

VNIVERSIDAD DE SALAMANCA





FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Departamento de Personalidad Evaluación
y Tratamiento Psicológicos
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD

Trabajo de Grado:

“EL ENFOQUE PSICOANALÍTICO EN DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA PATOLOGÍA DUAL”

Director: Dr. Francisco Javier de Santiago Herrero

Autor: Francisco Javier Sedano Pérez



AGRADECIMIENTOS

A la Sociedad Española de Patología Dual.

Al Dr. Carlos Mirapeix, de la Fundación para la Investigación en Psicoterapia y Personalidad, por su amable autorización para utilizar los instrumentos de FUNDIPP en este trabajo.

A la Fundación Alcándara y Proyecto Hombre Salamanca, y muy especialmente a su presidente, a D. Manuel Muiños Amoedo, por su incansable labor en la rehabilitación de drogodependencias y su visión innovadora en el tratamiento de la patología dual.

A los profesores del Departamento de Personalidad Evaluación y Tratamiento Psicológicos de la Facultad de Psicología de la Universidad de Salamanca, Dr. Vicente Ortiz Oria, por su constante apoyo y Dr. Francisco Javier de Santiago Herrero, por la dirección de este trabajo.

Y a Domitila, Pablo, Francisco y Luis.

A todos, mi más sincero agradecimiento.



***“¿Qué es lo general?
El caso aislado.
Qué es lo particular?
Millones de casos.”***

Goethe
“Máximas y reflexiones” nº 558



INTRODUCCIÓN

- La finalidad de este trabajo es proponer la realización de un segundo diagnóstico diferencial y diferido, a los pacientes que presenten patología dual, para precisar mejor, desde el enfoque psicoanalítico, los factores inconscientes que la determinan.
- Este enfoque amplía el espectro de observación de la psiquiatría tradicional y puede ser de gran utilidad en el tratamiento psicoterapéutico posterior, tanto en la red de salud mental, como en los programas psicoeducativos de la red de drogodependencias



EPIDEMIOLOGÍA

- ❑ Actualmente se presenta una significativa relación entre conductas adictivas y otros trastornos mentales.
- ❑ El 53,2 % del total de pacientes que reciben tratamiento en la red pública de salud mental y el 63% de los pacientes de la red de drogodependencias presenta patología dual, según los estudios epidemiológicos, aunque en realidad, los porcentajes sean mayores, especialmente en la red de drogodependencias.
- ❑ La patología dual una realidad clínica mal diagnosticada ya que el trastorno por uso de sustancias (TUS) generalmente enmascara trastornos psicopatológicos más complejos, no diagnosticados al comenzar el tratamiento.



DEFINICIÓN

- La patología dual se puede definir como una enfermedad que designa la existencia simultánea de un trastorno adictivo y otro trastorno mental, o la intersección de ambas disfunciones.
- El término «patología dual» corresponde al modelo de vulnerabilidad genética y biológica que predispone a diferentes fenotipos psicopatológicos, a la existencia de alteraciones que hace a las sustancias más placenteras que para el resto de los individuos, y estas deficiencias, genéticamente determinadas, son corregidas por el uso de sustancias, conduciendo a la automedicación.



DELIMITACIÓN DIFERENCIAL

	Si es Patología Dual	No es Patología Dual	Cuadros no duales: ejemplos
Eje Psicopatológico	• Eje I - Trastornos neuróticos graves - Trastornos psicóticos crónicos • Eje II	• Cuadros reactivos transitorios • Cuadros inducidos por abstinencia • Síndromes transitorios reactivos a eventos vitales estresantes	- Psicosis tóxica por cocaína - Abstinencia a alcohol - Síndrome depresivo por duelo
Eje del Consumo	• Uso y abuso patológicos • Dependencia	• Uso puntual de tóxicos • Abuso sin efecto patológico directo sobre la estabilidad mental	- Consumos esporádicos de cannabis - Abuso de alcohol en fin de semana sin impacto sobre el cuadro mental



OBJETIVOS

- El enfoque psicoanalítico puede completar adecuadamente el tratamiento farmacológico y replantear el diagnóstico de los pacientes con patología dual cumpliendo los siguientes objetivos:
 - -Explorar y permitir el drenaje de la conflictividad inconsciente.
 - -Facilitar la sedimentación sintomática mediante una psicoterapia de apoyo.
 - -Proporcionar al paciente un lugar de control acogedor y tolerante.
 - -Orientar existencialmente al paciente en esta etapa vital.
 - Y realizar un diagnóstico diferencial diferido DDD para la nueva fase de tratamiento.



INTERÉS Y ORIGINALIDAD

- El interés de este trabajo se basa en la descripción sistemática del diagnóstico de seis casos clínicos, previamente diagnosticados como “patología dual”.
- La originalidad, a pesar de todas las controversias que suscita, está en el enfoque psicoanalítico para la realización del diagnóstico diferencial, con especial atención al encuadre, establecimiento de la transferencia e intertransferencia y aplicación de las técnicas proyectivas que se describen en el apartado de instrumentos para proceder al análisis de los elementos inconscientes.



CARÁCTERÍSTICA DIFERENCIAL DEL DIAGNÓSTICO PSICOANALÍTICO

- *"El porqué de la conducta se contesta conforme a la búsqueda del significado, único y particular en la historia de un individuo dado. Es en este dominio que el psicoanálisis se desarrolló más como una disciplina interpretativa, que como una ciencia observacional".*
(Garza Guerrero, 1989).



METODOLOGÍA

- El marco de referencia de este trabajo es la investigación clínica y su metodología consiste en la observación participativa, interpersonal y relacional, fundada en las premisas básicas del psicoanálisis:
 - Transferencia - contratransferencia
 - inconsciente dinámico
 - fantasía,
 - tendencia a la repetición de patrones vivenciales determinados originariamente con las primeras relaciones interpersonales
 - y la importancia de estos patrones tempranos en la estructuración y funcionamiento de la personalidad.



REGISTRO CLÍNICO

- ☐ Cada uno de los pacientes ha sido informado individualmente de los contenidos de este proyecto de investigación y han aceptado su participación firmando un documento de consentimiento informado y confidencialidad.

- ☐ El registro clínico se realiza mediante entrevistas personales, de tipo cualitativo, dentro de un encuadre terapéutico, aplicando los siguientes instrumentos:



INSTRUMENTOS

- 1.- Cuestionario Biográfico Autoaplicado. FUNDIPP**
- 2.- Cuestionario de Estructura de la Personalidad.**
Personality Strcuture Questionnaire (PSQ)
- 3.- Cuestionario de Psicoterapia.**
Análisis de Esquemas Mentales
- 4.- Cuestionario de Evaluación IPDE -DSM-IV.**
International Personality Disorder Examination.
- 5.- Test Proyectivos:**
 - 5.1. Test HTP (House-Tree-Person) De J.N. Buck.
 - 5.2. Test de Rorschach y prueba de Morgenthaler
- 6. Egograma de Mineyasu Suguita.**

EL CASO “A”



Psicobiografía: Varón de 43 años diagnosticado de esquizofrenia.

Vive en un centro de drogodependencias desde hace 6 años.

Sueños: *No me puedo mover y me empiezo a poner nervioso. Es una pesadilla que se repite cada tres o cuatro meses.*

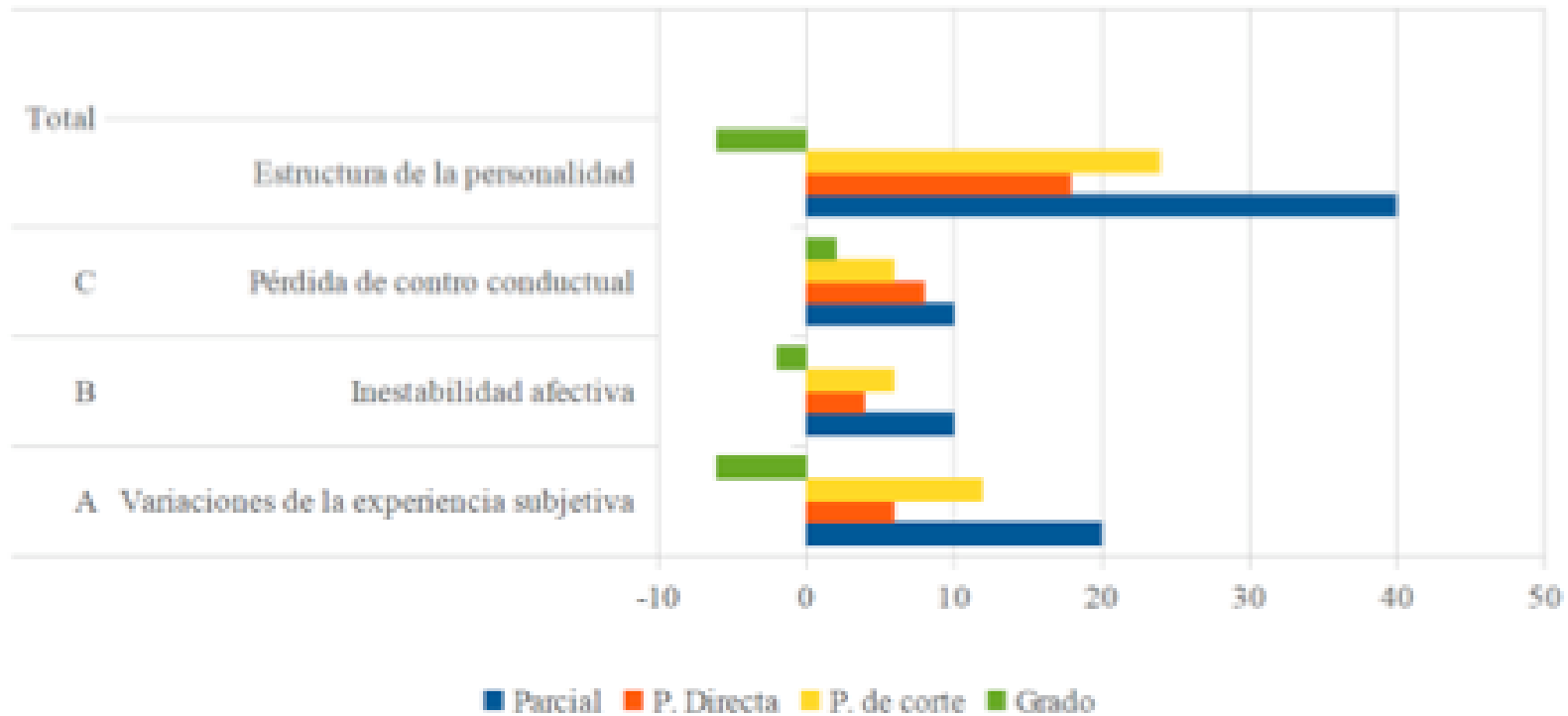
Deseos: *Salud mental, porque he tenido problemas de esquizofrenia y estaría bien no volver a tenerlos. El dinero es una preocupación, porque he tenido trabajos temporales. Amor, he tenido problemas con las novias.*

Libre asociación: ... *Los problemas con la esquizofrenia, a cuenta de ella entré en la cárcel con 34 años, ahora tengo 43. He tenido tres episodios fuertes. Empezó cuando consumía cocaína y heroína, se producían brotes cuando no consumía también. La enfermedad empezó a cuenta del consumo, como un efecto secundario de la cocaína. El último episodio fue hace un año y dos meses. Ahora me encuentro bien y voy tirando.*



