



# Jornada Anual de la *Unidad Docente Multiprofesional* de Salud Mental 2026

## NARRATIVAS DE EXPERIENCIAS PSICÓTICAS EN PRIMERA PERSONA: DANDO VOZ A LO INCOMPRENDIDO

### Introducción

La comprensión tradicional de la psicosis ha estado dominada por un modelo biomédico centrado en el déficit, la cronicidad y la eliminación del síntoma (Beer, 1996; Kendell & Jablensky, 2003). Frente a ello, han ido surgiendo **enfoques que proponen entender las experiencias psicóticas desde su significado subjetivo, su relación con la historia vital y su posible función defensiva ante el sufrimiento** (Johnstone & Boyle, 2018; Romme & Escher, 2005). Así, fenómenos como las voces, delirios o alteraciones del yo pueden comprenderse como **intentos de dar sentido al sufrimiento, reorganizar la experiencia o sostener el equilibrio psíquico frente a vivencias dolorosas o desbordantes** (Freud, 1936; Fuchs, 2010; Romme & Escher, 2005; Martín & Colina, 2022). Además, la evidencia actual destaca la **relación entre experiencias psicóticas, trauma y vulnerabilidad psicosocial**, así como la necesidad de incorporar la perspectiva en primera persona (Longden et al., 2012; Van Os & Reininghaus, 2016). Aunque la investigación sobre psicosis ha estado dominada por estudios cuantitativos, los enfoques cualitativos y fenomenológicos permiten una comprensión más profunda de la experiencia subjetiva. Esta investigación se inscribe en una **perspectiva cualitativa**, aportando una **mirada más contextualizada sobre las experiencias psicóticas**.

### Método

- Estudio **cualitativo** con diseño **fenomenológico**.
- Entrevista **semiestructurada** diseñada ad hoc, basada en “Entrevista con una persona que escucha voces” de Romme y Escher (1989), entre 90 y 240 min.
- **9 participantes**.
- Análisis de contenido temático con el **MAXQDA 26.0**.

### Resultados

*Es que yo no me siento menos. Cuando tienes un papel que te pone que eres minusválida, te llega al alma (P5).*

*Lo que más me afecta es no poder hablarlo, me angustia no poder hablar con la gente de ello (P7).*

*Sabía que yo era diferente, no me sentía como ellos, siempre me sentí un bicho raro, incomprendido, a nadie le ha interesado nunca mi discurso (P8).*

### Objetivos

**Nuestra hipótesis:** Las **experiencias psicóticas** son vivencias complejas con **sentido subjetivo inscritas en la historia de cada persona**, y no únicamente síntomas deficitarios de enfermedad.

**Objetivo general:** Explorar cómo se **interpretan** y **vivencian** los **síntomas psicóticos**.

**Objetivos específicos:** Explorar cómo las personas **comprenden y elaboran el significado de sus síntomas**, analizar la **relación de estas experiencias con su historia vital**, examinar el **impacto que tienen en su vida** e identificar los **recursos** que emplean para afrontarlas.

**Fragmentos codificados:** 699

**Tema:** experiencias psicóticas

**Estructura:**

5 categorías

18 subcategorías

19 sub-subcategorías

177 códigos

#### Categorías principales

 Impacto en la vida cotidiana

 Vivencias de apoyo

 Necesidades

 Experiencia subjetiva

 Biografía y vulnerabilidad

El **malestar** de los participantes no se explica únicamente por las **experiencias psicóticas** en sí, sino también por el **contexto** en el que éstas son vividas: **barreras institucionales, estigmatización, silenciamiento de la subjetividad, dificultades vinculares, vulneración de derechos...** Frente a ello, emerge la **necesidad de reconocimiento, autonomía, intimidad y espacios donde poder hablar de estas vivencias sin ser invalidados**. Asimismo, los **apoyos** —especialmente cuando los profesionales son percibidos como generadores de escucha, validación y seguridad— adquieren un **papel fundamental**. Las narrativas sitúan estas experiencias en trayectorias marcadas por **adversidad, pérdidas y vulnerabilidad psicosocial**, subrayando la importancia de comprenderlas desde su contexto y su significado personal.

### Conclusiones

La psicosis es una experiencia humana compleja y multidimensional. Los **síntomas psicóticos** pueden estar atravesados por sufrimiento, pero también por **significados, funciones y lógicas subjetivas** que solo se hacen **visibles cuando se escucha a la persona en primera persona**. Los hallazgos refuerzan la importancia de una **clínica centrada en la escucha, la validación, la toma de decisiones compartida y la sensibilidad al trauma**. Comprender qué ha vivido la persona, qué necesita y qué función cumplen sus experiencias resulta esencial para desarrollar intervenciones más respetuosas y útiles.

