

CASO PRÁCTICO IDONEIDAD PARENTAL

INSTRUCCIONES

1. A partir de los datos proporcionados tendréis que realizar un informe siguiendo la estructura facilitada en clase.
2. Puntos importantes a desarrollar:
 - a. Establecer un diagnóstico (DSM-5/CIE-11) explicando los indicadores psicopatológicos de mayor relevancia para el caso.
 - b. Interpretar los perfiles de las pruebas aplicadas y sugerir (si procede) otras pruebas que podrían ser de interés.
 - c. A partir de la información aportada tendréis que realizar una formulación forense para explicar “vuestra teoría” del caso, es decir, desarrollar que variables son de relevancia para la comprensión del caso. De forma voluntaria también podéis hacer un modelo psicopatológico (representación gráfica de la formulación).
 - d. Tendréis que realizar una discusión forense (sobre la psicopatología y su impacto en las capacidades parentales)
 - e. Tendréis que concluir sobre el caso, respondiendo al objeto de la pericial solicitada
3. Para realizar la prueba de evaluación contáis con los apuntes y con los diferentes casos publicados facilitados en el material complementario.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

1. El informe debe incluir los principales apartados explicados en clase relativos a la estructura del informe pericial.
2. La valoración será global y se tendrá en cuenta la coherencia del contenido, el grado de especificación, rigurosidad y ajuste a la teoría trabajada en clase.
3. No es necesario acertar en la valoración global del caso. Lo importante es que lo que se ponga esté bien fundamentado y se ajuste a las leyes de la psicología. **Podéis inventaros toda la información que queráis, pero debe tener sentido.**

OBJETO DE LA PERICIAL

Se solicita evaluación de la idoneidad parental del progenitor. Análisis de la gravedad y pronóstico del cuadro y su posible interferencia en las capacidades parentales. **Recordad que es un informe de capacidades parentales. Solo nos podemos pronunciar en recomendaciones de guarda y custodia cuando evaluamos a todo el núcleo familiar.**

INFORMACIÓN GENERAL DEL CASO

- **Anamnesis**

El peritado es un hombre de 40 años. No refiere enfermedades relevantes durante la infancia. Vivió toda la niñez con su madre y con su abuela ya que su padre falleció de cáncer cuando él tenía 7 años. Aun así, describe una infancia feliz. Buena adaptación a la escuela y al instituto. Buena adaptación a su grupo de iguales. Estudió ingeniería informática. En tercero de carrera se le diagnostica **Trastorno bipolar tipo II**. Estuvo a punto de abandonar la carrera, pero finalmente la terminó (con tres años de retraso). Antes de ser diagnosticado y tratado manifiesta que pasaba periodos de depresión en los que no hacía nada, describiendo apatía, anhedonia y en términos generales un cuadro disfórico con elevado impacto funcional. Aunque describe periodos asintomáticos, señala que podía tirarse 4 meses en depresión y pasar a un estado de mucha actividad, viajes, gasto de dinero descontrolado, falta de sueño, relaciones sexuales de riesgo, etc. El último año de carrera conoce a la que sería su mujer. A los dos años se casan y a los tres años nace su hija. Hace 8 meses deciden separarse. Actualmente la niña tiene 10 años.

- **Resumen del caso**

La pareja presenta una elevada conflictividad por cuestiones económicas, pero se mantiene un mínimo de cooperación y comunicación alrededor de las necesidades de la menor. No hay antecedentes de violencia. Ambos son padres responsables y con estilos educativos parejos (autorizativo). Desde que se separan la menor vive con la madre en el domicilio familiar. El peritado ha vuelto a casa de sus padres. Ambos domicilios están próximos. Los padres del peritado son figuras integradas en el tejido familiar y siempre han participado en la educación de los menores. El peritado siempre ha mantenido una buena adherencia al tratamiento con una relativa estabilidad, lo que ha implicado una participación en la crianza de la menor. Siempre ha trabajado como ingeniero informático. Se facilitan varias bajas laborales temporales asociadas sobre todo a episodios depresivos. El último año antes de la separación se describe un clima tenso en la familia que es vivido por el peritado como muy estresante. En la documentación consta que deja de tomar la medicación, comienza a beber y se muestra muy inestable anímicamente, lo que repercute en una participación “más torpe” e inconsistente como padre. Tras la ruptura y volver a casa de los padres se retoma la pauta psicofarmacológica y terapéutica.