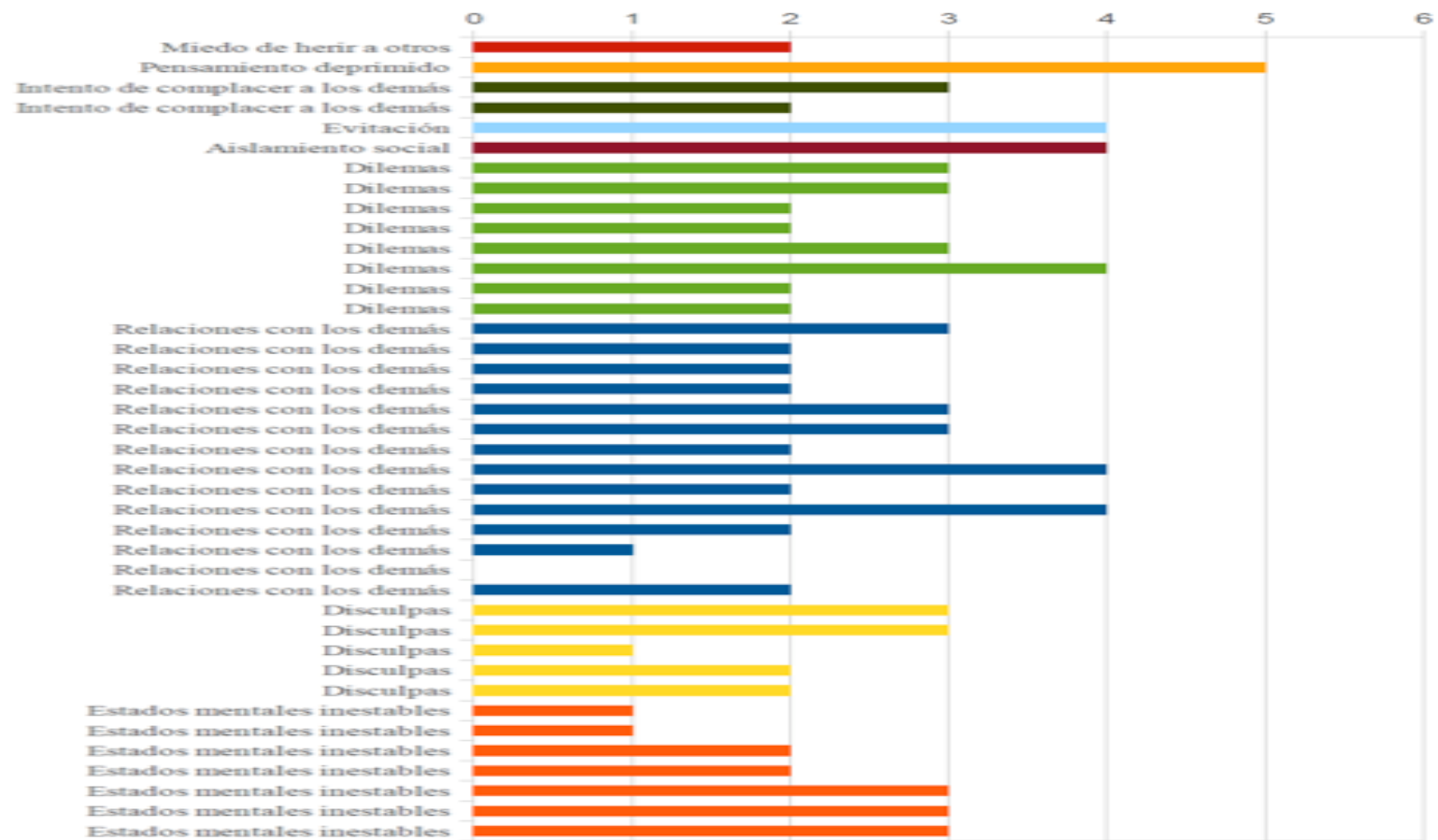
CUESTIONARIO DE ESTRUCTURA DE LA PERSONALIDAD

CASO-A





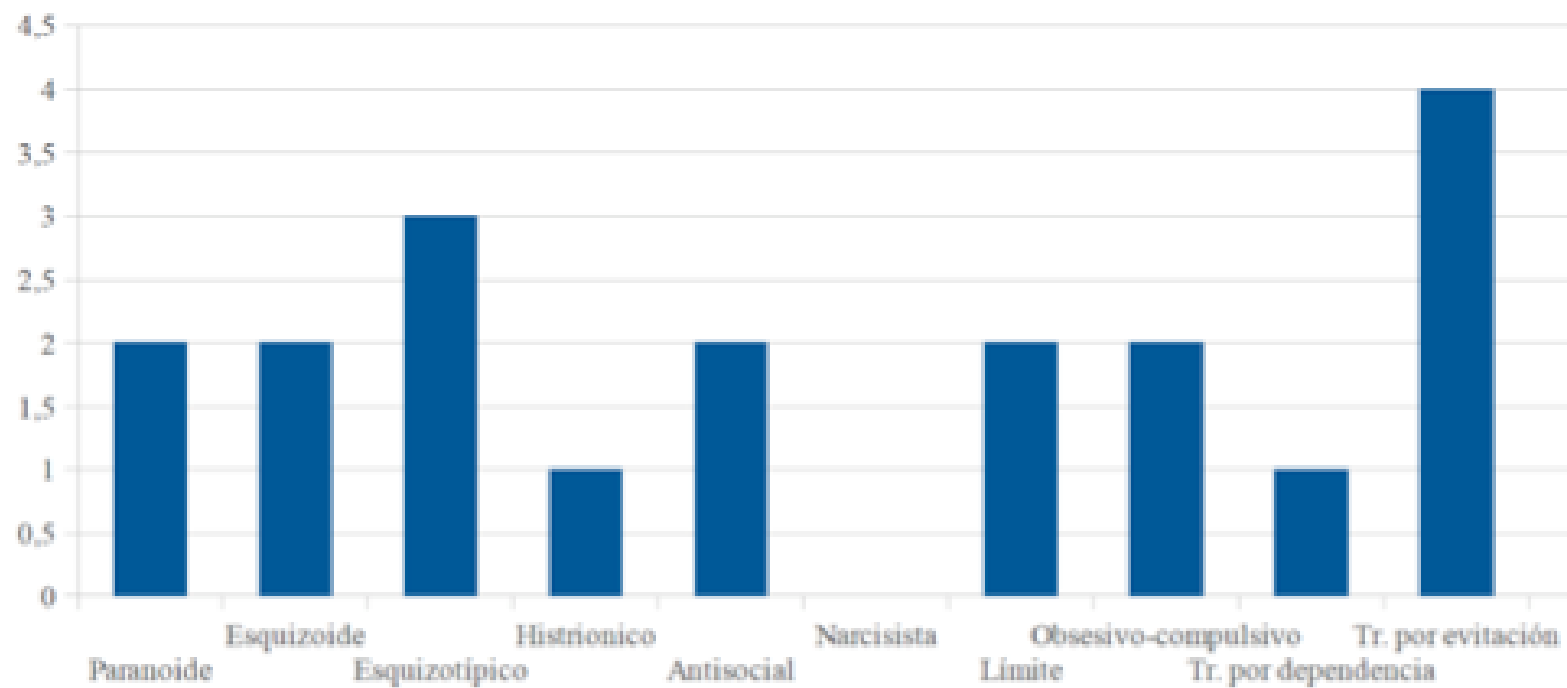
CUESTIONARIO DE PSICOTERAPIA -A

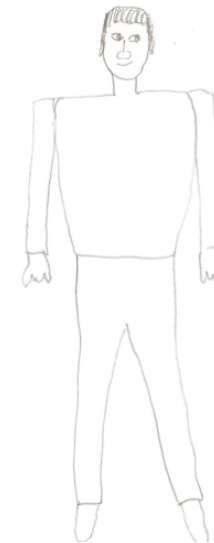




IPDE-DSM-IV

CASO "A"





RESUMEN:

Dificultades de comunicación, preocupación por el futuro, inseguridad, dependencia y aislamiento emocional, problemas con la autoridad, dificultades de comprensión y autoafirmación, gratificación en la fantasía y búsqueda de relaciones gratificantes. Rasgos paranoides, predominio del “ello” sobre el “yo”.



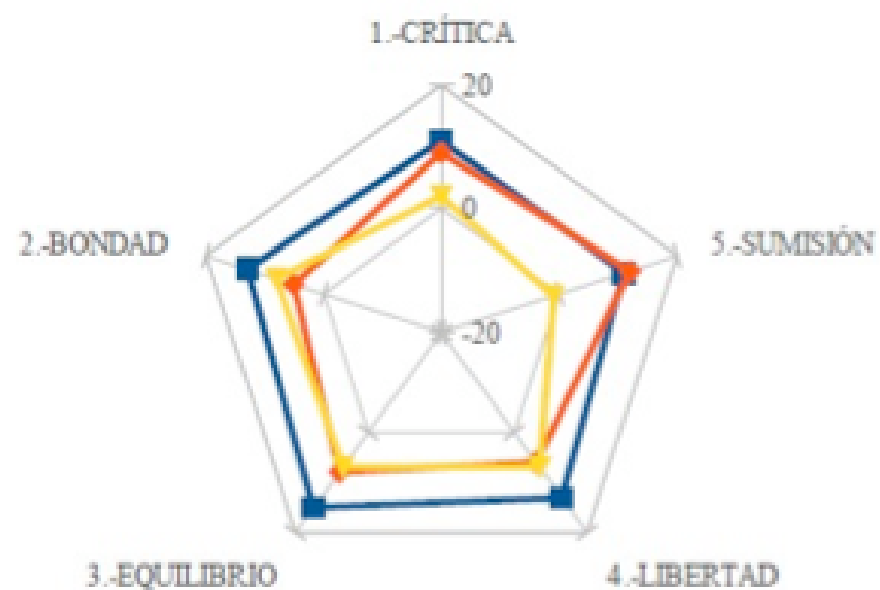
Test de Rorschach y prueba de Morgenthaler - A

El tratamiento farmacológico y el programa de psicoterapia educativa que sigue el paciente en el centro de drogodependencias parecen haber enmascarado el proceso psicótico esquizofrénico que ha padecido, provocando un eco marcadamente depresivo, como reacción adaptativa.

Tipo vivencial coartado, cerrado a experiencias afectivas, no muestra angustia. Predominio del pensamiento minucioso y deprimido. Impulsividad afectiva, baja capacidad de control. Complejo de inferioridad, culpabilidad sexual, incapacidad psicótica de identificación. Interferencia afectiva en el desarrollo intelectual, inhibición depresiva. Represión patológica de la afectividad.



EGOGRAMA CASO-A



	1.-CRÍTICA	2.-BONDAD	3.-EQUILIBRIO	4.-LIBERTAD	5.-SUMISIÓN
CRITERIO DE AUTOEFICACIA	11	13	15	13	11
PERFIL DE PERSONALIDAD	9	5	8	6	12
POTENCIAL DE DESARROLLO	2	8	7	7	-1



EL CASO “B”

Psicobiografía: Varón de 23 años diagnosticado de esquizofrenia. *Comencé con la droga a los 14 años y me fui de casa.*

...llevo 16 meses en este centro. Ahora es cuando estoy haciendo algo por mi vida. Veo el futuro difícil por mi patología de esquizofrenia. El primer brote a los 16 años, cuatro brotes asociados al consumo de cocaína, alucinaciones y persecución.

