

# La locura lo cura: Intervención en trastornos del espectro psicótico

CARMEN SORIA SÁEZ

**VIDEO 1**

ESCUELA DE FORMACION  
**INTEGRA TERAPIA**  
PARA PSICOLOGOS

# Resumen del curso

## ASPECTOS QUE ABARCAREMOS

- El miedo a los locos
- Definición de psicosis
- Vínculo
- Lo que NO hacer
- Mitos locos
- Evaluación segura para ambas partes
- Introducción a la intervención



# DIANAS

A target with several arrows hitting the bullseye. The target is made of a dark material with white concentric circles. The arrows are orange and green. The target is mounted on a wooden surface. The background is a dark wood with orange polka dots.

¿Qué hacer?  
Prudencia estoica

¿Qué no hacer?  
El por sí acaso

¿Qué es necesario  
saber?  
Experiencias atenuadas



# ¿Qué no hacer?

## EL POR SÍ CASO

“La curiosidad mató al gato”

Si en el trabajo con personas que no padecen un TEP, la curiosidad es una aliada, en estos casos puede ser **una navaja afilada.**

Aquí no debemos ser unos cotillas profesionales, sino más bien **invitados exquisitos.**

Cuidar el cinismo, el sarcasmo, la condescendencia/paternalismo.





# ¿Qué hacer?

## PRUDENCIA ESTOICA

**Están más cerca de lo que parece.**

En España hay 1,4 millones de afectados por trastornos psicóticos, el **3 % de la población.**

El 70 por ciento de estos trastornos debutan antes de los 30 años.

Estos datos se recogen en el "Libro Blanco de la Intervención Temprana en Psicosis en España". 2017

2021 5 % trastornos de ansiedad. No tan lejos...

2020 5,25 % trastorno depresivo.....



**"Expulsa la opinión injustificada. Pues es imposible empezar a aprender lo que uno cree saber" Epicteto**





# ¿Qué es necesario saber?

7,2 % POBLACIÓN GENERAL REFIERE EXPERIENCIAS PSICÓTICAS ATENUADAS

Signos y síntomas psicóticos que no llegan a manifestarse a nivel clínico. similares a los de la esquizofrenia, que pueden estar presentes en población general, y distribuidas a lo largo de un continuo de gravedad, en cuya parte más extrema se halla la psicosis.

DELIRIOS, ALUCINACIONES O LENGUAJE DESORGANIZADO.







# Propuesta terapéutica

LAS PERSONAS DESAPARECEN  
CUANDO NO SE LAS BUSCA

Mi enfoque de trabajo: **recuperar a la persona.**

Gran parte de las dificultades a la hora de tratar con personas que vivencian un trastorno del espectro psicótico ha venido de la mano de la conceptualización del propio problema.

La **dificultad para llegar a una definición operativa y compartida** a supuesto muchos años de ensayo y error, de sepultar a la persona bajo los síntomas.







# Propuesta terapéutica

La creencia de que es un trastorno con **mal pronóstico** **he incluso incurable**, ha facilitado que se haya dejado de prestar atención a la persona que presenta el trastorno, en cierto sentido abandonada.

Si trabajamos bajo el modelo de trabajar los problemas psicológicos **no tanto desde el síntoma sino desde lo relacional**, debemos también aplicar esta forma de entender la psicología humana a los trastornos del espectro psicótico.





# Propuesta terapéutica

“Las experiencias psicóticas forman parte de la diversidad humana. Hoy oír voces o experimentar paranoia como cualquier otro fenómeno psicológico surge como respuesta a un contexto biográfico determinado vivenciado por una persona concreta (Cooke,2014). Dichos fenómenos, lejos de ser vistos como signos o síntomas patognomónicos de enfermedad, se pueden comprender como **formas diferentes de responder a los problemas consustanciales de la vida** y a la gerente complejidad del ser humano. Solamente considerando a la persona que vivencia subjetivamente dichas experiencias se podrá llegar a comprender su verdadero significado (Perez-Alvarez, 2012a).” Tratamiento psicológico para la psicosis.

Eduardo Fonseca





# Propuesta terapéutica

## EL ANZUELO INVISIBLE

Karl Menninger utilizaba la metáfora del pez enganchado al anzuelo para describir el comportamiento de las personas que tienen experiencias inusuales: “sus giros pueden parecer extraños para los otros peces que no comprenden las circunstancias; pero **su chapoteo no es su sufrimiento, es su esfuerzo para liberarse de su sufrimiento**”.

Las experiencias psicóticas forman parte de la diversidad humana y, como experiencia personal única, su comprensión no puede separarse de las circunstancias de la vida ni de su vivencia subjetiva.





