

PSICOPATOLOGÍA

CASO CLÍNICO

1. DESCRIPCIÓN DEL CASO

Rosana es una mujer de 55 años de edad. Está casada con Paul, un hombre de 54 años. Tienen dos hijos de 15 y 13 años. Desde hace años trabaja en la Administración del Estado, desempeñando un alto cargo como funcionaria en el Ministerio de Hacienda. Su marido está en paro desde hace aproximadamente 10 años. Trabajaba en una casa de venta de automóviles, la cual cerró debido a problemas económicos (reducción de las ventas, etc.). Ambos viven en el Norte de Madrid, en un piso propio amplio (5 habitaciones) con jardines y piscina comunes. También tenían un apartamento en Estepeona, al que asistían con cierta frecuencia, especialmente durante las vacaciones de verano. El apartamento lo vendieron a finales de 2017. Los hijos estudian en un instituto de enseñanza secundaria (IES) cercano al lugar de residencia.

A pesar de que su marido se había quedado en el paro, sus relaciones con este eran normales. Aunque Rosana tenía un buen sueldo, al no disponer su marido de ingresos, la situación económica de la familia comenzó a resquebrajarse. Por ello, Paul se quedaba en casa cuidando de los niños, evitando de este modo la necesidad de contratar un canguro. La relación del padre con los niños era bastante buena; solía sacarlos fuera, llevándolos a actividades deportivas como fútbol, baloncesto, o a practicar deporte en general en el polideportivo del barrio. En general los niños se han llevado bien con los padres.

En la medida en que los hijos se fueron haciendo mayores las relaciones de la pareja se fueron deteriorando progresivamente. Los chicos se iban con sus amigos y Paul comenzó a quedarse en casa, llegando prácticamente a aislarse del mundo, pues apenas tenía amigos y no solía salir. Se pasaba el tiempo tumbado en el sofá bebiendo y viendo la televisión. La pareja tampoco salía apenas (antes solían salir a comer o al teatro con cierta frecuencia), pues entre otras cosas se lo impedía la reducción significativa de los ingresos, al disponer solo del sueldo de Rosana. Por ello, hace tres años tuvieron que vender el apartamento que tenían en Estepeona para hacer frente a los muchos gastos del hogar. Esto fue un golpe duro para Rosana, pues redujo mucho su calidad de vida (aparte de cambiar de aires y disfrutar de la playa, Rosana tenía buenas amigas en Estepeona que dejó de ver).

Aunque siempre se han llevado bien con los niños tanto Rosana como Paul (la relación con los niños siempre ha sido excelente), poco a poco las cosas se fueron complicando para Rosana. Desde la venta del apartamento, su relación con Paul se deterioró cada vez más. Volver a casa después del trabajo lo vive "como un horror". Discuten y discuten... aunque nunca ha habido violencia física entre ellos. Rosana vive muy mal que ahora tenga que "tirar del ahorro" para casi cualquier cosa, como hacer arreglos en el piso, coger dinero para maquillaje, comprarse un bolso, etc. Se siente muy mal cuando hace compras para ella (ropa, peluquería, libros, música, etc.), pero cada vez necesita más comprar cosas, aunque luego se sienta horrible. No pocas veces lleva a cabo compras compulsivas. Por ejemplo, en una ocasión se probó un jersey y compró cuatro iguales. Al llegar a casa sintió mucha culpabilidad y volvió corriendo a devolverlos. Las compras se han convertido en una obsesión para ella y en una forma de escape.

Un problema que le “asfixia” es que cada vez necesita en mayor grado hacer compras para ella misma, como vestidos, ropa interior, colonias, pantalones, medias, relojes, etc. Esto le genera mucha culpa (a veces devuelve los artículos comprados) y nerviosismo, pues tiene que echar mano del dinero ahorrado y siempre supone un enfrentamiento con su marido. Como forma de evitar esta culpa y el choque con su marido, Rosana ha optado también por robar prendas, aunque a veces sean de poco valor (no se atreve a robar cosas caras, como un reloj o una joya) y no las necesite. Por ello, suele limitarse a robar prendas de escaso valor, como medias, camisetas, o ropa interior, generalmente en grandes almacenes como El Corte Inglés. Experimenta mucha tensión antes de robar y, aunque se siente mejor al cometer el robo, después siente mucha culpa, ya que no puede controlarlo y todo lo que roba lo suele almacenar en casa y su marido le cuestiona sobre lo que le haya podido costar, o sobre su necesidad real. Todo esto le ha venido minando su autoestima, que tiene y ha tenido por los sueles en los últimos años.