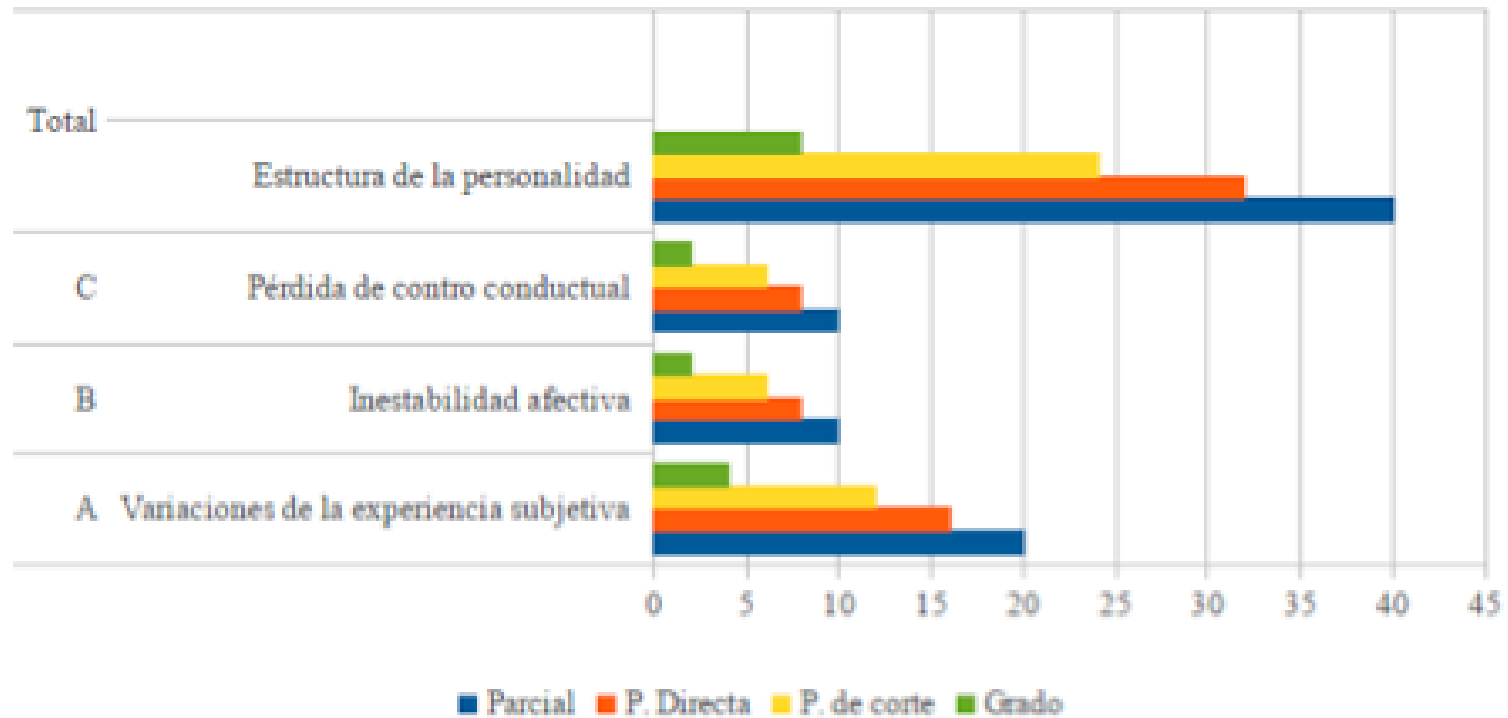
Actualmente vive en la comunidad terapéutica, no está casado, tiene un hijo de dos años. Hasta que no salga del centro ve difícil mantener otras relaciones personales.

Sucesos significativos durante el último año: *La familia confía más en mi, me vienen a ver, me van aceptando y con eso me conformo. Me encuentro mejor de salud, en el último año no he vuelto a tener brotes. Me concedieron la minusvalía (69%). Llevo una calidad de vida buena, tengo anticuerpos y me da miedo el rechazo, estoy más motivado y me valoro más.*



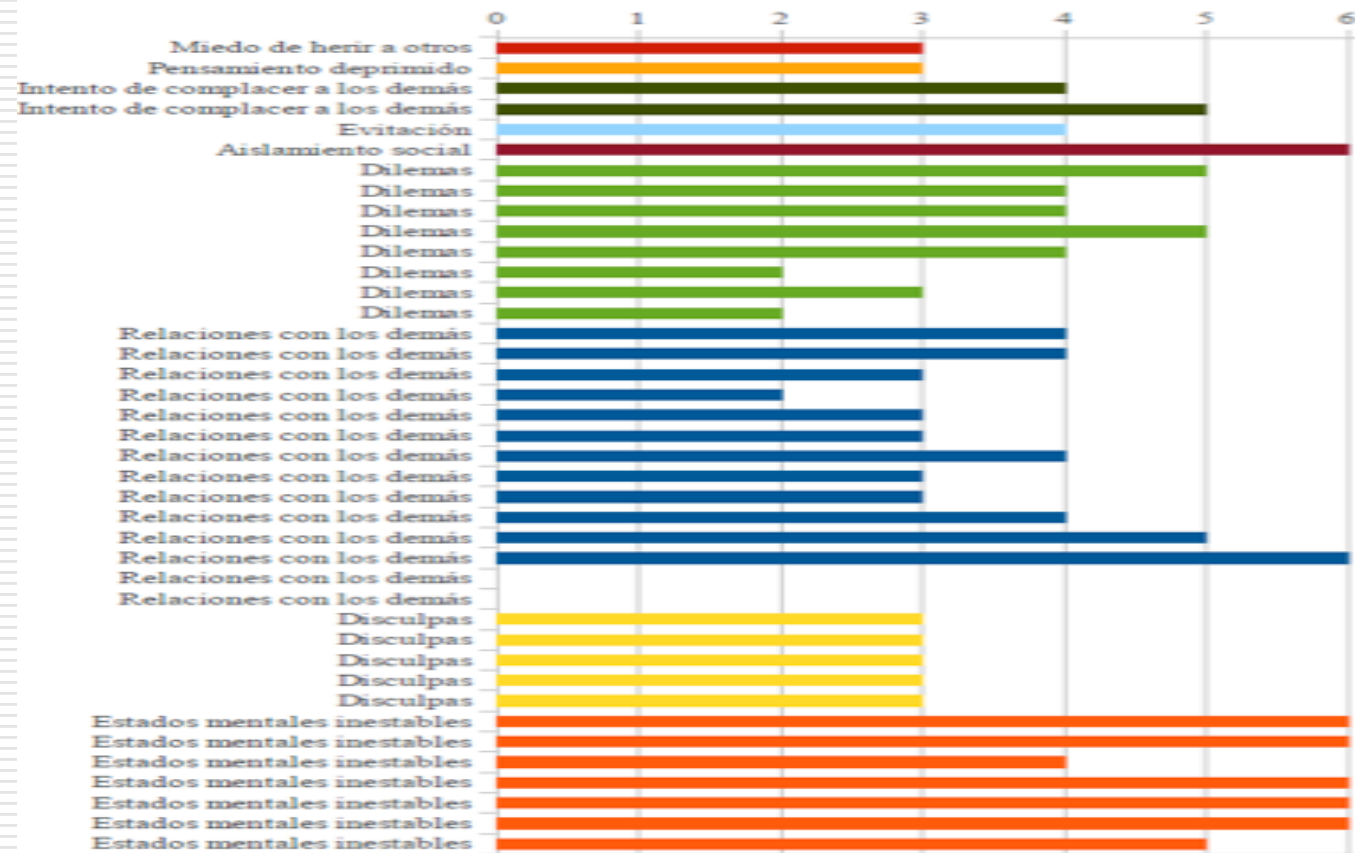
CUESTIONARIO DE ESTRUCTURA DE LA PERSONALIDAD

CASO-B





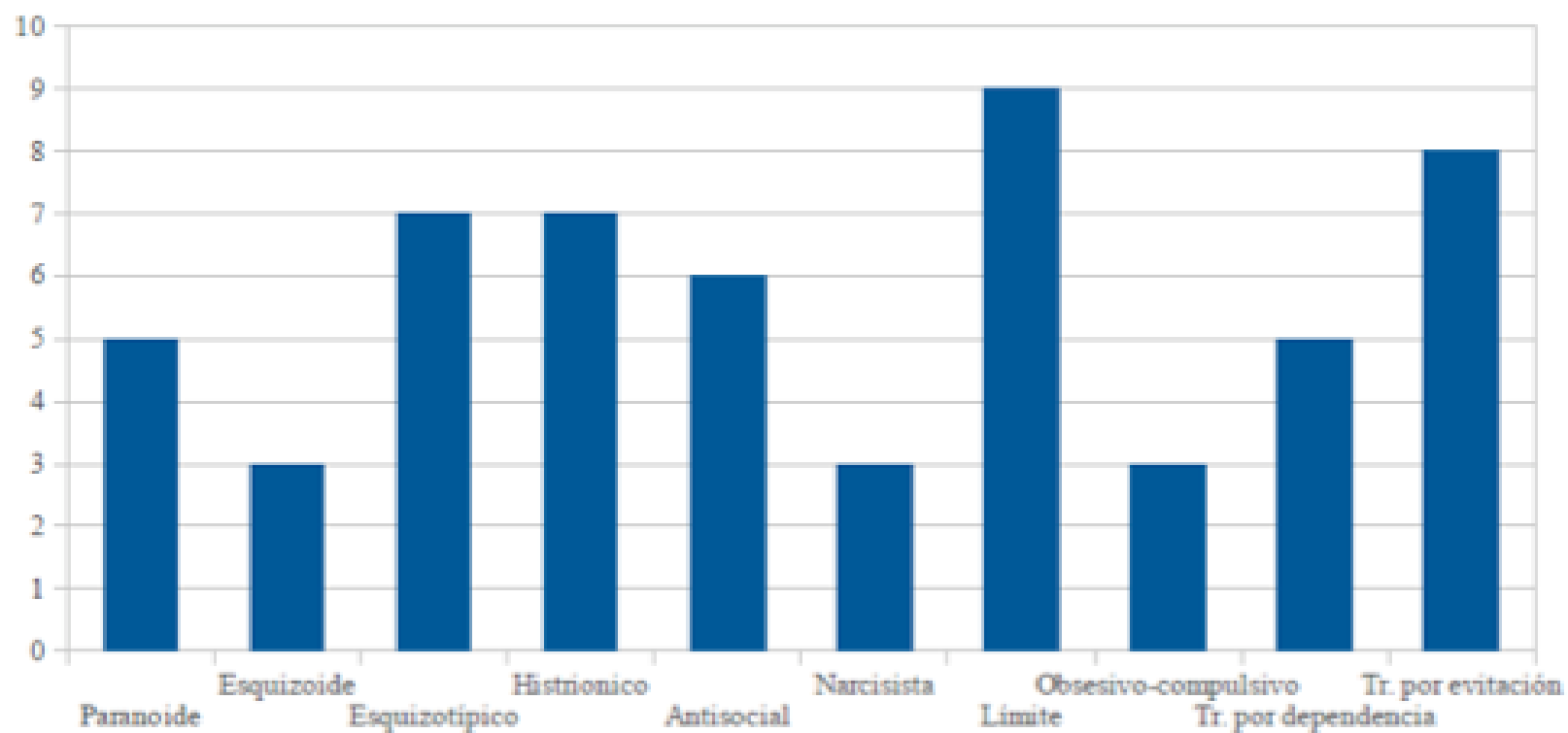
CUESTIONARIO DE PSICOTERAPIA - B





IPDE-DSM-IV

CASO "B"





Test HTP (House, Tree, Person) Casa, Árbol, Persona.



RESUMEN:

Pobreza expresiva, rasgos paranoides, infantilismo, tendencia a la fantasía, inestabilidad emocional, dificultades de comprensión y comunicación, conflictos superyoicos.



Test de Rorschach y prueba de Morgenthaler, CASO “B”

Trastorno límite de la personalidad, contaminación esquizoide, alteración amnésica en el hallazgo de palabras, autorreferencias y desadaptación egocéntrica, contenido agresivo manifiesto.

Tipo de pensamiento dominante teórico abstracto ($G\%=46.15$, Media 20-30%). No muestra angustia.

La defensa dominante es el *aislamiento*, operación inconsciente tendente a mantener separados de la conciencia determinados contenidos psíquicos, o representaciones afectivas, a fin de debilitar su carácter ansiógeno y su riesgo de emergencia por la ley de asociación.

