

La locura lo cura: Intervención en trastornos del espectro psicótico

CARMEN SORIA SÁEZ

Reunión final



A photograph of two astronauts in full space suits sitting inside a bright pink inflatable ring. They are floating on a body of water with ripples. The astronaut on the left is sitting upright, while the one on the right is lying down. The scene is brightly lit, suggesting a sunny day.

LAYLA

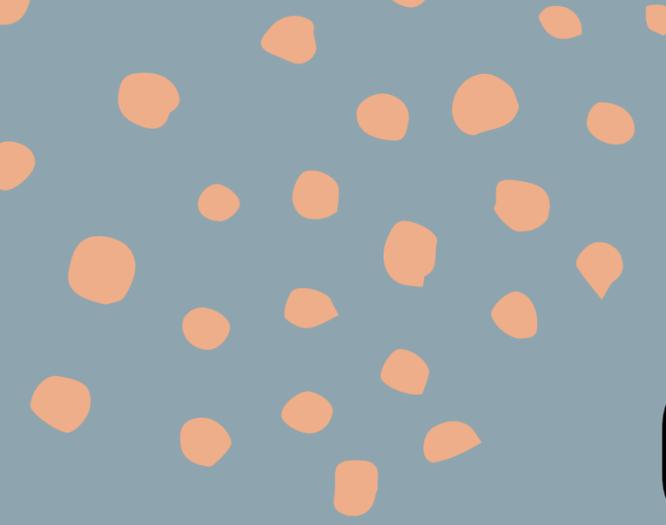
CONCHI

CARMEN

PRESENTACIÓN DE CASOS

CONCHI

- **MC:** yo solo vengo por el seguimiento de la ayuda, no necesito ayuda para nada más porque ya he criado a otra hija"
- **Sintomatología:** Ideas recurrentes, etc
- **Breve historia:** madre esquizofrenia, padre maltratado (intento abuso sexual), pareja violencia de género, etc
- Intervenciones: narrar historia, acompasamiento duelo madre y delirios
- **Sentido de los delirios,** carencia básica
- **Duda a supervisar:**
 1. ¿Por dónde continuo ahora?
 2. ¿Qué me plante hacer?
 3. Su médico de cabecera considera que solo tiene ansiedad...



CONCHI

- ¿Con qué no puede la persona?. Objetivos terapéuticos
- Devolución hipótesis actualizada
- Seguridad y protección
- Autonomía
- Miedo a la vida



LAYLA

- **M:C:** “La poca ilusión que tengo, aunque me pasen cosas buenas, siempre me siento mal” “todos estamos igual”
- **Sintomatología:** **motivación** restringida y retraimiento social y pasividad. “Callado, no tengo ganas de nada, no salgo solo quiero estar en casa” Insomnio. “6 meses sin dormir, va por rachas, dormir por la mañana 4 o 5 horas y todo el día somnoliento” Coge peso 20kg
- **Breve historia:** adolescencia se aísla y mete en su cuarto, llevo mal la llegada de su hermana con la que considera que han tenido un trato diferente. Para mí no había regalos. “Toda la vida en el taxi y si lo dejas, no tienes currículum”. Ambiente familiar hostil, conflictivo, las familias viven en la misma urbanización y una de ellas se ensaña con la madre del paciente de forma constante.
- **Intervenciones:** “devolverlo a la vida” hábitos y rutinas saludables teniendo en cuenta sus hobbies y aficiones que ha ido dejando
- **Sentido del trastorno:** a persona afronta soportando (hace intentos fallidos que luego justifica con la mala suerte) soporta porque las motivaciones no son tanto suyas sino de los otros
- **Duda a supervisar:**
 1. Los síntomas no terminan de irse
 2. ¿La idea sobrevalorada es un delirio?, ¿los síntomas depresivos sean síntomas negativos, se esté en fase pródromos o en fase residual o sea más un caso de un trastorno dependiente, en tal caso ver el riesgo psicotización?
 3. Como abordarlo para salir del bloqueo.
 4. ¿Doble vínculo y he generado dependencia?