Rosana se siente muy preocupada por esta situación y especialmente por su situación económica, pues apenas pueden llegar a fin de mes con su sueldo y tienen que tirar de los ahorros. Discute mucho con su marido (hace tiempo tenían muy buenas relaciones, pero ahora están rotas; no salen nunca). Se siente habitualmente muy nerviosa y con elevado nivel de depresión desde hace algo más de un año. Desde entonces, también fuma y bebe en exceso (bebe sobre todo cerveza y vino de calidad, aunque también se ha aficionado a los licores). Se siente inútil, y se le ve irritada y nerviosa. Fuma y bebe más cuando tiene estos sentimientos de nerviosismo o se encuentra mal emocionalmente, y en una ocasión experimentó lo que ella denominó como un “ataque de nervios” o “ataque de ansiedad”. Pensó que era por el tabaco o el alcohol, pero ha seguido fumando a pesar de saber que le sienta fatal. Llora constantemente. No tiene ganas de hacer nada, pues suele sentirse muy cansada. Ha perdido la ilusión por casi todo... Suele sentirse mal emocionalmente. Con frecuencia bebe y fuma para evadirse, y sobre todo cuando se encuentra mal (irritable, nerviosa, etc.), y suele encontrarse mal muchas veces. Intenta no fumar ni beber, pues esto le cuesta dinero y sabe que le perjudica, pero no puede dejarlo; incluso, a veces tiene urgencias compulsivas de beber que no puede evitar. A pesar de que el fumar le perjudica seriamente, pues tiene un diagnóstico médico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), no puede dejarlo. Reconoce que no puede dejar de fumar ni beber, aun estando mal.

En diciembre del año pasado (2022) parece que “llegó al límite” y tuvo un intento de suicidio tras ingerir medio frasco de pastillas junto con ingesta de alcohol. Le ingresaron en urgencias en un hospital y se pasó cuatro días en la UCI; le dijeron que debía dejar de fumar como algo prioritario. Piensa que necesita un psicólogo para dejar de fumar. En el hospital le prescribieron Fluoxetina, y desde entonces sigue tomando el fármaco de forma regular. Ante esta situación ha decidido pedir ayuda psicológica asistiendo a una unidad de salud mental.

2. EJERCICIO PRÁCTICO

2.1 Diagnóstico y evaluación multiaxial (valoración entre 0 y 3 puntos)

El sistema de diagnóstico multiaxial es una herramienta del DSM (presente desde el DSM-III hasta el DSM-IV-TR) que permite mejorar la claridad conceptual en la descripción de los casos y facilitar la organización de la información clínica. Aunque ha sido eliminado del DSM-5, su utilidad clínica es elevada y está justificada su utilización al margen de que esté o no incluido en el DSM-5.

En relación con la primera sección (Ejes I y II) los alumnos deben simplemente incluir los diagnósticos clínicos que identifican en el caso clínico en función de los

criterios del DSM-5. [Nota: No es obligatorio incluir los códigos de diagnóstico]. En el caso de que exista más de un diagnóstico, si se considera oportuno, puede especificarse si existe un diagnóstico primario y otros diagnósticos secundarios.

En relación con el Eje III, deberá reflejarse cualquier enfermedad o problema médico que le haya sido diagnosticado a la persona. Por último, para poder contestar las secciones relacionadas con los Ejes IV y V es suficiente con que se consulte el Anexo I de esta PEC.

REGISTRO DE EVALUACIÓN MULTIAxIAL

(Eje I Eje II) Trastornos clínicos (incluyendo trastornos de personalidad o discapacidad intelectual). Incluir el código diagnóstico y el nombre del trastorno en el DSM-5 (incluyendo especificadores).

(Eje III) Enfermedades o problemas de carácter médico (No es necesario incluir código diagnóstico) Se puede incluir el nombre de la enfermedad según la CIE-10 o CIE-9-MC.

(Eje IV) Problemas psicosociales y ambientales (especificar aquellos que estén presentes en el caso clínico; ver el ANEXO para más información)

- Problemas relativos al grupo primario. *Especificar:*
- Problemas relativos al ambiente social. *Especificar:* _____
- Problemas relativos a la enseñanza. *Especificar:* _____
- Problemas laborales. *Especificar:* _____
- Problemas de vivienda. *Especificar:*
- Problemas económicos. *Especificar:* _____
- Problemas relativos al acceso a los servicios médicos. *Especificar:* _____
- Problemas relativos a la interacción con el sistema legal o el crimen. *Especificar:* _____
- Otros problemas psicosociales y ambientales. *Especificar:*

(Eje V) Escala de Evaluación de la actividad global (incluir una puntuación concreta; ver el ANEXO para más información)

Puntuación:

2.2. Justificación de los trastornos diagnosticados (Ejes I y II, según criterios DSM-5) así como de la información incluida en los Ejes III, IV y V (entre 0 y 3 puntos)

Deben justificarse todos y cada uno de los diagnósticos establecidos (razones por las que se asigna cada diagnóstico concreto aludiendo a los criterios de inclusión y exclusión del DSM-5, aspectos de diagnóstico diferencial y cualquier otro aspecto que se considere relevante). El alumno también deberá justificar sus respuestas en los Ejes III, IV y V.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2.3. Comentario sobre los posibles mecanismos etiológicos (entre 0 y 2 puntos)

- Debe hacerse un comentario general sobre los posibles mecanismos etiopatogénicos implicados en las diferentes manifestaciones clínicas del caso haciendo alusión a las teorías psicopatológicas concretas que mejor expliquen los trastornos que presenta el caso clínico.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2.4. Comentario sobre comorbilidad (entre 0 y 1 punto)