Tipo vivencial coartativo, pobreza de experiencias afectivas.

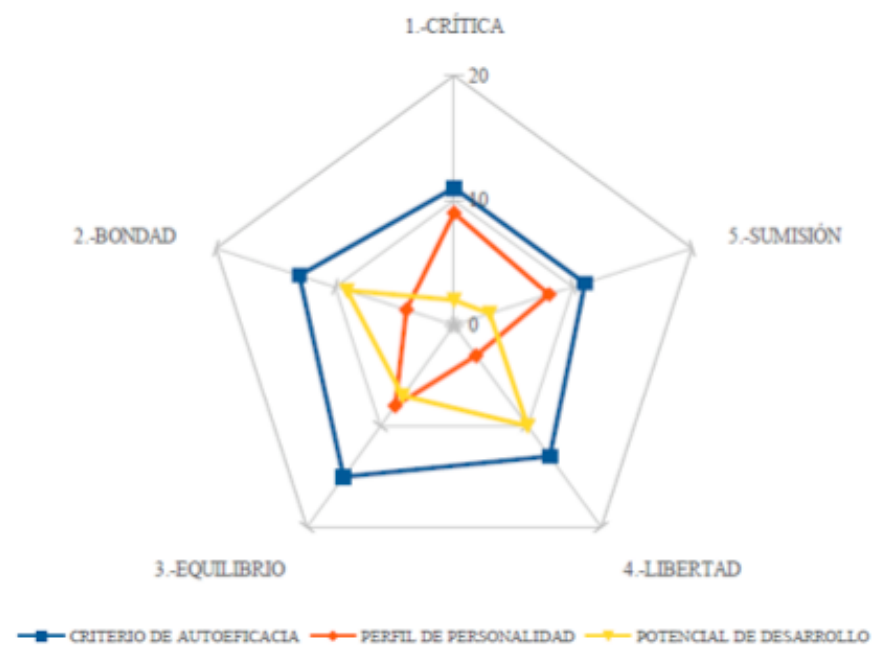
Impulsividad afectiva, baja capacidad de control.

Complejo de inferioridad, culpabilidad sexual.

Incapacidad psicótica de identificación.



EGOGRAMA CASO-B



	1.-CRÍTICA	2.-BONDAD	3.-EQUILIBRIO	4.-LIBERTAD	5.-SUMISIÓN
CRITERIO DE AUTOEFICACIA	11	13	15	13	11
PERFIL DE PERSONALIDAD	9	4	8	3	8
POTENCIAL DE DESARROLLO	2	9	7	10	3

EL CASO “C”



Psicobiografía: Varón de 32 años, diagnosticado de depresión. Tiene una orden judicial de alejamiento de la familia por conducta agresiva.

Es el menor de dos hermanos, mantiene muy buena relación con su hermano mayor. *Siempre me ha protegido. Él buscó este centro. Hasta que pasé una etapa consumiendo la relación era muy buena.*

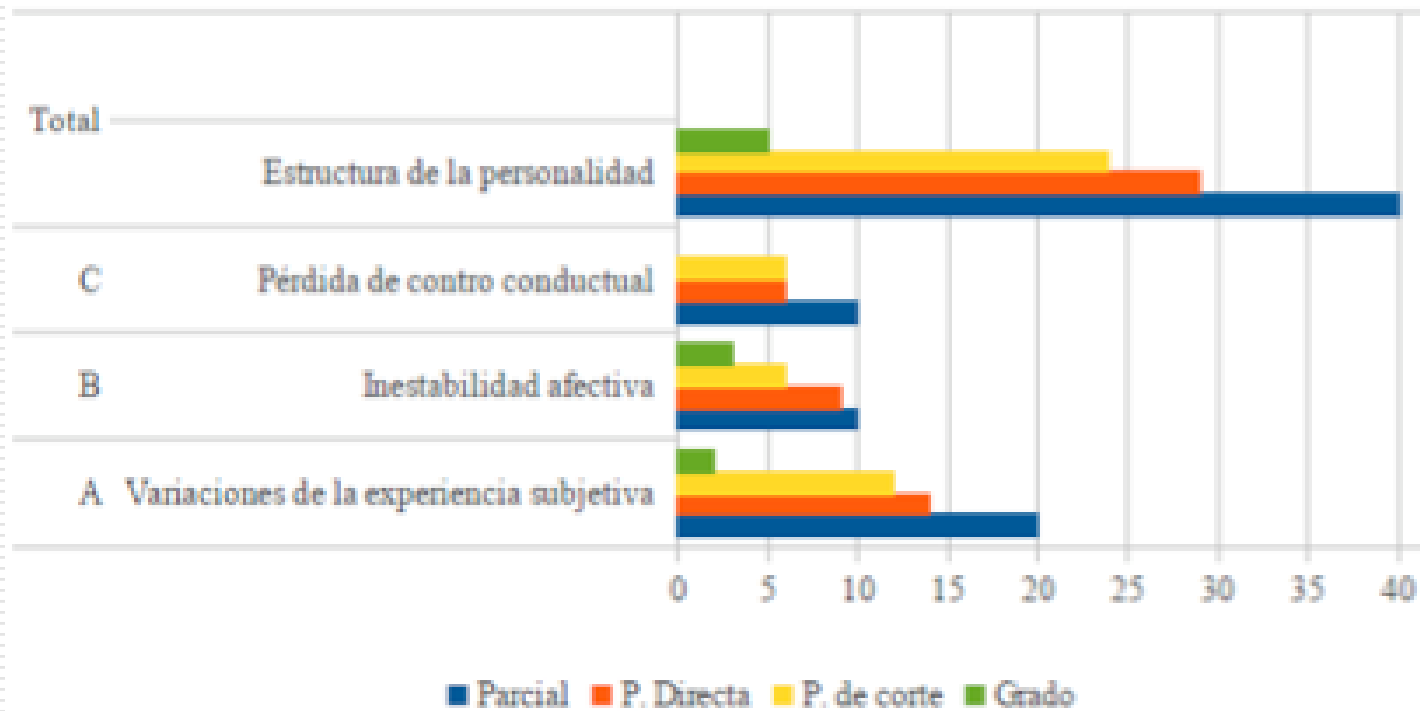
Describe la personalidad de su padre como *serio, muy responsable y muy trabajador; nunca estaba satisfecho con lo que hacía, me exigía mucho, hice el COU en USA, aprendí inglés, tenía un sentimiento de insatisfacción constante.*

La personalidad de su madre como *negativa, con trastornos psicológicos, depresiones.*



CUESTIONARIO DE ESTRUCTURA DE PERSONALIDAD

CASO-C





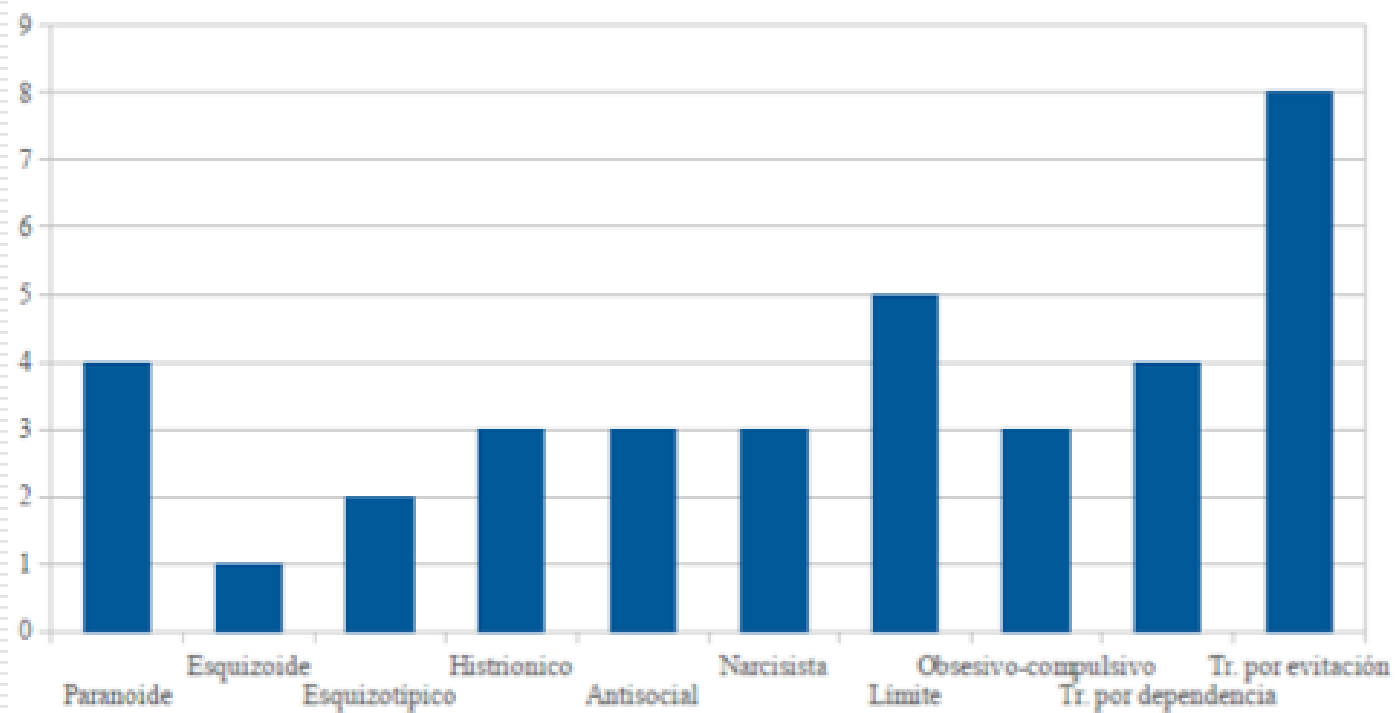
CUESTIONARIO DE PSICOTERAPIA - C





IPDE-DSM-IV

CASO "C"





Test HTP (House, Tree, Person) Casa, Árbol, Persona.



RESUMEN:

Hostilidad, agresividad, tendencias psicóticas, infantilismo, rasgos histéroides, problemas con la autoridad, problemas familiares, dificultades de comunicación, carácter cambiante, poca capacidad de compromiso.

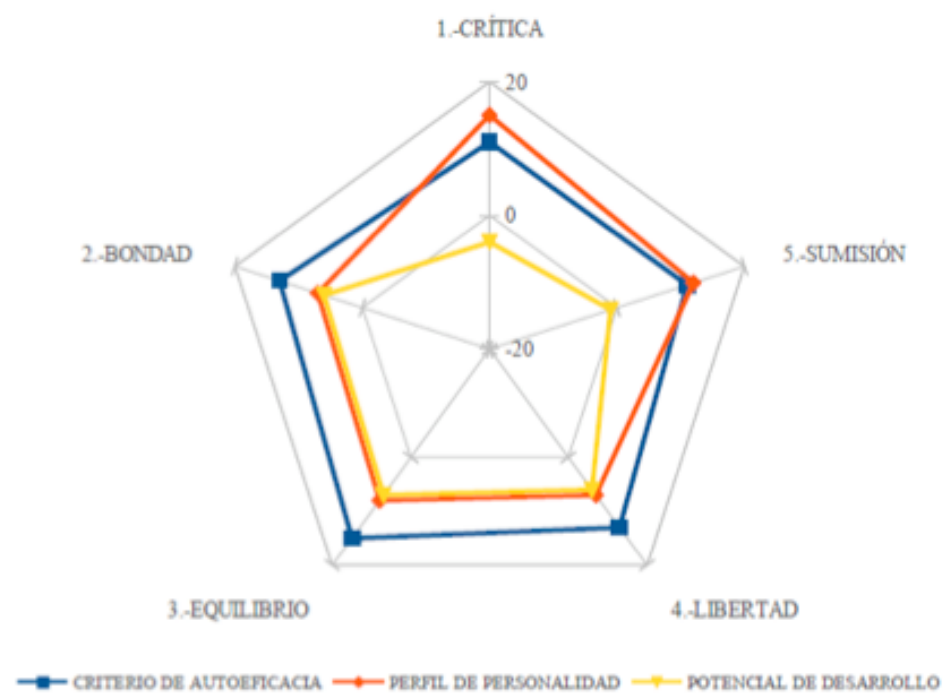


Diagnóstico diferencial:

Tipo vivencial coartativo, pobreza de experiencias afectivas, no muestra angustia. Predominio del pensamiento teórico abstracto. Impulsividad afectiva, baja capacidad de control. Complejo de inferioridad, culpabilidad sexual, incapacidad psicótica de identificación. Dificultades para mantener la atención. Agresividad impulsiva, vengativo. Represión patológica de la afectividad.



