

EXEMPLE CLÍNIC E

Cas A. T.: “Tralarà, tralarà”.

Primera entrevista

La pacient és una noia de 25 anys d'edat amb una aparença un tant descuidada i vestida amb un estil *hippy*. Tanmateix, el que destaca d'ella són uns grans ulls que impressionen. A.T. comença a parlar de manera confusa, pronunciant malament les paraules, construint malament les frases... Després d'uns primers minuts caòtics, A. T. atura el seu discurs intel·ligible i sembla reflexionar uns segons:

A: ... ¿Ve? Ni yo misma me entiendo. Soy maestra y esto mismo hago con los niños de la escuela: los lío, los lío, pio-pio, pio-pio [Riu escandalosament]. Bueno, si no me entienden intento hacerles un resumen.

Parla dels pares, dels nens, de l'escola, dels nuvis que ha tingut, saltant d'un tema a l'altre aleatòriament.

L'entrevistadora se sent inundada de paraules i incapaç de trobar en elles una mínima coherència. De cop, A. T. s'atura i mira per uns instants a la terapeuta; sembla haver trobat un tema d'interès.

A: A mí lo que me gustaría es hablar de mi adolescencia. Yo viajaba mucho, en tren... ¡Entonces era feliz! Ahora aquí, después allá... [Somriu]. No podrá recordar nada de lo que le he dicho, si no es una computadora se le olvidará todo... todo, codo, modo ¡jodo! [Riu estrepitosament]. Yo tenía muchos amigos... [Comença a recitar a tota velocitat una llista de noms masculins i femenins]. Tenía una amiga que se llamaba Pepa. ¡Ella sí que era guapa! Tenía todos los chicos que quería. Yo, en cambio, me ponía colorada enseguida, era tímida.

Terapeuta: ¿Qué quiere decir con “tímida”?

A: ¡Uf, qué pesada! Ahora que me lo empezaba a pasar bien... ya se lo explicaré otro día. Yo a la Pepa la admiro. Salía con un chico que le escribía problemas... ¡estaba tan enamorada! En mi casa no nos faltaba de nada. Yo conocí a mi marido a los 18 años y nos casamos cuando todavía no había cumplido los 20. Yo trabajaba de maestra y él de paleta... no crea, que él también estudiaba. Íbamos en grupo y hacíamos jaleo... ¡nos pegamos unas emporradas! La vida se volvió de color de rosa... ¡qué cosa la rosa! [Riu]; mi marido me escribía los poemas aquí [s'assenyala l'entreuix]... Pero el problema siempre era el dinero, me decía que yo malgastaba, que había que ahorrar... A mí, que nunca me había faltado nada, yo era una niña muy bien cuidada, los mejores juguetes, todo de todo, y aquel pelagatos siempre con la misma canción: “¡Que no llegamos a fin de mes!”. Lo mandé a paseo... ¿qué se pensaba, que porque follaba bien lo aguantaría? [Riu despreocupadament]. Por su culpa, me puse triste... Es que soy muy romántica, ¿sabe?, y todo eso del suicidio y de matarse por amor antes me gustaba mucho. Fue una mala época, pero ¡qué coño, a las penas puñaladas! [Riu]. Ya hablaremos otro día.

T: ¿Teme ponerse triste o recordar malos momentos?

A: Mire, le quiero explicar otra cosa. Todos los psicólogos sois unos aburridos. En cambio, por la calle, te encuentras gente maravillosa... Hace días estaba en casa y pensaba que me daría un ataque de estar allí encerrada, así que me fui a un bar y me encontré a una chica de 19 años. Total que había estado presa y hacía poco que había salido; la engancharon con ácido. Me explicó lo que le hacían en la prisión [pràctiques sadomasoquistes]. No encuentra trabajo y cuando no tiene dinero, lo roba.

T: ¿A qué se refiere cuando habla de un “ataque”?

A: Pues mire, que estaba inquieta, como enjaulada, que me picaba todo y que quería “tralará”...

T: ¿Tralará?

A: ¿No lo entiende? Los psicólogos sois unos sosos... y tendrías que ser osos, porque los osos deben hacer el “tralará” que te hará cantar. [Riu i es mostra provocativa i insinuant]

T: Me decía que esa chica...

