

SEMILLERO DE INVESTIGACIÓN NIVELES DE CONCIENCIA DE
ENFERMEDAD DEL PACIENTE PSICÓTICO DURANTE EL DESARROLLO DE
LA PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE
ESTUDIOS CUALITATIVOS

MÓNICA LINEK ARANGO VÁSQUEZ

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y ECONÓMICAS
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
BOGOTÁ
2019

Tabla de Contenido

1. Introducción

2. Antecedentes

3. Metodología

3.1 Pregunta Problema

3.2 Enfoque

3.3 Diseño

3.4 Métodos de Búsqueda

3.4.1 Electrónicos

3.4.2 No Electrónicos

3.5 Criterios de Elegibilidad

3.6 Selección de Artículos

3.6.1 Fase 1: selección pareada por título y resumen

3.6.2 Fase 2: decisión de inclusión final pareada por lectura de texto completo

3.6.3 Fase 3: extracción de datos pareada en ficha de registro

4. Marco Referencial

4.1 Psicosis

4.2 Conciencia de Enfermedad

4.3 Terapia Psicoanalítica

5. Resultados Parciales

5.1 Fase 1: selección pareada por título y resumen

5.2 Fase 2: decisión de inclusión final pareada por lectura de texto completo

5.3 Fase 3: extracción de datos pareada en ficha de registro

5.4 Estrategia Prisma

5.6 Diagrama Prisma

6. Planteamiento de la estrategia de solución al problema de investigación

7. Conclusiones

8. Anexos

1. Introducción

Según Ortuño y Gutiérrez (2011) la psicosis se define como un trastorno mental grave, que tiene gran afectación a nivel del pensamiento, que presenta falsas creencias como los delirios, alteración de la percepción, hiperactividad, inhibición motriz y ocasionalmente comportamientos catatónicos, además, puede tener un origen diverso.

La psicosis se divide en dos grupos, la psicosis primaria, que son aquellos trastornos como la esquizofrenia que no tienen una causa aparente y la psicosis secundaria que es causada por razones orgánicas o por consumo de sustancias psicoactivas, de igual forma, hay trastornos afectivos que pueden presentar síntomas psicóticos, por lo que en la actualidad es un término que engloba una multiplicidad de trastornos de distinto origen.

Desde la postura de Freud (1981), la psicosis es el fruto de una relación conflictiva entre el Yo y el mundo exterior, por lo cual el psicótico carece de una buena relación con la realidad y crea su propia realidad, esto se da ya que el psicótico al no descargar su libido en otras personas u objetos del mundo exterior, crea imágenes o realidades ficticias. En otras palabras, la libido está comprimida en el Yo del psicótico.

La conciencia de enfermedad es definida por Esparza (2011) como la capacidad de introspección del sujeto, para reconocer sus propios estados mentales, su enfermedad, los síntomas asociados a la misma y la necesidad de un tratamiento pertinente. Se estima que en los pacientes psicóticos, entre el 50% y el 80% no creen que están enfermos o que padecen de algún tipo de déficit de conciencia, ya sea de su enfermedad, de sus propios síntomas o de la necesidad de tratamiento.

Por lo que se abordará la revisión de estudios de caso que estén teniendo un tratamiento desde la terapia psicoanalítica, que según Kernberg (2000), tiene como base teórica los fundamentos expuestos por el psicoanálisis, en la cual se encuentran los conflictos inconscientes entre la libido y la agresión que se enfrentan ante las defensas. Utilizando herramientas como la interpretación, clarificación, confrontación, los cuales permiten trabajar en el paciente sobre su actualidad y no específicamente sobre su pasado como lo hace el psicoanálisis.

Comprendiendo ahora, el concepto de psicosis y conciencia de enfermedad, esta investigación tiene como objetivo responder a la pregunta ¿Cuáles son los niveles de conciencia de enfermedad observados en el paciente psicótico durante el desarrollo de la psicoterapia psicoanalítica según la literatura científica?, por medio de una revisión sistemática de literatura, la cual consiste en una revisión de literatura que responda a una pregunta investigativa en concreto, por lo que se realizó una búsqueda primaria de artículos por medio de métodos electrónicos y no electrónicos; Una vez está hecha esta búsqueda, cada artículo deberá cumplir los criterios de selección, tales como un enfoque cualitativo, con diseño de estudio de caso, que reporten atención a paciente psicótico con psicoterapia psicoanalítica, en inglés o español. Las fases de revisión y selección son:

1. Selección pareada por título y resumen.
2. Decisión de inclusión final pareada por lectura de texto completo.
3. Extracción de datos pareada en ficha de registro.

A continuación se presenta un informe de resultados parciales de este proyecto investigativo, exponiendo los resultados obtenidos hasta la actualidad en cada una de las fases

mencionadas anteriormente, de igual forma, se da respuesta a la estrategia planteada para la resolución del problema investigativo, por medio de una metodología discriminativa en la cual cada fase planteada en la revisión, debe lograr perfilar con exactitud cada artículo preseleccionado, según los criterios de elegibilidad en general de la investigación, como los criterios de internos que debe cumplir correspondientes a cada fase.

2. Antecedentes

Según el boletín de prensa 335 del Ministerio de salud y protección (2013) describió que la prevalencia de esquizofrenia en Colombia es del 1 % de la población, lo que permite estimar una población de 471.052 personas en Colombia, que han padecido esta enfermedad.

En el 2015, según la encuesta nacional, realizada por el ministerio de salud y protección con apoyo de colciencias y la universidad Javeriana, en la población colombiana de 18 años en adelante, el 46% tienen 1 o 2 rasgos de personalidad del grupo A (personalidad paranoide, esquizoide y esquizotípico) y otro 16,8% tienen de 3 a 5 rasgos, con una distribución similar entre hombres y mujeres.