LAYLA

- ¿Con qué no puede la persona?. Objetivos terapéuticos
- ¿Códigos alternativos?
- Derecho a tener vida propia
- Miedo a la vida: salir de la "secta"



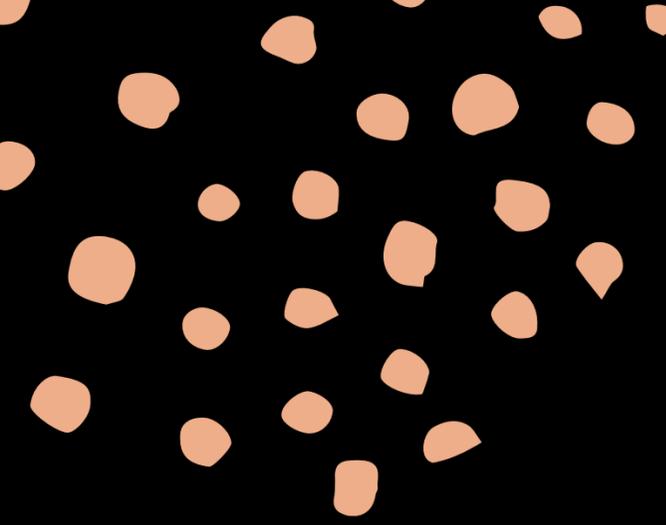


LAS PERSONAS DESAPARECEN CUANDO NO SE LAS BUSCA

Es habitual que la sintomatología psicótica nos despiste, centrándonos en trabajar el síntoma por su disruptividad en la vida de la persona, y nos olvidemos de los factores que mantienen y desencadenaron el trastorno

Sacar a la luz la historia y la identidad de la persona, es necesario para el tratamiento completo del trastorno





¡Recordar! Un trastorno del espectro psicótico, es:

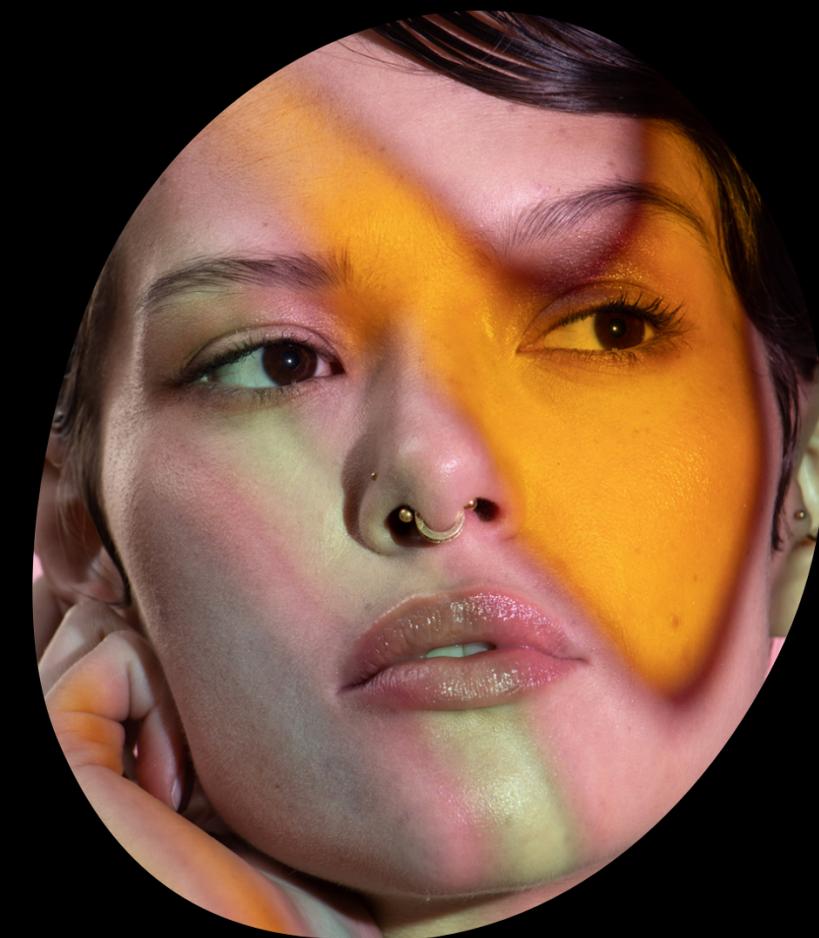
La locura por muy extraño que parezca
es un intento de solución del paciente a su sufrimiento.

A su **confusión** sobre cómo funciona el mundo.

