

## **EXEMPLE CLÍNIC I. Cas T. P. M.**

### Primera entrevista

L'entrevista té lloc en una institució pública. El psicòleg es dirigeix a una sala plena de persones i crida en veu alta el nom d'una dona amb problemes d'hipertensió segons diu la història clínica: es posen de peu una jove bastant atractiva i un home gran. Ambdós s'han posat de peu, en sentir el nom de T. P. M. però la dona s'ha dirigit a l'home en veu baixa i aquest es torna a seure. Porta la bossa sota un ample jersei que fa pensar primer al psicòleg que està embarassada. En la història consta que té 32 anys, encara que aparenta més jove.

T: Fa temps que estava en una botiga i vaig començar a notar que em venia com un mareig, un malestar que em va fer sortir al carrer. Una cosa així com fòbia als llocs tancats. El que passa que això s'ha anat estenent i ara també em passa en sortir al carrer, m'agafa com una ansietat i unes palpitations... Vaig anar al metge de capçalera que és amic nostre i em va receptar X (una ansiolític) que sembla que va bé per això de l'ansietat. Al principi, en prenia varis al dia però ara ho vull anar deixant i només em prenc un per la nit. [Breu pausa]. El que em passa és que no puc venir a Barcelona tota sola. Avui, per exemple, m'ha hagut d'acompanyar el meu pare... Bé, de fet no ho he intentat mai de venir sola, no sé què passaria; potser no passaria res, no ho sé. En el poble encara... puc anar sola als llocs però aquí, a Barcelona, no. Només pujar en el metro o en l'autobús... no sé, no tinc la seguretat que tenia abans. Podia anar a tots llocs i ara no; m'agradaria recuperar això.

P: Des de quan fa que és així?

T: Des de fa quatre mesos però en realitat una cosa així ja m'havia passat quan jo tenia 17 o 18 anys i em va passar durant dos o tres mesos, i després tal com va venir, va marxar. He fet ioga per relaxar-me i no sé, potser també pot venir d'això. Quan feia ioga, el meu marit em deia que se'n veia més tancada, com si m'ho quedés tot per mi, fins i tot sexualment i tot, encara que jo mai he estat massa... No sé, el cas és que vaig deixar el ioga i ara faig aeròbic tres cops a la setmana i em va bé.

T. P. M. parla d'algunes circumstàncies de la seva història personal i familiar: està casada amb un home de 33 anys, va tenir un avortament quan estava embarassada de dos mesos –“Em van fer com un raspat; va ser com una regla– però posteriorment va néixer el seu fill, amb problemes de baix pes, que ara té vuit anys. Fa dos anys tingué un nou avortament. Els seus pares treballen en una botiga i té una germana casada més petita.

P: I quan va començar a trobar-se malament a aquella botiga, què va sentir exactament?

T: Doncs una cosa que comença en l'estómac, com si tingués aire i aquest aire pugés cap amunt. Llavors sento com si m'anés a desmaiar i també sento palpitations, però si estic amb una altra persona llavors ja no em passa, em sento molt més segura. Pot ser perquè les coses me les guardo molt endins: si digués el que he de dir, ara no me passaria això.

P: Què és el que es guarda dins?

T: Miri, coses normals. Per exemple, si jo veig que aquesta taula és blanca i vostè em diu que és negra, doncs jo no diré res. Vull dir que per no discutir, no diré res. Coses així, per no barallar-me no dic res... no sé, per ximpleries. De vegades, quan estic a la botiga i alguna senyora es cola, doncs jo em callo, i després estic tot el dia pensant per què no li hauré dit tres. El pitjor és que després exploto amb el meu marit o amb el nen. Aquest cop que m'ha tornat a passar això, al principi tenia com una mena de depressió, tenia ganes de plorar. Ara, amb les pastilles, ja em trobo millor. El pitjor és que no sé per què em passa tot això. Potser perquè el meu pare sempre ha estat un home molt rígid. De fet, amb qui sempre he tingut més confiança ha estat amb la mare... Ara, ja et dic [tuteja al psicòleg] no sé per què em passa. Potser és per això del ioga perquè jo notava que sortida molt relaxada, fins i tot massa, i sense ganes de fer res. De l'aeròbic també surto molt relaxada però amb més energia: som sis o set senyores que ho fem i així ens distraiem. El meu marit em deia que amb el ioga em trobava més tancada.

