

## **EXEMPLE CLÍNIC I. Cas D. A. S.**

### Primera entrevista

Home de 32 anys.

“Fa sis anys em va començar a fer mal l’espatlla. Em vaig quedar completament encongít. La meva dona m’havia de vestir i posar-me les sabates. Tenia dolors al més petit esforç, ni tan sols podia agafar la meva filla que llavors era petita.

Sóc mecànic. Em van donar 18 mesos de baixa per un pinçament de la vèrtebra lumbar cinquena. He visitat tota classe de metges, cardiòlegs, reumatòlegs, neuròlegs, i m’han indicat la necessitat de portar una faixa ortopèdica. Jo em sento més confiat amb la faixa: de vegades, porto faixa de pagès.

Els metges no han descobert el que tinc. Vaig anar al metge de la Seguretat Social. Ara el metge comença a sospitar que es tracta d’una cosa mental, que tinc alguna cosa “perjudicada” a la ment. La dona es va enfadar quan el metge em va dir això.

He arribat a pensar que tenia un càncer i m’ha arribat a obsessionar aquesta idea, però la meva dona em va treure la idea del cap dient-me que si tingués càncer ja m’hauria mort”.

### Dades biogràfiques i antecedents familiars

Es va casar fa 7 anys. La seva dona en té 26 anys i tenen dues filles de 6 i 2 anys. La família de la seva mare són immigrants. Viuen a un poblet prop de Barcelona. Ara viuen sols. Abans vivien amb la família de la mare.

Amb la seva dona no té grans problemes. Sexualment, malament des del naixement de la primera filla: li costa mantenir l’erecció i sempre és la seva dona que inicia la interacció.

El pare va morir fa anys. No sap quants.

Ha tingut molts parents “majaretas”. La seva mare havia tingut “atacs” i també un oncle seu i una cosina. Parlant del seu oncle diu: “Gràcies a Déu que ara vivim sense ells perquè l’oncle era molt masclista i si em veiés fregant els plats...!”

El pacient amb prou feines ha donat dades de la seva infància i adolescència, en part perquè quan se li pregunta al respecte en la primera entrevista i successives, ell comença a queixar-se del seu malestar actual.

### Motiu de consulta

El metge de la Seguretat Social li va suggerir que fes una psicoteràpia. El mateix metge de la Seguretat Social havia començat a fer-li una psicoteràpia de dues sessions setmanals que va durar dos mesos. El pacient manifesta que tenia confiança en aquell metge.

S'intenta fer-li veure al pacient que seria bo poder parlar amb el metge que el portava. Es resisteix a donar més explicacions. Diu que no entén perquè no podem començar el tractament psicològic aquí.

### Segona entrevista

El pacient porta una carta del metge de la Seguretat Social, en la qual se'ns demana que li fem el tractament psicològic nosaltres. El pacient expressa que té la impressió que els metges se'l volen treure del damunt.

“M'aixeco completament esgotat. Fa uns quants dies que porto la faixa. Sembla que tingui la carn oberta. No aguanto estar dret”.

Treu una llista de coses que li passen.

“Tinc fred i por. Haig de prendre antiàcids per a l'estómac contínuament. El soroll em posa nerviós, si es parla en veu alta o es crida. Tinc les cames com adormides i a més això de l'espatlla... Aquesta nit, no sé si és perquè pensava que havia de venir a visitar-me, estava com un robot”.

Parla de la seva vida actual: “A mi, els meus amics, em diuen que sóc “mujeriego” perquè no vaig al bar ni al futbol. M'agrada portar a tot arreu la meva dona. Em trobo a gust”.

Es posa a donar les culpes al metge anterior perquè no li va dir què tenia.

“Jo discuteixo amb la meva dona. Em cago en la Verge i en Déu. Abans ja he parlat del meu pare. El meu pare és un ídol per a mi. No existeix. Està mort. És veritat”. S'emociona quan parla del seu pare, aquesta i altres vegades.

“Quan va morir la meva àvia, jo vaig pensar que el meu pare hauria volgut que jo portés, carregat a les espatlles, el fèretre de la meva àvia i ho vaig fer i –explica amb gran vigor– no vaig sentir absolutament cap dolor, i això que ja estava amb aquestes molèsties lumbars tan intenses que no em permeten fer res”.

“El meu pare estava malalt del cap. Es va posar malalt durant la guerra. Era molt manetes, feia quadres, feia flors. Jo me'l segueixo estimant més que a la meva pròpia mare.

Una vegada, quan jo era un crio, un sergent es va discutir amb ell. Ens havíem barallat els fills del sergent i nosaltres. Ells em van dir que el meu pare era un “cabrón” i jo li vaig dir “cabrón també tu padre”. El sergent ho va sentir i va prendre revenja tancant un quiosc que tenia el meu pare. Però sobretot el va insultar d'una manera denigrant i el meu pare va haver de callar. I això em queda a mi aquí dins (amb això assenyala el cor). A mi em poden dir que la meva mare és burra o dolenta, però que no m'ho diguin del meu pare. Si el meu pare existís, tal volta no em passaria el m'està passant ara.

