto de partida que debe ser revisado con asiduidad

El peso de la “etiqueta” en la identidad de la persona y sus posibilidades de recuperación. La herida narcisista de la gravedad del diagnóstico.

¿Es la historia previa un factor determinante en la predicción del futuro?



## CONCLUSIONES

El problema de la **presión asistencial** en los dispositivos de salud mental públicos y la preferencia por los **diagnósticos rápidos** puede disminuir la calidad de las revisiones longitudinales impuestas por encuadres espaciados en el tiempo.

En ocasiones, los diagnósticos son ratificados, cosificados y tomados como **verdades inamovibles** perdiendo su funcionalidad original y exponiendo a los pacientes a sus efectos adversos. Se produce así un **detrimento de la subjetividad**.

Resulta fundamental la **construcción de nexos con la experiencia subjetiva del otro** más allá de las etiquetas diagnósticas con el objetivo de establecer relaciones objetales totales que posibiliten una mayor integración yoica en la persona con configuración psicótica.

### REFERENCIAS

Álvarez, J.M. (2020) *Principios de una psicoterapia para psicosis*. Xoroi edicions.  
Barukel, A y Stolkiner, A (2018). El problema del diagnóstico en salud mental: clasificaciones y noción de enfermedad (2018). *Saúde debate*, 42 (118), 646-655.  
González, H. y Pérez, M. (2007). *La invención de los trastornos mentales*. Madrid: Alianza Editorial.  
Ortiz, A., y Ibáñez, V. (2011). Iatrogenia y prevención cuaternaria en SM. *Revista Chilena de Salud Pública*, 16 (3), 303-305.