

PSICOPATOLOGIA I VIOLÈNCIA DE GÈNERE

Sara Casals

Tamara Del Álamo

R2 Hospital Universitari Mútua de Terrassa

18 de Gener de 2012

MOTIU DE CONSULTA

- Juny 2004: pacient dona de 39 anys derivada a CAS des de PAIMM per clínica depressiva, dependència alcohol i abús de fàrmacs (BZD + Metilfenidat) per gestionar CT.

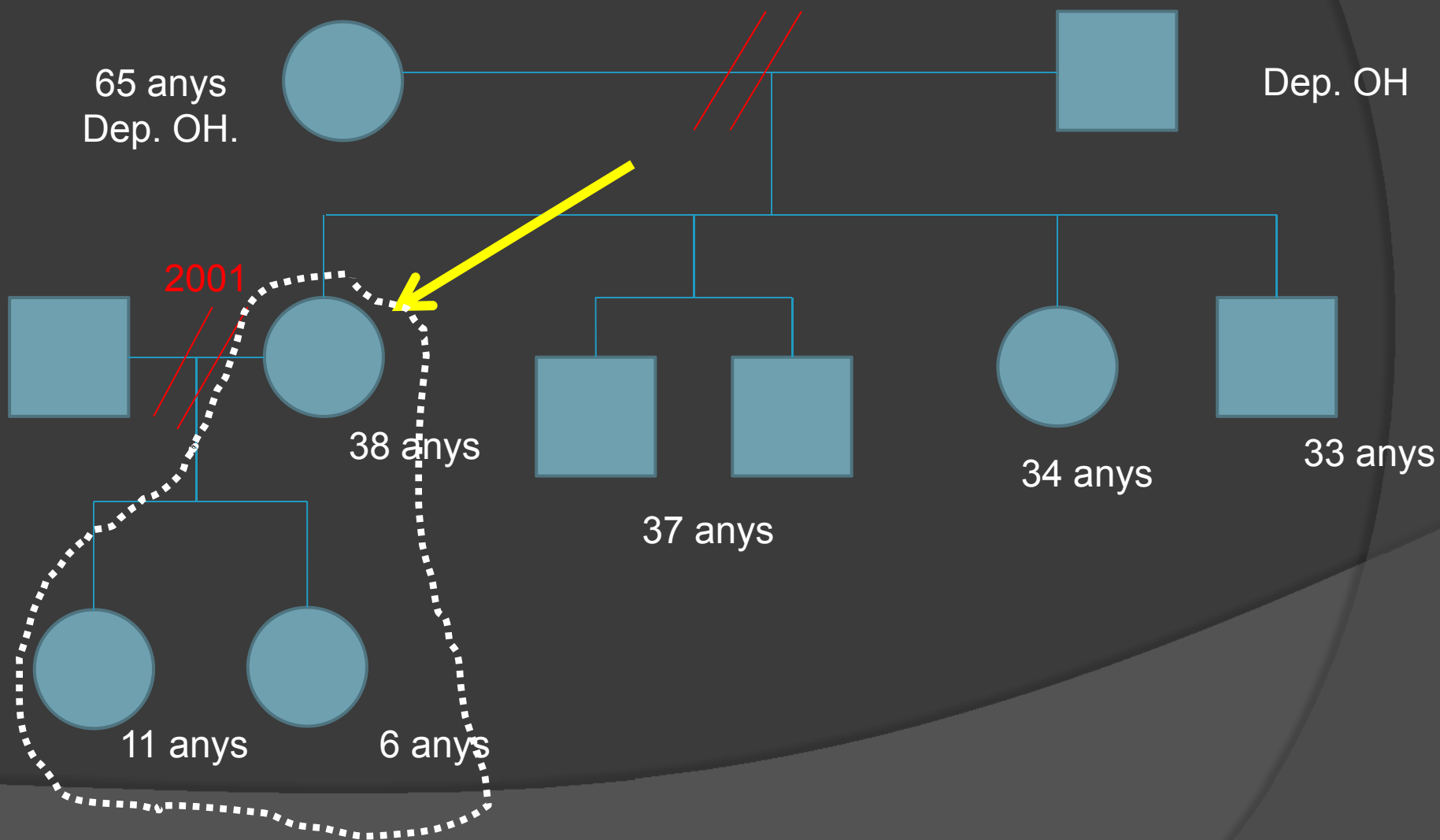
PSICOBIOGRAFIA

- ◉ Natural de Terrassa.
- ◉ Gran de fràtria de 5 germans.
- ◉ Desenvolupament psicomotor normal.
- ◉ Metge especialista hospital II Nivell.
- ◉ Ben adaptada socio-laboralment fins els 36 anys.
- ◉ Divorciada als 36 anys.
- ◉ Canvis en nivell socio-econòmic posteriors al divorci.
- ◉ Conviu amb les seves dues filles de 6 i 11 anys.