A: ... que canté con ella. Tan pocos años y ¡Dios mío!, se las sabe todas. Me explicaba lo que le hacían en la prisión y me lo hacía: ¡Ríete de un hombre! ¡Mejor que el ácido! [Encén una cigarreta i aspira el fum amb gestos de “dona fatal”] ¿A usted nunca se lo ha hecho otra mujer?

T: No estamos aquí para hablar de mí, sino de usted... ¿No le parece que está intentando huir de su angustia, del malestar y quizá de la tristeza?

A: Yo me he dado cuenta de que quiero a los niños que tengo en clase. Son sinceros, limpios y transparentes. ¡El otro día se organizó una...! Dos niños empezaron a zurrarse y yo monté un combate de boxeo en clase. El director se enteró y me dijo que me fuera a tratar: como soy tan burra que digo a todo el mundo que vengo aquí... Lo que pasa es que todo lo estropeo y lo hago mal.

T: ¿Qué es lo que hace mal?

A: La última vez que intenté suicidarme me equivoqué. No tomé suficientes pastillas. No me equivocaré nunca más. Usted no sabrá por casualidad alguna cosa bien segura... Lo he intentado otras veces pero nunca como la última vez. Tenía unos días negros... Si me hubiese muerto entonces al menos me hubiesen escuchado otros muertos. ¿No se ha fijado nunca en el silencio de los cementerios? Allí te escuchan.

De les dades d'anamnesi destaca que el part va ser llarg i que fou necessari utilitzar fòrceps. Va rebre lactància materna fins els dos anys; recorda que la seva mare es queixava que la mossegava amb les dents. Les seves menstruacions sempre han estat molt doloroses i, els primers mesos, plorava tot el dia de vergonya. El seu desenvolupament fou normal. Dos oncles materns han estat ingressats per patir trastorns psicopatològics episòdics.

Després de l'entrevista amb la pacient, la terapeuta parla amb la mare que havia acompanyat a la filla por poder recollir més informació.

Mare: Mi marido es representante de moda, viaja por España y no para mucho en casa. Tenemos tres hijas; A. T. es la mediana y con la mayor no se lleva demasiado bien, pero sí con la pequeña, que hace un par de años se fue a Madrid y ella lo sintió mucho... Tienen largas conversaciones por teléfono, a esta hermana pequeña le hace mucho caso. Se casó muy joven [referint-se a la pacient] y

ahora está separada. Se quisieron casar jóvenes... ya se sabe, los jóvenes... El chico no es malo pero tiene pajaritos en la cabeza. Sus padres dicen que es una bala perdida y hace tiempo que no lo ven.

A. T. va ser ingressada fa mig any a conseqüència d'un intent de suïcidi. Quan es va recuperar, una mica després li van donar l'alta. Havia de seguir una medicació i li van dir que anés a visitar-se un cop a la setmana, però ella no hi anava. Després de l'ingrés estava trista, però poc a poc es va anar animant... Mai l'havien vist tan alegre. Fa poc ha començat a donar escàndols, es fica amb tothom i surt amb una noia que ha estat a la presó. Es donaven petons pel carrer.

Mare: Mi niña no está bien. Ahora no duerme. Radio, música a todo volumen, entra y sale de casa, sin parar un momento. Yo no puedo con ella, por eso pedí visita, como esto me cae cerca de casa... De pequeña era una niña un poco paradita, trabajadora pero sin sacar grandes notas. Hizo magisterio y dio clases en una escuela. Cuando empezó a salir con su ex marido le notaron un cambio, pero podía trabajar. Yo pensaba que era cosa de jóvenes, pero ya debía de estar enferma, la pobre... Paso un mes seguido en cama diciendo que se quería morir, que había arruinado a su marido y se levantaba... yo la oía llorar. "¿Por qué no me muero, mamá?" me decía. La llevamos a un psiquiatra de pago y en dos o tres meses se recuperó. Luego supe que el marido iba con otras y al final se largó y no sabemos dónde está. Ella pareció aguantarlo bien, pero ya lo llevaba por dentro. Siempre ha respetado mucho su trabajo, pero el otro día la organizó en la escuela... Yo es que no sé qué hacer con ella y una vecina me dijo que a un sobrino suyo lo pusieron ustedes muy bien, que también decía cosas raras y veía cosas raras y ahora todo eso se le ha pasado.