De vegades, he tractat d'anar jo sola als llocs, però només pensar-lo ja m'agafa l'angoixa abans de sortir. De vegades també pateixo pensant que arribaré tard. Tinc com una mena d'ansietat de no arribar tard i, de fet, des de que prenc les pastilles me n'he adonat que portava un ritme de vida massa fort. Ara no el porto tant i veig que el que feia no pot ser, sempre estava fent alguna cosa, sense parar. M'hagués agradat treballar fora de casa però ara, tal com estan les coses, no vull deixar la casa, encara que m'agradaria treballar unes hores per la tarda. Aquest metge que et deia, que és amic nostre, ha posat un consultori i si va bé i es fa amb una clientela, aniré a treballar una estona per la tarda, a fer passar la gent i atendre el telèfon. El meu marit m'ajuda molt. De fet, amb ell i amb aquest metge amic del que et parlava, he tingut moltes converses i crec que parlar m'ha anat bé, potser per tot això que dic que em quedo les coses per dins.

El psicòleg li pregunta que expliqui com van anar els avortaments.

T: La veritat que una mica malament. De tant en tant, m'agafa una petita depressió amb ganes de plorar. A més, amb el nen també fou problemàtic perquè va néixer amb baix pes i va haver d'estar ingressat per un temps... jo em treia la llet i l'anava a portar. No sé, de fet aquests tres avortaments... ai, dos! em van provocar depressions però em donaven vitamines i poc a poc se'm passava. Una mica la sensació que tenia és com si fos vella i no pogués tenir criatures. El meu marit també ho ha passat malament però ell va fer el cor fort.

P: I el tema de la hipertensió?

T: Tinc la mínima a nou i mig i la màxima a setze. El doctor m'ha dit que està una mica per sobre del normal. Jo també noto que les pastilles me l'han baixat una mica perquè estic menys nerviosa. També tinc mal de cap, migranyes i no estic segura però tinc la impressió que el 90 % de les vegades que tinc migranyes també tinc la tensió arterial alta... Com sempre estic nerviosa... Pot ser per això em dic: si treies tot el que porto a dins.

P: Què és això que li sembla que caldria treure fora?

T: Doncs això que si tu ho veus blanc i jo negre, que no et digui blanc. I no puc pagar-lo amb el meu marit i el nen per qualsevol cosa. Per exemple, l'altre dia el meu marit jugava amb el nen i van trencar un got i jo els vaig cridar "Ja està bé, sempre heu d'estar igual els homes!".

P: Què tal les seves relacions amb el nen?

T: De vegades semblen gos i gat, però en general bé. De vegades, penso que és com si volgués d'inculcar-li presa, com si el volgués educar jo, i això no ho vull. Ell mateix ja sap quan estic nerviosa i em diu "Ja comences mare? Ja estàs nerviosa?". I quan m'ho diu, em fa reflexionar. I bé, de fet no és un nen que sigui res de l'altre món, és un nen més; és bon nen. Fa segon de primària i no va del tot malament, tampoc és dels millors. Li agrada molt dibuixar.

P: Bé, convindria que ens veiéssim algun cop més per poder conèixer-la més i veure com podem ajudar-la.

T: Sí, sí, molt bé. De fet, quan em va passar això, vaig anar al centre de salut mental del poble on visc i vaig anar a una psicòloga que m'havien dit que era molt bona, però no sé, a mi em va semblar que era com una autòmata, molt freda. Quan vaig acabar d'explicar-li tot, em va dir que allà no trobaria ni amics ni pastilles i que si volia tornar un altre dia que demanés hora perquè allà tenien molta gent. En canvi, amb tu veig que és diferent.

P: Per què diu que era com una autòmata?

T: Sí, perquè igual que tu m'escoltes i fas preguntes, allà vaig veure que no. Em semblava com si a aquella dona els meus problemes li eren totalment indiferents. Li ho vaig explicar al metge i em va dir que, clar, un psicòleg no pot ser amic de tots perquè amb tants problemes es tornaria turuleta i no podria treballar. Jo ja ho entenc que tu no pots ser com aquest metge amic o com el meu marit, però no sé, tu mostres interès i em fas preguntes, ets diferent.

Es concerta una nova entrevista per a la setmana següent.

