

Qüestions sobre el cas clínic “Perder los papeles”

Sara té 33 anys d'edat i està casada. Va estudiar Ciències empresarials i treballa com a agent d'assegurances en una gran companyia. Consulta un psicòleg perquè té “ansietat en el treball”.

Es descriu a ella mateixa com una persona animada i ben integrada. No descriu cap problema especial durant la seva adolescència i adulta, fins el darrer any a la universitat: llavors, començà a posar-se extremadament nerviosa i tensa quan estudiava per als exàmens o escrivia els treballs. El cor li batejava amb força, les mans li tremolaven i suaven. Degut a això, molts cops no arribava a escriure els treballs o els entregava tard. No podia entendre per què es posava tan nerviosa quan abans podia fer els exàmens o treballs amb tota normalitat. El seu rendiment acadèmic es va veure notablement afectat.

Poc després de diplomarse, va aconseguir la feina actual com a venedora d'assegurances. La seva formació inicial en els cursos de l'empresa no va suposar cap problema però quan ben aviat va haver d'enfrontar-se als clients, l'ansietat va reaparèixer. Es posava extremadament nerviosa quant pensava de forma anticipada en les trucades telefòniques que havia de fer o que rebria. De vegades, fins i tot, arribava a no contestar el telèfon. Aquesta ansietat ha estat present fins a l'actualitat intercalada amb períodes de més tranquil·litat. La seva ansietat li ha ocasionat problemes laborals per tenir un baix rendiment.

Quan se li pregunta que quina causa pot tenir el problema i què és allò que la posa nerviosa, la Sara diu que el que li preocupa més és el que el client pugui pensar d'ella: “El client pot adonar-se'n que em poso nerviosa i formular-me preguntes que no sé contestar i així deixar-me en ridícul”. En conseqüència, rescric i repassa de forma repetida tots els contractes abans de visitar un client i tot perquè està massa preocupada per dir les coses de forma correcta i perquè “crec que estic massa preocupada pel que puguin pensar de mi”.

Amb el seu marit, porta una vida social bastant activa i tenen una colla d'amics amb qui regularment surten a sopar, a excursions o a ballar. La Sara resumeix la seva situació dient que només es posa nerviosa quan l'altre espera alguna cosa d'ella: que sigui eficient en la feina, que resolgui qualsevol incidència en l'assegurança. “Llavors és com si en trobés dalt d'un escenari, totalment sola i tothom fixant-se en mi”.

SIMPTOMATOLOGIA:

Sintetitzant:

- **Ansietat associada al treball:** la Sara té por que la seva actuació no sigui prou bona i que quedi en ridícul davant dels clients; repassa repetidament el seu treball.
- **Ansietat anticipatòria:** es posa extremadament nerviosa quan pensa de forma anticipada en les trucades telefòniques que ha de fer o que rebrà, o que els altres es puguin adonar dels seus temors.
- **Conductes d'evitació:** de vegades, per culpa de la seva por a fer el ridícul, no contesta el telèfon.
- **Problemes laborals** derivats de la seva ansietat.

DIAGNÒSTIC

Fòbia social. Les fòbies socials tenen per característica principal por a que una **actuació nostra davant del altres (component social)** ens deixi en ridícul, que és exactament el que li passa a la Sara i com molt bé ha ressaltat la Montse en el seu segon missatge. Les fòbies socials poden limitar-se a un estímul fòbic específic (com és el cas presentat) o bé poden generalitzar-se a la majoria de situacions socials (si aquest és el cas i la **gravetat de la fòbia és alta**, poden haver dificultats per fer el diagnòstic diferencial entre **fòbia social de tipus generalitzada** i el **trastorn de personalitat per evitació**).

És cert que amb la conceptualització de **fòbia específica** com a "por persistent i irracional a un objecte, activitat o situació específics", podem pensar que la Sara presenta una fòbia específica però en aquesta definició anterior queden excloses les situacions socials. L'esquema que heu de tenir al cap és que hi **ha tres grans tipus de fòbies**:

- 1) **Agorafòbia**: aparició d'ansietat o comportaments d'evitació en llocs o situacions on és difícil fugir o demanar ajuda.
- 2) **Fòbia social**: aparició d'ansietat o comportaments d'evitació en situacions socials (parlar en públic, menjar en públic, anar a entrevistes de treball...) on per culpa de la nostra actuació podríem quedar en ridícul.
- 3) **Fòbies específiques**: seria tota la resta: por a animals, a la foscor, etc.

Està clar que "fòbies específiques" no deixa de ser un calaix de sastre però ni són tant freqüentment motiu de consulta que els altres dos tipus ni, pel general, les conseqüències en la vida quotidiana són tan importants.