Posteriorment, en una entrevista conjunta amb la mare i la filla, es va proposar l'ingrés de la pacient:

A: Pues si es en un centro de trata de blancas, yo quiero las "pelas"...

La mare l'amonesta amb violència i ella respon:

A: ¡Sí, ingrémeme! Así haré vacaciones pagadas en un hotel de lujo.

1. Quina simptomatologia s'observa en el cas presentat.

- Consciència: Hipervigilància (taquipsíquia, logorrea, associació d'idees). Asomatognòsia, sense consciència de malaltia.
- Atenció: Hiperprosèxia, (augment del volum i l'oscil·lació, amb disminució de l'estabilitat)
- Llenguatge: pronuncia malament les paraules, i construeix malament les frases. Presència de palilàlia (repetició última paraula de la frase), Esterotípies verbals (repetició sense necessitat d'una paraula o frase curta) sense esterotípies motrius. En quant al no verbal "ulls que impressionen" i "aparença un tant descuidada"
- Pensament: Caòtic, parla de manera confusa. Trastorn del curs del pensament amb presència en grau extrem de taquipsíquia, Fuga d'idees (hiperprosèxia, discurs incompreensible, associació d'idees, assònancia fonètica, perd la idea directriu, tendència al monòleg). No s'observen alteracions del contingut.
- Afectivitat: Eufòria patològica, i paratímia o inadequació afectiva durant l'entrevista (provocativa i insinuant). Labilitat afectiva, relata comportament sexual alterat (relació lèsbica sense expressar preferència homosexual)
- Son: Insomni, relatat per la mare
- Psicomotricitat: No s'observen alteracions, però la mare informa d'hiperactivitat, i ella relata un episodi recent d'inquietud i sensació d'engabiament que la va fer sortir de casa
- Agressivitat: la mare diu que es fica amb tothom, dona escàndols, A relata que ha potenciat una baralla entre els nens que té al seu càrrec

- Percepció: relata un episodi recent de picor coincident amb sensació d'inquietud i engavament
- Orientació: no s'observen alteracions
- Memòria: no s'observen alteracions

Antecedents: Deteriorament de la seva vida laboral i social. Intent de suïcidi fa sis mesos, que va motivar ingrés. Sembla que la mare relata un altre episodi depressiu. Queixes de la seva parella de que malgastava els diners.

Antecedents familiars: 2 tiets materns han presentat trastorns psicopatològics episòdics que han requerit ingrés

2. ***Quin diagnòstic correspon a la simptomatologia descrita?*** Episodi actual maníac greu sense símptomes psicòtics, que requereix ingrés. Possible Trastorn bipolar I. Debut en un possible episodi depressiu amb paranoïcidi de fa 6 mesos que va requerir ingrés, amb abandonament després de l'alta del tractament instaurat

3. ***Realitza el diagnòstic diferencial.***

✓ Trastorns orgànics: No actitud hostil ni querulant. L'eufòria i la desinhibició presents semblen avarcar totes les esferes, essent aquesta generalització més pròpia de la mania.

✓ Toxicitat: no hi ha dades de consum actual de tòxics, però seria convenient explorar-ho orgànicament. Antecedents de consum de cànnabis, sembla que hagi provat l'àcid, i la seva amiga actual va se condemnada per tràfic d'estupefaents.

✓ Trastorn ciclotímic: sembla haver presentat trastorn depressiu major, paranoïcidi

✓ Descompensació aguda esquizofrènica: no s'observen deliris ni al·lucinacions

4. ***Quin curs més probable seguiran els símptomes?*** Els episodis maníacs solen durar d'algunes setmanes a varis mesos. En molts casos, el 50-60%, un episodi depressiu major antecedeix o precedeix a un episodi maníac sense que hi hagi un període intermedi d'eutímia. Encara que el patró de presentació és característic de cada persona, curs fàsic, amb tractament es torna als nivells premòrbids entre episodis, o en alguns casos s'observa simptomatologia residual entre episodis.