- **Información clínica y grado de interferencia**

Sintomatología clínica: Actualmente el padre está tratado con litio y además acude a un terapeuta y un recurso específico para personas con trastorno bipolar. Su familia también acude para reforzar sus habilidades en el manejo de situaciones de riesgo. Presenta buena adherencia terapéutica. Tiene apoyo familiar y buena conciencia de “enfermedad”. Buena adaptación a la esfera laboral, aunque el exceso de estrés le suele desestabilizar. Ha pasado un año desde el último episodio depresivo coincidente con

la separación. Se describe una mal ajuste a la separación y divorcio pero trabajado en contexto terapéutico. Actualmente estable.

En la historia clínica constan 2 episodios hipomaniacos¹ y al menos 5 episodios depresivos (mayores)². Mayor presencia del componente depresivo.

- **Terceros informadores**

Los profesionales de psicología/psiquiatría que atienden al peritado confirman la buena adherencia al tratamiento y el adecuado *insight*. Se sitúa el proceso de ruptura matrimonial como el factor desestabilizante principal en su último episodio depresivo.

PRUEBAS

MCMI-IV

INVENTARIO CLÍNICO MULTIAIXIAL DE MILLON-IV

RESUMEN DE LAS PUNTUACIONES Y PERFIL

CÓDIGO DE PUNTUACIONES MÁXIMAS =2B 4A

AJUSTES DE LAS TASAS BASE = A/CC

INVALIDEZ (V) = 0

INCONSISTENCIA (W) = 4

VALIDEZ				Puntuación		Perfil de las tasas base			
				PD	TB	0	35	75	100
Índices modificadores					Bajo Medio Alto				
Sinceridad	X	23	25						
Deseabilidad social	Y	11	51						
Devaluación	Z	14	61						

PERSONALIDAD				Puntuación		Perfil de las tasas base					
				PD	PC	TB	0	60	75	85	115
Patrones clínicos de la personalidad						Estilo Tipo Trastorno					
Esquizoide	1	4	18	27							
Evitativo	2A	8	38	47							
Melancólico	2B	19	72	79							
Dependiente	3	2	7	12							
Histriónico	4A	9	50	60							
Tempestuoso	4B	7	36	42							
Narcisista	5	0	10	0							
Antisocial	6A	2	39	40							
Sádico	6B	3	30	30							
Compulsivo	7	11	16	41							
Negativista	8A	4	24	27							
Masoquista	8B	4	23	29							
Patología grave de la personalidad											
Esquizotípico	S	5	24	29							
Límite	C	9	49	61							
Paranoide	P	0	7	0							

¹ **Sobre todo en la juventud antes de recibir tratamiento:** Estado de ánimo expansivo, aumento de energía, incumplimiento de responsabilidades, sentimientos de grandeza, impulsividad en el consumo

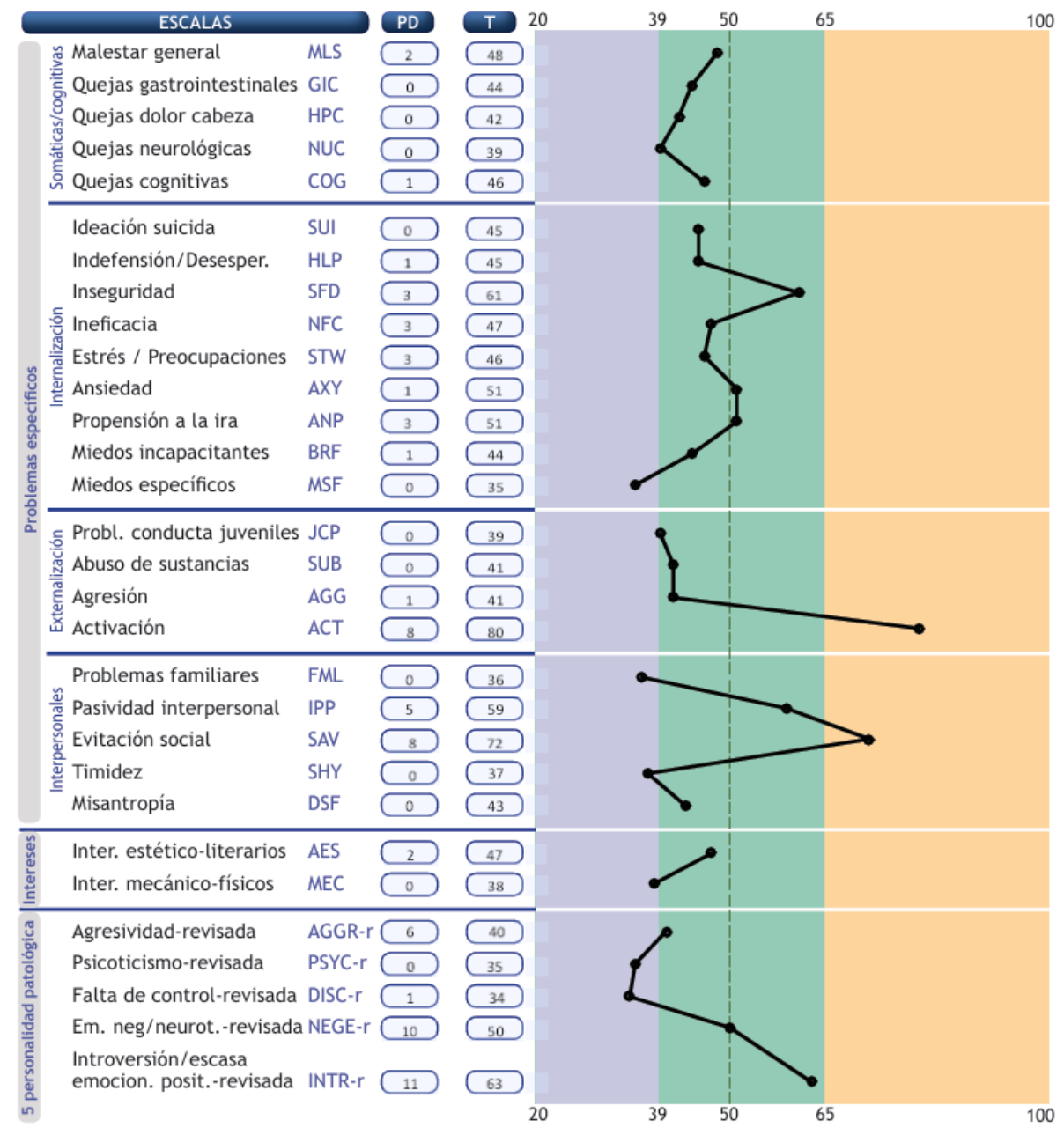
² Bajo estado de ánimo, fatiga y pérdida de energía constante, disminución de interés por actividades (previamente gratificantes), sentimientos de culpa, falta de concentración y dificultades para dormir.