### Segona entrevista

T. P. M. entra en el despatx saludant amb un "Hola!" molt jovial i es comporta amb gran familiaritat com si ella i el psicòleg es coneguessin de tota la vida.

T: Em trobo una mica millor. En sortir del metro, m'he separat del meu pare i he vingut sola. He anat provant d'agafar l'autobús amb el meu fill i m'ha anat bé, encara que he passat por estant tota sola a casa. Fa uns mesos vaig pensar que podria fer-li mal al nen, però vaig aconseguir de relaxar-me. Li vaig comentar al metge i em va dir que me faltava suport i en realitat de vegades penso que el que em passa és que vull molt suport, massa potser: el meu marit em recolza molt, després el metge de qui t'he parlat... Fixa't que he arribat a somiar que el metge era el meu amic, que m'atacaven i que era ell qui em defensava. Jo busco molta protecció, encara que entenc que cadascú ha de fer la seva vida. L'altre cap de setmana vaig anar amb el meu marit, el meu fill i el metge al camp, d'excursió: Estava superfeliç amb el meu marit i el metge, tenint-los tots dos allà! Després vaig pensar que allò no podia ser, perquè arribaria el dilluns i tots hauríem de tornar a les nostres rutines.

Abans no era tan així. Sempre he estat una persona oberta i no buscava tanta protecció. Fins als 17 anys em trobava bé. Recordo que el meu pare era bastant rígid i no em deixada llibertat per sortir. Recordo que quan ma germana i jo eren petites fèiem molt de soroll, massa, perquè dormíem al costat de l'habitació dels meus pares i de tant de soroll que organitzàvem, havien de

venir els nostres pares a fer-nos callar. Jo, per això, penso sovint de tenir una altra criatura, perquè penso que el meu fill estarà molt sol encara que tingui amics en l'escola.

Als 15 anys vaig tenir la primera menstruació, però vaig deixar de tenir-la durant un any, fins als 16. Per cert, que jo no sabia res de la menstruació i quan em va venir li vaig preguntar a la meua mare per què em sortia sang. Després, durant el nuviatge, la regla era la confirmació que no estava embarassada; perquè jo tenia molta por de quedar-me embarassada, malgrat que únicament ens masturbàvem... Ell ho veia com una cosa normal però a mi em semblava brut. Al principi d'estar casada, quan teníem relacions, de vegades se'm passava pel cap què pensaria el meu pare si ens veiés. No sé per què pensava això, potser perquè he estat molt reprimida en aquest sentit. Ara el que veig és que no tinc ganes, però no m'angoixa; ho veig com una cosa natural. Sempre és el meu marit que m'ha de venir a buscar, però això no desequilibra el nostre matrimoni. Un cop vam dir "Doncs fins que jo no tingui ganes, no ho farem" i vam estar més d'un mes i al final el meu marit em va venir a buscar, encara que quan m'hi poso arribo fins a l'orgasme.

Després d'una intervenció del psicòleg referent al que T. P. M. ha estat relatant, la pacient afegeix:

T: Potser el que jo necessito és obrir-me, mostrar-me com sóc. Sóc una persona carinyosa però sóc brusca a casa. El metge ja em diu que he de ser més carinyosa. Justament a aquest metge el vaig conèixer perquè vaig tenir un atac de migranya i em vaig fer amiga seva, i ara és amic de la família. No ens coneixíem d'abans, ens vam conèixer en el consultori. Vaig sentir que m'escoltava, que es preocupava per mi i després li vaig dir que vingúes a casa i allà vam estar parlant els tres... fins vaig arribar a somiar que era el meu germà.

## **Qüestions sobre el cas**

1. Quina simptomatologia s'observa en el cas presentat.
2. Quin diagnòstic correspon a la simptomatologia descrita? A quin eix del DSM-IV correspon.
3. Realitza el diagnòstic diferencial.
4. Indica el curs més probable que seguiran els símptomes i el pronòstic del cas.

## 1. Simptomatologia actual

- **Por irracional a situacions específiques relacionades amb l'espai físic**, com ara sortir sola de casa, estar sola a casa, viatjar en un transport públic o romandre en una botiga. Això es presenta des de fa uns quatre mesos aproximadament, encara que també li va passar quan tenia 17 o 18 anys durant uns pocs mesos.