Consultora

1. Simptomatologia actual

- **Estat d'ànim d'eufòria patològica** ja que el seu discurs irradia optimista, alegria... sense que les circumstàncies vitals que explica ho justifiquin. Per exemple: *riu constantment al llarg de l'entrevista, exclama "¡qué coño, a las penas puñaladas!" quan recorda fets dolorosos (fracàs matrimonial); la mare diu que mai l'havien vist tan alegre.*

Per altra banda, aquest optimisme **es torna fàcilment en hostilitat** quan l'ambient no respon en la mateixa línia. *Per exemple, quan l'entrevistadora li demana per un aspecte d'ella que no li agrada recordar (la tímidesa de l'adolescència) respon "¡Uf, qué pesada! Ahora que me lo empezaba a pasar bien..."*

- **Pensament**: pel que fa al **contingut**, els diferents temes de l'entrevista són tractats amb gran **optimisme i idealització**: *l'adolescència fou una època de gran felicitat; els primers moments del matrimoni també ("La vida se volvió de color de rosa..."); riu despreocupadament quan parla del fracàs matrimonial; "por la calle, te encuentras gente maravillosa"; treu importància a l'intent de suïcidi ("No tomé suficientes pastillas. No me equivocaré nunca más. Usted no sabrá por casualidad alguna cosa bien segura"); quan sap que serà ingressada, diu que vol les "pelas". També hi ha **indicis d'idees de grandiositat** ("A mi nunca me ha faltado de nada, yo era una niña*

muy bien cuidada, los mejores juguetes, todo de todo”). **No sembla que aquestes idees sobrevalorades arribin a ser delirants.**

Pel que fa al curs, **taquipsíquia**: *canvia constantment de tema, en la transcripció de l'entrevista s'apunta que els canvis són aleatoris, construcció defectuosa de frases i que l'entrevistadora se sent inundada de paraules. Dificil delimitar si la taquipsíquia arriba a ser fuga d'idees, possiblement així es tracti: al principi de l'entrevista, es descriu que els primers minuts han estat caòtics i el discurs inintel·ligible, i durant la resta del discurs sovint les respostes que es donen no tenen una relació lògica amb les preguntes o comentaris que se li formulen. A més, sovint les paraules que formen el discurs són triades més per la semblança fonètica que no per la seva adequació al discurs (“Se le olvidará todo... todo, codo, modo ¡jodo!”).*

- Llenguatge de tipus **verborreic**: parla molt de presa, canvis constant de tema (adolescència, matrimoni, feina, intent suïcidi... sense un lligam lògic que els relacioni), rimes i jocs de paraula: *“sois unos sosos y tendrías que ser osos”*; *“si no es una computadora se le olvidará todo... todo, codo, modo ¡jodo!”*; *“...con los niños de la escuela: los lío, los lío, pio-pio, pio-pio”*.

- **Hiperprosèxia**, no acaba d'explicar amb profunditat cap dels temes que enceta al llarg de l'entrevista.

- **Paramnèsia**: els records són transformats en funció de l'estat d'ànim (no és el marit qui la deixa, com explica la mare, sinó que és A. T. qui *“lo manda a paseo”*)

- Conducta desinhibida: S'implica activament en qualsevol circumstància que li ofereix l'entorn, però amb pèrdua de la capacitat crític: *organitza un combat de boxa entre els seus alumnes; conducta sexual pública amb una noia; segons la mare es fica amb tothom; ràdio a tot volum; obscenitats en el llenguatge; es mostra provocativa i seductora amb l'entrevistadora; riu escandalosament; comentaris indiscrets (pregunta l'entrevistadora si ha tingut mai relacions amb una altra dona)*. A més, A. T. relata **problemes de diners en el passat** (*“el problema siempre era el dinero, me decía que yo malgastaba, que había que ahorrar...”*).

Aparença descuidada.

Relació deficient amb una de les germanes i segurament també amb la mare (*“Yo es que no sé qué hacer con ella”* diu la mare d'ella).

- **Hiperactivitat**: *“entra y sale de casa, sin parar un momento”*.

- **Insomni**: *“ahora no duerme”*.

- **Egosintònica**, sense consciència de trastorn (és la mare qui sol·licita la visita).

2. Diagnòstic

La simptomatologia descrita correspon a un **episodi maníac**. A més, en la informació recollida a les entrevistes amb la pacient i la seva mare hi ha prou **evidència d'antecedents d'un episodi depressiu major** (*ingrés a conseqüència d'un intent de suïcidi; paso un mes seguido en cama diciendo que se quería morir, que había arruinado a su marido y se levantaba... yo la oía llorar. “¿Por qué no me muero, mamá?”*) com per realitzar el diagnòstic **de trastorn bipolar I, actualment en episodi maníac**.