- Realizar un análisis de la comorbilidad del caso. Es decir, en el caso de que haya más de un trastorno o síntomas característicos de otros trastornos, comentar las posibles interrelaciones entre ellos aludiendo a explicaciones científicas.
- Analizar los posibles patrones de comorbilidad del caso contrastándolos con la comorbilidad psicopatológica que indica la literatura científica. Analizar, en su caso, los posibles mecanismos transdiagnósticos que justifiquen la comorbilidad observada en el caso clínico.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2.5. Evaluación y curso clínico (entre 0 y 1 punto)

- Comentar los instrumentos de evaluación que usted consideraría pertinente utilizar para profundizar en la evaluación del caso clínico, justificando su utilización.
- Teniendo en cuenta las características clínicas más relevantes del caso clínico (incluyendo los aspectos más perturbadores y/o incapacitantes), comentar su curso evolutivo y reflexionar sobre la posible evolución futura del paciente. haciendo referencia a la literatura científica.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ANEXO I. Información sobre los Ejes IV y V del DSM-IV

Eje IV. Problemas psicosociales y ambientales

- Problemas relativos al grupo primario de apoyo: por ejemplo, fallecimiento de un miembro de la familia, problemas de salud en la familia, perturbación familiar por separación, divorcio o abandono, abuso sexual o físico, sobreprotección de los padres, disciplina inadecuada, conflictos con los hermanos.
- Problemas relativos al ambiente social: por ejemplo, fallecimiento o pérdida de un amigo, apoyo social inadecuado, vivir solo, adaptación a las transiciones propias de los ciclos vitales (tal como la jubilación).
- Problemas relativos a la enseñanza: por ejemplo, analfabetismo, problemas académicos, conflictos con el profesor o los compañeros de clase, ambiente escolar inadecuado.
- Problemas laborales: por ejemplo, desempleo, amenaza de pérdida de empleo, trabajo estresante, condiciones laborales difíciles.
- Problemas de vivienda: por ejemplo, falta de hogar, vivienda inadecuada.
- Problemas económicos: por ejemplo, pobreza extrema, economía insuficiente.
- Problemas de acceso a los servicios de asistencia sanitaria: por ejemplo, servicios médicos inadecuados, falta de transportes hasta los servicios asistenciales, seguro médico inadecuado.
- Problemas relativos a la interacción con el sistema legal o el crimen: por ejemplo, arrestos, encarcelamiento, juicios, víctima de acto criminal.
- Otros problemas psicosociales y ambientales: por ejemplo, exposición a desastres, guerra u otras hostilidades, conflictos con cuidadores no familiares como consejeros, asistentes sociales, o médicos, ausencia de centros de servicios sociales.

Eje V. Escala de evaluación de la actividad global (EEAG)

Hay que considerar la actividad psicológica, social y laboral a lo largo de un hipotético *continuum* de salud-enfermedad. No hay que incluir alteraciones de la actividad debidas a limitaciones físicas (o ambientales). (Nota: utilizar puntuaciones intermedias cuando resulte apropiado, p.ej., 45, 68, 72)

100	Actividad satisfactoria en una amplia gama de actividades, nunca parece superado por los problemas de su vida, es valorado por los demás a causa de sus abundantes cualidades positivas. Sin síntomas.
91	
90	Síntomas ausentes o mínimos (p.ej., ligera ansiedad antes de un examen), buena actividad en todas las áreas, interesado e implicado en una amplia gama de actividades, socialmente eficaz, generalmente satisfecho de su vida, sin más preocupaciones o problemas que los cotidianos (p.ej., una discusión ocasional con miembros de la familia).
81	
80	Si existen síntomas, son transitorios y constituyen reacciones esperables ante agentes estresores psicosociales (p.ej., dificultades para concentrarse tras una discusión familiar); sólo existe una ligera alteración de la actividad social, laboral o escolar (p.ej., descenso temporal del rendimiento escolar).
71	