EGOGRAMA CASO-C



	1.-CRÍTICA	2.-BONDAD	3.-EQUILIBRIO	4.-LIBERTAD	5.-SUMISIÓN
CRITERIO DE AUTOEFICACIA	11	13	15	13	11
PERFIL DE PERSONALIDAD	15	7	8	7	12
POTENCIAL DE DESARROLLO	-4	6	7	6	-1



EL CASO “D”

Psicobiografía: Varón de 39 años, el menor de seis hermanos, con los que mantiene buena relación. *Antes les pedía dinero y les manipulaba, ahora cuesta volver a tener una buena relación. Consumidor de heroína desde los 14 años, he pasado 12 años en prisión. Internado en este centro desde hace 6 años. Brote psicótico hace 10 años, en prisión.*

Actualmente se encuentra mal de salud, *cansado, VIH, me duele el cuerpo.*

Recuerdos de la infancia: *Relación con los amigos, entrar en la droga a los 14 años, relación con las mujeres.*

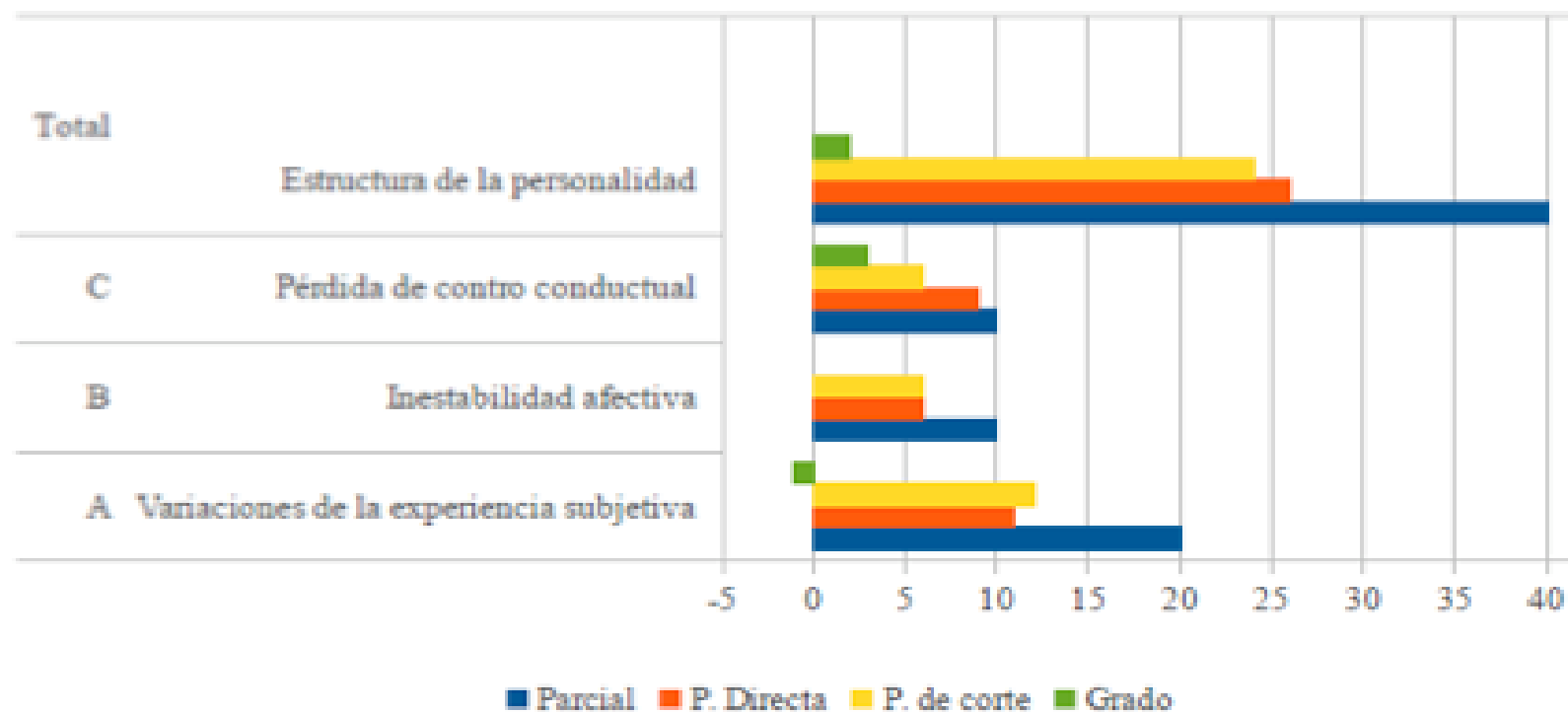
Sueños: *Relación con las mujeres, sueños con drogas, sueños de consumo, pinchándome en casa de la gitana.*

Deseos: *Ser libre, tener salud, mucho amor.*

Libre asociación: *Estoy preocupado por salir de aquí y vivir una vida tranquila y digna. He pasado toda la juventud en prisión y quiero ser libre el tiempo que me quede.*

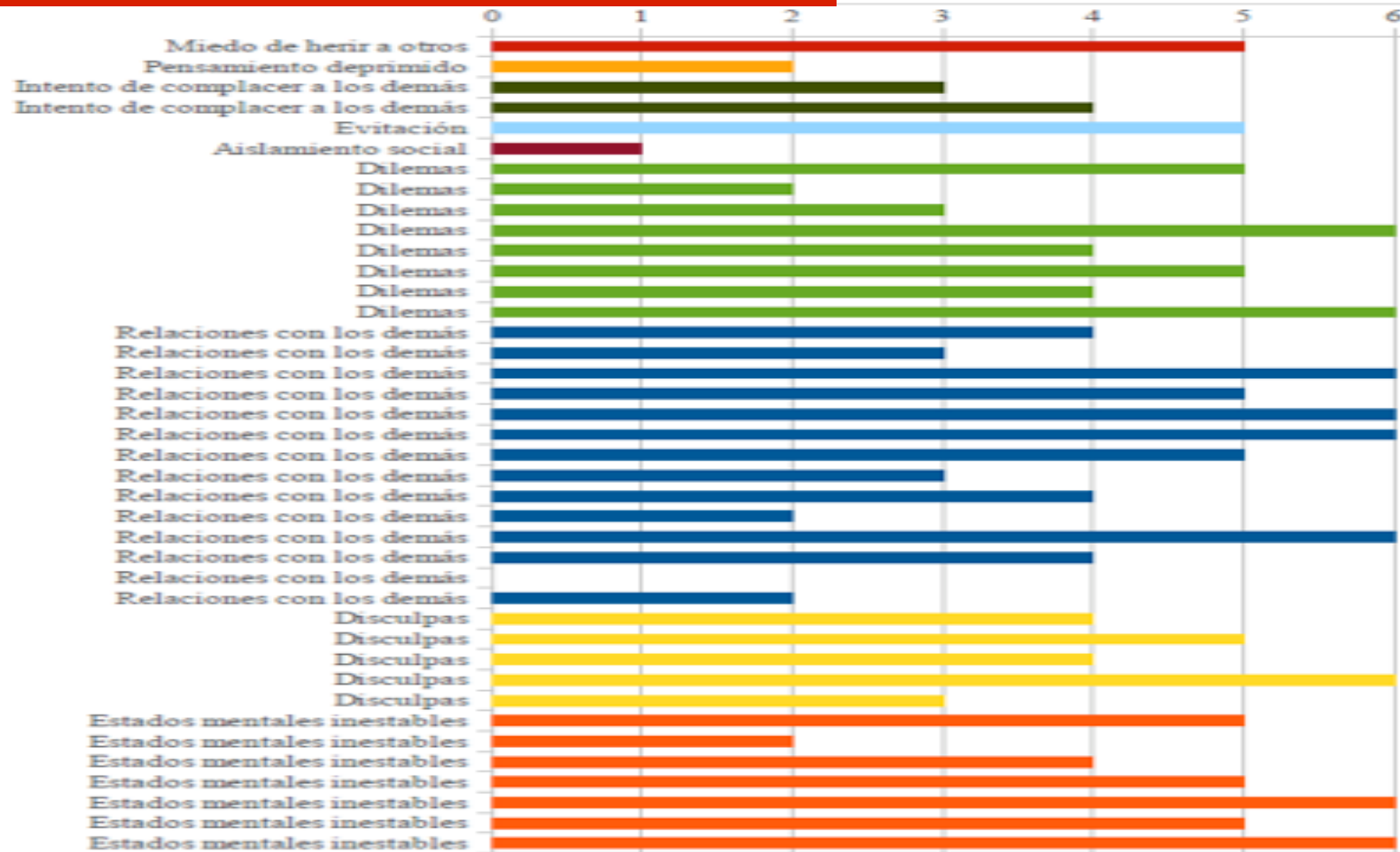


CUESTIONARIO DE ESTRUCTURA DE LA PERSONALIDAD CASO-D





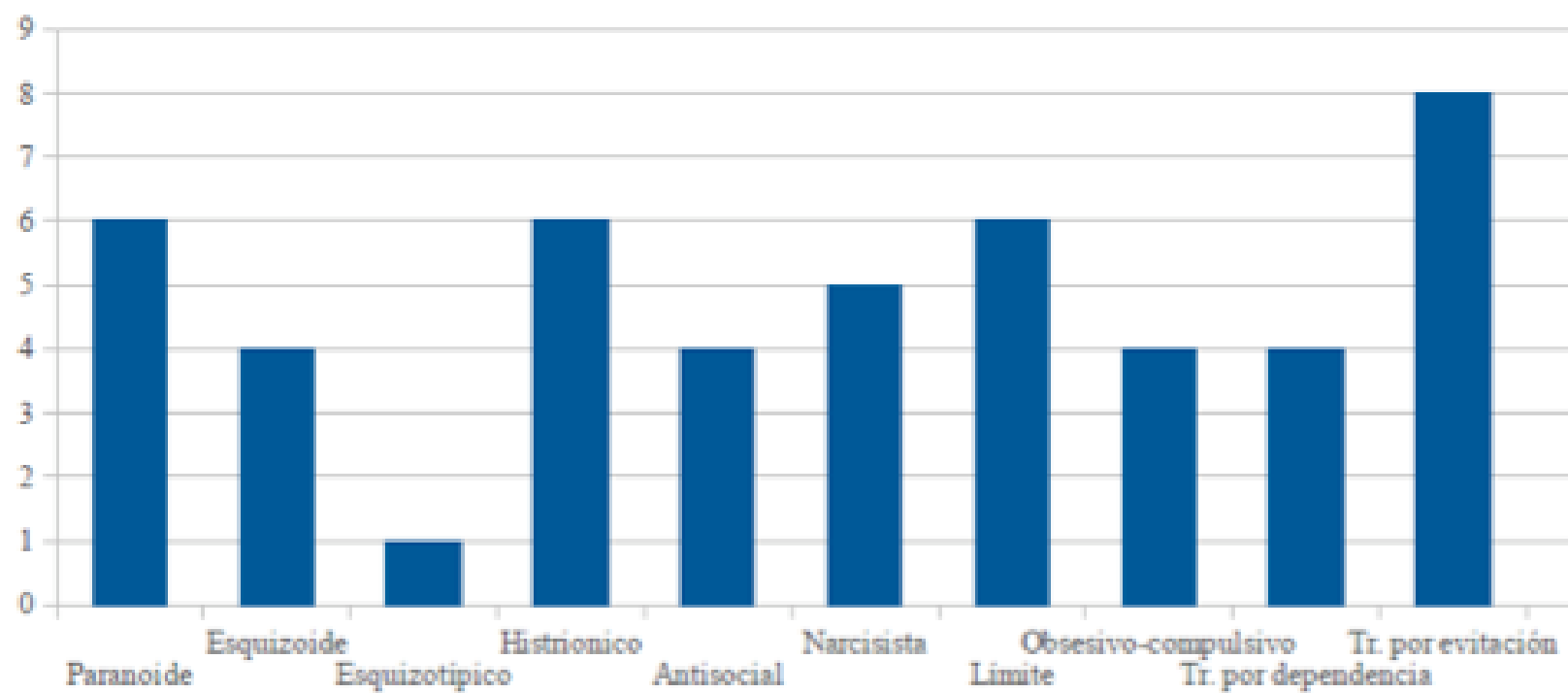
CUESTIONARIO DE PSICOTERAPIA - D





IPDE-DSM-IV

CASO "D"





Test HTP (House, Tree, Person) Casa, Árbol, Persona.