A su **hipersensibilidad**,

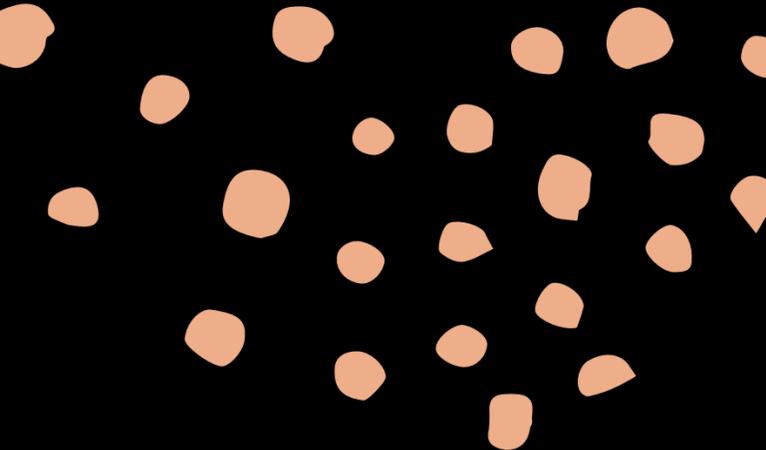
A su **miedo**.

A su **historia inasumible**, etc.



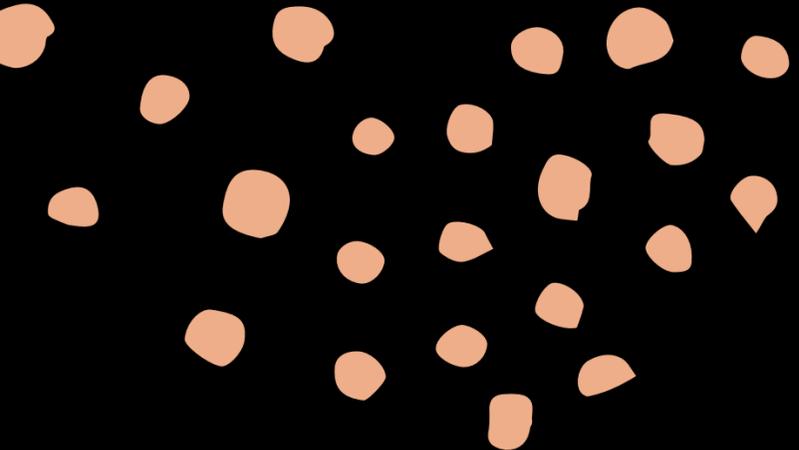
Evaluar **todas** las dimensiones

- afectiva: depresión o manía
- psicosis: alucinaciones, ideas delirantes
- negativa o motivacional: avolición y aplanamiento afectivo
- cognitiva: memoria atención y funciones ejecutivas



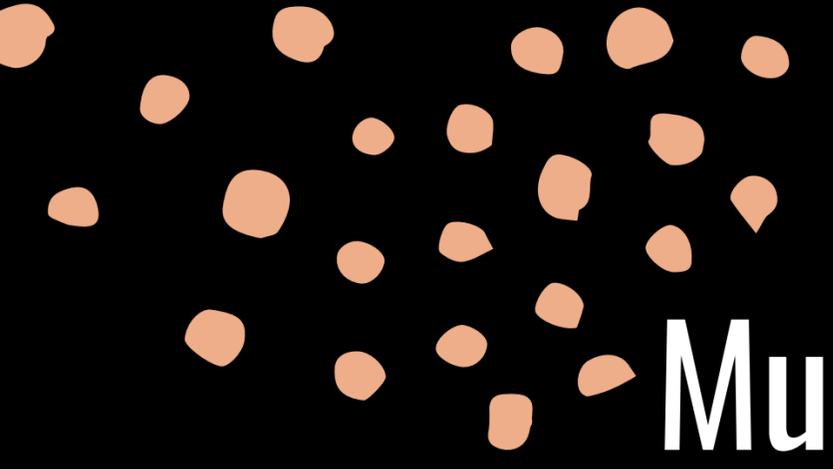
Signos de advertencia

- Alteración de los sentidos
- Déficit de atención (por inundación de estímulos)
- Dificultad para relacionarse (sobrecarga estímulos internos y externos)
- Inundación de pensamientos
- Embotamiento de sensaciones
- Asociaciones laxas
- Falta de abstracción
- Lógica deformada
- Bloqueo de pensamiento
- Percepción alterada de uno mismo
- Cambios en las emociones: planas e inadecuadas
- Movimientos rígidos, torpes, a veces tics
- Ecolalia
- Ecopraxia
- Desregularización temperatura corporal



Síntomas prodrómicos

- Pensamiento mágico o creencias extrañas.
- Experiencias perceptivas inusuales.
- Marcado deterioro del funcionamiento del rol.
- Alteración de la percepción de la propia identidad..
- Preocupación extrema ante ideas sobrevaloradas.
- Alteraciones de la forma de pensamiento.
- Ideas o percepciones delirantes atenuadas.
- Abandono de estudios / empleo.
- Cambio de los intereses.
- Pasividad o aislamiento social.
- Cambio en la apariencia y conducta global.