Según la OMS (2018) la esquizofrenia es un trastorno mental grave que afecta a más de 21 millones de personas en todo el mundo, es asociada a una discapacidad considerable y puede afectar al desempeño educativo y laboral.

Las personas con esquizofrenia tienen entre 2 y 2,5 veces más probabilidades de morir a una edad temprana que el conjunto de la población. Esto se debe por lo general a enfermedades físicas, como enfermedades cardiovasculares, metabólicas e infecciosas.

Ahora, para la intervención desde el enfoque psicoanalítico, Báez (2007), refiere a

Freud, quien da una postura ambigua, en la que deja sustentado que no es posible el tratamiento con psicóticos, sin embargo, por medio de su teoría y práctica, permite ver como la psicosis es tratada propiamente desde el psicoanálisis, para poder llegar a ciertas conclusiones de la psicosis, que dan una diferenciación de la neurosis y las perversiones.

En la actualidad, se sigue manteniendo la postura sobre la posibilidad de intervenir una psicosis, teniendo en cuenta, cuestionamientos como si la intervención en la paranoia o la esquizofrenia es la misma, y de no ser así, cuál podría tener mejores expectativas o cual de ellas es preciso o no tratar.

Por lo que, para intervenir la psicosis, se habla entonces desde dos perspectivas, la primera que asume que el sujeto se encuentra incompleto, por lo tanto buscaría completar su formación, normatizando y adaptando al sujeto a su medio social; y la segunda, que plantea que así como el neurótico tiene una respectiva estructura, el psicótico también la tiene y ante esto, se debe comprender y tratar al sujeto desde esa estructura.

Kernberg, (2000) menciona que la terapia psicoanalítica es aplicada, ya que por medio de la confrontación y clarificación se podría evaluar un avance o deterioro del nivel de conciencia de enfermedad del sujeto.

La conciencia de enfermedad es una capacidad asociada a la salud mental. Según González & Capilla (1993) corresponde al grado de conocimiento que el enfermo tiene de padecer una enfermedad mental. Sin embargo no se trata de una característica única sino de una serie de capacidades organizadas en niveles progresivos. Estos autores proponen seis grados de conciencia de enfermedad seis, iniciando en un Grado 0, el más bajo, y el Grado 5, el más alto.

TABLA I

GRADOS DE INSIGHT EN LOS PACIENTES ESQUIZOFRENICOS	
Grado 0	<i>Ausencia de "insight": Insight psicótico. No conciencia de trastorno mental</i> Convicción de realidad de las experiencias psicóticas y negación de la psicopatología de las mismas.
Grado 1	<i>Insight contradictorio</i> El paciente se debate en dudas, ambigüedades y ambivalencias sobre la realidad o irrealidad de sus experiencias psicóticas.
Grado 2	<i>Insight de "paciente" psicótico. Conciencia de trastorno mental</i> Aceptación del carácter psicopatológico de las experiencias psicóticas vividas, sin apreciar los elementos que intervienen en las mismas.
Grado 3	<i>Insight no psicológico de la psicosis</i> Aceptación del trastorno mental, con atribuciones causales no psicológicas, sino físicas, biológicas, generales o inespecíficas.
Grado 4	<i>Insight psicológico de la psicosis</i> Aceptación del trastorno mental con apreciación de los factores psicológicos y biográficos que intervienen en el mismo.
Grado 5	<i>Insight integrador de la psicosis</i> Integración del trastorno mental y su significado en la dinámica biográfica de la identidad del paciente y las dificultades que intenta resolver y superar.

González & Capilla (1993) aclaran que los grados de conciencia no siempre tendrán un avance progresivo en el paciente durante un proceso psicoterapéutico. Por ejemplo: podría ser que al inicio de la terapia presenten un grado de conciencia 2 y al finalizar la terapia tener un Grado 0 de conciencia de enfermedad, o iniciar con un grado 1 y finaliza con un grado 3.

Los estudios realizados por Kernberg (2000) y González de Chávez & Capilla Roncero (1993), donde estudian los beneficios frente al incremento de los niveles de conciencia de enfermedad en pacientes psicóticos, evidencian que a mayor nivel de conciencia de enfermedad por parte del individuo, mayores son las posibilidades de inclusión a la vida cotidiana.

3. Metodología

3.1 Pregunta Problema ¿Cuáles son los niveles de conciencia de enfermedad observados en el paciente psicótico durante el desarrollo de la psicoterapia psicoanalítica según la literatura científica?

3.2 Enfoque

Cualitativo.

3.3 Diseño

Revisión sistemática de la literatura, según Beltrán (2005) las Revisiones Sistemáticas son un diseño de investigación observacional, que sintetiza los resultados de múltiples investigaciones primarias, con el objetivo de responder a cuestiones concretas, siguiendo una metodología explícita.

3.4 Métodos de búsqueda

Para el proyecto investigativo se utilizaron métodos de búsqueda electrónicos y no electrónicos.

3.4.1 Electrónicos:

La búsqueda por este medio se realizó utilizando términos controlados (MeSH, Emtree, DeCS, incluyendo términos explotados) y términos de texto libre (considerando variantes en la escritura, sinónimos, acrónimos y truncaciones) para responder la pregunta de investigación con etiquetas de campo (título y abstract), operadores de proximidad (adj) y operadores booleanos (OR, AND).

En base de datos como Lilacs, Cochrane, Medline, Embase, ProQuest y PsyInfo.

3.4.2 No electrónicos:

Se desarrollarán búsquedas en resúmenes de congresos, Literatura gris (Open Grey), Google Scholar y estrategia de Bola de Nieve.

3.5 Criterios de elegibilidad

Artículos de enfoque cualitativo, con diseño de estudio de caso, que reporten atención a pacientes psicóticos con psicoterapia psicoanalítica, en inglés y español.

3.6 Selección de artículos

3.6.1 Fase 1: selección pareada por título y resumen.

Durante esta fase, se tomó un total de 5.119 artículos, los cuales fueron revisados por el grupo de investigación, teniendo en cuenta que el título y el resumen evidenciaran investigaciones sobre psicosis, depresión o trastorno bipolar, de tipo cualitativo y con enfoque psicoanalítico.

