



## Informe clínic de F...

Paciente de 64 años de edad, soltero y NIF 7779075S que ingresó el 6.10.14 en la Comunidad Terapéutica Sant Miquel Maifrè para el tratamiento de Grave Dependencia a diferentes sustancias (alcohol, cocaína, cannabis) de larga evolución, derivado por A.A. S.S. Ana – Dr. Martínez del CAS XXX de Barcelona, previa desintoxicación en la UPD de Benito Menni.

### Resumen de antecedentes socio-familiares:

Hijo de José – diabético fallecido a 88 – 2005 y Ángela también a los 99 – 2013 de Salamanca, es el mediano de 3 hermanos varones; Manuel y José Ángel (68-62 sin hábitos tóxicos, residentes en España) De estudios básicos, a sus 23 años, finalizado el SMO emigró a Barcelona, conformando pareja con Mª xxxx, algo mayor que él durante 8 años. La relación se rompió a causa de ingreso en prisión por varias causas relacionadas con tráfico de drogas ilegales (hachís) y robos con violencia. Refiere dos parejas estables más: Sxxx (45) durante 4 años y Nxxx (56) 7 años, dependiente a cocaína hasta 2013. No ha tenido hijos; quedando carente de vínculos familiares estables. Ha llevado una vida “desenfrenada entre consumos múltiples”, sin lograr estabilidad en lo laboral (hace más de 20 años no trabaja con cotización a la Seguridad Social. ni en sus tumultuosas relaciones de pareja.

En el 2013(muerte de su madre) inicia proceso de cambio – drogas, alcohol y trapicheos - asistiendo con regularidad al CAS Cruz Roja de Barcelona (Informe adjunto). En el 2014 cumple Medida Alternativa a Prisión en nuestro Centro, siendo ésta una razón para su ingreso y por el cual se mantendrá en sus propósitos de cambiar su vida. Es receptor de la RMI. Comparte habitación Social.

### Datos toxicológicos:

Tabaquismo desde los 13 años y hasta 60 cigarrillos por día, hasta tratamiento en CT. Cumple criterios de EPOC.

Alcohol: Consumo desde los 13 años, observando criterios de abuso durante el SMO y dependencia clara a su salida, cuando ya observa Dependencia Grave al Alcohol con consumos diarios superiores a las 30 UBE/día entre vino, coñac, whisky, etc. Lo anterior combinado con THC a diario por las noches antes de dormir.

Cocaína: La prueba a los 22 pero inicia consumo diario a los 30 para mejorar su tolerancia al alcohol para el que se le pierden las cantidades. Primero, consumo de clorhidrato esnifado (polvo) y entre manejos marginales, a partir de los 50 años, lo trata con amoníaco (“en base” benzoil-metil-ecgonina pura) durante 4-5 años, observando – ya en consumo solitario – claros delirios viso-auditivos experimentados, de necesidad imperiosa, los que sustituyeron de manera parcial su dependencia al alcohol y lo sumieron en la irrealidad (regalar dinero, tirar quilos de cocaína) y el aislamiento. Se abstuvo de consumir Cocaína Base durante varios años – retornando a las bebidas alcohólicas y THC – para volver a experimentar de manera puntual Coca en Base (2013) que le desencadenó una crisis de pánico.

Otras Drogas: Ha experimentado en juventud con heroína (esnifada 1 ocasión – vómitos), anfetaminas ocasional, benzodiacepinas (Alprazolam y otras) por insomnio sin que reúna criterios de dependencia.

### Aspectos médicos relevantes:

No refiere alergias medicamentosas. Lúcido, bien orientado en tiempo y espacio, apirético, facies rubicunda, congestión de conjuntivas, reflejos pupilares y óculo-motores normales sin nistagmus al ingreso. Palmas y plantas hepáticas. No lesiones de piel. Tórax rígido e hiper-insuflado con vibraciones y MAV disminuidos. Ginecomastia. No se palpa punta pero se le ausculta en 6to espacio por fuera de la medio-clavicular. Ritmo regular de 76 X' con tonos alejados sin ruidos sobre-agregados, TA: 115/70. Pendiente consulta cardiología y neumología. Abdomen globuloso, hipotónico, ombligo desplegado, sin ascitis, reborde hepático blando a 4 traveses de línea intercostal. No se palpa bazo. Resto libre. Fosas Lumbares libres e indoloras. MI: artrosis de rodilla. Deformación de pié izquierdo por artrosis deformante de primer metatarsiano. MS: Artrosis desde muñeca (túnel carpiano) hasta falanges. Uñas normales. Manos de trabajo. ROT: conservados. Sensibilidad: discriminatoria disminuida en MI. Marcha: Aumento base de sustentación con caída hacia izquierda en la deambulación a ciegas.

Análítica: Elevación de transaminasas. (GPT, GGT, FA) Hemograma: anemia macrocítica. TSM:0,34

Pautado: Tiamina, Piridoxina, Ácido Fólico. Quetiapina 100 mg/noches.