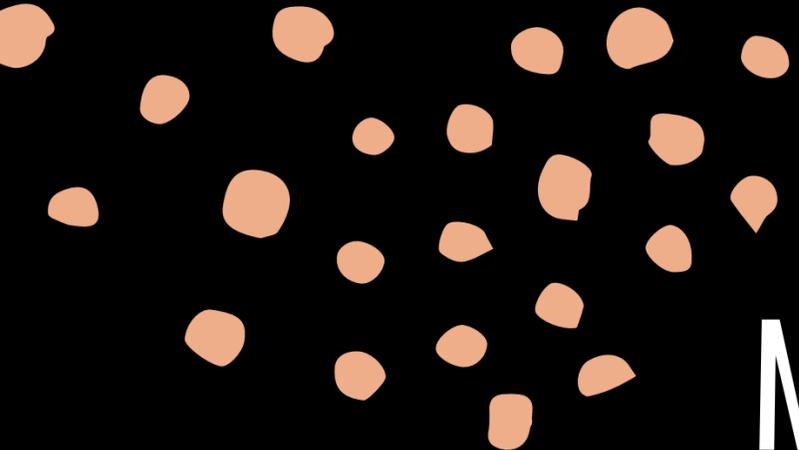
Mundo interior

- Su sufrimiento
- Su confusión sobre cómo funciona el mundo
- Su hipersensibilidad
- Su miedo
- Su lo inasumible



**MIRADA AMPLIA Y ESCUCHA
ACTIVA**





Mundo exterior

- personales
- sociales
- familiares
- afectivas
- laborales
- económicas

Consecuencias reales vs percibidas

**MIRADA AMPLIA Y ESCUCHA
ACTIVA**



Devolución de hipótesis:

