

SUPUESTO 1

Hombre de 22 años, presenta un estado de ánimo bajo, baja autoestima e ira hacia sí mismo y hacia los demás. Refiere haber sufrido maltrato en la infancia por parte de su madre, traiciones por parte de sus amigos y relaciones afectivas con maltrato psicológico. Esto le lleva a tener grandes sentimientos de abandono y de incapacidad. Tiene conductas impulsivas tales como el consumo del alcohol, el cual funciona como liberador de su agresividad, lo que le lleva a meterse en conflictos con terceras personas. Parece buscar peleas no sólo para descargar su ira interna, sino para que le hagan daño. Es su manera de autolesionarse. Las conductas impulsivas pueden verse también reflejadas en su impulsividad sexual.

La relación conflictiva con los padres durante la infancia, los problemas de apego, las traiciones y abandono de sus amigos, así como el maltrato psicológico sufrido por su expareja, se relacionan con el inicio de sus rasgos patológicos de la personalidad, que fundamentan la base de su personalidad, con la consiguiente aparición de síntomas ansioso-depresivos, abuso de alcohol, deterioro en las relaciones y funcionamiento.

PREGUNTAS:

1. Realice un diagnóstico diferencial. (2 puntos)
2. Indique las características principales más comunes del diagnóstico de la pregunta 1, agrupadas por dimensiones. (2 puntos)
3. Plantee una hipótesis sobre el posible origen del problema y de las variables moduladoras. (2 puntos)
4. Indique instrumentos de evaluación y descripción de los mismos: objetivo general y objetivos específicos. (2 puntos)
5. Tratamiento de elección. (2 puntos)

SUPUESTO 2

Maria tiene 23 años, vive con sus padres y un hermano. Su padre es Licenciado en Física y la madre es Ingeniera de Telecomunicaciones. Ambos con un trabajo importante y exigente que les ocupa mucho tiempo. Los valores familiares más importantes son el esfuerzo, el trabajo y la austeridad.

El hermano estudia Ciencias Físicas y es un alumno brillante.

A los 16 años, Maria tuvo mucho acné y se preocupaba mucho por la limpieza y la desinfección de la cara y las manos para que no se le infectasen los granos. Aquello pasó al recibir tratamiento para el acné y que este desapareciese.

Alumna destacada en la ESO, cursó bachillerato de excelencia y se dedicó exclusivamente a estudiar durante los dos años de bachillerato. No salía con amigos ni asistía a las fiestas familiares y prácticamente no salía de casa. Estaba muy preocupada por obtener buenas notas. Sus padres entendían este comportamiento como un exceso de responsabilidad que era digno de reconocimiento y elogio.

La excelente nota de la selectividad le permitió estudiar medicina, como deseaba. Desde el primer curso de carrera, empezó a preocuparse por la alimentación, lo que era sano y lo que no, lo que debía comerse y lo que no...dejo de comer carne, pescado y leche y empezó a comer solo verduras y superalimentos. La madre secundó muchos de estos hábitos de alimentación argumentando que Maria los había adquirido tras informarse y documentarse de las cosas que eran sanas y las que no, incluso ella misma dejó de tomar leche y otros alimentos como hacía su hija.

Empezó a preocuparse por la limpieza exhaustiva de los alimentos y, posteriormente, también por la limpieza de sus manos y la presencia de virus en el entorno.

En la actualidad Maria dedica aproximadamente cinco horas diarias a la limpieza de sus manos, de los alimentos, de su habitación, baño y cocina, que desinfecta con amoníaco. Que alguien use el baño que ella utiliza, tocar directamente con las manos armarios, puertas u objetos, que la habitación esté más de dos horas sin ventilación, que toquen su ropa o a ella, volver de la calle, tocar alimentos para prepararse comida, ver algo de suciedad en algún sitio... desencadenan pensamientos de posibilidad de contaminarse y enfermarse, y determinan que limpie todo y se lave en profundidad.

No tiene amigos y no hace vida social. Solo va al gimnasio una vez a la semana con su prima.

Sus resultados académicos han bajado mucho. En la actualidad está repitiendo algunas asignaturas para poder pasar de curso.