- 70 | **Algunos síntomas leves** (p.ej., humor depresivo o insomnio ligero) **o**
61 | **alguna dificultad en la actividad social, laboral o escolar** (p.ej., hacer
novillos ocasionalmente o robar algo en casa), **pero en general funciona**
bastante bien, tiene algunas relaciones interpersonales significativas.
- 60 | **Síntomas moderados** (p.ej., afecto aplanado y lenguaje circunstancial,
51 | crisis de angustia ocasionales) **o dificultades moderadas en la actividad**
social, laboral o escolar (p.ej., pocos amigos, conflictos con compañeros
de trabajo o de escuela).
- 50 | **Síntomas graves** (p.ej., ideación suicida, rituales obsesivos graves, robos
41 | en tiendas) **o cualquier alteración grave de la actividad social, laboral o**
escolar (p.ej., sin amigos, incapaz de mantenerse en un empleo).
- 40 | **Una alteración de la verificación de la realidad o de la** comunicación
(p.ej., el lenguaje es a veces ilógico, oscuro o irrelevante) **o alteración**
importante en varias áreas como el trabajo escolar, las relaciones
familiares, el juicio, el pensamiento o el estado de ánimo (p.ej., un
31 | hombre depresivo evita a sus amigos, abandona a la familia y es incapaz de
trabajar; un niño golpea frecuentemente a niños más pequeños, es
desafiante en casa y deja de acudir a la escuela).
- 30 | **La conducta está considerablemente influida por ideas delirantes o**
alucinaciones o existe una alteración grave de la comunicación o el
juicio (p.ej., a veces es incoherente, actúa de manera claramente
21 | inapropiada, preocupación suicida) **o incapacidad para funcionar en casi**
todas las áreas (p.ej., permanece en la cama todo el día, sin trabajo,
vivienda o amigos).
- 20 | **Algún peligro de causar lesiones a otros o a sí mismo** (p.ej., intentos de
suicidio sin una expectativa manifiesta de muerte; frecuentemente violento;
11 | excitación maníaca) **u ocasionalmente deja de mantener la higiene**
personal mínima (p.ej., con manchas de excrementos) **o alteración**
importante de la comunicación (p.ej., muy incoherente o mudo).
- 10 | **Peligro persistente de lesionar gravemente a otros o a sí mismo** (p.ej.,
violencia recurrente) **o incapacidad persistente para mantener la higiene**
1 | **personal mínima o acto suicida grave con expectativa manifiesta de**
muerte.
- 0 | **Información inadecuada.**

Adaptado de APA (2002). *DSM-IV-TR: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (p. 40). Barcelona: Masson.

Instrucciones generales

1. La calificación de la PEC, que será asignada por el profesor-tutor, variará entre 0 y 10 puntos (se transformará en una puntuación final entre 0 y 1). Para cada apartado de la PEC se especifican las puntuaciones máximas que deberían aplicarse.
2. A la hora de calificar la PEC el profesor tutor también valorará la calidad de la redacción y el empleo adecuado de los términos psicológicos y su integración en el contexto del caso clínico.
3. Aparte de utilizar los manuales de la asignatura (Volúmenes I y II), para realizar la PEC, el alumno podrá utilizar los materiales que estime necesarios, así como los que le sean recomendados por su profesor tutor.
4. Aunque no es obligatorio, es conveniente que los alumnos sigan las normas APA 7^o edición a la hora de citar libros, artículos científicos, etc. Para ello, puede consultarse el siguiente documento elaborado por la biblioteca de la UNED:
https://uned.libguides.com/ld.php?content_id=33032135
5. El alumno debe estar informado de que dispone de un plazo máximo para cargar el ejercicio en la plataforma de la asignatura. Más allá de dicho plazo ya no será posible valorar su PEC. Por tanto, conviene que el estudiante no lo deje para el último momento, para evitar problemas de última hora (caída de la red, problemas con wifi o con el ordenador, etc. Pasado el plazo no se permitirá la entrega del trabajo).
6. El alumno debe cargar el archivo en formato .doc/docx o .pdf. Otros formatos no serán valorados. Debe subirse en un solo formato (cualquiera de los dos indicados).
7. La PEC es un ejercicio que debe realizar el alumno individualmente; no es un trabajo de grupo. Por tanto, no está permitido que el alumno comparta información sobre sus respuestas a la PEC con otros compañeros. Es responsabilidad del alumno el cumplimiento de esta norma; en caso contrario su PEC podría no ser tenida en cuenta por el Equipo Docente.
8. Para cualquier duda relacionada con la realización de la PEC el alumno puede contactar con el profesor-tutor que tenga asignado al respecto (tutor responsable de la corrección de la prueba).

2.1 Diagnóstico y evaluación multiaxial (valoración entre 0 y 3 puntos)

1. **Eje I:** Trastorno depresivo mayor. Rosana presenta síntomas de depresión, como la tristeza, la pérdida de interés en actividades que antes disfrutaba, la disminución del apetito y la energía, y la irritabilidad. Además, experimenta sentimientos de culpa y nerviosismo relacionados con sus comportamientos de compras compulsivas y robos (cleptomanía), lo cual sugiere un componente de ansiedad. Estos síntomas afectan su calidad de vida y su autoestima.
2. **Eje II:** No se identifican trastornos de personalidad o discapacidad intelectual.
3. **Eje III:** Rosana tiene un diagnóstico médico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).
4. **Eje IV:** Estrés psicosocial. Rosana enfrenta varios factores de estrés psicosocial, incluyendo la situación económica precaria de su familia debido a la pérdida de empleo de su marido, la venta de su apartamento en Estepona, y las discusiones constantes con su marido. Estos factores pueden estar contribuyendo a su depresión y ansiedad.
5. **Eje V:** La puntuación de Rosana en la Escala de Evaluación de la Actividad Global (EEAG) podría ser 20-30.