Abans de ser planxista havia estat treballant uns anys en una companyia multinacional i vaig arribar a ser un dirigent, un “líder”, però com jo no puc suportar que si això és blanc, diguin que és negre, vaig haver de sortir.

També m'ha agradat molt, m'agrada, cantar. Tinc bona veu. Em semblo a Manolo Escobar i he estat guanyant concursos.

Ara no sé què em passa. Des de que vinc aquí, amb vostè, a casa estic insuportable. Crido contra la meva dona. Pego a les nenes. Em trobo fatal. Per què ho faig això? Això no m'havia passat mai.

Fa pocs dies vaig anar a un festival i vaig ser el millor cantant, però m'he adonat que hi ha massa competència. Malgrat això, jo no decaic. Cerco una sortida per a mi.

Jo també havia volgut entrar a fer de guarda jurat. Però tinc por perquè s'ha d'estar molta estona dret i aturat”.

### Entrevistes següents

“A qui haig d'anar a veure jo, si tothom diu que és una qüestió de nervis el que hem passa?

De medicació, només pren la dels curanderos, però les herbes que em donen ja les he llençades. He anat a 6 o 7 curanderos. Jo vaig allà on em podem donar una esperança, sóc massa jove per estar així.

El meu pare i el meu avi van morir del cor i a mi m'agafa com una picor aquí dins, al cor – assenyala el pit– que no hi ha manera.

Jo crec que el metge que em va veure abans, el del Seguro, em va fer una estafa en no dir-me què és el que tenia. I vostè no em pregunta res ni em fa res. Hi ha gent a qui vostès els hi fan proves i jo només faig que parlar. De vegades penso coses com aquesta: “Que leches tiene que ver esto con mis emociones”.

Tinc força mal de cap sovint.

La meva àvia es quedava com agarrotada. Jo no tolero que això em passi a mi. Treballar m'és impossible. Al cantar hi ha massa competència. Vaig cantar en un bar i agrado, però... i si hagués algú a qui no agradés? Això no ha passat, però jo ho miro”.

En una posterior entrevista diu que va estar visitant-se en una consulta de medicina interna perquè li feia molt de mal el cap i també altres parts del cos i els peus.

“Jo estic mentalitzat que acabaré en una cadira de rodes. Jo sóc molt de la gent, del públic. Jo tinc un problema, actuo com “tapant-me”. Jo estic acovardit i no ho vull dir”.

Recorda l'odi que va sentir vers el sergent que va insultar el seu pare i explica un episodi d'un “grandullón” que insultava un home gran i la gent jove no feia res, però ell se li va quadrar, perquè ell es posa a defensar els desvalguts.

Pregunta quina diferència hi ha entre Urologia i Psiquiatria, si no és el mateix.

Fa poc va tornar a fer-se radiografies, amb un metge dels bons, “particular”, perquè tenia molt de dolor a l'espatlla i aquest metge el va adreçar a un psiquiatre. El pacient va explicar al psiquiatre

que es cansava molt i que estava partit per la meitat, però el psiquiatre li va dir que tingués confiança en el psicòleg que el tractava a Barcelona.

“Estic molt nerviós. Em fa mal aquí i allà –va assenyalant–, tinc punxades estant a taula. Si a casa no puc fer res, què faré al treball?”

Avui, en canvi, aquí, no em fa mal res però estic molt nerviós. I vostè no m’ha curat l’espatlla amb injeccions. Jo he vist gent que estava bé i per fer cas a vostès han acabat malament. De vegades tinc molta por. Qui són els que internen als malalts? Els metges o els familiars?

L’altre dia vaig veure un programa a la televisió i em feia por. He tingut pànics i el meu cunyat em va haver de venir a buscar. Tenia fred, tremolors; a més, he sabut fa uns dies que un amic que era molt fort li va donar un infart de miocardi i es va morir.

A mi que em facin proves, però després que em deixin a casa. Jo no vull que em treguin de casa.

Vaig anar a veure una curandera i em va dir: “Tu ets un escollit”. El que em faltava! Que la meva dona era un vident. Va dir que hi havia bruixots en contra però que jo tenia un poder per superar-ho i que a mi em podria fer també curandero perquè tinc poders. Però jo tinc por pels meus fills, què li sembla a vostè?”.

## Qüestions sobre el cas

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

Gràcies a les nostres companyes per la seva participació. Han recollit la doble vessant que presenta aquest pacient, per una banda l'ansietat i per altra banda les queixes corporals.

