

Exemple clínic P

Data: 20/11/07 08:00

Si us plau, valoreu simptomatologia, diagnòstic i diagnòstic diferencial.

Es tracta d'una dona de 27 anys, casada i amb dos fills petits. Durant l'adolescència, es va veure forçada a mantenir relacions sexuals amb un germanastre sis anys major que ella, a qui primer va idolatrar i després va témer. Aquesta relació va continuar fins que va marxar de casa per anar a la universitat, a una altra ciutat. Un cop a la universitat, va poder parlar als seus pares de la relació incestuosa amb el germanastre; parlar de l'assumpte amb els seus pares li va provocar una forta crisi emocional i va intentar suïcidar-se (amb una sobredosi d'aspirines) però no va ser necessari hospitalitzar-la. Era una noia coqueta encara que en el seu interior era tímida i se sentia incòmoda amb ella mateixa i molt sola. En un intent de superar la seva ansietat i la sensació de buit intern, va passar per un breu període d'abús (no excessiu) de l'alcohol i d'aventures sexuals. Als 19 anys, es va casar amb un company de classe i va deixar els estudis. Durant els primers anys de matrimoni se sentia ansiosa i avorrida; tampoc gaudia de les relacions sexuals, no se sentia atreta sexualment pel seu marit. Després del naixement del segon fill, va passar per una època de labilitat emocional, amb tendència a la tristesa i a plorar. El seu estat d'ànim variava notablement d'una hora a una altra, d'un dia a un altre, però els sentiments negatius s'intensificaven especialment els tres o quatre dies anteriors a la menstruació. La relació amb el marit es va anar deteriorant; ell passava poc temps amb la família i ella es tornava cada cop més irritable. L'espòs va començar una relació extramatrimonial, que més endavant ella descobreix. Això la va fer sentir-se molt deprimida, va començar a abusar de l'alcohol i els sedants, a tenir problemes de son i va tenir varis intents de suïcidi: un cop es talla les venes i deixa una nota en la que demana disculpes per ser un "fracàs" com a esposa i mare. En dues ocasions, va passar la nit fora de casa sense informar ningú on era. En aquestes ocasions, se'n duia la seva filla gran de vuit anys per protegir-la de les "males intencions" del seu marit amb la filla. Més tard, considerava les seves sospites irreals però era incapaç d'eliminar els dubtes que experimentava.

Valoració:

Simptomatologia (tant present com actual):

- **Afectivitat:** labilitat emocional; irritabilitat; ansietat; crisi emocional (atac d'angoixa? crisi histèrica?); sentiments de solitud, d'avorriment, de fracàs i d'incomoditat; sensació de buit intern. Els sentiments de buit, solitud, avorriment i incomoditat es poden interpretar com a inestabilitat de l'autoimatge.
- **Pensament:** dubtes sobre la relació marit-filla, dubtes que en moments de gran tensió prenen la forma de creences irracionals tot i que després pot fer-ne una crítica d'elles. És el que la Montse comentava coma ideació apranoide. comsembla que aqueste sidees són tan putuals i precedides d'estrés, més que deliris serien creences estranyes o idees osbrevalorades.
- **Sexualitat:** promiscuitat sexual; desig sexual hipoactiu.
- **Relacions interpersonals:** deteriorament de les relacions matrimonials, relacions ambivalents amb el germanastre.
- **Conducta:** fugides de casa; abús d'alcohol i sedants; dos intents de suïcidi; problemes de son. No sabem amb certesa si el component d'impulsivitat hi és present tot i que les fugides de casa, casar-se tan jove i deixar els estudis poden apuntar en aquesta direcció, tal com pauntava la nostra companya.

Respecte a les preguntes aparegudes arran del trastorn límit de personalitat, comentar com ja s'ha dit que els trastorns de personalitat són un factor de risc per patir algun trastorn de l'eix I. En el cas P, com molt bé ha raonat la Sílvia, manca informació per fer el diagnòstic addicional de trastorn depressiu major per tot el que ella ha comentat, però torno a repetir que és força normal diagnosticar algun trastorn de l'eix I a persones amb trastorns de la personalitat. En aquest cas, el diagnòstic multiaxial seria:

Eix I: Trastorn depressiu major.

Eix II: Trastorn límit de la personalitat.

Per als vostres exercicis, cal que fer el DD amb tot el llistat de trastorns que surten especificats. Ara bé, en la "vida real" no s'acostuma a fer així, només amb aquells que realment tens dubtes, fas un anàlisi de "punts a favor" i "punts en contra" ja sigui reflexionant tu mateix, ja sigui amb companys de l'equip o fins i tot demanant supervisió a algú més expert.

Pel que fa la cas P, la sílvia ja ha especificat el DD correctament. Jo afegeixo els meus comentaris que serien complementaris als de la Sílvia perquè tothom tingui clar que es tracta d'un tr. límit de la pers.

DD:

- Amb el trastorn histriònic de la personalitat: malgrat que hi ha símptomes que podrien aparèixer en el context d'un trastorn histriònic de la personalitat (sexualitat promíscua, fugides de cas i labilitat emocional) en el cas no trobem el component de la dramatització.
- Amb el trastorn esquizotípic de la personalitat: tot i que les relacions interpersonals estan afectades, no es rebutgen ni tampoc hi ha presència de distorsions perceptuals o cognitives, ni conducta

extravagant. A més, pot fer una crítica de les seves creences irracionals sobre el marit i la filla.

- Amb el trastorn paranoide de la personalitat: és cert que hi ha recel cap a la relació del marit i la filla, però no considerem que aquesta desconfiança es doni en un trastorn paranoide de la personalitat perquè la pacient pot fer una crítica cap a aquestes idees i perquè el patró emocional que presenta no és el característic del trastorn paranoide de la personalitat (fredor emocional).

- Amb el trastorn narcisista de la personalitat: la dada clau per no fer aquest diagnòstic és que no s'observa búsqueda d'admiració o idees de grandiositat.

- Amb el trastorn antisocial de la personalitat: no fem aquest diagnòstic perquè no hi ha conductes antisocials (a excepció del consum de drogues) ni manipulació dels altres amb finalitats materials.

- Amb el trastorn de la personalitat per dependència: hi ha certes conductes com ara no descobrir la relació incestuosa amb el germanastre, casar-se tan jove i deixar la universitat, o el refugi en les drogues quan descobreix que el marit té una relació extramatrimonial, que recorden al trastorn de la personalitat per dependència. Tanmateix no fem aquest diagnòstic perquè no s'observa clarament en el cas una búsqueda constant de noves relacions i de submissió als altres, sinó més aviat el que predomina és el buit emocional.

- Amb un canvi de personalitat a causa d'una malaltia mèdica: no s'informa de cap causa mèdica en el cas.

- Amb un canvi de personalitat a causa del consum de tòxics: tot i que hi ha antecedents d'alcohol i sedants, aquest consum semblaria reactiu a les característiques de personalitat i no la causa d'aquestes característiques de personalitat.