

## **EXEMPLE CLÍNIC H. Cas J. F. R.**

A continuació, es presenta la història clínica d'un home de 50 anys que consulta a petició de la seva família.

### Primera entrevista:

“Fa anys que estic sense ànims per fer la feina. He tingut fa temps, i tinc, un fracàs de negocis i no me recupero.

He perdut molt de pes, de 67 kg. he passat a 60 kg. Tinc una angoixa, com una opressió al pit o un nus a l'estómac. Vaig anar a un psiquiatre i em donava molta medicació. Feia canvis però no en sortíem, al contrari, jo no tolerava la medicació, fins que el metge de medicina general em va rebaixar la dosi. Dormo però em desperto aviat perquè començo a rumiar i totes les coses les veig negres.

Si no interessa el que dic, em callo, eh!

Fa tres anys vaig començar a anar malament, perquè em dedicava a un tipus de fabricació i ara hem hagut de canviar. El meu soci em diu que sí que és gros el que ens està passant, però no per estar deprimit com jo estic.

Jo treballo a l'empresa fins i tot en dies de festa. No em puc treure mai del cap la feina.

Abans havíem començat en un “plan familiar” i ara som quasi 100 obrers.

He arribat a agafar odi a la fàbrica.

Quan encara les coses anaven bé, el director gerent de la fàbrica va plegar i jo em vaig quedar al seu lloc, però jo no sóc un home dur i no sé posar la gent a ratlla.

Tinc present sovint la idea de mort. Tant de bo que em morís!, però no vull fer-ho. També tinc una depressió en les meves creences religioses”.

### Família:

És el quart de sis germans. Està casat amb una dona de 48 anys. Tenen sis fills (de 22, 21, 19, 17, 16 i 8 anys, respectivament). També viu amb ells la seva mare, de 80 anys; el seu pare és mort.

Del seu pare explica: “Era de temperament bastant angoixós i indecís em les coses, també havia patit molt en el negoci i quan el va deixar, es va quedar més tranquil. Li costava prendre decisions, es preocupava massa. Tenia salut física però va morir d’un atac de cor”.

De la seva mare: “Era ben al contrari, optimista i animosa. Molt bona amb tothom. No patia ni s’enfadava amb la gent”. S’identifica més, però, amb el caràcter del pare.

Dona i fills: “La meva muller és la joia de la casa. Ens avenim molt, aguanta tots aquests estats depressius meus. Dels fills, en principi, estic content, encara que quan estic preocupat no me’n cuido prou”.

### Concepte de si mateix:

“Em considero una bona persona, una mica egoista, que pensa molt en si mateix i en el que li pot venir a sobre. Ara em trobo fred religiosament. De petit tenia escrúpols i problemes amb la confessió, ara em trobo desanimat respecte a mi mateix i a la meva afectivitat”.

### Sexualitat:

“He tingut escrúpols. Actualment, les relacions matrimonials molt malament. Probablement és degut a l’estat en què em trobo. No aconsegueixo tenir relacions sexuals, no en tinc ganes i en costa mantenir l’erecció; crec que pot afectar a la meva muller”.

### Situació actual:

“Sento depressió fonda. Tinc pèrdua de pes, insomni, tristesa, apatia. No tinc ganes de viure. Angoixa. Només penso quan tornaré a casa al vespre i només penso en dormir. M’adormo de seguida però em desperto de matinada i penso en les coses i les veig negres.

Em costa prendre decisions, com si estigués lligat de mans i peus. No tinc rendiment en el meu treball. Penso que per viure així, més val no viure. Envejo la gent que són empleats i no tenen problemes. Tot el dia pateixo, tant si treballo com si no.

Abans era aficionat a la fotografia, ara res. No m’agrada llegir ara, tampoc. Abans, el cap de setmana llegia revistes, ara no”.

## Futur:

“No hi puc pensar”.

## **Qüestions sobre el cas:**

1. Quina simptomatologia s'observa en el cas descrit? Pot ser d'ajuda diferenciar-la en símptomes afectius, cognitius, conductuals, motrius i físics.
2. Fes el diagnòstic corresponent.

Es tracta d'una afectació de l'estat d'ànim. En aquest cas hi ha una cronicitat i això em dona peu a parlar que per definició **la distímnia** té un **curs crònic** però que el **trastorn depressiu major (TDM)**, tot i que no és el més característic també pot cursar de manera crònica. L'**ansietat** és típica de la distímnia, però tampoc és tan excepcional trobar el símptoma de l'ansietat en el TDM.