2.2 Justificación de los trastornos diagnosticados (Ejes I y II, según criterios DSM-5) así como de la información incluida en los Ejes III, IV y V (entre 0 y 3 puntos)

Eje I: A partir de la información proporcionada, se pueden identificar varios criterios diagnósticos del trastorno depresivo mayor según el DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5ª edición):

- Estado de ánimo deprimido: Rosana presenta síntomas de un estado de ánimo deprimido, como lo demuestra su sensación de vivir "como un horror" al volver a casa después del trabajo, su relación deteriorada con su esposo, la culpa que

PEC PSICOPATOLOGÍA 2023

experimenta al realizar compras para ella misma, así como la tensión y la culpa que siente después de robar prendas.

- Pérdida de interés o placer: Rosana ha perdido el interés en actividades que antes disfrutaba, como salir a comer o al teatro, debido a la reducción de ingresos y la venta de su apartamento en Estepona, lo que ha afectado su calidad de vida y su relación con su esposo.
- Cambios significativos en el peso o el apetito: No se proporciona información específica sobre cambios en el peso o el apetito de Rosana.
- Insomnio o hipersomnia: No se proporciona información específica sobre patrones de sueño de Rosana.
- Agitación o enlentecimiento psicomotor: No se proporciona información específica sobre agitación o enlentecimiento psicomotor de Rosana.
- Fatiga o pérdida de energía: Rosana experimenta una disminución en su calidad de vida debido a la situación económica de su familia, lo que puede estar asociado con la fatiga o la pérdida de energía.
- Sentimientos de inutilidad o culpa excesiva o inapropiada: Rosana experimenta culpa por hacer compras para sí misma, a veces devolviendo los artículos comprados, así como por robar prendas, lo que sugiere sentimientos de inutilidad o culpa.
- Disminución en la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión: No se proporciona información específica sobre la capacidad de Rosana para pensar o concentrarse.
- Pensamientos recurrentes de muerte, ideación suicida, planificación de suicidio o intento de suicidio: No se proporciona información específica sobre pensamientos suicidas de Rosana.

PEC PSICOPATOLOGÍA 2023

A partir de la información proporcionada, se pueden identificar varios criterios diagnósticos del trastorno de cleptomanía según el DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5ª edición):

- Necesidad recurrente de robar objetos no debidos y la incapacidad para resistirse a la tentación de hacerlo. Rosana experimenta una necesidad recurrente de robar objetos, como ropa, medias y otros artículos, incluso cuando no los necesita realmente y a pesar de que puede permitírselos económicamente. Se siente tensa antes de cometer el robo, pero no puede resistirse a la tentación de hacerlo.
- Sensación de tensión creciente antes de cometer el robo. Rosana experimenta tensión antes de cometer el robo. Este sentimiento de tensión aumenta hasta que comete el acto de robo, lo cual indica un patrón de comportamiento compulsivo.
- Placer, gratificación o alivio al cometer el robo. Rosana experimenta una sensación de alivio o gratificación después de cometer el robo. Aunque luego siente culpa y remordimiento, inicialmente siente una sensación de placer o satisfacción al llevar a cabo el acto de robo.
- El robo no se realiza por ira o venganza, ni como respuesta a un delirio o una alucinación. Rosana roba objetos no debidos no como respuesta a un delirio o una alucinación, sino como una forma de escape o evasión de la situación estresante que enfrenta en su vida, como la deteriorada relación con su esposo y la situación económica precaria de su familia.
- El robo no se explica mejor por la presencia de otro trastorno mental. El comportamiento cleptomaniaco de Rosana no se explica mejor por la presencia de otro trastorno mental, como un trastorno adictivo, trastorno de control de impulsos o trastorno del estado de ánimo. Su comportamiento de robo recurrente y compulsivo no se atribuye a ninguna otra causa.

PEC PSICOPATOLOGÍA 2023

Eje II: No se identifican trastornos de personalidad o discapacidad intelectual. No se identifican en la información proporcionada en el escenario planteado indicios de trastornos de personalidad o discapacidad intelectual.

Eje III: Rosana tiene un diagnóstico médico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

Eje IV: Estrés psicosocial. A partir de la información proporcionada en el caso clínico, se pueden identificar varios problemas psicosociales y ambientales que podrían estar presentes en la vida de Rosana:

1. Problemas económicos: Rosana y su esposo están experimentando una situación económica difícil, con una reducción de ingresos y la venta de su apartamento en Estepona. Esto ha llevado a una disminución en la calidad de vida de Rosana, así como a tensiones en su relación con su esposo.
2. Estrés laboral: Rosana trabaja en un trabajo que describe como "un horror" y que le genera mucho estrés, lo que contribuye a su estado de ánimo deprimido y a su sensación de infelicidad al volver a casa después del trabajo.
3. Conflictos familiares: Rosana describe una relación deteriorada con su esposo, posiblemente debido a los problemas económicos y al estrés laboral. Esto puede estar contribuyendo a su estado de ánimo deprimido y a su sensación de culpa por hacer compras para ella misma.
4. Comportamiento de robo: Rosana menciona que a veces roba prendas, lo que puede ser un comportamiento problemático y puede tener implicaciones psicosociales y legales. Este comportamiento puede estar relacionado con su estado de ánimo deprimido y con su necesidad de compensar su infelicidad con compras.
5. Aislamiento social: No se proporciona información específica sobre el nivel de apoyo social de Rosana en su entorno, pero su estado de ánimo deprimido y su disminución en la calidad de vida podrían estar afectando su capacidad para

PEC PSICOPATOLOGÍA 2023

participar en actividades sociales y mantener conexiones sociales, lo que podría contribuir a su aislamiento social.