3.6.2 Fase 2: decisión de inclusión final pareada por lectura de texto completo.

Al haber realizado una preselección de artículos según su título y resumen, se debe realizar la búsqueda del texto completo y así leerlo por completo, teniendo en cuenta que el

texto cumpliera con los siguientes criterios.

- A. ¿El título corresponde?
- B. ¿El objetivo corresponde?
- C. ¿La población es paciente psicótico?
- D. ¿Habla sobre psicoterapia psicoanalítica, psicodinámica o psicoanálisis?
- E. ¿Es estudio de caso?

3.6.3 Fase 3: extracción de datos pareada en ficha de registro.

Cada artículo va a ser revisado para extraer información sobre los autores del artículo elegido, datos demográficos del caso clínico tratado en el texto y temas de relevancia para la investigación, por medio de una ficha de registro, en donde se tendrá en cuenta:

- Tipo de terapia.
- Objetivos de la terapia.
- Instrumentos usados en la terapia.
- Logros psicoterapéuticos.

4. Marco referencial

4.1 Psicosis

La psicosis, es un trastorno del pensamiento, razonamiento y juicio, que se caracteriza por síntomas positivos que alteran el pensamiento (delirios) y la percepción (alucinaciones), lo que denota una distorsión en la interpretación de la realidad, sin embargo, según Castro,

Perona, Senín & Rodríguez (2015) mencionan que estas alteraciones perceptivas, no necesariamente implican la falta de un objeto, sino que pueden estar relacionadas a procesos cognitivos en los que la persona no reconoce sus propios eventos internos (pensamientos, recuerdos, imágenes, etc.) o los atribuyen a una fuente externa.

Así mismo, se encuentran otros síntomas negativos, relacionados como el deterioro de la expresión oral o neologismos, debido a alteraciones como la taquipsiquia o bradipsiquia, en algunos casos hay disminución en la concentración, dificultad para continuar con el hilo conductor de una conversación; También pueden evidenciarse hiperactividad o letargia, con conductas de aislamiento, labilidad emocional sin razón aparente.

Fonseca, Paino & Fraguas (2013), citan a Van, Kenis & Rutten al mencionar que la psicosis se encuentra conformada por cuatro dimensiones de la sintomatología que se relacionan entre sí, el primero de ellos es la desregulación afectiva, donde el sujeto presenta cambios repentinos en su afecto mostrándose en estados depresivos, ansiosos y maniacos. El segundo es llamado psicosis, el cual está compuesto por experiencias alucinatorias y pensamientos delirantes. El tercero es llamado negativa, cuyas características son la carencia de sentir placer físico y social, con un afecto plano. Y el último, cognitiva, donde se presentan dificultades para procesar la información, afectando la memoria, atención y funciones ejecutivas.

De este grupo hacen parte:

- 1) La esquizofrenia
- 2) Trastorno delirante
- 3) Trastorno psicótico breve
- 4) Trastorno esquizofreniforme
- 5) Trastorno esquizoafectivo

- 6) Trastorno esquizotípico
- 7) Trastorno psicótico inducido por sustancias
- 8) Trastorno psicótico debido a una enfermedad médica

Desde la perspectiva del psicoanálisis, Orozco (2012) cita a Freud para mencionar que la psicosis, está dada por el conflicto entre el YO y el mundo exterior, por lo que la relación del paciente psicótico con el mundo externo está rota, esto lo lleva a crear una realidad propia, debido a que este tipo de pacientes no logran descargar su energía libidinal en otras personas u objetos externos, es decir, que la libido está comprimida en el Yo del psicótico.

Por su parte, Lacan en su escrito *De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis* (1958), citado por Tomé & Fontenele (2015), menciona que la psicosis se desarrolla porque el sujeto no cuenta con una representación subjetiva del padre (nombre del padre), el cual debía romper el vínculo entre el sujeto y la madre, en cuanto no se rompe este vínculo, el sujeto desea a la madre, por ello se desarrolla la psicosis como alternativa para escapar de esa realidad que lo lastima y creando un mundo propio donde se evidencia la falta del padre. Por lo cual, debe tenerse en cuenta el lenguaje del psicótico para lograr establecer un diagnóstico asertivo, ya que el paciente usará metáforas o cadenas de significantes, así ayudándolo a llenar la falta simbólica y herida dejada por la ausencia del padre.

4.2 Conciencia de enfermedad

Para Esparza (2011) la conciencia de enfermedad, es el conocimiento que cada persona tiene sobre sí misma y su entorno, respecto a la enfermedad, es decir, hace alusión a la capacidad de introspección que un paciente tiene para reconocer sus propios estados

mentales, su enfermedad y la sintomatología que presenta, de igual forma, la conciencia de enfermedad está directamente relacionada con la baja adherencia al tratamiento.

Navarro, Cardeño, Cano, Gomez, Jimenez, Palacio & Gómez (2006) citan a Karl Jaspers, respecto a la introspección, como una habilidad de los pacientes para juzgar lo que les ocurre y la razón del por qué, durante el desarrollo de la psicosis. La introspección sería la percepción correcta del tipo y la gravedad de la enfermedad.

Jaspers menciona que una introspección transitoria puede evidenciarse durante una psicosis aguda, sin embargo, no será duradera y si la introspección persiste, puede ser un aspecto distintivo, ya que posiblemente el paciente presente un trastorno de personalidad.

Según Haro, Ochoa, & Cabrero (2001), la conciencia de enfermedad es la facultad de un sujeto para entender y aceptar que padece de una enfermedad. Un paciente psicótico carece de esta facultad por las características que componen su psicopatología, por lo cual se les dificulta el adherirse a un tratamiento, ya que, al no tener conciencia de enfermedad, no cuidan de sí mismos, ni siguen instrucciones del terapeuta.