No acepta el contacto físico con su padre y su hermano porque, en su opinión, no se lavan lo suficiente. Con su madre apenas tiene contacto físico tampoco, pero tiene algo más de comunicación, aunque especialmente dirigida a pedirle jabón, papel higiénico, agua mineral (ya no toma otra), amoníaco, o cualquier otra cosa que necesite.

María no quiere que nadie de su entorno familiar (familia extensa) conozca sus problemas y siempre se ha negado a asistir a terapia.

Su padre entiende el problema de su hija como una falta de autoridad, cree que ellos deberían ser capaces de prohibirle a María que se encierre en el baño y que ella debería obedecer y dejar de repetir esas conductas que, además, suponen un gasto enorme de agua, jabón, papel... Afirma que María ha llegado hasta aquí porque, especialmente su madre, le ha consentido “todo”.

La madre tiene más conciencia de enfermedad, sabe que su hija sufre y que no puede controlar sus conductas. Tiende a ser muy complaciente con ella y sus exigencias (poner todas las lavadoras que le pide, tener las comidas y las cenas en los horarios que María quiere, comprar todo lo que le pide...), pero, de vez en cuando, pierde el control y le recrimina a María lo desgraciados que les está haciendo a todos.

Últimamente María está muy triste, afirma no sentir ilusión ni motivación por nada y ha accedido a acudir a terapia.

PREGUNTAS

1. Realice el diagnóstico y plantee una hipótesis explicativa del caso. (2 puntos)
2. Señale qué información es relevante recabar y plantee un Análisis Funcional. (2 puntos)
3. Señale qué instrumentos de recogida de información le parecen útiles para esta patología. (2 puntos)
4. Indique qué tratamientos se han revelado más eficaces en pacientes con este diagnóstico. (2 puntos)
5. Indique los objetivos terapéuticos y plan de intervención. (2 puntos)

SUPUESTO 3

Jaime es un hombre de 25 años de edad, reside en el domicilio familiar junto a sus padres y dos hermanos menores. A pesar de mantener una relación estable de pareja desde hace siete años, por problemas económicos y laborales no le ha resultado posible la convivencia. Desde hace tres años trabaja como repartidor de mercancías en una empresa. No refiere problemas académicos ni de salud durante su infancia y adolescencia. Una vez finaliza la etapa escolar obligatoria, no continúa sus estudios y comienza a trabajar en el negocio familiar, que finalmente abandona tras la jubilación de su padre. Durante estos años describe que lleva una “vida normal” en la que mantiene continuas salidas con sus amigos, haciendo “lo que todo el mundo hace...pasar bien...”. Como motivo de consulta, señala que ha acudido obligado por sus padres y su novia (le ha amenazado con dejarle), ya que consideran que bebe mucho, sin embargo, aun que él reconoce que bebe “no es tanto como dicen los demás”.

Se hace una entrevista preliminar con los padres, en la que confirman parcialmente la información dada por Jaime, informando que la situación se ha complicado en los últimos años (problemas laborales, pequeños hurtos en casa...), sin embargo, el problema más acuciante es que está citado para un juicio donde se le acusa de conducir bebido de forma reincidente.

En la entrevista inicial con Jaime se observa un nivel y patrón de conversación acorde con su edad y nivel de estudios, aunque se pueden apreciar algunas secuelas físicas asociadas al consumo abusivo de alcohol (temblores, ojos rojos, pupilas dilatadas, sudoración, habla farfalleante y confusión).

Se realiza una entrevista conjunta con su novia, donde informa de la presencia de problemas de sueño, algunas crisis o estado de ánimo depresivo y problemas de erección.

El problema sigue un patrón standard, habiéndose iniciado el consumo de bebidas alcohólicas en los primeros años de la adolescencia e intensificándose con el paso del tiempo, al principio circunscrito a los fines de semana y extendiéndose progresivamente al resto de la semana.

PREGUNTAS:

1. Plantee una evaluación: metodología y pruebas psicométricas. (2 puntos)
2. Realice un diagnóstico diferencial. (2 puntos)
3. Indique un análisis funcional y topográfico para el diseño de la intervención. (2 puntos)
4. Plantee un diseño de tratamiento. (2 puntos)
5. Realice un diseño de estrategias motivacionales. (2 puntos)