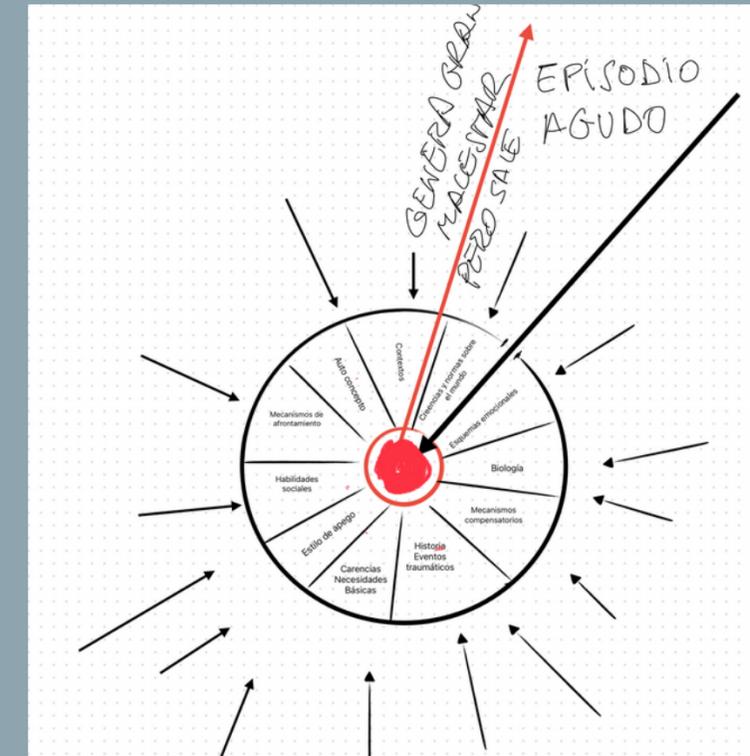
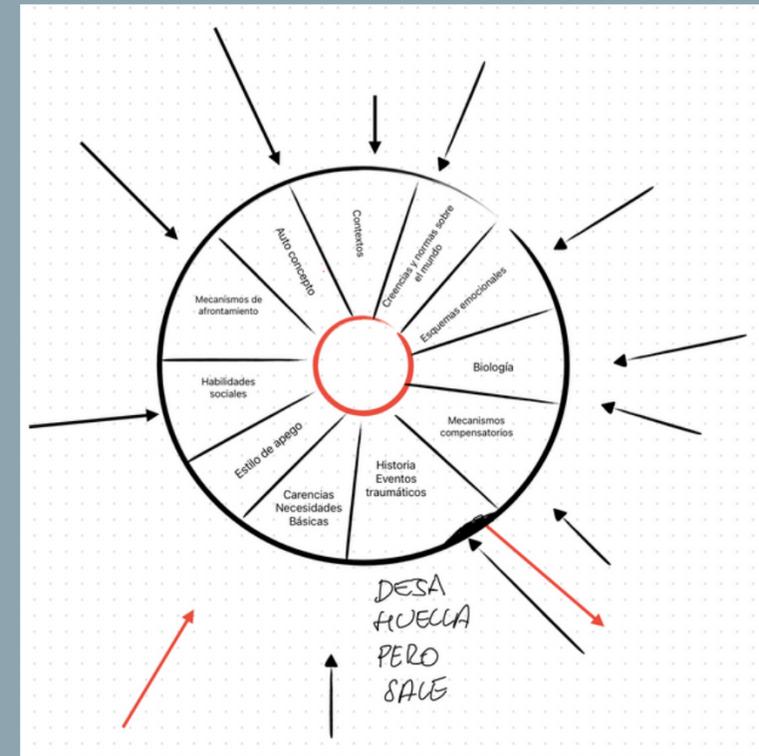
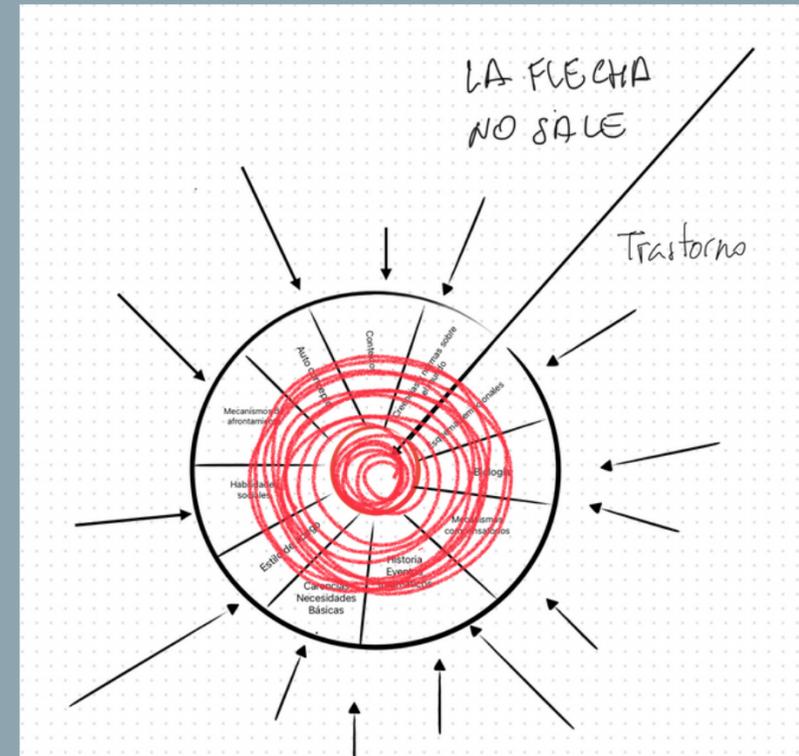
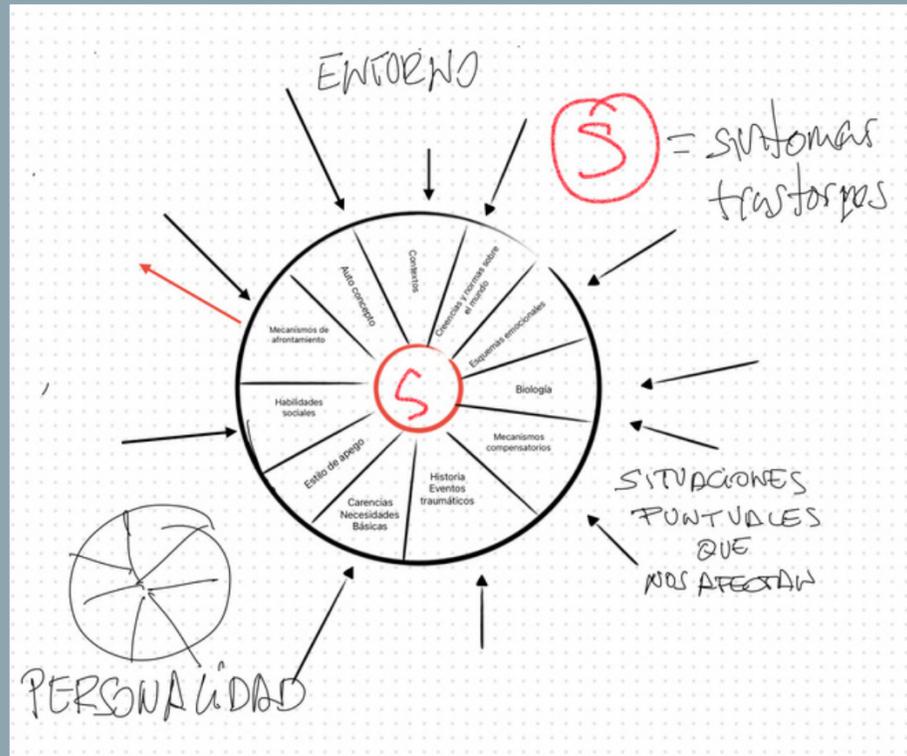
La función de la DH: reiniciar el sistema, **provocar una segunda oportunidad**