4.3 Terapia psicoanalítica

Lopera (2017) menciona que el psicoanálisis surge en un tiempo en el que la psicología se estaba consagrando como una disciplina científica experimental. Freud por su parte buscaba la cura de la neurosis en el cuidado y tratamiento del alma, con una modalidad no experimental.

En un comienzo Freud pretendía una curación de los síntomas de las neurosis, sin embargo, su trabajo de investigación le mostró la necesidad de ampliar el campo de análisis hacia la infancia del sujeto, lo que modificaría los síntomas.

Para Kernberg (2000) en la terapia psicoanalítica se encuentran conflictos inconscientes entre la libido y las defensas, los cuales son desarrollados de forma inconsciente por las relaciones de objeto, debido a esto, la terapia utiliza herramientas como la interpretación, clarificación o confrontación, los cuales permiten trabajar en el paciente sobre su actualidad y no específicamente sobre su pasado como lo hace el psicoanálisis.

5. Resultados Parciales

5.1 Fase 1: selección pareada por título y resumen.

Número de artículos revisados por pares	5109
Número de artículos seleccionados por título y resumen	529
Seleccionados por el equipo	121

5.2 Fase 2: decisión de inclusión final pareada por lectura de texto completo.

Número de artículos revisados por pares	121
Número de artículos seleccionados por texto completo	24

5.3 Fase 3: extracción de datos pareada en ficha de registro.

Total de artículos	24
Artículos Revisados	2
Artículos en Revisión	5
Artículos Rechazados	4
Artículos pendientes de Revisión	13

5.4. Estrategia prisma

Al dar inicio a la revisión, se empieza con un total de 5119 artículos, que han sido buscado en medios electrónicos y no electrónicos, los cuales son sometidos a una revisión pareada, en donde el título y resumen debía ser correspondiente al tema de investigación (psicosis tratada desde psicoterapia psicoanalítica), en esta primera fase se logra un total de 529 artículos que bajo el criterio del equipo de investigación y en común acuerdo, se preseleccionan 129 artículos, los cuales pasan a una segunda etapa de revisión pareada y por

lo tanto cambian los criterios de elegibilidad, al realizar una lectura completa del artículo, ahora se tiene en cuenta aspectos como:

- A. ¿El título corresponde?
- B. ¿El objetivo corresponde?
- C. ¿La población es paciente psicótico?
- D. ¿Habla sobre psicoterapia psicoanalítica, psicodinámica o psicoanálisis?
- E. ¿Es estudio de caso?

De acuerdo a esto, se escogieron 24 artículos, que pasarán a tener una revisión más detallada, en la que se tendrá en cuenta datos demográficos del caso clínico y los resultados obtenidos durante la psicoterapia psicoanalítica de los casos expuestos en los artículos, con los que se busca dar respuesta a la problemática central del proyecto de investigación. Hasta la actualidad se encuentran 2 artículos revisados por completo, 5 en curso y 4 rechazados, debido a que no cuentan con estudios de caso.

5.5. Diagrama Prisma

Diagrama prisma investigación psicosis y psicoanálisis

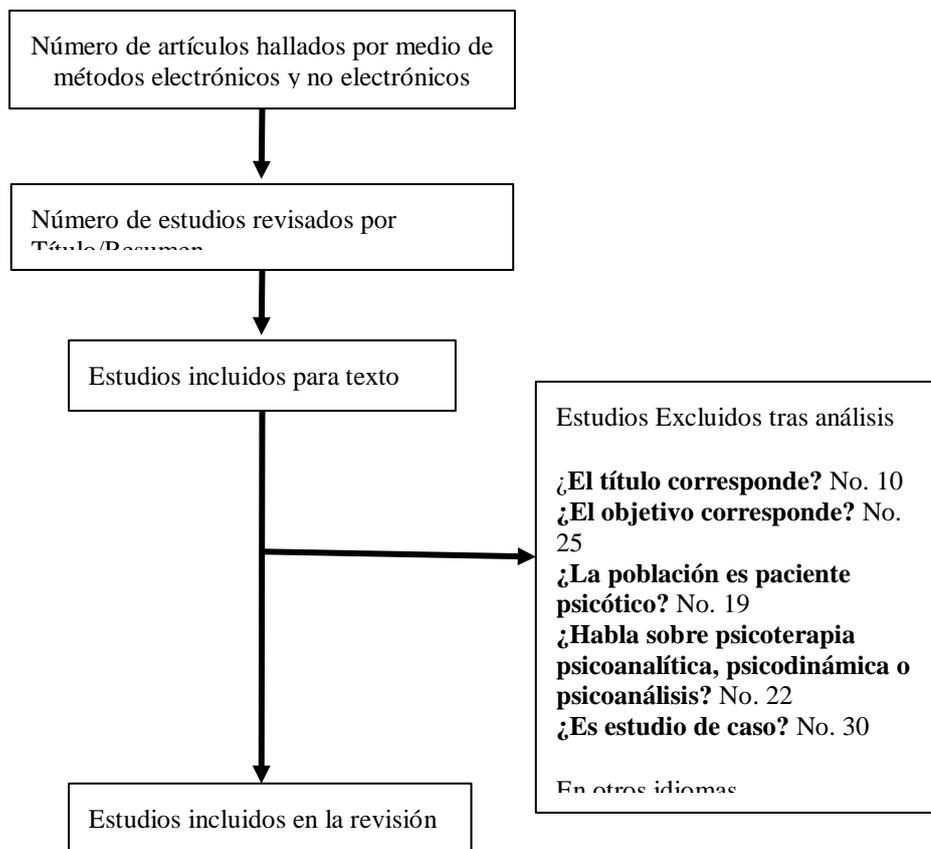


Tabla 1. Resultados parciales, principales hallazgos de los artículos seleccionados.