RESUMEN:

Los dibujos en conjunto son pobres, torpes y desadaptados, corresponden a una persona que además de mostrar graves carencias, infantilismo e inseguridad, presenta un deterioro orgánico, inadaptación, psicosis, problemas de relación y comunicación, oposicionismo, desinterés y deficiencia.

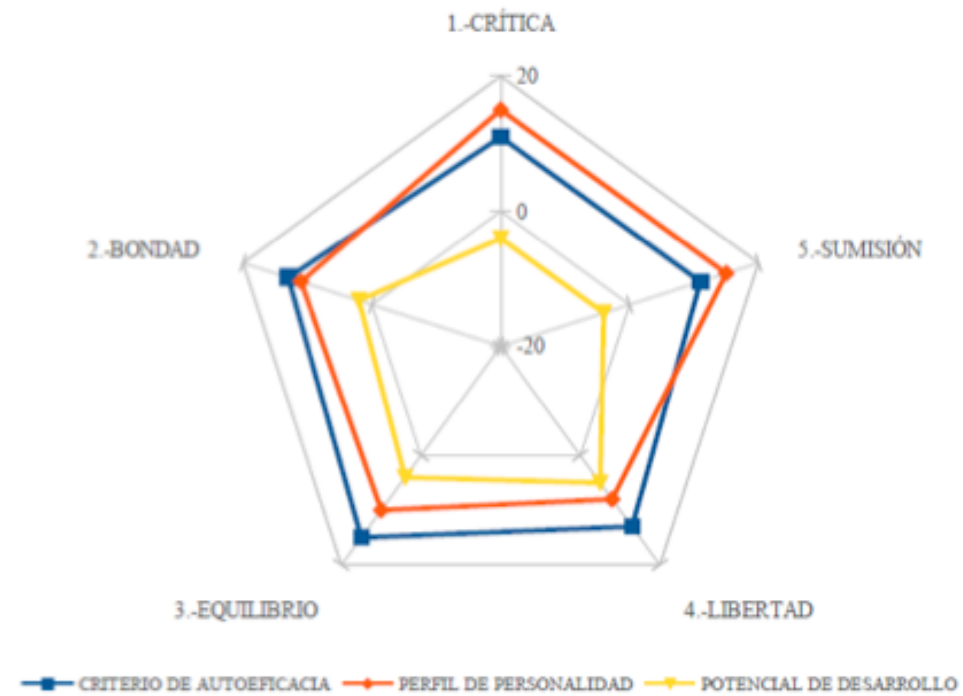


Diagnóstico diferencial:

Trastorno de la personalidad por evitación, rasgos paranoides, incapacidad, minusvalía y matices depresivos. Tipo de pensamiento dominante teórico abstracto ($G\%=40$, Media 20-30%). Tipo vivencial coartado. Pobreza de vivencias afectivas. No muestra angustia. La defensa dominante es el *aislamiento*



EGOGRAMA CASO-D



	1.-CRÍTICA	2.-BONDAD	3.-EQUILIBRIO	4.-LIBERTAD	5.-SUMISIÓN
CRITERIO DE AUTOEFICACIA	11	13	15	13	11
PERFIL DE PERSONALIDAD	15	11	10	8	15
POTENCIAL DE DESARROLLO	-4	2	4	5	-4

EL CASO “E”



Psicobiografía: Varón de 40 años. Depresión y alcoholismo. Es el menor de dos hermanos, no mantiene relación con su hermana, que es alcohólica.

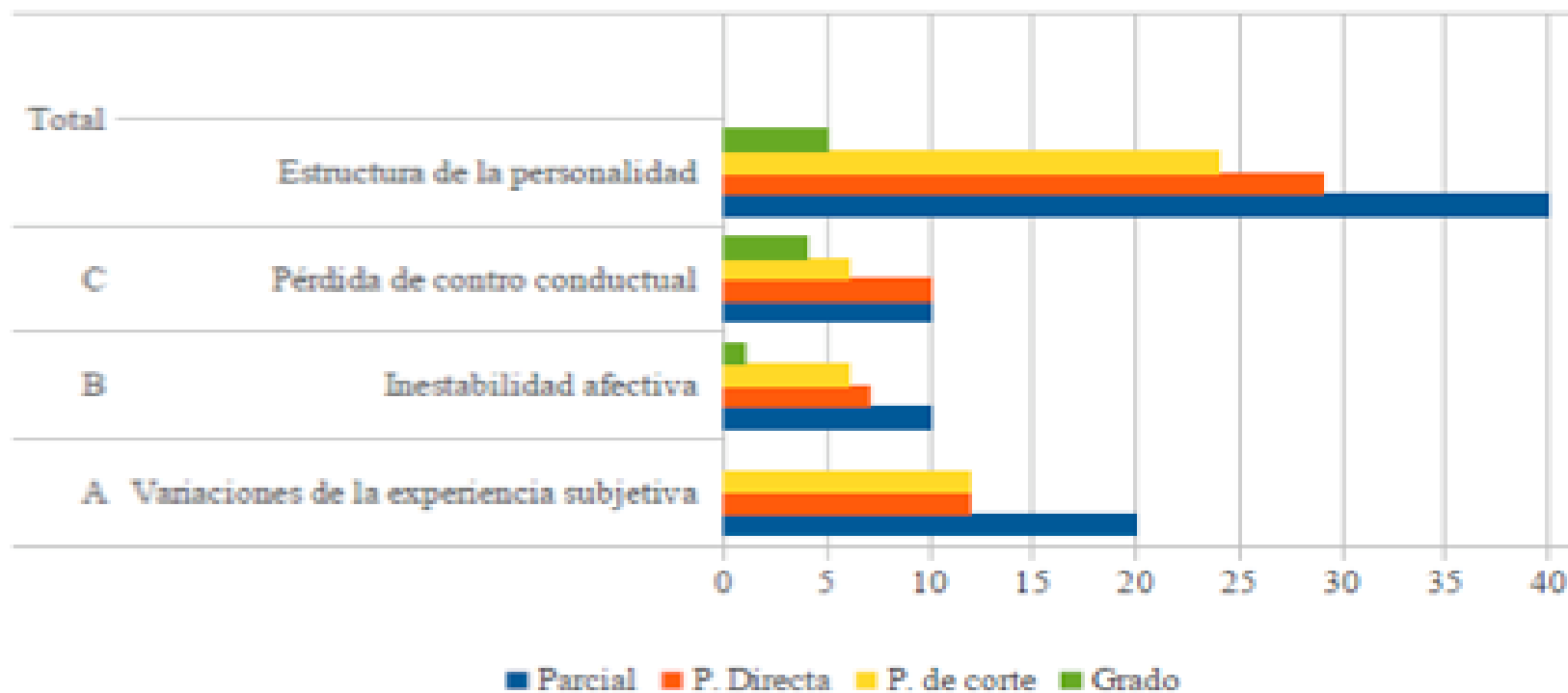
Sueños: *Me veía con mi madre, me llevaba de la mano y me decía que se había ido pero había vuelto, es el sueño que más me ha marcado. También ver imágenes, una calle, estar en un avión y cuando va a despegar despertarme.*

Libre asociación: ... *Siempre me he victimizado y eso me ha llevado a tener depresión y no ver una salida en mi vida, con el tiempo me he ido superando y actualmente estoy en tratamiento. El año pasado estuve ingresado en el clínico por depresión casi un mes.*



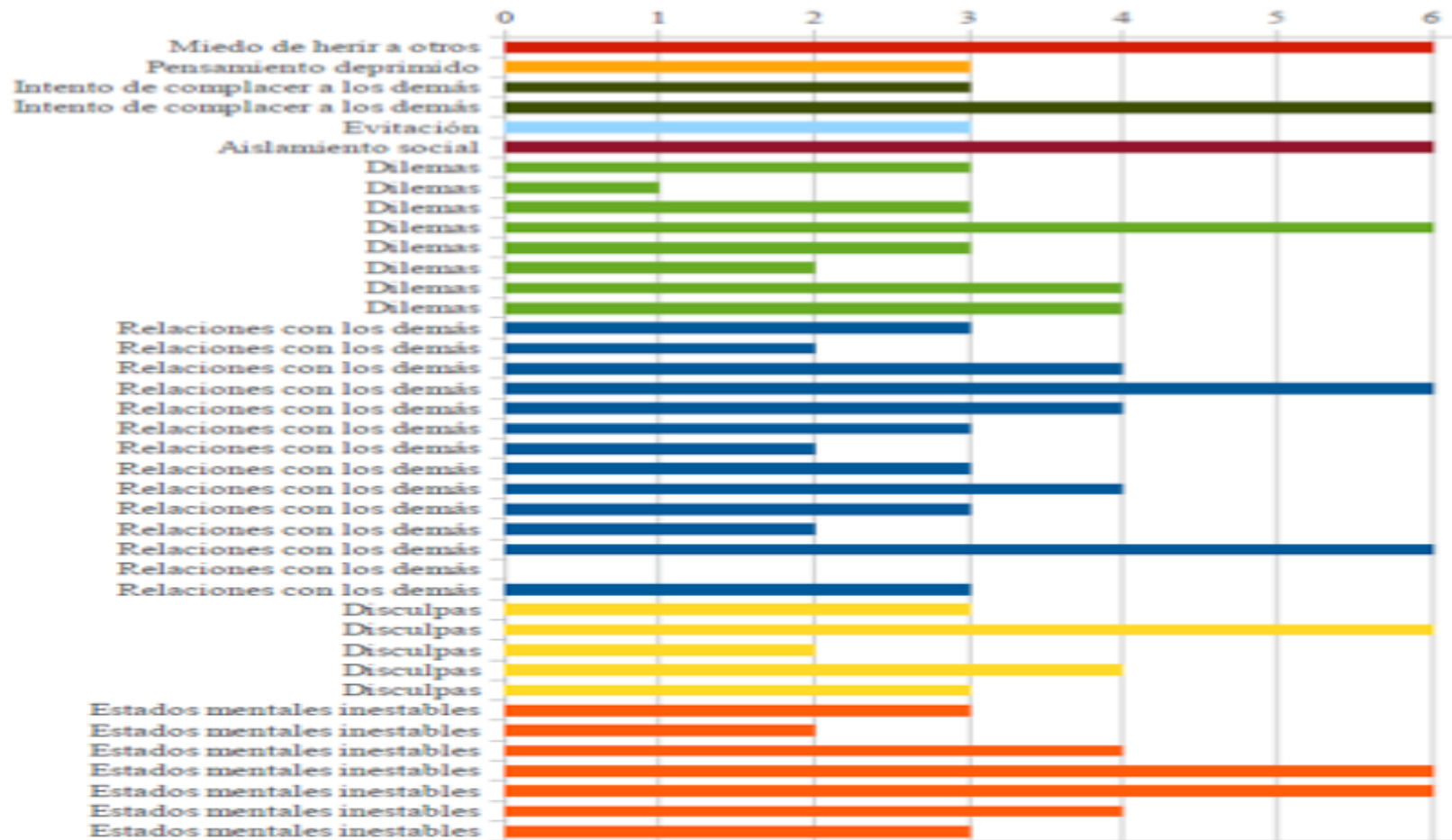
CUESTIONARIO DE ESTRUCTURA DE LA PERSONALIDAD