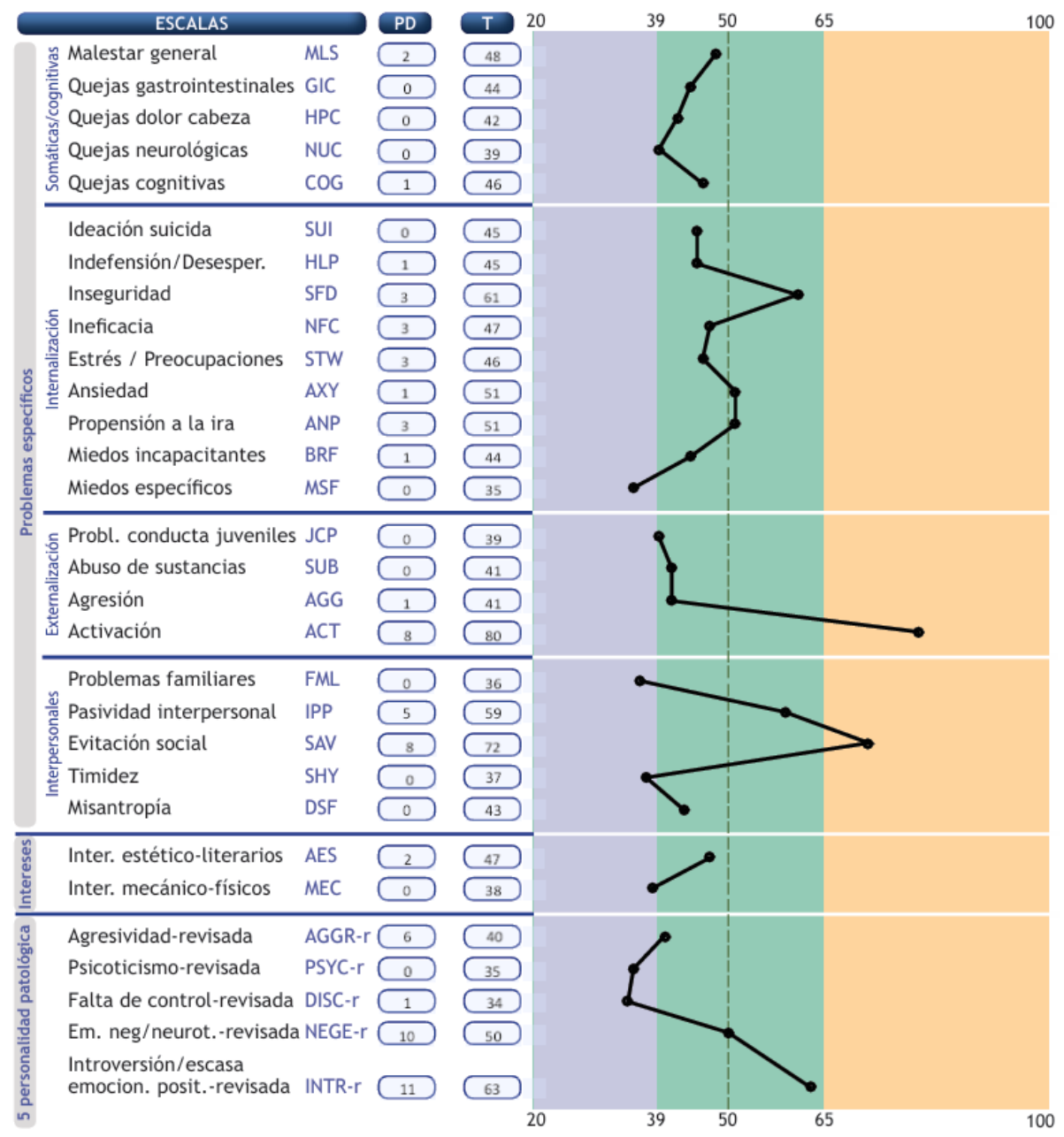
PSICOPATOLOGÍA	Puntuación			Perfil de las tasas base				
	PD	PC	TB	0	60	75	85	115
Síndromes clínicos				Presente Prominente				
Ansiedad generalizada	A	6	37	45				
Síntomas somáticos	H	3	35	30				
Espectro bipolar	N	14	96	90				
Depresión persistente	D	18	69	78				
Consumo de alcohol	B	0	34	0				
Consumo de drogas	T	1	48	60				
Estrés postraumático	R	3	36	36				
Síndromes clínicos graves								
Espectro esquizofrénico	SS	8	45	53				
Depresión mayor	CC	15	72	78				
Delirante	PP	0	17	0				