# Marco teórico: espectro psicótico

Experiencia humana que se mueve en un gradiente



Ninguna experiencia

Experiencias psicóticas atenuadas

Experiencias psicóticas asociadas a malestar

Síntomas psicóticos subclínicos

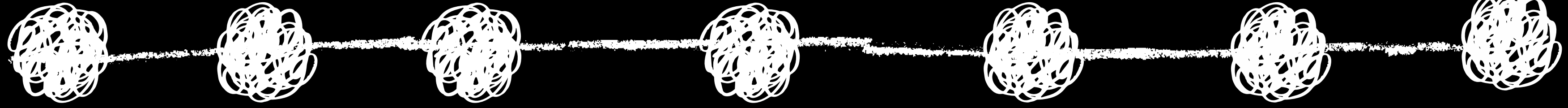
Síntomas psicóticos francos

Síndromes: trastornos psicóticos diversos



# Marco teórico: espectro psicótico

Experiencia humana que se mueve en un gradiente



esquizofrenia

trastorno delirante

trastorno psicótico breve

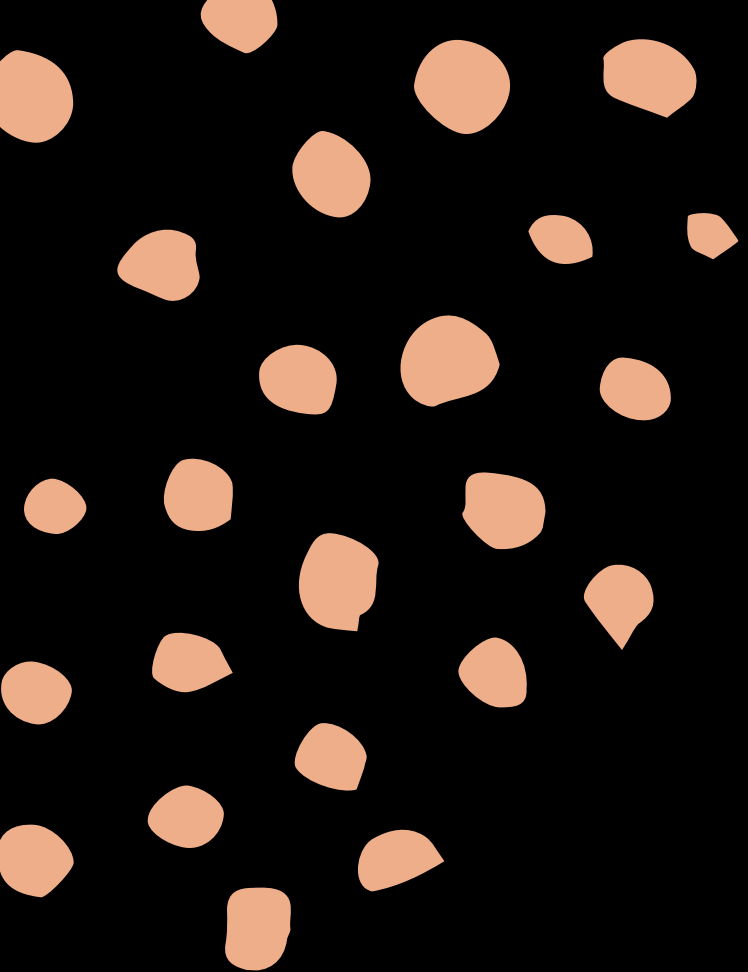
trastorno esquizofreniforme

trastorno esquizoafectivo

trastorno personalidad  
esquizotípico

trastorno inducido ....





# Modelo biopsicosocial

MODELO VULNERABILIDAD AL  
ESTRÉS





# Bio

Predisposiciones, es decir, facilitadores de la respuesta psicótica: bajo capacidad intelectual, impulsividad, antecedentes TMG

**Los cambios neuroquímicos son INNEGABLES**, ejemplo consumo sustancias como LSD que provoca alucinaciones.

Pero no son la explicación ni la solución al problema (causa suficiente y necesaria).







# Psico

Biografía de la persona, habilidades, modos de afrontamiento, apego, esquemas emocionales, traumas, etc.

¿Quién es **la persona** que desarrolla psicosis en el sentido más holístico?





# Social

Contexto que rodea a la persona:  
económico, estatus, cultural, clima  
familiar, circunstancial, etc.







# Presentación caso

## **MOTIVO DE CONSULTA:**

P consulta debido a un estado intenso y continuo de angustia, ansiedad, irritabilidad y bloqueo, que afecta significativamente a su entorno y le genera un gran sufrimiento.

## **VALORACIÓN:**

Dicho estado se ha agudizado al conocer a una chica, y por situación laboral. Pero refiere que “todo esto” le ocurre desde hace muchísimos años.

En el momento de la evaluación presenta síntomas de ansiedad elevada, impotencia y desesperación, rumiación, duda e inseguridad por sus miedos sociales, dificultad en la toma de decisiones, preocupación intensa por su futuro y su salud (demencia), y un sentimiento persistente de frustración e impotencia en relación con encontrar soluciones para resolver los problemas.







# Presentación caso

Además, presenta falta de concentración, ansiedad por bajo rendimiento (tanto en interacciones sociales como en su día a día), pensamientos recurrentes de infravaloración, sentimiento de inseguridad, y repasa el pasado obsesivamente.

Busca incansablemente “entender lo que le ocurre”, porque cree que así dejará de pasarle. Lleva años dedicando cuadernos enteros a reflexionar. Es de pensar más que accionar. En algunos casos los pensamientos y flashback del pasado se apoderan de él, haciéndole sufrir mucho.

Ha tenido algunos momentos en su vida de “revelación”, que le motivan y alegran el ánimo, pero que no dura.





# Presentación caso

Problemas control de la ira (algunos enfrentamientos agresivos con el padre y la hermana).

Sus rasgos de personalidad (Millon) destacan en la zona de “tipo de personalidad”: Esquizoide, Evitativo, Dependiente, Esquizotípico, Limite y Paranoide. En cuanto a síndromes clínicos puntúa alto en espectro esquizofrénico y Depresión Mayor.







# Presentación caso

## **CONCLUSIÓN:**

Se le recomienda como primera medida, tratamiento terapéutico únicamente, buscando establecer un vínculo terapéutico que permitiera acercarse con seguridad al paciente, para desde allí generar influencia. Dada la historia de acoso escolar y rasgos esquizoides.

Tras los últimos episodios de descontrol de impulsos y pensamientos y la excesiva angustia e inseguridad, le sugiero apoyo farmacológico.





**Nos vemos en  
el siguiente  
video**

**[consultacarmensoria@gmail.com](mailto:consultacarmensoria@gmail.com)**