CASO-E





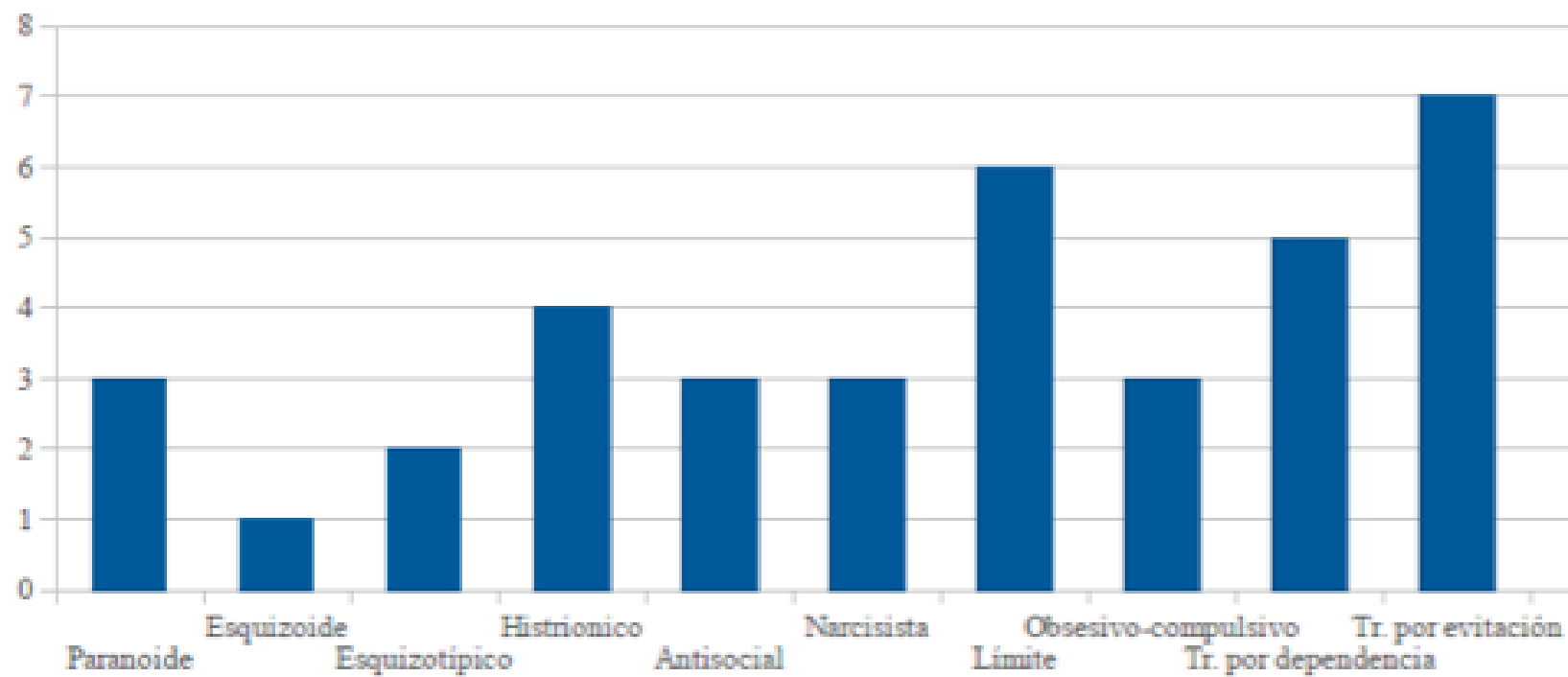
CUESTIONARIO DE PSICOTERAPIA - E





IPDE-DSM-IV

CASO "E"





Test HTP (House, Tree, Person) Casa, Árbol, Persona.



RESUMEN:

Personalidad dependiente, emotiva, insegura, con rasgos esquizoides, timidez en las relaciones interpersonales, falta de contacto con la realidad y de horizontes en su vida personal. Retraso evolutivo, problemas de comprensión, impulsividad, nerviosismo e inhibición. También se observan rasgos paranoides, rigidez moral, conflictos superyoicos, egocentrismo y un mal control de los impulsos con tendencia a la explosividad en las reacciones.



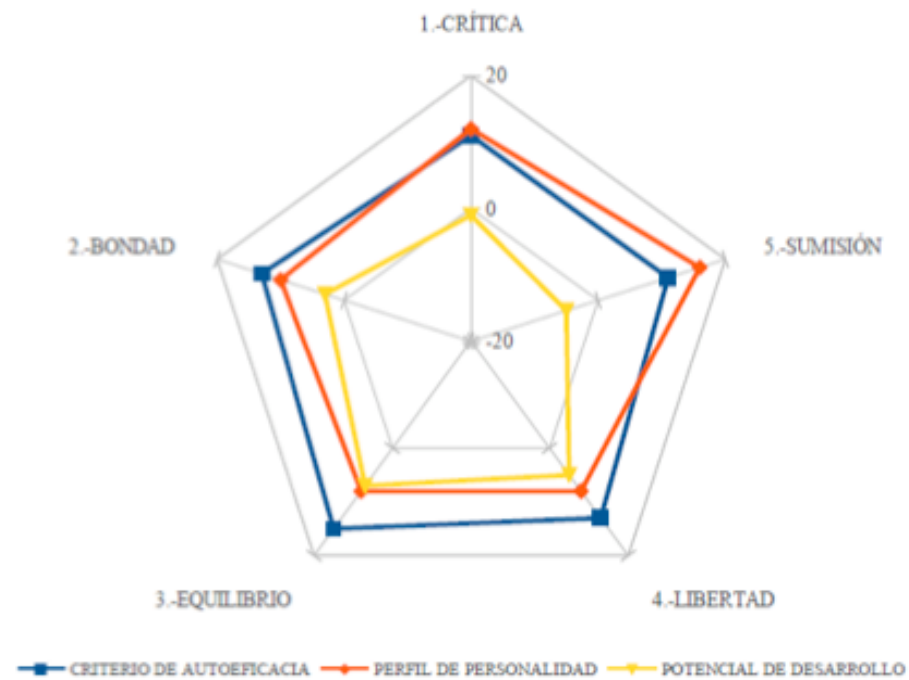
Test de Rorschach y prueba de Morgenthaler

Diagnóstico diferencial:

Tipo vivencial coartado, pobreza de experiencias afectivas, no muestra angustia. Predominio del pensamiento teórico abstracto. Impulsividad afectiva, baja capacidad de control. Complejo de inferioridad, culpabilidad sexual, incapacidad psicótica de identificación. Dificultades para mantener la atención. Represión patológica de la afectividad.



EGOGRAMA CASO-E



	1.-CRÍTICA	2.-BONDAD	3.-EQUILIBRIO	4.-LIBERTAD	5.-SUMISIÓN
CRITERIO DE AUTOEFICACIA	11	13	15	13	11
PERFIL DE PERSONALIDAD	12	10	8	8	16
POTENCIAL DE DESARROLLO	-1	3	7	5	-5



EL CASO “F”

Psicobiografía: Varón de 33 años. Psicosis. *Me encuentro enfermo mentalmente, no tengo memoria. A los 13 años empecé con las drogas y me dieron los primeros brotes fumando porros.*

La enfermedad que tengo no se me va a curar nunca, espero dejar las drogas porque no quiero aumentar el grado de psicosis. El sentido de la realidad lo veo más complicado. Me siento como si estuviera fuera de la realidad constantemente, con mucha ansiedad.

Hace un mes he salido, he consumido cocaína y alcohol, he tenido un brote y me han inyectado Risperdal.

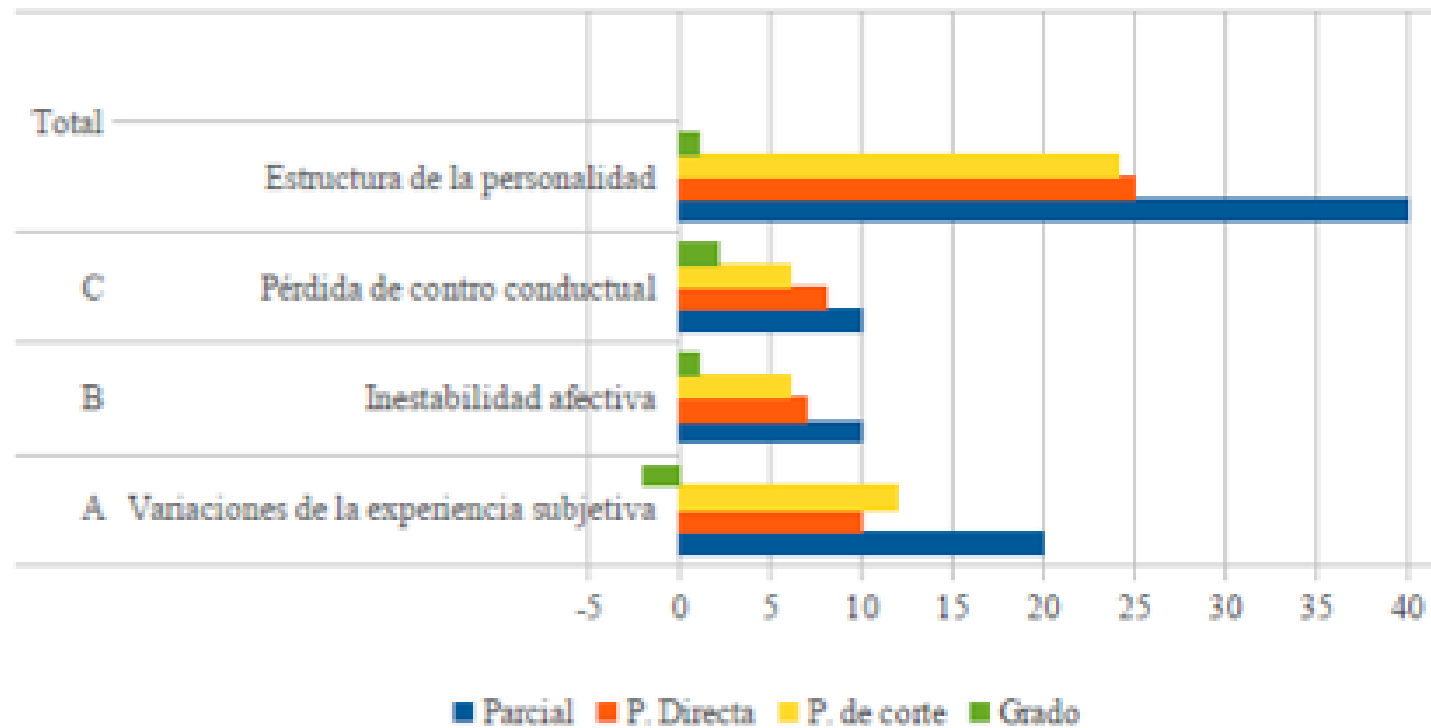
Deseos: *La cura de mi enfermedad. No tener problemas económicos. Que resucitaran mis padres.*