INVENTARIO CLÍNICO MULTIAIXIAL DE MILLON-IV
FACETAS DE GROSSMAN CON LA PUNTUACIÓN MÁS ALTA

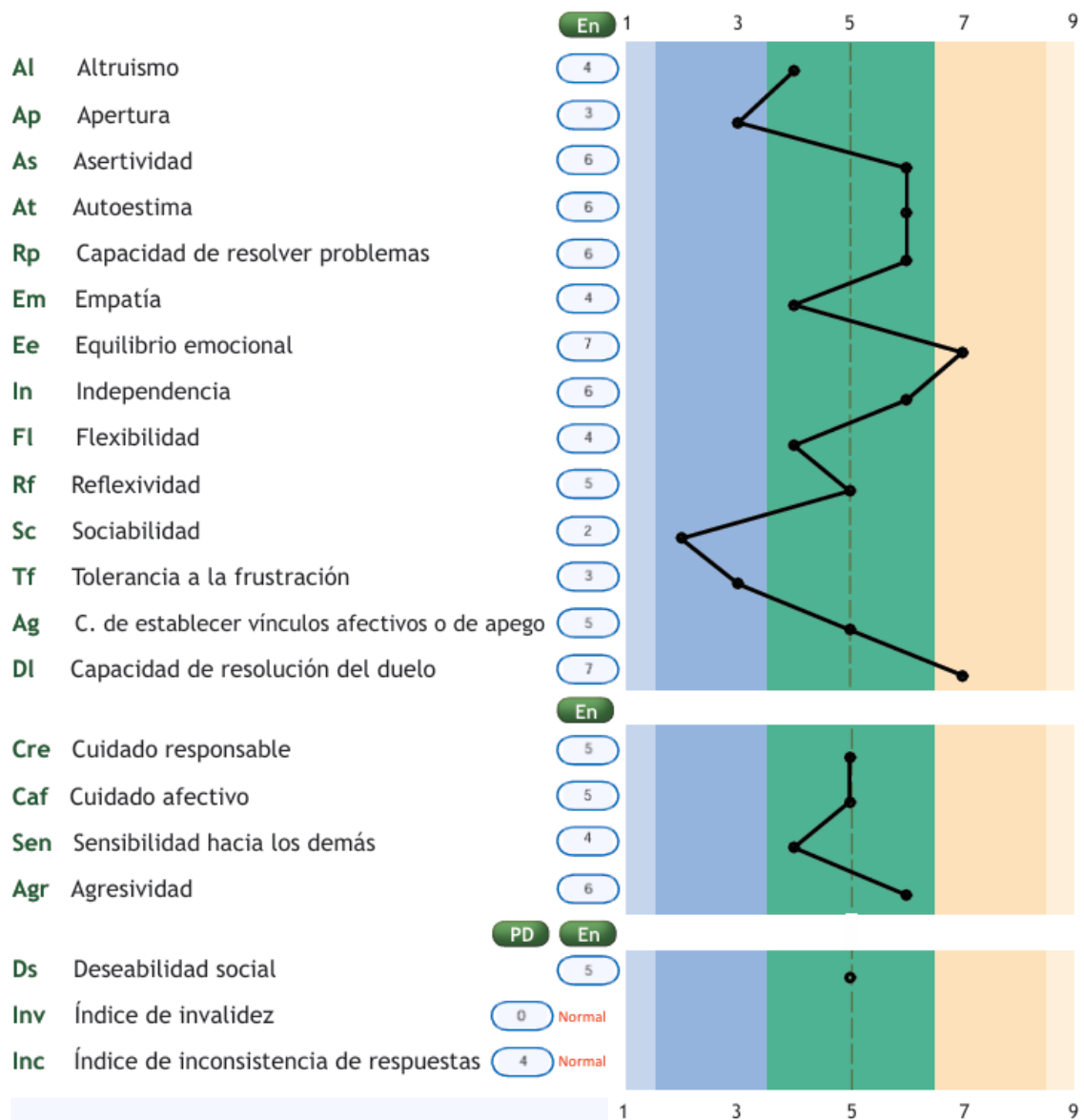
FACETAS DE GROSSMAN	Puntuación			Perfil de las tasas base				
	PD	PC	TB	0	35	75	100	
Melancólico 2B				Interpretable				
Cognitivamente fatalista	2B.1	5	48	50				
Autoimagen inútil	2B.2	2	54	60				
Temperamentalmente afligido	2B.3	8	89	85				
Límite C								
Autoimagen inestable	C.1	5	69	70				
Arquitectura disgregada	C.2	2	38	40				
Temperamentalmente lábil	C.3	3	54	60				
Histriónico 4A								
Expresivamente dramático	4A.1	0	31	0				
Interpers. buscador de atención	4A.2	7	80	75				
Temperamentalmente inconstante	4A.3	4	43	48				

