

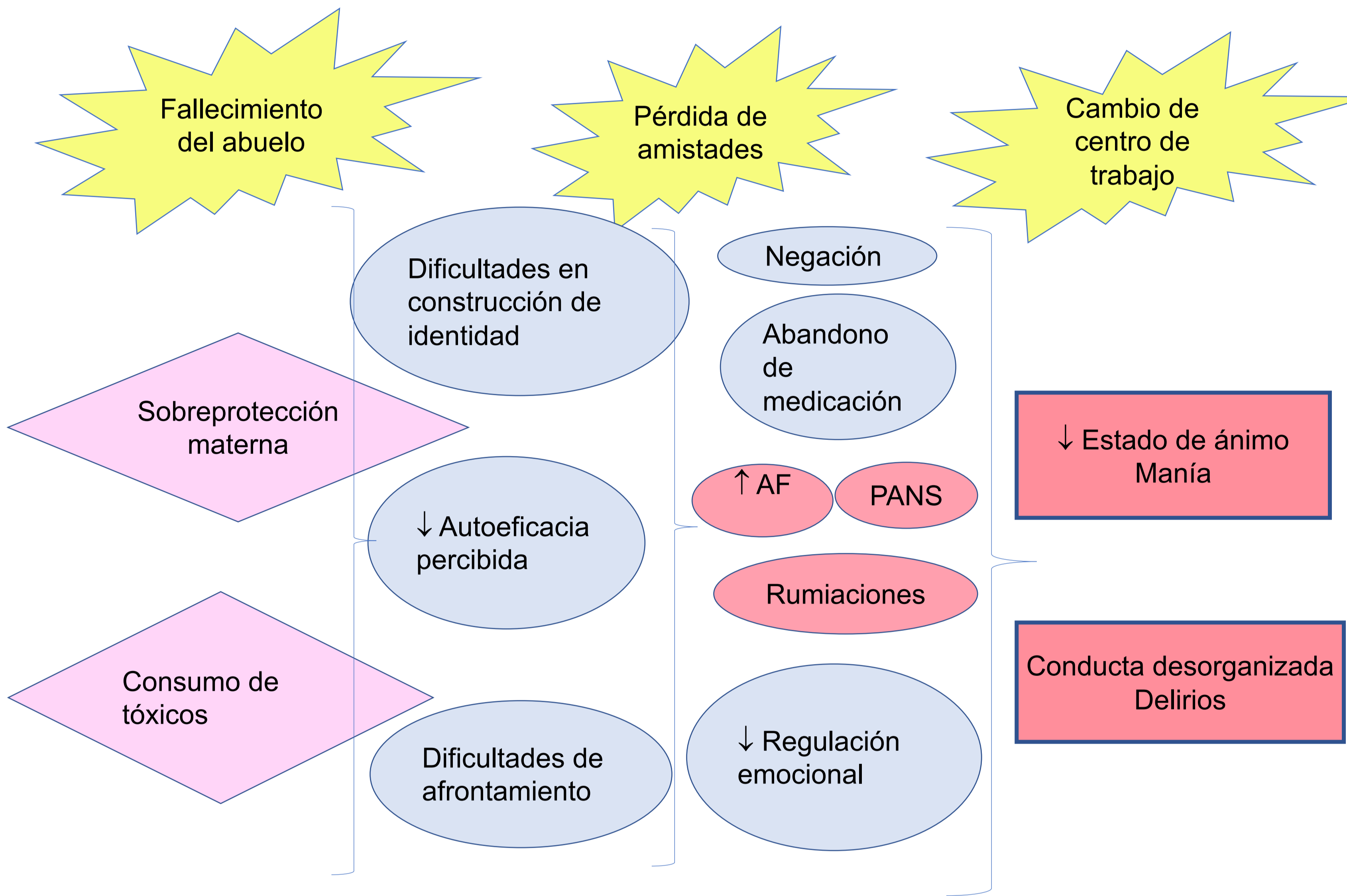
**A PROPÓSITO DE UN CASO: MANEJO PSICOLÓGICO DEL TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO EN UNIDAD DE CONVALECENCIA PSIQUIÁTRICA**

Cayón Jiménez L., Rodríguez Cordovillo I., de la Vallina Jimeno S., García Fuentes M.