3. Realitza el diagnòstic diferencial

- Amb els trastorns depressius (trastorn depressiu major i distímia): la presència d'una fase d'eufòria patològica en A. T., descarta el diagnòstic d'aquests dos trastorns.

- Amb altres trastorns bipolars: la **intensitat i gravetat dels símptomes eufòrics** descarten el **trastorn bipolar II i el trastorn ciclotímic**. Per exemple, a A. T. clarament li provoquen desadaptació laboral i en d'altres àrees tant com per decidir el seu internament; aquest aspecte de **desadaptació** no està tan compromès en els episodis hipomaniacs. A més, els antecedents depressius són el suficientment importants per descartar el trastorn ciclotímic. Tampoc es tracta l'episodi actual d'un **episodi mixt** ja que només hi ha símptomes eufòrics, **no eufòrics i depressius alhora**.

- Amb els trastorns psicòtics: **malgrat la presència de certs símptomes** també presents en els trastorns psicòtics en el cas (trastorns del curs del pensament, irritabilitat, desinhibició del comportament, resposta no adaptativa a la realitat, alteracions de la motricitat...), **no s'observen els símptomes psicòtics més característics** (deliris, al·lucinacions, inhibició catatònica o conducta desorganitzada). **Tampoc les alteracions en l'àrea del llenguatge o de l'atenció** que presenta A. T. corresponen a les acostumades a donar-se en els trastorn psicòtics (en esquizofrènia, neologismes, mutisme, atenció disminuïda encara que làbil com en la mania, etc.; en paranoia, atenció augmentada però no dispersa, cap alteració de llenguatge).

- Amb trastorns organicocerebrals: el **caràcter nuclear de l'afectació de l'estat d'ànim** en el quadre d' A. T., la presència d'aquest en **totes les esferes de la vida** i la **manca de factors exògens** en la història (per exemple, traumatisme cranial) fan pensar que no es tracta d'una alteració de l'humor secundària a un trastorn orgànic.

4. Curs més probable

El més probable és que **es repeteixi** en el futur algun episodi més. Aquest pronòstic **ens ve suggerit, per** una banda, per l'alta recurrència del trastorn (90 % de les persones afectades) i, per altra banda, perquè el perfil del cas presentat és el característic del trastorn bipolar I:

- L'episodi maníac s'ha iniciat a continuació de la fase depressiva ("*després de l'ingrés estava trista, però poc a poc es va anar animant... Mai l'havien vist tan alegre*"), **sense període eutímic**.
- A més, el trastorn bipolar **s'ha iniciat amb una fase depressiva** que ja és el més **característic en dones** afectades per aquest trastorn.

Sembla que fins el moment **només ha hagut un episodi depressiu i un maníac**, per tant, caldrà fer un seguiment per veure si l'evolució del trastorn en aquesta pacient és de cicles ràpids, la qual cosa empitjoraria el pronòstic. A tenir en compte que **ja ha abandonat una vegada la medicació** i el següent.

Pel que fa a la simptomatologia, es comenta si l'alteració que la pacient fa dels records (és ella qui deixa al marit i no al revés) podia ser una interpretació delirant. **No, no ho és**. És **paramnèsia** (consulteu el document de semiologia) i té a veure com els records poden deformar-se segons el nostre estat d'ànim. Està clar que els nostres records no són una foto "objectiva" del que va passar sinó que estan matisats per les emocions del moment en què es van produir però també de les emocions actuals. Per la resta, tot correcte.

Pel que fa la tema de **l'esquizofrènia desorganitzada**, en ella no es presenten ni deliris ni al·lucinacions o molt puntualment i no estan tan organitzades com en el cas de la paranoide. En tot cas, tan l'esquizofrènia com el trastorn bipolar I són trastorns mentals greus i és fàcil que un pensi d'aquest cas si no es tracta d'uan esquizofrènia. Malgrat que el judici de realitat està bastant alterat en aquesta noia, veiem que el **nucli primari del qual deriva tota la simptomatologia** té a veure amb l'estat d'ànim i amb la desinhibició de la conducta i això ens marcaria el diagnòstic de bipolar I, a banda que tampoc s'observen els símptomes psicòtics més característics.