MMPI-2RF





CUIDA



CRI-A

La persona peritada señala como principal estresor la decisión de divorciarse y todos los trámites asociados. Señala que es la primera vez que ha tenido que enfrentarse a algo así. Las puntuaciones 84 y superiores (1 desviación típica de la curva normal) suponen desviaciones importantes de la media, es decir son puntuaciones significativas. En este sentido destacan las siguientes puntuaciones:

- *Análisis lógico [aproximación cognitiva]*: Intentos cognitivos para prepararse mentalmente para el estresor y sus consecuencias.
- *Búsqueda de guía y soporte [aproximación conductual]*: intentos conductuales para buscar información, guía y soporte.
- *Búsqueda de recompensas alternativas [evitación conductual]*: intentos conductuales para implicarse en actividades sustitutivas y crear nuevas fuentes de satisfacción.
- *Descarga emocional [evitación conductual]*: intentos conductuales para reducir la tensión mediante la expresión de sentimientos negativos.
- *Reevaluación positiva (algo por encima del promedio) [Aproximación cognitiva]*: intentos cognitivos para reestructurar un problema de forma positiva a la vez que acepta la realidad de la situación.

El peritado presenta un afrontamiento mixto de conductas de aproximación y evitación (con predominio de la aproximación). Las conductas de aproximación, en esencia dirigidas a solucionar el problema, son teóricamente más adaptativas que las dirigidas a la regulación emocional (evitación). El estudio longitudinal y la triangulación ponen en valor que en fases asintomáticas y estables el peritado tiene un adecuado manejo de las situaciones (buen funcionamiento social, familiar y laboral) incluso de las situaciones que impliquen estrés, aunque este sea un factor de riesgo asociado a fases de descompensación. En estas fases de descompensación (sobre todo de naturaleza depresiva) el peritado tiende a la evitación como afrontamiento centrado en la regulación emocional.

PEE (perfil de estilos educativos)

Los resultados ponen de relieve una predominancia del **estilo educativo asertivo** (11), seguido por el inhibicionista (5), sobreprotector (4) y punitivo (2). Este estilo se caracteriza por un adecuado equilibrio entre las normas y los afectos. Los padres ponen en valor la autonomía y las responsabilidades de sus hijos y la necesidad de que adquieran hábitos y destrezas, respetando sus gustos y deseos. Fijan su atención en los progresos, aplicando el sistema normativo desde la firmeza y el diálogo.