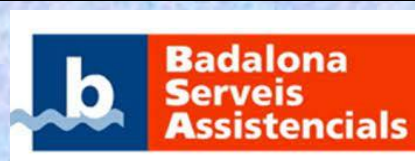




JaOtrapsiquiatría



Los síntomas como emergentes y puentes.

Rocío Espeso, David Gómez, Elena Bolancer, Trini Pérez, Jordi Marfà.
Equipo EACIC (Equipo de Atención Comunitario a Crisis Intensivo). Badalona.

Introducción:

Los modelos colaborativos, como el diálogo abierto, proponen generar conversaciones que dan sentido a la experiencia psicótica, a través de la elaboración conjunta de un sufrimiento que fue incommunicable y provocó escisión.

Desarrollo:

Paciente varón de 42 años, derivado desde CAP a CSMA para revinculación. Antecedente de visitas puntuales, sin poder continuar seguimiento ambulatorio por el enclaustramiento en casa secundario a las crisis de ansiedad y las limitaciones del CSMA para acudir a domicilios.

Relata infancia parentalizado, con padre abandonico y sensación de sentirse “ridiculizado” por él. No conoce a familia materna, residentes en otra ciudad. Sintomatología ansiosa crónica desde la adolescencia, de pauta somática. Crisis de ansiedad que afronta reclusándose en domicilio: sólo sale acompañado por esposa, a visitas médicas. Se casó joven, primer hijo con 18 años. Sentimientos de ser despreciado por familia política, siente que comentan la posible claudicación de su esposa.

Describe inicio de sintomatología psicótica hace diez años, durante estresor (operación médica, solo en hospital). Desde entonces alucinaciones hipnagógicas y pesadillas egodistónicas en las que las experiencias psicóticas se repiten. Ideación autorreferencial agravada tras estresor familiar (atracó con violencia a su esposa durante confinamiento). Situación de hacinamiento en casa: vive con esposa, sus tres hijos no independizados y su nieta bebé. Expresa sentimientos de inutilidad, descontrol, desesperanza y desvalorización ante la cronicidad de la sintomatología.

Conclusiones:

A través del vínculo, junto a la familia como apoyo y enlace, va emergiendo un lenguaje conjunto para vivencias que no tienen palabras.

El contexto de confianza y contención genera un espacio seguro y una escucha que coloca las subjetividades y necesidades en el centro.

Entender los síntomas como emergentes significativos, relacionados con tramas vinculares y aspectos biográficos, promueve estados de mayor individuación e integración mutuas. El encuentro evita intervenciones más medicalizadas o invasivas.