

Abordaje de la psicosis desde la rehabilitación y el trabajo del insight



Esther Pousa i Tomàs

Psicòloga Clínica

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Déficit de insight en la psicosis



Concepto multidimensional y de naturaleza bio-psico-social

- Me está pasando X? (¿alguien me hablaba o era mi imaginación? ¿Oigo voces que los demás no pueden oír o Dios habla conmigo?)
- Es X algo mental? (representación de salud mental= construcción social) (¿oigo voces porque algo extraño le pasa a mi mente o porque me han insertado un chip?)
- Necesito ayuda o algún tratamiento para cambiar/mejorar X?
- Qué consecuencias tiene X en mi funcionamiento? (¿como condiciona esto que me pasa a mis relaciones con los demás, a mi capacidad para trabajar o para hacer la vida que quiero?)

Relevancia clínica

Pobre consciencia de enfermedad asociada a (David, 2004):

- Pobre adherencia al tratamiento
 - Mayor tasa de hospitalización
 - Peor pronóstico
 - Peor ajuste psicosocial
 - Peor calidad de vida
-
- Un pobre insight se asocia a un peor pronóstico más allá de que haya o no una buena adherencia al tratamiento (Lincoln et al., 2007)

Intervenciones dirigidas al abordaje del insight en la psicosis

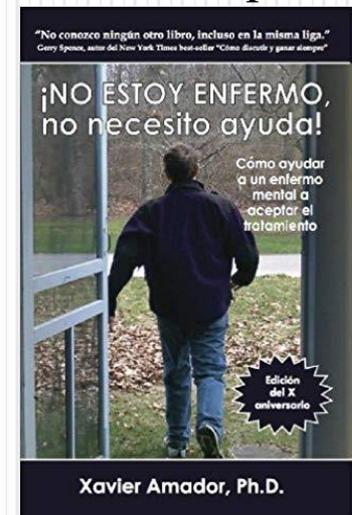
- Método “LEAP” (Listen- Emphathize-Agree-Partner) (Amador, 2007)
- Entrenamiento metacognitivo (Moritz & Woodward, 2007)
- Metacognitive Reflection and Insight Therapy (MERIT) (Lysaker & Klion, 2017)

Método LEAP (Amador, 2007)

- Método “LEAP” “EEAC” (Escucha - Empatiza-Acuerda-Compañero)
- Desarrollo a partir de la experiencia clínica y personal
- Principios básicos para relacionarse terapéuticamente con personas con psicosis para conseguir un vínculo de confianza y respeto mutuo que optimice su acceso al tratamiento.

Amador , X. “No estoy enfermo, no necesito ayuda!” 2ª Edición, 2007, 2012. Mayo Eds.

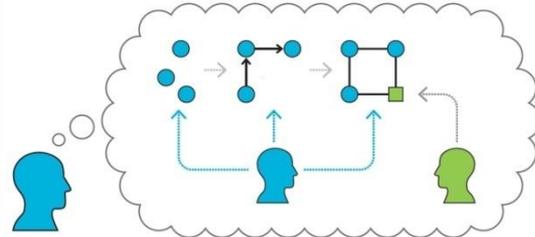
(www.leapinstitute.org)



Conocimiento sobre insight en la psicosis

Avances en los últimos años de dos áreas de conocimiento:

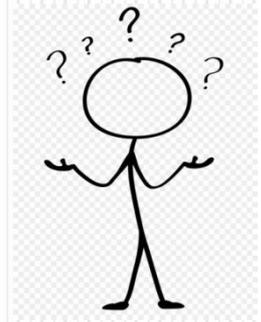
- Psicología del pensamiento y neurociencias: Capacidad de autoreflexión y metacognición humana



- Fenomenología psicosis: resurgir del “self disorder”. Existencia de una alteración del “sí mismo pre-reflexivo” (Parnas & Henriksen, 2014)



Entrenamiento Metacognitivo (MCT) (Moritz & Woodward, 2007)



- Desarrollo a partir de conocimientos sobre la metacognición humana y los errores en el procesamiento de la información.
- Terapia estructurada, 8/10 sessions grupales/individuales, que cubren los sesgos más comunes en la esquizofrenia
- Objetivo: aumentar la conciencia sobre las distorsiones/sesgos, aprender a reflexionar de forma crítica para ampliar el propio punto de mira y repertorio de solución de problemas.
- >20 ensayos clínicos han demostrado que tiene una eficacia de pequeña a moderada en los delirios y otros síntomas positivos así como en el insight. Gran aceptabilidad de la intervención (Eichner & Berna, 2016)

Metacognitive reflection and Insight Therapy

(Lysaker & Klion, 2017)



- Desarrollado a partir de la asunción que las personas con psicosis tienen dificultades al formar un sentido integrado de sí mismos y de los otros (vivencia del si mismo fragmentada, con un cúmulo de experiencias inconexas y desligadas de tiempo y espacio).
- Objetivo: promover los procesos de reflexión sobre uno mismo y los demás con la finalidad de desarrollar un sentido de “sí mismo” más diferenciado y consolidado, más rico y diverso, desde donde poder definir y perseguir lo que para cada uno seria la recuperación.
- Sesiones semanales de 30-50 min, durante el tiempo que sea necesario.
- Eficaz, adaptable a necesidades de cada paciente, buena aceptación

(Lysaker et al., 2018)

Insight