ANTECEDENTS SOMÀTICS

- No AMC.
- Fumadora de 30 cig/dia des dels 17 anys.
- Consum alcohol 3L cervesa/dia.
- Bronquitis crònica obstructiva.
- Dispèpsia gàstrica atípica – RGE.
- Hipercolesterolèmia.
- Sobrepès progressiu des dels 34 anys.
- Goll nodular eutiroides.

ANTECEDENTS FAMILIARS



ANTECEDENTS PSIQUIÀTRICS

- 2002: Seguiment a PAIMM (separació conjugal) per clínica depressiva, dependència OH i abús de BZD.
- 2002-2004:
 - Seguiment CCEE PAIMM i H. Dia.
 - 7 ingressos - PAIMM i HUVH- (desintoxicació, abandonament ttm, IALs, prevenció de conducta suïcida)

OD:

- | | |
|----------------|---------------------|
| - T. Depressiu | - Dependència OH |
| - TB II | - Dependència BZD |
| - TLP | - Abús Metilfenidat |

ESTRESSORS VITALS CONSUM TÒXICS

Pare abandona domicili

Dependència
OH pares

Maltractaments
mare

Marit bevedor excessiu

10 anys

20 anys

30 anys

40 anys

Consum OH

Abús OH

Dependència

Consum BZD?

Dependència

Consum Metilfenidat?

Abús

EXPLORACIÓ PSICOPATOLÒGICA

- Vigil, conscient i orientada.
- Abordable i col·laboradora.
- **Aspecte poc acurat.**
- Manté atenció i concentració, sense dèficits mnèsics aparents.
- Lleu **inquietut** psicomotriu.
- Discurs espontani, fluït i coherent.
Contingut centrat en problemàtica socioeconòmica y abús de substàncies.

- ⦿ Nega idees de perjudici. No verbalitza ASP ni s'objectiven conductes suggestives.
- ⦿ Refereix **hipotímia** reactiva, **no ritme** endògen. Labilitat emocional. Apatia, anèrgia, clinofília, anhedònia. Aïllament en domicili, abandonament d'activitats. Actitut vital pessimista i negativa, idees de desesperança, sentiments de minusvalia.
- ⦿ Elevada **ansietat** flotant amb paroxismes ansiosos. Irritabilitat.
- ⦿ **Insomni** de conciliació. **Ingestes irregulars**, no hiporèxia franca.
- ⦿ **Idees passives de mort** (crítica).
- ⦿ Judici de la realitat conservat. Consciència parcial de trastorn.

EVOLUCIÓ CLÍNICA

- No alt. Consciència ni Delirium.
 - Empitjorament EA, ansietat i insomni.
 - Ideació autolítica.
 - ↑Substàncies (intoxicada).
 - Abandonament total.
 - Trastorns conducta (risc, expulsió CT).
- Deteriorament funcional.
- 7 ingressos durant seguiment.