Mi forma de trabajar empieza por **restituir** el relato de la persona, para provocar un cambio, **retornando e reintegrando** su historia, en búsqueda de un **futuro distinto**



Lo que le importa al paciente no siempre es lo que nos importa a nosotros

Psicoeducación sencilla



MODELO DEL FUNCIONAMIENTO HUMANO



SEGUIMOS EL PLAN CONJUNTO

- **Objetivos nunca logrados**
- **Prevención** de brotes
- Estado **afectivo**
- Habilidades **relacionales**
- **Asociaciones consistentes**

SI LLEGA EN BROTE

- **Acoger y Validar** a la persona
- Trabajar para **que vuelva**
- **Escucha activa**
- **No juicio**
- Nunca personalizar
- Detectar rápido las **carencias**
- Detectar más rápido aún **limites**
- El uso de la **medicación** es un aliado, ya que la comprensión del sentido del trastorno puede que tarde en llegar

NOS AFIANZAMOS EN TRATAR A LA PERSONA

- En gran parte el trat. **no difiere tanto del resto** de trastornos
- Si requieren una **especial sensibilidad** a la hora de abordar los síntomas psicóticos

NOMBRE SI, APELLIDO AL FINAL

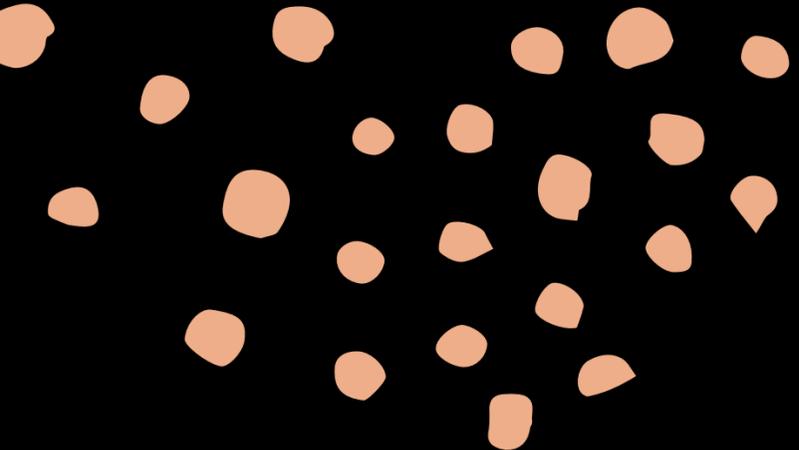
- Plantearemos una intervención basada en el análisis funcional
- **Ordenada y estructurada**
- **Integrando** las peculiaridades que conlleva el trastorno psicótico: **descubrir el sentido del delirio, vínculo adaptado y manejo de sintomatología psicótica**

CONCLUSIONES

Dejamos la confirmación segura, del trastorno, para "el final" de la terapia

Un error puede suponer una experiencia traumática

¡PRUDENCIA!



¿Cómo termina la historia?

Ofrecer una salida al dolor , sin invalidar delirio.

Ofrecer un futuro singular





*Casimiro
de
vacacioneros*