Artículos	Datos Demográficos	Tipo de Terapia	Objetivos de la Terapia	Instrumentos usados en la Terapia	Logros Psicoterapéuticos
Caso 1	Nombre: Max Edad: 7 años Género: Masculino País de origen: No refiere	Psicoanálisis del YO Terapia infantil	Fortalecer estructura yoica. Proveer	Aplicación de Rorschach Aplicación del Test de Apercepción	Empezó a poner en el juego parte de sus fantasías

	<p>Diagnóstico: Esquizofrenia</p>	<p>orientada a la realidad</p>	<p>estructura cognitiva.</p> <p>Clarificar áreas de conflicto.</p> <p>Ayudar la búsqueda de mecanismos defensivos más adaptativos.</p>	<p>Infantil.</p> <p>Juego con juguetes.</p> <p>Dibujo-pintura</p> <p>Varias sesiones fueron utilizadas para elaborar las reglas de la terapia (encuadre).</p> <p>Paseos por el jardín si el paciente se tornaba extremadamen te hostile.</p> <p>Promover el pensamiento</p>	<p>agresivas.</p> <p>Después de varias semanas el paciente lograba discutir los sueños y fantasías que lo aterraba.</p> <p>Junto al terapeuta planeaba estrategias para convertir a los “enemigos” en amigos.</p>
--	--	--	--	---	---

				alrededor de como convertir los “enemigos” en amigos.	
Caso 2	Nombre: No refiere Edad: 32 años Género: Masculino País de origen: Nazaret, Israel Diagnóstico: Bromidrosifobia, delirio hipocondríaco	Terapia psicodiná mica, centrada en las defensas proyectiva s del paciente contra sus impulsos agresivos.	El artículo no refiere.	Interpretación sobre sus impulsos de agresividad.	Al final del tratamiento, el paciente parecía ser optimista, menos motivado por sus ideas compulsivas, y más organizado.

6. Planteamiento de la estrategia de solución al problema de investigación

El planteamiento de la problemática del proyecto investigativo surge desde la falta de conocimiento en concreto, respecto a los niveles de conciencia de enfermedad en los pacientes psicóticos que han sido tratados por medio de terapia psicoanalítica. Por lo que para dar respuesta a esto, se realiza una revisión sistemática, con unos criterios de inclusión y exclusión primarios, como el que sean estudios con enfoque cualitativo, que evidencian tener orientación en terapia psicoanalítica, en inglés y español.

De igual forma dentro de la metodología planteada se incluyen tres fases que internamente cuentan con criterios discriminatorios para la preselección de cada artículo y finalmente tener una selección de artículos que logren dar respuesta a la pregunta problema de la investigación.

7. Conclusiones

Para concluir, se puede evidenciar que hay una amplia investigación que gira en torno a los trastornos psicóticos desde un enfoque psicoanalítico. A partir de los estudios incluidos en la última fase de la metodología de la investigación, se puede concluir también, que por medio de la psicoterapia psicoanalítica se observa que hay una disminución de los síntomas adaptativos que los pacientes presentan y que fomentan la conciencia de enfermedad de alguna forma, ya sea identificando aquellos “enemigos” que generan malestar y convirtiéndolos en amigos o en ayudar a conocer más de sí mismo, disminuyendo de esta forma los impulsos agresivos.

Así mismo, en tanto psicólogos, se debe propender por el bienestar de los pacientes, por lo que es de vital importancia la investigación, en el caso de la psicosis el conocimiento debe ser amplio por la afectación que causa en los pacientes y familiares. Por lo que el objetivo de este semillero es dar una revisión a profundidad sobre este trastorno, estudiando sobre el mismo desde un enfoque psicoanalítico, esto evidenciado en los resultados parciales presentados anteriormente, sin embargo, también cabe destacar que gran parte de la literatura revisada, se queda corta en cuanto que exponen el tema de la psicosis desde un marco teórico principalmente, mientras que los casos clínicos que permitan ver un trabajo desde la praxis son un tanto más limitados.

Se recomienda continuar con la investigación, desde la perspectiva interventiva que pueda dar continuación a esta revisión teórica sobre la psicosis y su intervención en el psicoanálisis, de esta forma se estaría brindando un aporte mayor y aún más beneficioso para el campo de la psicoterapia, no sólo en pro de los profesionales tratantes sino también para dar una mejor atención a los pacientes, con conocimientos aplicables.

8. Anexos

Información bibliográfica	
Título:	

Seleccionado por:	
Pareado por:	
Fecha de la publicación:	
País de origen:	
Investigadores	
Autores, filiaciones y profesiones:	
Metodología	
Objetivo(s):	
Preguntas de investigación (implícitas o explícitas) formuladas por el(los) investigador(es):	
Postura teórica y epistemológica subyacente a la investigación (principales autores psicoanalíticos).	
Perspectiva teórica que subyace a la intervención:	
Métodos cualitativos utilizados:	
Técnica y procedimiento de análisis de datos:	
Hallazgos	
Temas	
¿Qué temas centrales emergieron de la investigación cualitativa?	
Intervención terapéutica	
Caso 1, nombre:	
Edad:	

Género:	
País, ciudad de origen:	
Principales síntomas:	
Diagnóstico:	
Motivo de consulta:	
Problemas:	
Hipótesis clínica planteada:	
Tipo y enfoque de la intervención:	
Temporalización de la intervención (cuando, duración sesiones, frecuencia sesiones, cuantas sesiones).	
¿Quién desarrollar la intervención? (profesión, género, experiencia).	
Instrumentos o estrategias utilizados.	
¿Cuenta el paciente con conciencia de enfermedad?	
¿Cambia el nivel de conciencia de enfermedad del paciente a través de la intervención?	
¿Qué instrumentos, estrategias y/o actitudes del terapeuta favorecen el aumento de conciencia de enfermedad del paciente psicótico?	
Logros psicoterapéuticos.	