6. Pérdida de interés en actividades previamente disfrutadas: Rosana ha perdido el interés en actividades que antes disfrutaba, como salir a comer o al teatro, posiblemente debido a su situación económica y a su estado de ánimo deprimido, lo que puede afectar su bienestar psicosocial y su calidad de vida.

Eje V: La puntuación de Rosana en la Escala de Evaluación de la Actividad Global (EEAG) podría ser 20-30. Justificación:

1. Rosana ha experimentado un intento de suicidio en el pasado reciente, lo que indica una alteración importante en su estado de ánimo y en su capacidad para enfrentar situaciones de estrés. (20)
2. Rosana ha optado también por robar prendas, aunque a veces sean de poco valor (no se atreve a robar cosas caras, como un reloj o una joya) y no las necesite. Por ello, suele limitarse a robar prendas de escaso valor, como medias, camisetas, o ropa interior, generalmente en grandes almacenes como El Corte Inglés. (50)

2.3. Comentario sobre los posibles mecanismos etiológicos (entre 0 y 2 puntos)

El caso clínico de Rosana puede ser entendido desde varias teorías psicopatológicas que ofrecen posibles mecanismos etiopatogénicos implicados en las diferentes manifestaciones clínicas que presenta. Algunas teorías psicopatológicas relevantes que podrían explicar los trastornos que Rosana presenta incluyen:

1. Teoría del estrés (Lazarus & Folkman, 1984): El estrés psicosocial, incluyendo la situación económica precaria de su familia, la venta de su apartamento y las discusiones con su marido, puede haber desencadenado y exacerbado su depresión

PEC PSICOPATOLOGÍA 2023

y ansiedad. El estrés crónico puede tener un impacto negativo en la salud mental y contribuir al desarrollo de trastornos del estado de ánimo y de ansiedad.

2. Teoría cognitiva (Beck, 1967): Los patrones de pensamiento negativo y distorsionado, como la autocrítica, la culpa y la preocupación excesiva sobre el futuro, pueden ser mecanismos cognitivos implicados en su depresión y ansiedad. Estos patrones de pensamiento pueden afectar su autoestima, su capacidad para afrontar situaciones difíciles y su percepción de la realidad.
3. Teoría del control de impulsos (McElroy, 1999): Los comportamientos de compras compulsivas y los robos pueden ser entendidos como mecanismos de afrontamiento inadaptativos utilizados por Rosana para hacer frente a su depresión y ansiedad. Estos comportamientos pueden proporcionarle un alivio temporal, pero a largo plazo pueden agravar su situación económica y tener consecuencias negativas en su vida cotidiana.
4. Teoría psicodinámica (Freud, 1917): Los conflictos emocionales y las dinámicas inconscientes pueden estar influyendo en los síntomas que presenta Rosana. Por ejemplo, su historia de haber crecido en una familia con carencias económicas y su relación conflictiva con su marido pueden estar contribuyendo a su depresión y ansiedad.
5. Teoría bioquímica (Meyer, 2006): Se ha propuesto que desequilibrios en los neurotransmisores del cerebro, como la serotonina y la dopamina, pueden estar implicados en el desarrollo de trastornos del estado de ánimo como la depresión mayor.

2.4. Comentario sobre comorbilidad (entre 0 y 1 punto)

El caso clínico de Rosana presenta comorbilidad, es decir, la presencia de más de un trastorno mental o síntomas característicos de otros trastornos. En particular, se identifican

PEC PSICOPATOLOGÍA 2023

síntomas de depresión mayor, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno del control de los impulsos (compras compulsivas y cleptomanía). Estos trastornos pueden interrelacionarse de varias maneras, y algunas posibles explicaciones científicas de estas interrelaciones podrían incluir:

1. Teoría del estrés y comorbilidad: Según Lazarus y Folkman (1984), el estrés crónico, como la situación económica precaria de su familia y la venta de su apartamento, puede haber desencadenado o contribuido tanto a su depresión mayor como a su trastorno de ansiedad generalizada. La ansiedad y la depresión a menudo están interconectadas, y la presencia de estrés crónico puede aumentar la vulnerabilidad de una persona a desarrollar ambos trastornos.
2. Teoría del control de impulsos y comorbilidad: Basándose en el trabajo de McElroy et al. (1994), los comportamientos de compras compulsivas y los robos pueden ser considerados como síntomas del trastorno del control de los impulsos. Estos comportamientos pueden estar relacionados con la búsqueda de alivio emocional ante la depresión y la ansiedad, actuando como una forma de afrontamiento inadecuado. Además, el hecho de incurrir en gastos innecesarios y la preocupación por las consecuencias financieras pueden agravar la ansiedad y la depresión de Rosana.
3. Teoría cognitiva y comorbilidad: Basándose en la teoría cognitiva de Beck (1976) y los estudios de Clark y Beck (2010), los patrones de pensamiento negativo y distorsionado característicos de la depresión y la ansiedad, como la autocrítica y la preocupación excesiva, pueden influir en los síntomas de ambos trastornos. Por ejemplo, la autocrítica puede aumentar la intensidad de la depresión, mientras que la preocupación excesiva puede contribuir a la ansiedad generalizada y al trastorno de estrés postraumático.