Libre asociación: ... *Desde que tengo la enfermedad mi forma de relacionarme es desde la desconfianza y desde el miedo.*



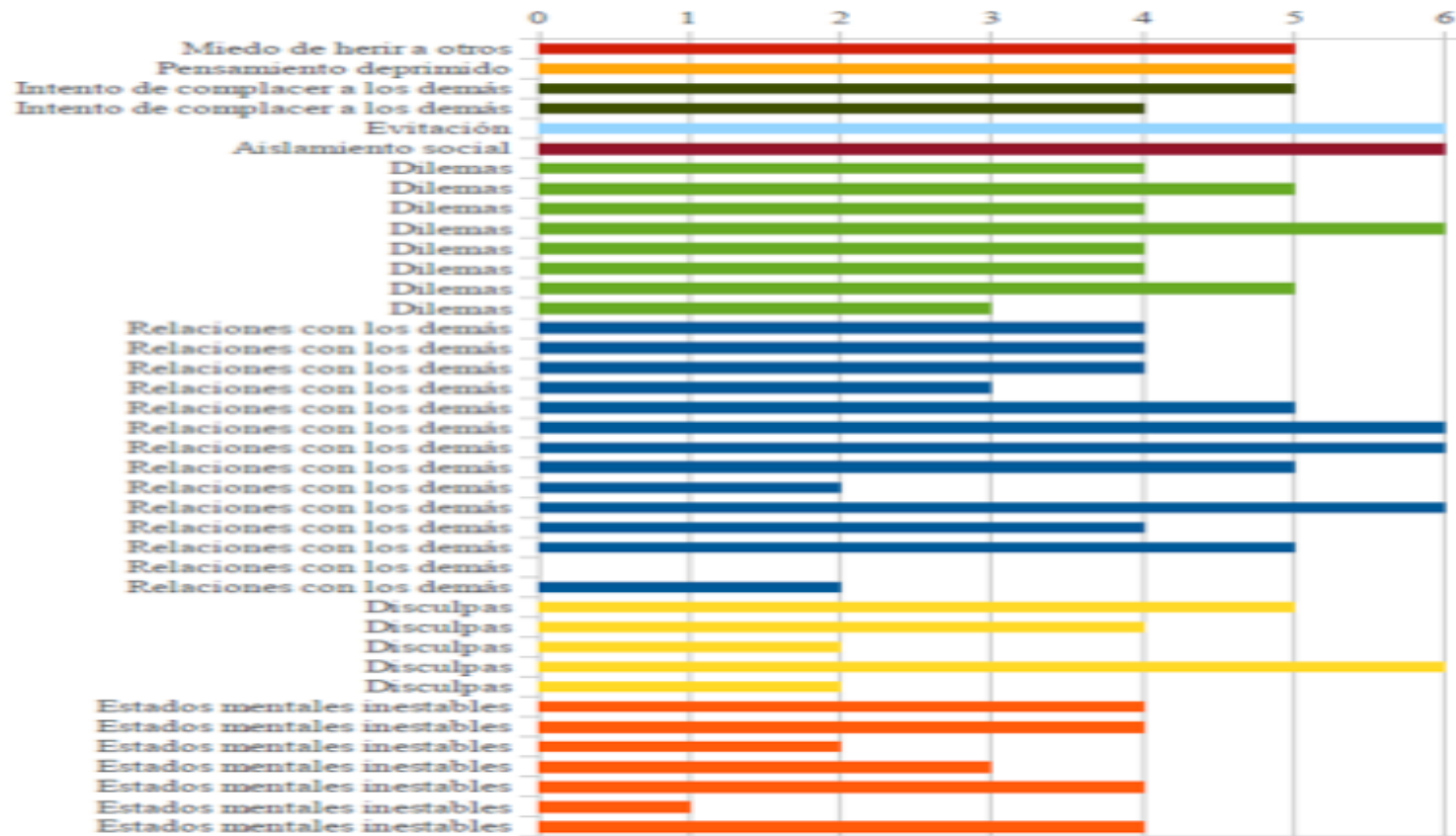
CUESTIONARIO DE ESTRUCTURA DE LA PERSONALIDAD

CASO-F





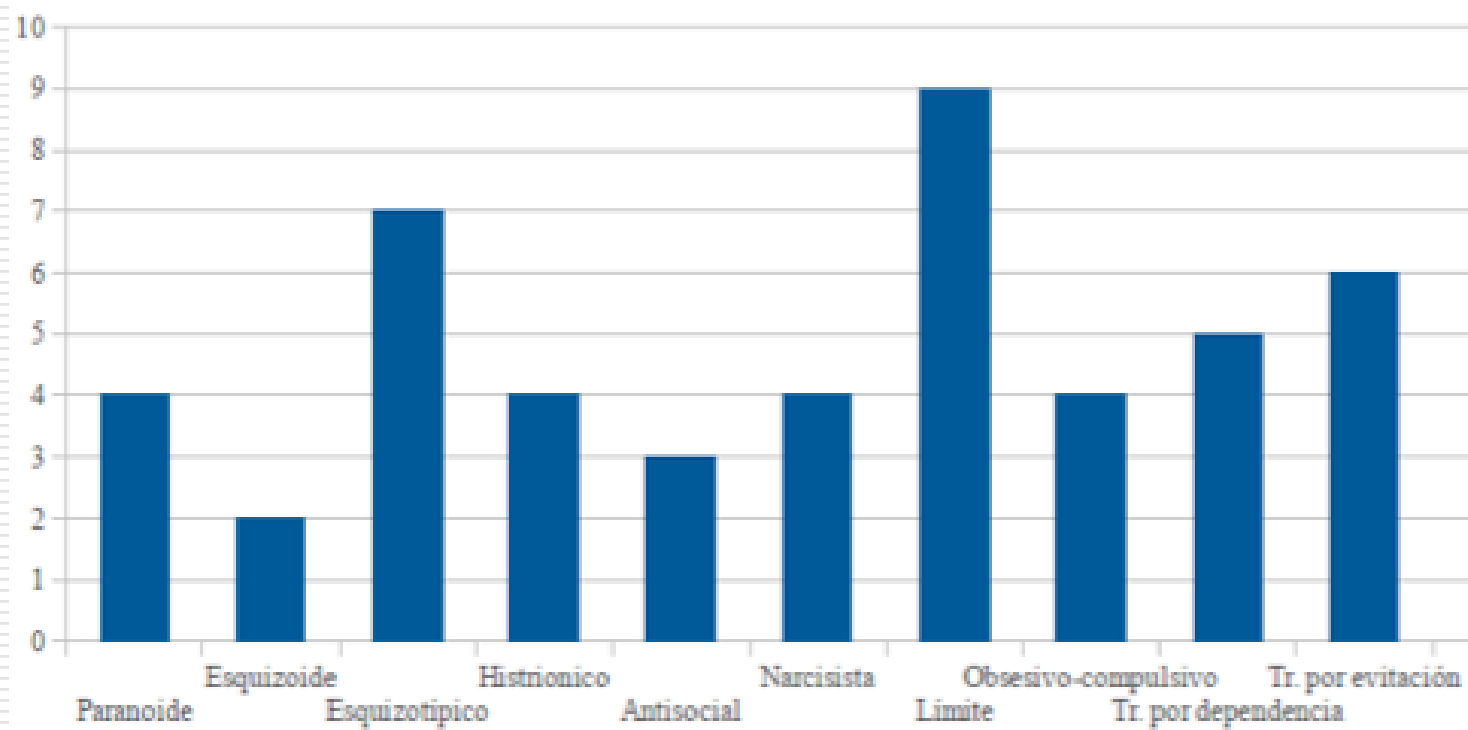
CUESTIONARIO DE PSICOTERAPIA - F





IPDE-DSM-IV

CASO "F"





Test HTP (House, Tree, Person) Casa, Árbol, Persona.



RESUMEN:

Irrealidad, problemas de comunicación, cognitivos y de comprensión, afirmación de la virilidad, agresividad, conflictos familiares y superyoicos. Psicosis. Buena predisposición a la transferencia y buen pronóstico en psicoterapia.



Test de Rorschach y prueba de Morgenthaler

Diagnóstico diferencial:

Tipo vivencial coartativo, pobreza de experiencias afectivas, no muestra angustia.

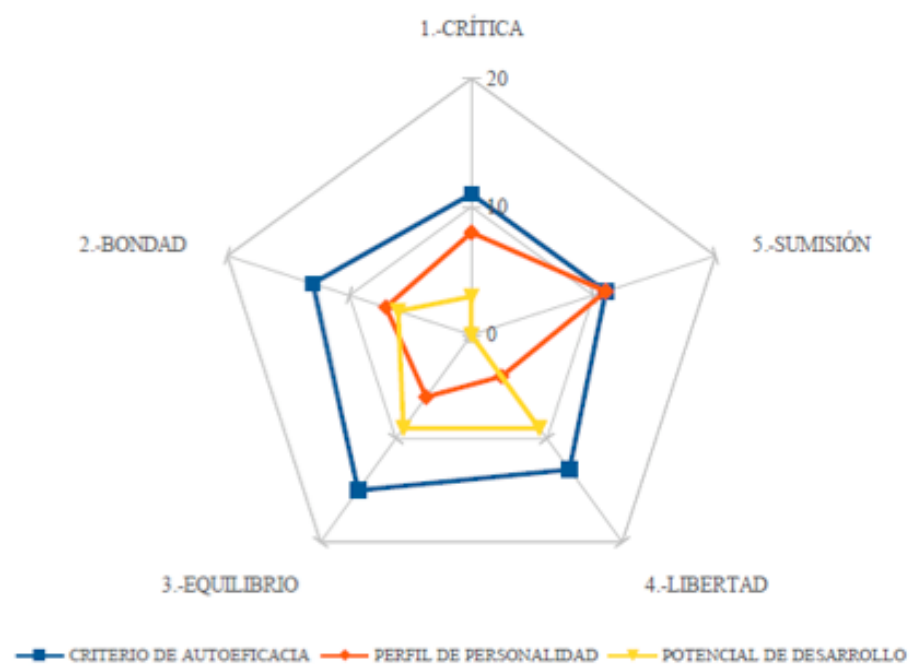
Predominio del pensamiento teórico abstracto. Impulsividad afectiva, baja capacidad de control.

Complejo de inferioridad, culpabilidad sexual, incapacidad psicótica de identificación.

Dificultades para mantener la atención. Agresividad impulsiva. Represión patológica de la afectividad.



EGOGRAMA CASO-F



	1.-CRÍTICA	2.-BONDAD	3.-EQUILIBRIO	4.-LIBERTAD	5.-SUMISIÓN
CRITERIO DE AUTOEFICACIA	11	13	15	13	11
PERFIL DE PERSONALIDAD	8	7	6	4	11
POTENCIAL DE DESARROLLO	3	6	9	9	0



CONCLUSIONES

El enfoque psicoanalítico:

- proporciona una visión integradora, complementaria de los datos objetivos manifestados en la conducta y síntomas del paciente
- posibilita una primera aproximación a su vida inconsciente
- aporta datos cualitativamente distintos y relevantes para la comprensión en profundidad de su psicopatología
- muestra la información necesaria y suficiente para realizar un diagnóstico diferencial de la patología dual.

Proponemos:

Realizar un segundo diagnóstico, diferencial y diferido (DDD) a los pacientes que presentan patología dual, desde el enfoque psicoanalítico.

Ψ ~ VNIVERSIDAD DE SALAMANCA