Referencias

American Psychiatric Association. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5* (Asociación). Arlington: 2013.

Barrio, I; Gonzalez, J; Padín, L; Peral, P; Sánchez, I & Tarín, E. (2011). *Estudio de casos.*

Métodos de investigación educativa. Disponible en:

https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Et_Casos_doc.pdf (Recuperado 29 de Marzo de 2019)

Báez, J. (2007). *Intervención en la Psicosis desde el Psicoanálisis.* Tesis de psicología.

Fundación Universitaria Los Libertadores, Facultad de Psicología. Colombia. Disponible en:

file:///C:/Users/M%C3%B3nica/Downloads/Dialnet-

IntervencionEnLaPsicosisDesdeElPsicoanalisis-3865544%20(1).pdf (Recuperado 29 de Marzo de 2019)

Barlow, David & Durand, M. (2013). *Abnormal Psychology an Integrative Approach 7th Edition.*

Beltran, O. (2005). *Revisiones sistemáticas de la literatura.* Rincón epidemiológico.

Asociaciones Colombianas de Gastroenterología, Endoscopia digestiva, Coloproctología y

Hepatología. Colombia. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcg/v20n1/v20n1a09.pdf>

(Recuperado 29 de Marzo de 2019)

Bello, Y; De Freitas, J; De Vasconcelos & Correia, A. (2012). *Efectos de un programa de*

arteterapia sobre la sintomatología clínica de pacientes con esquizofrenia. Arteterapia.

Disponible en:

<http://catalogo.fucsalud.edu.co:2103/docview/1432643905/3F869AD0681946E0PQ/12?accountid=107581> (Recuperado 29 de Marzo de 2019)

Bleger, J. (2013). El concepto de psicosis, (c), 1–51.

Castaño, D. M., & Salazar, P. L. (2012). *De la diferencia en los mecanismos estructurales de la neurosis, la psicosis y la perversión*. Revista de Psicología GEPU. Disponible en:

<http://catalogo.fucsalud.edu.co:2103/docview/1425867624/3F869AD0681946E0PQ/3?accountid=107581> (Recuperado 29 de Marzo de 2019)

Castro M, Perona S, Senín C & Rodríguez J. (2015) *RELACIÓN ENTRE TRAUMA, DISOCIACIÓN Y SÍNTOMAS PSICÓTICOS POSITIVOS*. *Acción Psicológica*. Disponible en: <https://catalogo.fucsalud.edu.co:2057/docview/1763751193?accountid=107581>

(Recuperado 29 de Marzo de 2019)

Coderch J. (1987). Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica. Barcelona: Herder; 1987.

Coelho dos Santos, T., & Garcia de Oliveira, F. L. (2012). *Teoria e clínica psicanalítica da psicose em Freud e Lacan*. *Psicologia Em Estudo*. disponível em:

http://doi.org/10.1590/S1413_73722012000100009 (Recuperado 29 de Marzo de 2019)

Colegio Colombiano de Psicólogos. (2015). Doctrina N°2. *Tribunal Nacional Deontológico*
Y

Bioético de Psicología.

Colegio Colombiano de Psicólogos. (2016). Manual deontológico y bioético del Psicólogo

(4ta edición). *Manual Deontológico Y Bioético Del Psicólogo (4ta Edición)*, 15, 1–55.

Disponible en: <http://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004> (Recuperado 29 de Marzo de 2019)

Castaño, D. M., & Salazar, P. L. (2012). De la diferencia en los mecanismos estructurales de la neurosis, la psicosis y la perversión. *Revista de Psicología GEPU*, 3(1), 127–148.

Disponible en:

<http://catalogo.fucsalud.edu.co:2103/docview/1425867624/3F869AD0681946E0PQ/3?accounid=17581> (Recuperado 29 de Marzo de 2019)

Coderch J. (1987). *Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica*. Barcelona: Herder; 1987.

Corbella, S., & Botella, L. (2003). La alianza terapéutica: Historia, investigación y evaluación / Therapeutic alliance: History, research and assessment. *Anales de Psicología*, 19(2), 205–221.

Domínguez, Y. (2007). El análisis de información y las investigaciones cuantitativa y cualitativa. *Rev Cubana Salud Pública*, 33. Disponible en:

http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol33_3_07/spu20207.htm (Recuperado 29 de Marzo de 2019)

Esparza, F. (2011). *La no conciencia de enfermedad (insight) desde el Trabajo Social con enfermos mentales*. Diplomado en Trabajo Social. Hospital Psiquiatrico Roman Alberca, El Palmar, España. Disponible en: file:///C:/Users/M%C3%B3nica/Downloads/Dialnet-

LaNoConcienciaDeEnfermedadInsightDesdeElTrabajoSoc-4111520%20(2).pdf (Recuperado 29 de Marzo de 2019)

Fonseca, P; Paino, M & Fraguas, D. (2013). *Dsm V: ¿Síndrome de psicosis atenuada?*. Papeles del psicólogo. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/778/77828443004.pdf> (Recuperado 29 de Marzo de 2019)

Flores, S., Benítez, L., (2012) Formación Profesional en las ciencias sociales. Universidad Autónoma de Sinaloa.

Frías-Ibáñez, Á., Palma-Sevillano, C., & Farriols-Hernando, N. (2014). Comorbilidad entre trastorno obsesivo-compulsivo y esquizofrenia: prevalencia, teorías explicativas y estatus nosológico. *Actas Esp Psiquiatr*, 42(1), 28–38. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=94324038&lang=es&site=ehost-live> (Recuperado 29 de Marzo de 2019)

FREUD, S. Manuscrito H. Paranoia (1895). In *Publicaciones prepsicoanalíticas y manuscritos inéditos en vida de Freud (1886-1899)* (Amorrortu). Buenos Aires: 1992. p. 246-253.

FREUD, S. Introducción del narcisismo (1914). In *Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico Trabajos sobre metapsicología y otras obras (1914-1916)*. (Amorrortu). Buenos Aires: 1992. p. 65-99.