PEC PSICOPATOLOGÍA 2023

En resumen, la comorbilidad en el caso de Rosana puede entenderse a través de diversas teorías psicopatológicas que sugieren posibles interrelaciones entre los diferentes trastornos. El estrés crónico, los patrones de pensamiento negativo y distorsionado, los comportamientos de control de impulsos pueden interactuar y contribuir a la complejidad clínica del caso, lo que resalta la importancia de una evaluación y abordaje integral de los trastornos mentales en la práctica clínica.

En el caso clínico de Rosana, se observa una comorbilidad de varios trastornos mentales, como depresión mayor, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno del control de los impulsos (compras compulsivas y robos) y trastorno de estrés postraumático. Estos patrones de comorbilidad son consistentes con la literatura científica que ha identificado una alta prevalencia de comorbilidad psicopatológica en individuos con trastornos mentales.

2.5. Evaluación y curso clínico (entre 0 y 1 punto).

En la evaluación del caso clínico de Rosana, se podrían utilizar varios instrumentos de evaluación para obtener una comprensión más profunda de sus síntomas y necesidades.

Algunos instrumentos pertinentes que podrían considerarse incluyen:

1. Entrevista clínica estructurada: Una entrevista clínica estructurada podría utilizarse para obtener una evaluación detallada de los síntomas de los trastornos como la depresión mayor y el trastorno de ansiedad generalizada.
2. Escalas de evaluación de síntomas: Varios cuestionarios y escalas de evaluación de síntomas podrían ser útiles para evaluar la gravedad y la naturaleza de los síntomas específicos de Rosana. Por ejemplo, la Escala de Depresión de Beck (BDI) o la Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A) podrían utilizarse para evaluar la

PEC PSICOPATOLOGÍA 2023

gravedad de los síntomas de depresión y ansiedad respectivamente. Estos cuestionarios son ampliamente utilizados y validados en la práctica clínica y pueden proporcionar una medida objetiva de la gravedad de los síntomas.

3. Escalas de evaluación de impulsividad y control de impulsos: Dado que Rosana presenta síntomas de trastorno del control de los impulsos, como las compras compulsivas y los robos, podría ser relevante utilizar escalas de evaluación de impulsividad y control de impulsos, como la Escala de Impulsividad de Barratt (BIS-11) o la Escala de Control de Impulsos (ICS). Estos cuestionarios pueden ayudar a evaluar la tendencia de Rosana a actuar impulsivamente y a tener dificultades en el control de los impulsos, lo que puede ser relevante para el diagnóstico y tratamiento de los trastornos del control de los impulsos.
4. Escalas de evaluación de estrés postraumático: Dado que Rosana presenta síntomas de trastorno de estrés postraumático relacionado con el robo violento que experimentó, podría ser relevante utilizar escalas de evaluación de estrés postraumático, como la Escala de Impacto del Evento Traumático-Revisada (IES-R) o el Cuestionario de Estrés Postraumático (PC-PTSD). Estos cuestionarios pueden ayudar a evaluar la gravedad de los síntomas de estrés postraumático y su impacto en la vida de Rosana.
5. Evaluación de la funcionalidad y calidad de vida: Además de evaluar los síntomas específicos de los trastornos mentales, también es importante evaluar la funcionalidad y la calidad de vida de Rosana. Para ello, se podrían utilizar escalas de evaluación de la funcionalidad, como la Escala de Funcionamiento Global (GAF) o la Escala de Evaluación de la Discapacidad (WHO-DAS), que pueden proporcionar una medida de la capacidad de Rosana para

Teniendo en cuenta las características clínicas más relevantes del caso clínico de Rosana, que incluyen síntomas de depresión mayor, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno del control de los impulsos su curso evolutivo parece haber sido crónico y recurrente.

PEC PSICOPATOLOGÍA 2023

En términos de la posible evolución futura de Rosana, es importante destacar que el pronóstico de los trastornos mentales es altamente individual y depende de diversos factores, incluyendo la gravedad de los síntomas, la adherencia al tratamiento, el apoyo social y la presencia de factores de riesgo o protectores. Sin embargo, con una intervención adecuada y un tratamiento integral, es posible que Rosana experimente una mejora en su funcionamiento y calidad de vida.

La literatura científica sugiere que el tratamiento de los trastornos mentales comórbidos, como los que presenta Rosana, puede ser complejo y requiere enfoques integrados y multidisciplinarios. Por ejemplo, se ha demostrado que la terapia cognitivo-conductual (TCC) es eficaz en el tratamiento de la depresión mayor, la ansiedad y los trastornos del control de los impulsos. Además, la terapia de exposición y reestructuración cognitiva puede ser útil en el tratamiento del trastorno de estrés postraumático.