- **Conductes d'evitació**: intenta compensar la por anterior, ja sigui fent-se acompanyar per algun conegut (*"m'ha hagut d'acompanyar el meu pare"*) ja sigui simplement evitant aquestes situacions (*"De vegades, he tractat d'anar jo sola als llocs, però només pensar-lo ja m'agafa l'angoixa abans de sortir"*). Això provoca una incapacitació entre lleu i moderada en les activitats de la vida diària.

- Síntomes físics:

1) **Associats a la situació fòbica** (manifestacions somàtiques de l'ansietat): palpitations, nus en l'estómac, sensació de desmai.

2) Altres símptomes físics **no associats** a la situació fòbica: hipertensió i migranyes. La informació del principi del cas (*"...dona amb problemes d'hipertensió segons diu la història clínica"*) així com comentaris de T. P. M. (*"...tinc la impressió que el 90 % de les vegades que tinc migranyes també tinc la tensió arterial alta... Com sempre estic nerviosa... Pot ser per això em dic: si treies tot el que porto a dins"*) fan pensar que aquests símptomes físics possiblement estiguin provocats o agreujats pel propi estat ansiós de la pacient.

- Estat d'ànim: barreja de **síntomes depressius lleus** (*"De tant en tant, m'agafa una petita depressió amb ganes de plorar"*) i **ansietat flotant** (irritable amb el marit i el fill). Tot plegat li provoca **sentiments d'inadequació**: *"... no tinc la seguretat que tenia abans. Podia anar a tots llocs i ara no; m'agradaria recuperar això"*.

- Característiques de personalitat: **trets de dependència**. T. P. M. relata malestar per la seva incapacitat per defensar i imposar els propis criteris als altres (*"si jo veig que aquesta taula és blanca i vostè em diu que és negra, doncs jo no diré res"*), per la subordinació a les decisions dels altres (*"per no barallar-me no dic res"*) així com un cert temor a l'abandonament (*"... però si estic amb una altra persona llavors ja no em passa, em sento molt més segura"*; *"penso que el que em passa és que vull molt suport, massa potser"*). És possible que aquest temor a ser abandonada provoqui una certa actitud de seducció cap al psicòleg per tal que s'interessi per ella.

- **Desig sexual hipoactiu**: *"Sempre és el meu marit que m'ha de venir a buscar"*.

## 2. Diagnòstic

**Agorafòbia sense història de trastorn de pànic**. Caldria explorar més si les característiques de personalitat descrites corresponen a un **trastorn de la personalitat per dependència**.

Amb les dades que tenim sobre el cas, podem fer amb seguretat el diagnòstic d'agorafòbia. No queda tan clar si les característiques de personalitat arriben a estructurar-se en un trastorn de la personalitat per dependència (per exemple, no sembla que busqui la protecció dels altres en les
---

decisions de la vida quotidiana). Tanmateix, he donat com a bona tan la resposta suggerida en aquests plantilla de correcció com aquells que heu formulat els diagnòstics d'agorafòbia i de trastorn de la personalitat per dependència.

### 3. Diagnòstic diferencial

- *Amb trastorn d'angoixa amb agorafòbia*: no creiem que els símptomes descrits de sensació de desmai, palpitations i nus a l'estómac corresponguin a una crisi d'angoixa perquè no són descrits com a molt intensos, **no** es relaten les **cognicions característiques dels atacs de pànic** (por a morir-se o a tornar-se boig) i perquè **no apareixen de forma espontània** (per exemple, quan està dormint o d'excursió amb la família) sinó que els símptomes es presenten quan es troba en la situació fòbica (botiga) o quan anticipa que s'ha d'enfrontar a ella (quan ha de sortir al carrer).

- *Amb fòbia social*: tot i que algunes de les situacions fòbiques de T. P. M. es donen en espais públics i, per tant, amb possibilitats d'interacció social, com ara botigues o transports públics, la por que desvetllen en ella **no està relacionada amb la seva actuació davant els altres** (com, per exemple, seria el cas de sentir nervis quan ha de demanar un producte a la botiga) sinó amb l'espai físic en sí; de fet, es troba malament no per haver de parlar amb la gent, sinó pel fet d'estar en un lloc tancat com una botiga o de pensar que ha de sortir al carrer. Per tant, es descarta la fòbia social.