FREUD, S. Lo inconsciente (1915). In *Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico Trabajos sobre metapsicología y otras obras (1914-1916)*. (Amorrortu). Buenos Aires: 1992. p. 153-215.

FREUD, S. Neurosis y psicosis (1924). In *El yo y el ello y otras obras* (Ammorrortu). Buenos Aires: 1992. p. 151-161. Garrett, M. (2016). Introduction: Psychotherapy for psychosis.

American Journal of Psychotherapy, 70(1), 1–4. Disponible en:

<http://catalogo.fucsalud.edu.co:2103/docview/1806556952/90C0CDEC1B814DE4PQ/2?accoun tid=107581> (Recuperado 29 de Marzo de 2019)

Geekie, J. Read, J. (2013). El sentido de la locura. *Revista de Psicopatología Y Psicología Clínica*, 18(2012), 290–293. Disponible en:

<http://catalogo.fucsalud.edu.co:2103/docview/1662444739/3F869AD0681946E0PQ/2?accoun tid=107581> (Recuperado 29 de Marzo de 2019)

Gómez González, M. L. (2010). Estudio descriptivo sobre las prácticas de atención psicológica en pacientes con psicosis tratados en instituciones de salud mental de Bogotá. *Acta Colombiana de Psicología*, 13(1), 43–53.

Gonçalves, S. de F., & Ribeiro Teixeira, A. M. (2015). Da Paranoia do Conhecimento à Psicose: Uma Travessia teórica no texto de Lacan. *Ágora: Estudos Em Teoria Psicanalítica*, 18(1), 101–113. Disponible en: <http://doi.org/10.1590/S1516-14982015000100008>

(Recuperado 29 de Marzo de 2019)

González de Chávez, M., & Capilla Roncero, T. (1993). Autoconocimiento y reacciones especulares en psicoterapia de grupo con pacientes esquizofrénicos (2). *Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría.*, 13(45), 103–112. Disponible en:

<http://documentacion.aen.es/pdf/revista-aen/1993/revista-45/04-autoconocimiento-y-reaccio>

[es-especulares-en-psicoterapia-de-grupo-con-pacientes-esquizofrenicos-\(ii\).pdf](#) (Recuperado 29 de Marzo de 2019)

Haro, M. J., Ochoa, S., & Cabrero, L. (2001). Conciencia de enfermedad y utilización de servicios. *Actas Españolas De Psiquiatría.*, 29(2)(March), 103–108. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Susana_Ochoa2/publication/12002032_Insight_and_use_of_health_resources_in_patients_with_schizophrenia/links/004635188c8049bca7000000.pdf (Recuperado 29 de Marzo de 2019)

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación. México.* McGRAW HILL INTERAMERICANA EDITORES, SA. Disponible en: <http://doi.org/10.6018/turismo.36.231041>

Kernberg, O. (2000). *Psicoanálisis, psicoterapia psicoanalítica y psicoterapia de apoyo: controversias contemporáneas.* Revista de psiquiatría de Uruguay. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/Psicoterapias_de_apoyo.pdf (Recuperado 08 de Marzo de 2019)

Knafo, D. (2016). Going Blind To See: The Psychoanalytic Treatment of Trauma, Regression and Psychosis. *American Journal of Psychotherapy*, 70(1), 79–100. Retrieved from <http://catalogo.fucsalud.edu.co:2103/docview/1806556989/EBFAC714A8D34958PQ/1?accountid=107581> (Recuperado 08 de Marzo de 2019)

Lacan, J. (1954). Seminario 1 Los Escritos técnicos de Freud (p. 420).

Lacan, J. (1958). De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis.

Escritos II.

Lacan, J. (1984). Seminario 3. Las psicosis.

Leite, S. (2016). Habitar, construir, existir: algunas consideraciones sobre el cuerpo en las psicosis. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*, 19(2), 214–224.

Disponible en: <http://doi.org/10.1590/1415-4714.2016v19n2p214.2>

Lopera, J. (2017). *Psicoterapia psicoanalítica*. Revista CES Psicología. Universidad de Antioquia, Colombia. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v10n1/2011-3080-cesp-10-01-00083.pdf> (Recuperado 087 de Marzo de 2019).

Manchado, R; Tamames, S; López, M; Mohedano, L; D'Agostino, M & Veiga de Cabo, J. (2009). Revisiones Sistemáticas Exploratorias. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 55(216), 12-19. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2009000300002&lng=es&tlng=es. (Recuperado 29 de Marzo de 2019)

Martínez, P. (2006). El método de estudio de caso: Estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento Y Gestión: Revista de La División de Ciencias Administrativas de La Universidad Del Norte*, 20, 165–193.

Disponible en: <http://doi.org/10.1055/s-0029-1217568> (Recuperado 29 de Marzo de 2019)

Ministerio de Salud. (1993). Resolución 008430 de 1993. *República de Colombia Ministerio*

de Salud, 1–12. <http://doi.org/10.2353/jmoldx.2008.080023>

Minsalud & Colciencias. (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental 2015*. Colombia.