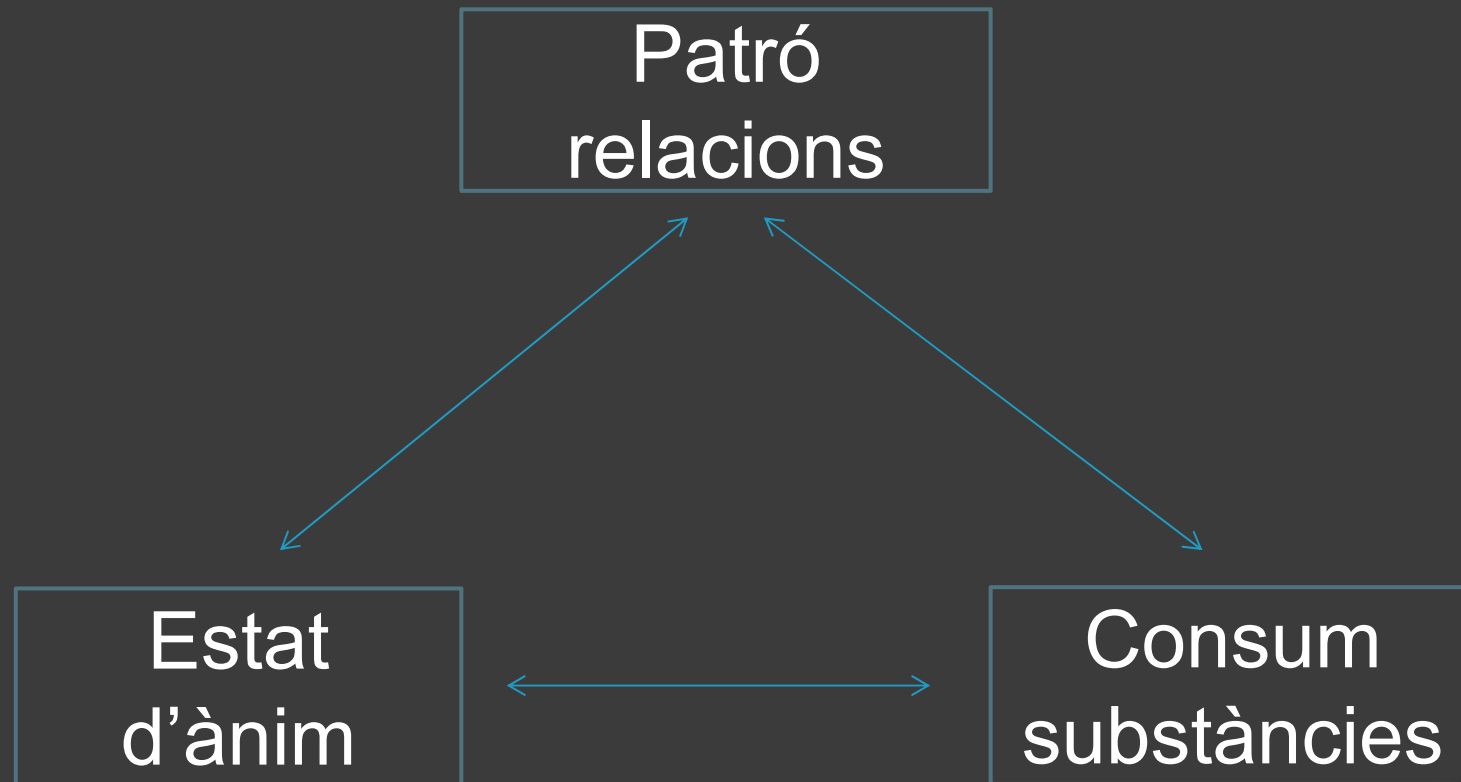
EXPLORACIONS COMPLEMENTÀRIES

- Es descarta deteriorament cognitiu.
- RM sense alteracions.
- Personalitat inestable emocionalment, ansiosa, escàs control dels impulsos i altament depenent que suggereix possible TP en el qual predominen mecanismes borderline de funcionament.

VIOLÈNCIA

- ⊙ Violència intrafamiliar.
- ⊙ Patró relacions:
 - Marit (agressivitat).
 - Parelles conflictives.
 - (2005) Violència gènere.
 - Lesions físiques → Ingrés (aïllament de l'entorn).
 - Insistència denúncia - Casa Galèria.