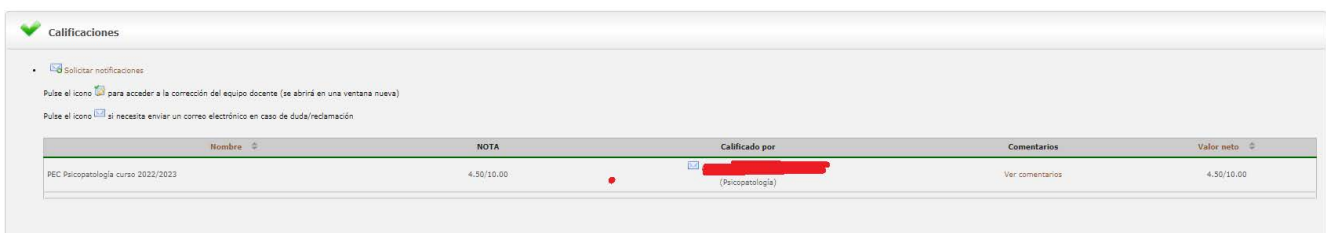
Además de la psicoterapéutica, la farmacoterapia también puede ser una herramienta importante en el tratamiento de los trastornos mentales de Rosana. Por ejemplo, los antidepresivos y ansiolíticos pueden ser útiles en el manejo de los síntomas de depresión y ansiedad, mientras que los estabilizadores del ánimo pueden ser utilizados en el tratamiento de los trastornos del control de los impulsos. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la selección y dosificación de los medicamentos debe ser individualizada y guiada por un profesional de salud mental.

PEC PSICOPATOLOGÍA 2023

Impresión personal sobre la PEC

Teniendo en cuenta que en para realizar la PEC es necesario conocimientos que no hemos visto en el curso (Escala de Evaluación de la actividad global, instrumentos de evaluación, tratamiento, pronóstico), además de hacernos trabajar con el sistema de ejes que no existe en el DSM-5, ni en la CIE-11, da mucha pereza hacer el trabajo, en mi caso, tengo la impresión de que esta PEC no tiene mucha utilidad. En fin, he tenido que recurrir a alguna ayuda externa (IA y manuales de otras asignaturas), además he intentado una aproximación al formato APA.

Un cordial saludo y gracias por su trabajo.



Nombre	NOTA	Calificado por	Comentarios	Valor medio
PEC Psicopatología curso 2022/2023	4.50/10.00	[Redacted] (Psicopatología)	Ver comentarios	4.50/10.00

Aclaración profesor-tutor:

Buenos días:

Conforme a lo solicitado, paso a comentarle los errores advertidos en la práctica:

En la pregunta 2.1. el diagnóstico según los ejes correspondientes, se realiza únicamente codificando y nombrando el trastorno que el paciente presenta, no se ha de aportar más información y en su caso, no aparecen los códigos y hay explicaciones que no son pertinentes ni deben figurar. Tampoco aparecen los demás diagnósticos ni su codificación ni la tipología. Lo correcto hubiera sido citar Trastorno de depresión mayor grave, episodio recurrente; Trastorno por consumo de tabaco, moderado; Trastorno por consumo de alcohol, moderado y por último Cleptomanía. En el eje IV, ha de nombrar tal y como viene en

PEC PSICOPATOLOGÍA 2023

el anexo de la pec, Problemas relativos a...aquellos que cumpla, que en este caso son, relativos al grupo primario de apoyo, al ambiente social, laborales, de vivienda y económicos, con una frase en cada uno de los que lo describa. En el eje V la puntuación correcta hubiera sido de entre 41 y 50 (síntomas graves).

En 2.2. refiere que no se proporciona información específica sobre pensamientos suicidas cuando en el caso se refiere explícitamente un intento de suicidio. Y faltan el resto de diagnósticos que no ha nombrado. Cuando justifica el eje V cita "comportamiento de robo" y no es una de las categorías que figuran en esa nomenclatura a la que te has de ajustar. Pones aislamiento social y la paciente no lo presenta, igualmente la pérdida de interés no ha de aparecer en ese eje. En el eje V citas dos comportamientos aislados cuando es una escala de valoración global del estado de la paciente, en la que intervienen más factores y esos comportamientos que describe no justifican el estado general.

En 2.4. habla de ansiedad generalizada y de trastorno por estrés postraumático que la paciente no presenta. Aún así, he dado por correcta la pregunta.

En 2.5. hablas únicamente de los trastornos que citas y falta el resto, aún así igualmente he otorgado la máxima puntuación.

Las puntuaciones de cada una de las actividades son: 0,5-1-1-1-1. En todo momento he intentado valorar el esfuerzo y es por ello que a pesar de tener fallos, he dado preguntas por válidas, pero hay errores importantes que he de consignarlos.

Espero que le haya servido de aclaración todo ello. Un saludo.