Miranda, L., & Campos, R. O. (2012). Funções clínicas do trabalho de referência junto a pacientes psicóticos: uma leitura winicottiana. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 29(4), 519–529. Disponible en:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2012000400007

(Recuperado 29 de Marzo de 2019)

Ministerio de salud y protección. (2013). *Boletín de prensa No 335, esquizofrenia representa el 1% de la población*. Bogotá. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/esquizofrenia-representa-el-1-poblacion.aspx>

(Recuperado 29 de Marzo de 2019)

Ministerio de salud y protección; Colciencias & La universidad Javeriana. (2015). *Encuesta nacional de salud mental*. Colombia. Disponible en:

https://www.javerianacali.edu.co/sites/ujc/files/node/field-documents/field_document_file/saludmental_final_tomoi_color.pdf (Recuperado 29 de

Marzo de 2019)

Muro, A. (2012). *La comorbilidad en los trastornos de la personalidad*. Revista digital de medicina psicosomática y psicoterapia. Disponible en:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922016000100160&lang=pt)

[02922016000100160&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922016000100160&lang=pt) (Recuperado 29 de Marzo de 2019)

Murillo, J., Madera, A., Monasterio, I., Jaraiz, A., Cantador, R., Sánchez, J., & Varas, R. (2010). Estudio de casos. *Métodos de La Investigación Educativa. Universidad Autónoma de Madrid*, 1–14. Disponible en: http://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Curso_10/EstCasos_Trabajo.pdf (Recuperado 29 de Marzo de 2019)

Naparstek, F., Mazzoni, Y., & Arca, G. (2013). La especificidad de la operación toxicómana en la psicosis: Diferencias entre paranoia y esquizofrenia a partir de un abordaje nodal. *Anuario de Investigaciones*, XX, 151–156. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3691/369139949029.pdf> (Recuperado 29 de Marzo de 2019)

Navarro, F; Cardeño, C; Cano, J; Gómez, J; Jiménez, K; Palacio, C & García, J. (2006) *Introspección en pacientes con psicosis*. Revista Colombiana de Psiquiatría. Colombia. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v35n1/v35n1a06.pdf> (Recuperado 29 de Marzo de 2019)

Obando Cuellar, A. (2012). Un caso de psicosis infantil. *Tesis Psicológica*, 7, 125–130. Disponible en: <http://www.redalyc.org:9081/articulo.oa?id=139026418010> (Recuperado 29 de Marzo de 2019)

OMS. (2015). Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud (10ma revisión) CIE 10. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems - ICD-10*, (554), F00-F99. Disponible en: <http://ais.paho.org/classifications/Chapters/pdf/Volume2.pdf> (Recuperado 29 de Marzo de 2019)

OMS. (2018). *Esquizofrenia*. Datos y cifras. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia> (Recuperado 09 de Mayo)

de 2019)

Ordóñez-Cambor, N., Lemos-Giráldez, S., Paino, M., Fonseca-Pedrero, E., García-Álvarez, L., & Pizarro-Ruiz, J. P. (2014). Relación entre psicosis y experiencias traumáticas. *Anuario de Psicología*, 44, 283–294. Disponible en:

<http://www.redalyc.org/pdf/970/97036176001.pdf> (Recuperado 29 de Marzo de 2019)

Orozco, M. (2012). *Una crónica freudiana del cuerpo. Pensamiento Psicológico*.

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia. Michoacán, México.

Disponible en:

<https://catalogo.fucsalud.edu.co:2057/docview/1030263262/fulltextPDF/5DB91563DBDA4834PQ/1?accountid=107581> (Recuperado 29 de Marzo de 2019)

Ortuño, F & Gutiérrez, L. (2011). *Psicosis*. Departamento de psiquiatría y psicología.

Universidad de Navarra. Pamplona, España. Disponible en

https://www2.uned.es/psicofarmacologia/stahl4Ed/contenidos/Tema1/documentos/C4/C4D_11.pdf (Recuperado 29 de Marzo de 2019)

Pedersen, D. (2005). Estigma y exclusion social en la enfermedad mental: apuntes para el analisis e investigacion. *Revista de Psiquiatria Y Salud Mental Hermilio Valdizan*, VI(September), 3–14.

Poli, M. C., & Grandra Mesquita, D. B. (2014). Arte & Psicose: A Obra de Arthur Bispo do Rosário. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 10(2), 612–624. Radley, E. (2012). Where is Donnie? Psychosis and agency in Richard Kelly's Donnie Darko. *Psychoanalysis, Culture & Society*, 17(4), 392–409. Disponible en: <http://doi.org/10.1057/pcs.2012.36> (Recuperado 29 de Marzo de 2019)

Ring N, Ritchie K, Mandava L, Jepson R. (2010). A guide to synthesising qualitative

research for researchers undertaking health technology assessments and systematic reviews.

Available from: <http://www.nhshealthquality.org/nhsqis/8837.html> (Recuperado 29 de Marzo de 2019)

Roa Bernal, H. C. (2012). Análisis de caso de una psicosis paranoica (caso Ela). *Mental*, 10, 129–164. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v10n18/a08v10n18.pdf>

(Recuperado 29 de Marzo de 2019)

Ruiz, A., Pousa, E., Duñó, R., Crosas, J., Cuppa, S., & Garcia-Ribera, C. (2008). Adaptación al español de la escala de valoración de la no conciencia de trastorno mental (SUMD). *Actas Espanolas de Psiquiatría*, 36(2), 111–119. Disponible en:

<https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/9/50/ESP/9-50-ESP-111-119-132431.pdf>

(Recuperado 29 de Marzo de 2019)

Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Baptista Lucio, M. d. (2010). Desarrollo de la perspectiva teórica: revisión de la literatura y construcción del marco teórico. *Metodología de la investigación* (5ta ed., pp. 52-95). MÉXICO: MCGRAW HILL.

Sanjuan, A. M. (2011). El estigma de los trastornos mentales: discriminación y exclusión social. *Quaderns de Psicologia. International Journal of Psychology*, 13(2), 7–17.

Disponible en:

<http://www.raco.cat/index.php/QuadernsPsicologia/article/view/10.5565-rev-psicologia.816>

(Recuperado 29 de Marzo de 2019)

Salgado, A (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. Disponibles

en:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272007000100009

(Recuperado 29 de Marzo de 2019)

Tomé Adeodato, T. R., & Fontenele, L. (2015). De Freud a Lacan: uma leitura da estabilização nas psicoses. *Reverso . Belo Horizonte*, 37(70), 81–88. Disponible en:

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/reverso/v37n70/v37n70a11.pdf>

(Recuperado 29 de Marzo de 2019)