**INFORMACIÓN CONFIDENCIAL:** Este documento puede contener datos personales que afecten a la intimidad de las personas y, por tanto, únicamente el destinatario al que va dirigido expresamente está autorizado a hacer uso del mismo. La Ley orgánica 15/1999 prevé sanciones penales en caso de uso no autorizado de los datos de carácter personal. Los datos personales que puedan constar en este documento están incorporados en un fichero responsabilidad de FUNDACIÓ PRIVADA FONT PICANT, con la finalidad de gestionar nuestra relación de negocio e informarle de nuestros servicios. Si desea ejecutar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, deberá dirigirse por escrito a: FUNDACIÓ PRIVADA FONT PICANT Calle Córcega 528, escalera derecha 1º 3ª, 08025, Barcelona.



### Exploración psicopatológica:

Relato simple, coherente sin alteraciones en el curso, con claros deseos de cambio radical y conciencia de las consecuencias de su dependencia múltiple. Relata episodios delirantes en contexto de consumo solitario, que inducen presumir estadios depresivos no reconocidos por él.

Pruebas psicométricas:

-MEC LOBO (3.12.14): test neurocognitivo- obtiene una puntuación total de 35 sobre 35, lo que parece descartar la existencia de deterioro cognitivo grave.

-PAI (31.12.14): inventario de personalidad- se obtiene un perfil de personalidad normal con tan solo una puntuación algo elevada sin llegar a ser significativa en rasgos antisociales. Se observan, eso sí, puntuaciones muy elevadas en Problemas con el alcohol y las drogas.

-MILLON III (31.12.14): inventario de personalidad- se observa gran necesidad de aprobación, lo que debe ser tenido en cuenta a la hora de interpretar los resultados pues posiblemente haya una tendencia a minimizar sus dificultades, lo que se puede deducir además por el número de escalas con puntuación de cero o muy baja (depresivo, distimia, ansiedad, evitativo,...). Y lo que concuerda también con puntuaciones algo elevadas en Narcisista y Antisocial.

Entre los síndromes clínicos obtiene puntuaciones elevadas en Dependencia del alcohol y de sustancias. Y una puntuación que podría sugerir presencia de Trastorno bipolar II en estudio longitudinal actual.

La exploración psicopatológica mediante test y por las entrevistas semanales desde su acogida, apuntan indicar rasgos de personalidad TP Clúster B.

### Evolución:

En lo biológico: Pendiente de evaluación en Servicio de Digestivo – Hepatología, Cardiología y Neumología en el HSC de Girona. Impedido de realizar ciertas actividades por artrosis severa de manos y MI.

Desde la perspectiva psicológica: Se ha adaptado correctamente a la normativa y funcionamiento del Centro, cumpliendo de manera estricta las exigencias del programa, lo que incluye a sus obligaciones residenciales, como a sus salidas de permiso terapéutico, participando en las diferentes actividades de manera puntual y activa, pese a sus limitaciones físicas. Manifiesta conciencia de enfermedad, cumpliendo con las indicaciones y sugerencias terapéuticas lo mismo que participando de manera activa en terapia de grupo. Observa relaciones correctas y cercanas con sus compañeros/as y profesionales, cumpliendo con total responsabilidad, las tareas que se le encomiendan de mantenimiento, soporte a cocina o cuidado de su espacio individual (habitación).

Cumple y asiste con puntualidad e interés a las sesiones de psicoterapia individual mostrándose abierto y receptivo a la hora de trabajar su problemática, siendo mas consciente de su tendencia a evadir el contacto con “emociones negativas” del pasado mediante el consumo de sustancias. No ha observado “craving” ni registrado consumo para ninguna sustancia psicoactiva en sus regresos de salidas terapéuticas.

Pendiente de nuevas causas judiciales al cumplir a sus 65 años, se entiende que un ingreso en Segundo Grado penitenciario significará un serio retroceso a su evolución en SMM, hasta la fecha muy positiva, con clara evidencia de un cambio radical de vida estable. Se ofrece la Entidad Font Picant hacerlo permanecer el tiempo que le sea necesario en virtud de lo que determine la Autoridad Judicial Competente para el cumplimiento de Penas en aras de su final rehabilitación con reintegro en la Sociedad.

Y para que conste, firmamos la presente en Osor (Girona) a xx de xxxx del 2015

Fdo. Noelia Pérez Sala.  
Psicóloga Sanitaria Col. 14212

Dr. Juan Pedro Montero de la Bandera.  
Psiquiatra Forense -COMB-Honor: 11295.  
Responsable legal FP.

**INFORMACIÓN CONFIDENCIAL:** Este documento puede contener datos personales que afecten a la intimidad de las personas y, por tanto, únicamente el destinatario al que va dirigido expresamente está autorizado a hacer uso del mismo. La Ley orgánica 15/1999 prevé sanciones penales en caso de uso no autorizado de los datos de carácter personal. Los datos personales que puedan constar en este documento están incorporados en un fichero responsabilidad de FUNDACIÓ PRIVADA FONT PICANT, con la finalidad de gestionar nuestra relación de negocio e informarle de nuestros servicios. Si desea ejecutar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, deberá dirigirse por escrito a: FUNDACIÓ PRIVADA FONT PICANT Calle Córcega 528, escalera derecha 1º 3ª, 08025, Barcelona.