S'ha fet el diagnòstic **d'atac de pànic**. No, la Sara no arrib a tenir un atac de pànic que implica una gran activació fisiològica, per la qual cosa la persona s'espanta molt i acaba en urgències. Pego a continuació un exemple de **crisi d'angoixa amb agorafòbia**:

Un dia, la Sra. Martí, mentre realitzava els exercicis d'una classe per recuperar-se del part, va sentir una gran taquicàrdia. De seguida, va notar uns intensos dolors en el pit i dificultats per respirar. Va començar a suar i tremolar, va sentir mareigs i sensació de tremolors en el seu braç esquerre. Ve tèmèr que no estigués tenint un atac al cor per la qual cosa va anar al servei d'urgències d'un hospital. Se li va realitzar un electrocardiograma però no es va trobar cap anomalia. Des de llavors, la Sra. Martí ha anat repetint aquest quadre vàries vegades al mes, la duració dels quals és entre 15 i 20 minuts. Normalment, quan li passa, truca al servei d'urgències demanant ajuda i ja ha estat atesa per diferents metges que sempre li han assegurat que no té cap malaltia.

Després de patir els primers "atacs al cor", comença a pensar què passaria si en tingués un quan estigués fora de casa i on no pogués aconseguir ajuda mèdica ràpida. Però, tot i així, és capaç de sortir sola al carrer, però mai sense el telèfon mòbil per poder contactar amb els serveis d'urgències si fos necessari. Tanmateix, evita haver d'estar en llocs on hi hagi una gran quantitat de gent com ara les sucursals bancàries, els centres comercials o els cinemes, on pensa que no és fàcil sortir amb rapidesa. Els "atacs de cor" han continuant apareixent al llarg del darrer any i sempre en llocs on ella té por que apareguin. Reconeix que té una por exagerada que apareguin de nou i que això, fins a cert punt, condiciona la seva vida. Se sent insegura, cansada i amb problemes per dormir. La seva autoestima ha baixat considerablement i també té problemes per concentrar-se a la feina (treballa de secretària en un bufet d'advocats).

La simptomatologia que ens defineix, és correcte però manquen dos símptomes importants: els dubtes obsessius sobre si ha perdut alguna cosa i sobre l'ordre, així com les compulsions en relació a l'ordre i la comprovació. En l'arxiu que us adjunto, us explico més detalladament la meua proposta. Es tractaria d'un TOC. També cal fer el diagnòstic de trastorn de l'erecció.

S'ha parlat de trastorn obsessivocompulsiu de la personalitat. El que està clar és que el protagonista té trets de personalitat obsessiva. Però crec que manca informació per saber si es tracta d'un trastorn o no. Es preguntava que on està el límit per saber si una personalitat està trastornada o no. Realment és complicat, de fet els trastorns de la personalitat són el grup que més baixa fiabilitat interobservadors tenen i tampoc estan ben resolts conceptualment (alguns autors proposen la inclusió de nous tipus, com el trastorn de personalitat depressiu, o bé que el trastorn ciclotímic passi de l'eix I a ser considerat tr. de la personalitat).

En el tr. obsessivocompulsiu de la personalitat, els trets obsessius són portats al màxim (inhibició dels impulsos, control de les emocions, tendència al dubte i al sentiment d'imperfeció, actituds morals accentuades...). I què vol dir ser portats a l'extrem? Que clarament provoquen desadaptació. Per ex. La persona obsessiva tendeix a ser molt escurpolsa en la seva feina: la repassa per assegurar-se que està bé. En períodes de molta feina, pot deixar de banda aquesta tendència seva i prioritzar ja que si repassa contínuament, li interferirà en poder complir els objectius. En un trastorn de la personalitat això no serà possible: la persona no podrà adaptar la seva resposta (fins i tot inhibint la seva reacció natural) a les característiques de la situació.

El que passa és que sovint en el TOC hi ha una personalitat obsessiva de base, personalitat que pot ser patològica o no. Si ho és, llavors també haurem de fer el diagnòstic de trastorn obsessivocompulsiu de la personalitat.

Trastorn per estrès posttraumàtica: jo no veig dades en el cas que ho avalin. No es parla de cap dels símptomes típics: mal sons, flashback... És cert que hi ha una relació molt traumàtica en relació amb la germana i que podria haver estat el desencadenant d'un estrès posttraumàtic però no és el cas. Penseu que no sempre quan hi ha un fort esdeveniment amb amenaça per a la integritat física o psíquica de la persona, es desencadena un tr. per estrès posttraumàtic. Pot haver un tr. psicòtic breu; desenvolupar-se una fòbia; simptomatologia depressiva o ansiosa inespecífica (= no correspon a cap trastorn); si existeixen antecedents personals d'algun trastorn, aparèixer un nou episodi o intensificar-se la simptomatologia... que és el que sembla que ha passat en aquest cas.