- *Amb fòbies específiques*: les situacions fòbiques descrites per T. P. M. (botiga, sortir al carrer, viatjar en transport públic) per definició **corresponen a situacions característiques de l'agorafòbia**, per tant, es descarta el diagnòstic de fòbies específiques.

- *Amb trastorns depressius*: podríem plantejar la hipòtesis que T. P. M. no vol sortir de casa perquè té un trastorn depressiu major o un trastorn distímic. Donada l'apatia i l'anhedonisme en intensitat variable present en aquests quadres, seria factible que la dona no volgués sortir de casa si tingués un trastorn depressiu. Però el cert és que ella **té la suficient energia** per pot fer moltes activitats com aeròbic, excursions, aparentment té cura de la casa i la família, etc. Tant en el trastorn distímic com, especialment, en la depressió major, la manca d'energia interfereix en les activitats de la vida quotidiana, cosa que aquí no succeeix. En tot cas, si hi ha una interferència en la vida diària no és per apatia sinó per ansietat o per necessitat d'estar acompanyat. Tot i que el to vital de la pacient l'hem descrit com ansiós depressiu, **no sembla que l'aspecte nuclear del quadre clínic sigui la tristesa** sinó més aviat l'ansietat i la necessitat de sentir-se protegida.

- *Amb pors presents en trastorns psicòtics*: la presència de trastorns psicòtics quedaria descarta pel **bon contacte que té la pacient amb la realitat** (no presenta conductes extravagants, relata el que li passa seguint una seqüència lògica, respon a allò que se li pregunta...) i per la manca de símptomes psicòtics. A més, les pors que es troben en els trastorns psicòtics **acostumen a ser més estrambòtiques i derivades d'idees delirants** (per exemple, por a ser enverinat pels veïns).

- *Amb el trastorn obsessiucompulsiu (TOC)*: les pors presents en el TOC es caracteritzen per ser **desencadenades per situacions possibles** –sovint remotes– i potencialment perilloses (anar a un bar i prendre una consumició en un got brut en el qual prèviament havia begut una persona amb la malaltia X greument contagiosa) mentre que en **l'agorafòbia allò que desencadena la por és l'enfrontament o anticipació** d'un estímul més concret. A més, en el TOC la **por es fa present a través d'idees obsessives**, element que no està present en l'agorafòbia. En el cas de les fòbies d'impulsió, el que es tem no és una situació externa, sinó es tem realitzar un determinat acte. Tindrien en comú que, sovint, en el TOC a l'igual que en l'agorafòbia, s'intenta **evitar l'estímul**

**fòbic** (no fer àpats fora de casa, per exemple, per por a un possible contagi). En el cas que ens ocupa, la **conducta externa** (no sortir al carrer, no anar a botigues...) **no està motivada per l'existència d'una idea obsessiva** sinó per ansietat anticipatòria (la senyora anticipa que possiblement es pot trobar malament i, per això, evita aquestes situacions).

#### 4. Curs

Segons els estudis epidemiològics, aquest trastorn es veu poc a les consultes i això és un factor per a la **cronificació**. En el cas que ens ocupa hi ha una sèrie d'elements que ens fan ser optimistes amb el pronòstic: **demanda d'ajuda i amb rapidesa** (fa uns 4 mesos que li passa), l'agorafòbia **no provoca una greu incapacitació** en les activitats de la vida diària, en la segona entrevista explica que ja s'ha atrevit a estar sola en algunes situacions, cert insight respecte la seva situació ("*potser necessito massa recolzament*"), ganes de millorar (li agradaria retornar a la situació anterior)... Però també hi ha algun element preocupant, fonamentalment els seus **trets de dependència**. Ens podríem preguntar si no busca en el psicòleg una relació de protecció personal (com ha aconseguit de fer-ho amb el metge-amic) més que una ajuda professional: de fet ja ha consultat una altra professional però ha deixat de visitar-la perquè la trobava una "autòmata", i en la segona entrevista tracta al psicòleg de forma molt amistosa. Un altre aspecte que pot enterbolir el pronòstic és la **presència de somatitzacions** (hipertensió i migranyes).

Tanmateix, el fet **d'iniciar un tractament psicoterapèutic** ja fa millorar el pronòstic respecte a les persones que no demanen ajuda.