Anem a repassar la **simptomatologia**:

### a) Símptomes afectius:

- **Tristesa profunda i persistent sense motiu aparent:** “Fa anys que estic sense ànims per fer la feina”; “el meu soci em diu que sí que és gros el que ens està passant, però no per estar deprimat com jo estic”; “totes les coses les veig negres”.
- **Sentiments d'inutilitat:** “Fa anys que estic sense ànims per fer la feina”; “he tingut fa temps, i tinc, un fracàs de negocis i no me recupero”; “no hi puc pensar en el futur”; “dels fills quan estic preocupat no me'n cuido prou”.
- **Símptomes d'ansietat:** “Tinc una angoixa, com una opressió al pit o un nus a l'estómac”.

### b) Símptomes cognitius:

- **Baixa autoestima i pensaments de caire pessimista:** “Si no interessa el que dic, em callo, eh!”; “he tingut fa temps, i tinc, un fracàs de negocis i no me recupero”; “no sóc un home dur i no sé posar la gent a ratlla”; “em considero una bona persona, una mica egoista, que pensa molt en si mateix i en el que li pot venir a sobre”; “totes les coses les veig negres”.
- **Idees de mort:** “Tinc present sovint la idea de mort. Tant de bo que em morís!, però no vull fer-ho”; “penso que per viure així, més val no viure”. La ideació de suïcidi es trobaria en un grau intermedi: el seu sentiment és ambivalent, pensa en la mort com una solució o un descans al seu patiment però expressa que no vol donar el pas, possiblement idees religioses el frenin.
- **Bradipsíquia probablement,** ja que relata dificultats per prendre decisions. “Em costa prendre decisions, com si estigués lligat de mans i peus”; “no tinc rendiment en el meu treball”.
- **Dificultats de concentració en el treball:** “em costa prendre decisions, com si estigués lligat de mans i peus”; “no tinc rendiment en el meu treball”.

c) Síntomes conductuals:

J. F. R. sembla que estigui **centrat en el seu malestar psíquic i no hi hagi cap distracció**, sigui de tipus activitats de lleure o relacions interpersonals, que el pugui fer oblidar el seu patiment. A més, això **afecta la relació amb la família i el treball** "Només penso quan tornaré a casa al vespre i només penso en dormir"; "no tinc rendiment en el meu treball"; "abans era aficionat a la fotografia, ara res"; "tot el dia pateixo, tant si treballo com si no"; "dels fills quan estic preocupat no me'n cuido prou".

d) Síntomes motrius: no s'observen en el cas.

e) Síntomes físics:

- **Insomni de segona hora:** a més, acompanyat de pensaments pessimistes quan es desperta. "Dormo però em desperto aviat perquè començo a rumiar i totes les coses les veig negres".

- **Pèrdua important de pes:** "He perdut molt de pes, de 67 kg. he passat a 60 kg".

- **Disminució de la libido:** disfuncions sexuals (desig sexual hipoactiu i trastorn de l'erecció). "Les relacions matrimonials molt malament"; "no aconsegueixo tenir relacions sexuals, no en tinc ganes i en costa mantenir l'erecció".

- **Experiència subjectiva de fatiga i pèrdua d'energia:** a J. F. R. li costa fer les activitats de la vida diària. "Només penso quan tornaré a casa al vespre i només penso en dormir"; "em costa prendre decisions, com si estigués lligat de mans i peus"; "no tinc rendiment en el meu treball".

La meua hipòtesi diagnòstica es que es tracta d'un **trastorn depressiu major**. Aquest cas **podria ser confós** amb un **diagnòstic de trastorn distímic** per la presència de símptomes d'ansietat freqüents en aquest trastorn i més anormals en el trastorn depressiu major. Tanmateix, el quadre de J. F. R., segons el meu punt de vista, apunta a un trastorn depressiu major: la tristesa profunda i idees de mort, la pèrdua d'interès per qualsevol activitat, insomni de segona hora... A més, **l'edat d'inici** (50 anys) no és la característica del trastorn distímic que acostuma a ser a la joventut o inici de l'edat adulta. Cal recordar que no perquè els símptomes faci temps que estan presents, això no descarta un trastorn depressiu major ja que aquest trastorn pot ser de curs crònic. Aquesta és la meua hipòtesi, més que discutible, ja que entenc que també hi ha elements que apunten a la distímia. La concordança entre observadors en el diagnòstic, ni de bon tros, és sempre al 100 %!!!!