

VISUALIZACIÓN EN VIH

SONIA LAGUNA
PSICÓLOGA Y TERAPEUTA GESTALT
Nº Col: CV- 09720



¿DÓNDE ESTAMOS?

- Unidad de enfermedades infecciosas
- Torre B.
- Primer y tercer lunes de cada mes
- 15.00-20.00 H
- Los pacientes que se atienden son derivados por el facultativo médico que atiende al paciente.

Motivos de consulta

- Impacto del diagnóstico
- Dificultades en la adherencia al tratamiento
- Angustia generada por el hecho de tener VIH

Dificultades a las que hacen frente las personas con VIH

- Cormobilidades
- Toxicidad TAR
- Cambios físicos
- Disfunción sexual
- Barreras en el acceso a recursos sanitarios
- No coordinación de los niveles asistenciales
- Inequidad en atención y tratamiento
- Depresión y ansiedad
- Discriminación
- Serofobia
- Hom-bi- transfobia
- Desempleo
- Vivienda
- Alcohol y sustancias
- Tabaquismo
- **Estigma**
- **Autoestigma**
- Ocultamiento
- Exclusión
- Soledad

Estigma social

El concepto de estigma como “marca” o “señal” que distingue a quién la lleva y que le proporciona una identidad social negativa o devaluada en un determinado contexto.

Un 16.2% culpabiliza a la persona con VIH por haberla contraído por vía sexual o consumo de drogas.

Del estigma social al Autoestigma

**LA INTROYECCIÓN COMO MECANISMO NEURÓTICO QUE APOYA EL PROCESO DE
AUTOESTIGMA**

Introyección:

Incorporar creencias, actitudes, prototipos, modelos, formas de acción y pensamiento que NO nos pertenecen y que la persona no las va a cuestionar.

Tendrá más peso lo que viene de fuera, dejando en un segundo plano los deseos, apetitos, necesidades propios por miedo a la NO aceptación, si uno muestra su diferencia.

Introyección: **Tragar** lo de fuera.

En la introyección el **valor del respeto** hacia uno mismo **está dañado**

Introyecto: “Las personas con VIH.....”

Proyección

LA PROYECCIÓN COMO MECANISMO NEURÓTICO **CONSECUENTE** DEL AUTOESTIGMA.

Proyectar es poner fuera, en los demás, aspectos propios de uno mismo.

Conlleva una renuncia de aquellos aspectos que me pertenecen: un deseo, un apetito, una tendencia, una creencia o un sentimiento para evitar el conflicto interno.

“Son ellos los que me critican”, “Son ellos los que me miran” “Son ellos los que me juzgan”



YO

Explorar...



¿Qué tipo de relación mantiene el paciente con su aspecto “Yo VIH” ?

¿Cómo es la relación que mantiene el paciente con su aspecto VIH?

¿Cuál es la vivencia de dicha relación?

¿Cómo está y que hace para mantener dicha relación?

Visualización

Porque el primer paso para el cambio es hacer consciente al paciente de cómo funciona.

Ir a lo interno y subjetivo, más que lo externo y social

TOMA DE CONCIENCIA O “DARSE CUENTA”

Visualización

YO SANO y YO- VIH: Para poder ponerlo fuera y verlo desde otra perspectiva



Visualización

- **Se pretende aumentar el contacto entre las dos partes YO SANO- YO VIH.**
- **Que el paciente describa y hable en primera persona como si fuera dicho personaje, dibujo, imagen.**
- **Se explora la comunicación existente entre las partes**
 - ¿Qué verbos emplea en su dialogo? Absorber, cargar, arrastrar..
 - ¿Cual es su fenomenología?
 - Tono de voz...
 - Cómo se siente cuando le dice esto a su otra parte
 - Y su aspecto VIH ¿Cómo se siente al escuchar todo esto?
 - ¿Qué le gustaría responderle?
 - ¿Qué creencias, introyectos van apareciendo?
- **Se van reapropiando proyecciones y desestructurando introyecciones.**
- **Importancia de darle un sentido y un espacio en el que no haya perturbación para la persona.**

El psicoterapeuta. Algunas claves...

- No juzga. Trabaja con lo que se presenta.
- Función de acompañar en ese darse cuenta del paciente.
- Es experto y conocedor de los modos de interrumpir el crecimiento (neurosis), pero no dispone de recetas.
- Es la experiencia y vivencia del paciente la que va marcando el modo de hacer.
- La neurosis como mecanismo válido y saludable en la historia de vida del paciente.
- Está presente. Muestra interés genuino por los procesos del paciente
- Evita introyectar al paciente: “lo que debes hacer...” “lo mejor para ti es..” “deberías contarlo...”

Conclusiones

- *La visualización del paciente con VIH respecto a su condición le permite estar en contacto consigo mismo desde otra perspectiva, lo que facilita la toma de conciencia y el darse cuenta de sus modos de funcionamiento.*
- *Al exteriorizar dicho aspecto a través de una imagen, dibujo o fantasía, permite sacar al paciente de su discurso habitual y racional, llevándolo a lo subjetivo y emocional, facilitando también la toma de conciencia de sus modos de estar y relacionarse.*
- *La metodología permite ser un buen antídoto para los mecanismos neuróticos de la proyección (al poder el paciente reapropiarse de aspectos suyos) como de la introyección (al poder trabajar, “Masticar” con los introyectos que van surgiendo en el proceso).*

Parte del sufrimiento humano viene derivado por la lucha interna en la que deseamos que las cosas sean distintas a cómo son.

La tarea, sin embargo, es aceptar lo que nos toca vivir, sin juicios. No como resignación sino como trabajo personal para restablecer el equilibrio, la armonía y así poder vivir plenamente el presente.

Esto posibilita los cimientos para construir algo nuevo.

FIN