**INTRODUCCIÓN**

Se trata de un varón de 32 años de edad. Convive con sus padres en León. Cursó estudios de ESO y FPI de auxiliar de enfermería y técnico de sonido. Actualmente se encuentra ingresado en la Unidad de Convalecencia Psiquiátrica (UCP) con antecedentes en salud mental de más de 15 años de evolución. Debuta en 2008 con cuadro depresivo tras fallecimiento de su abuelo y consumo de tóxicos (alcohol, cocaína y cannabis). Destaca la inconsistencia laboral. Tiene concedida una discapacidad del 47% y curatela sanitaria desde 2019.

**FORMULACIÓN DEL CASO**



**METODOLOGÍA**

Durante el ingreso en la unidad se realiza una evaluación psicopatológica de personalidad y afrontamiento del estrés mediante los siguientes instrumentos: entrevista clínica, observación directa en las actividades ocupacionales, Inventario clínico multiaxial de Millon-III y el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE). Tras la valoración de las dificultades presentadas se decide realizar un tratamiento multidisciplinar compuesto por intervención farmacológica, psicológica y ocupacional. Respecto al tratamiento psicológico, se dedicaron sesiones tanto individuales como grupales. A continuación se muestran los resultados pre tratamiento:

FACTOR	PUNTUACIÓN	MEDIAS
Búsqueda de apoyo social	13	12,87
Expresión emocional abierta	6	6,14
Religión	5	5,76
Focalización en la solución del problema	11	13,58
Evitación	10	9,16
Autofocalización negativa	3	6,22
Reevaluación positiva	9	13,90

VALIDEZ = 0 INCONSISTENCIA = 2  
 CÓDIGO DE PERSONALIDAD: - \*\* - \* 2A + 7 5 6A \* 4 6B 3 2B 1 8B 8A // - \*\* - \* //  
 CÓDIGO DE SÍNDROME: - \*\* - \* // - \*\* - \* //

CATEGORÍA	PUNTAJACIÓN	PERFIL DE PUNTAJACIONES DE PREVALENCIA	ESCALAS DIAGNÓSTICAS
	PD PREV 0 60 75 85 115		
ESCALAS DE VALIDEZ	X 59 22		SINCERIDAD
	Y 12 57		DESEABILIDAD SOCIAL
	Z 2 37		DEVALUACIÓN
PATRONES CLÍNICOS DE LA PERSONALIDAD	1 2 16		ESQUIZOIDE
	2A 7 61		EVITATIVO
	2B 3 24		DEPRESIVO
	3 4 28		DEPENDIENTE
	4 11 34		HISTRIONICO
	5 8 49		NARCISISTA
	6A 5 44		ANTISOCIAL
	6B 4 31		AGRESIVO (SÁDICO)
	7 17 55		COMPULSIVO
	8A 0 1		NEGATIVISTA (PASIVO-AGRESIVO)
	8B 1 13		AUTODESTRUCTIVO
PATOLOGÍA GRAVE DE LA PERSONALIDAD	S 0 1		ESQUIZOTÍPICO
	C 4 35		LÍMITE
	P 0 1		PARANOIDE
SÍNDROMES CLÍNICOS	A 0 1		ANSIEDAD
	H 0 1		SOMATIFORMO
	N 3 31		BIPOLAR
	D 0 1		DISTÍMICO
	B 4 61		DEPENDENCIA DEL ALCOHOL
	T 6 66		DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS
	R 1 13		ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO
SÍNDROMES CLÍNICOS GRAVES	SS 2 18		TRASTORNO DEL PENSAMIENTO
	CC 2 25		DEPRESIÓN MAYOR
	PP 0 1		TRASTORNO DELIRANTE

**RESULTADOS**

Tanto en el Inventario clínico multiaxial de Millon-III y el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) se observan puntuaciones entorno a la media, lo que va acorde con el perfil del paciente tendente a la negación de su sintomatología

**OBJETIVOS**

- Aumento de conciencia de enfermedad y adherencia al tratamiento
- Estabilización clínica
- Entrenamiento en autonomía personal
- Rehabilitación cognitiva
- Estructuración de un proyecto vital adecuado hacia el futuro.

**CONCLUSIÓN**

A fecha de la última sesión se objetiva una mejora considerable, evidenciándose un aumento de las habilidades de autonomía personal, rendimiento cognitivo en entrenamiento neuropsicológico y estabilización clínica.

El deterioro funcional acaecido a la clínica presentada se evidencia en parte reversible tras un adecuado y continuado plan de tratamiento combinado.