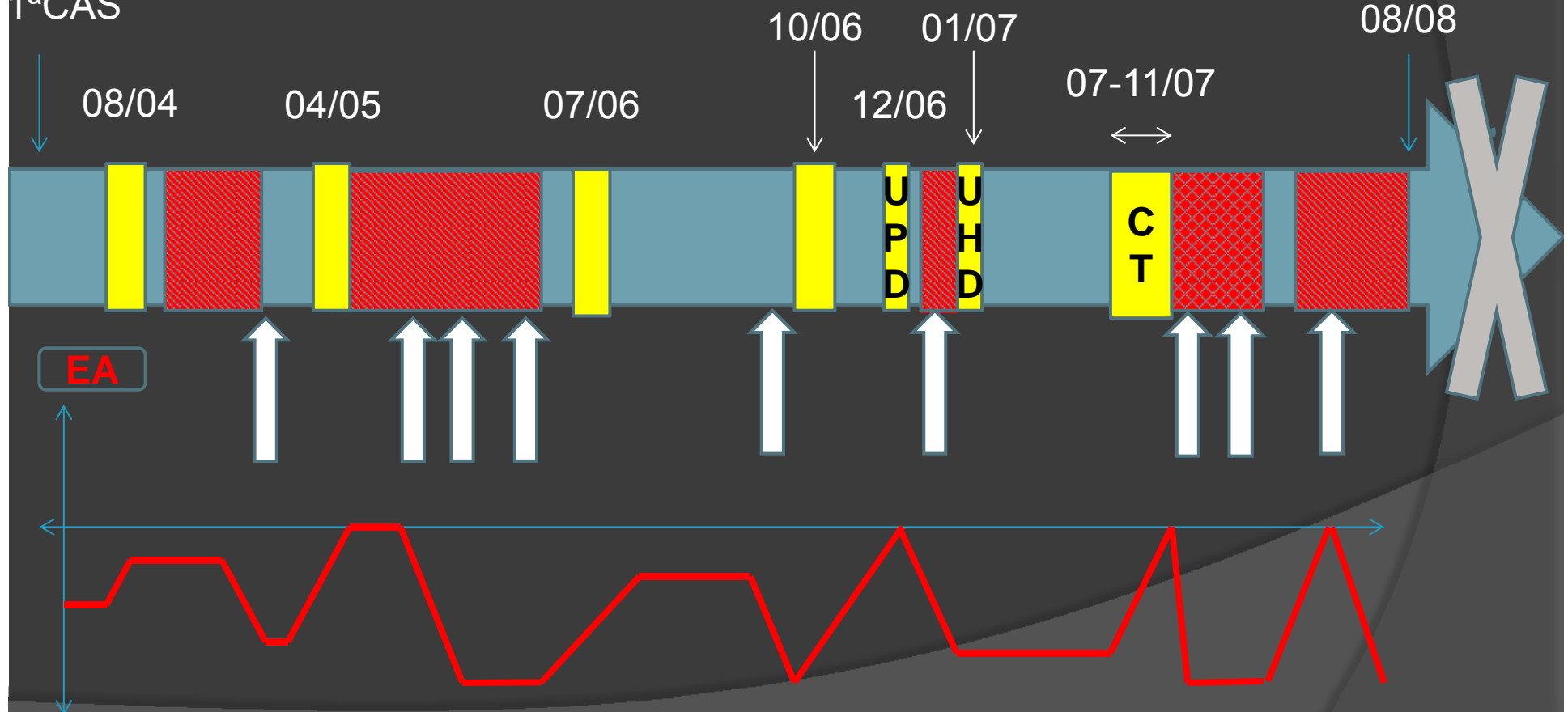
Factors determinants de l'evolució



RESUM



06/04
1^aCAS



● 09/2008: ÈXITUS (Pancreatitis aguda)

DISCUSSIÓ

➤ VULNERABILITAT

➤ COMORBILITAT

- TEPT
- Depressió
- Ansietat
- T.U.S
- I.A.L

?

VIOLÈNCIA DE GÈNERE

➤ TEPT Extrem Vs TLP

➤ VIOLÈNCIA GÈNERE I ADDICCIONS

- V.G sobre addicte característiques diferents?
- Esperar abstinència abans d'abordar els maltractaments?
- T.U.S i denunciar V.G?
- Maltractament com a barrera pel tractament?
- Centres d'Atenció ♀ maltractades contemplan addictes?
- C.A. Drogodependències tenen programes específics per ♀?
- I per ♀ maltractades?
- Poca identificació amb els programes? (adherència?)

➤ CRIBATGE VIOLÈNCIA DE GÈNERE

- Formació personal sanitari?
- Infradiagnòstic?
- Concepte V.G personal sanitari:
 - Problema social (92%)
 - Problema judicial (62%)
 - Problema salut (personal/pública) 50%
- Estem preparats per assistir a aquestes dones?

BIBLIOGRAFIA

- Campbell, J.C. (2002). Health consequences of intimate partner violence. *The Lancet*, 359, 1331-1336
- Pérez Testor, C (2007). Violència contra les dones: anàlisi de la situació psicològica personal i interpersonal d'un grup de dones maltractades. AGAUR.
- Cirici Amell, R (2007). Estudi del sistema de constructes en dones víctimes de violència de gènere.
- Cirici Amell, R (2010). La Consulta sanitaria: ¿un espacio privilegiado para la detección y el abordaje de la violencia de género?. *FMC*, 17, (8), 550-559
- Garcia-Esteve, LL (2010). Abordaje diagnóstico de los trastornos asociados al maltrato. *FMC*, 17, (7), 449-459
- Coll-Vinent, B et al. (2008). El personal sanitario no percibe la violencia doméstica como un problema de salud. *Gac Sanit*, (1), 7-10
- Llopis, JJ (2005). Uso de drogas y violencia de género en mujeres adictas en Europ. Claves para su comprensión e intervención. *Salud y drogas. Dic*, (2), 137-157

GRÀCIES!