**Les queixes corporals** semblen centrals en aquest quadre i, a més a més, són molt concretes i localitzades. Tal com comenta La Maite són símptomes físics que, d'entrada, recorden una malaltia física, de tipus neurològic, però que no es troba. Són símptomes dolorosos molèsties gastrointestinals, cansament, contraccions musculars i parestèsies ("tinc les cames com adormides"). Símptomes d'intensitat lgreu que intefereixen enla seva vida laboral i quotidiana. Tot aquest quadre encaixa perfectament amb un trastorn de somatització o síndrome de Briquet.

Altres símptomes que recullen les companyes són el **trastorn d'erecció**, possiblement també desig sexual hipoactiu ("sempre és la seva dona que inicia la interacció"), l'ansietat amb presagis negatius (està nerviós, pega les nenes, por que el puguin internar...), i temors hipocondríacs. Fixeu-vos que aquests temors en algun moment de l'entrevista aquests temors prenen un caire paranoide (no són deliris), quan el pacient diu "jo he vist gent que estava bé i per fer cas a vostès han acabat malament"; "qui són els que internen als malalts? Els metges o els familiars?".

El tema de les crisis d'angoixa penso que caldria explorar-ho més, que no és suficient amb l'explicació del pacient que de vegades ha tingut pànics.

### 2. Quin diagnòstic correspon a la simptomatologia descrita?

Per tant, fem el diagnòstic de **trastorn de somatització o síndrome de Briquet**. Queda pendent el diagnòstic diferencial i el curs més probable. Qui s'anima?

### 3. Realitza el diagnòstic diferencial.

**Con enfermedades médicas:** a lo largo de las entrevistas queda excluido que el paciente presente alguna enfermedad médica. Ha consultado muchos especialistas y le recomiendan que haga psicoterapia.

- **Con la esquizofrenia:** pueden aparecer delirios somáticos, pero no es nuestro caso. Nuestro paciente no presenta síntomas psicóticos.
- **Con el trastorno de ansiedad generalizada (TAG):** el paciente presenta un estado de ansiedad pero parece que le surge a raíz de sus molestias físicas. No observamos sintomatología del TAG en el paciente.
- **Trastorno depresivo mayor:** el paciente presenta síntomas de la depresión mayor pero no lo vemos con síntomas como pérdida de apetito, una gran tristeza, insomnio por lo que descartaría este trastorno.
- **Trastorno distímico:** tampoco presenta los síntomas típicos de la distimia y aunque presenta ansiedad no presenta síntomas de tristeza crónica.
- **Depresión enmascarada:** hay que destacar que los síntomas que presenta el paciente sean debido a un estado de ánimo depresivo, pero los síntomas que padece encajarían más dentro de un trastorno de somatización.
- **Simulación:** también podría ser que el paciente simule la enfermedad, pero no lo creo.

- **Con un trastorno ficticio:** se tendria que destacar que los síntomas se produzcan intencionadamente por el paciente, aunque tampoco lo creo porque los médicos lo habrían detectado.

Tot correctíssim. Afegiria, per acabar d'arrodonir la teva aportació, uns comentaris al DD amb la simulació i amb el trastorn factici (que no fictici):

- *Amb el trastorn factici:* en aquest cas, els símptomes poden **produir-se intencionadament per perpetuar-se en el paper de malalt**. Veiem improbable que aquesta possibilitat perquè en el cas que el pacient s'hagués produït els símptomes (per exemple, ingesta d'algun fàrmac amb efectes secundaris coincidents amb alguna de les molèsties que presenta), és de suposar que en les analítiques i altres exploracions mèdiques realitzades s'hagués detectat.

- *Amb la simulació:* amb les dades disponibles, no sembla que el pacient obtingui cap **guany de simular** una malaltia.

També crec que caldria fer el DD amb la hipocondria:

- *Amb la hipocondria:* observem temors hipocondríacs en el cas però **no pensem que aquests sigui el símptoma principal** del quadre, sinó una conseqüència de no poder diagnosticar una malaltia mèdica concreta que els expliqui i calmi al pacient.

#### 4. Analitza les dades del cas i indica: curs més probable que seguiran els símptomes i pronòstic del cas.

Pel que fa al curs i pronòstic:

A banda de les queixes corporals, hi ha altres característiques que són congruents amb el prototipus de trastorn de somatització com ara l'inici del quadre abans dels 30 anys, els conflictes familiars i l'estat d'ànim ansiós. Això ens fa pensar que, d'entrada, el curs del trastorn seguirà l'habitual: crònic.

Tanmateix, hi ha certs aspectes que també poden millorar aquest pronòstic: no hi ha ingesta habitual de medicaments (actualment, només pren els del "curandero"), ni tampoc observem característiques límits o histriòniques de personalitat, o trastorn depressiu major que acostumen a empitjorar el pronòstic quan són presents. A més, ha iniciat un tractament psicològic.

Paga la pena aturar-se en aquest darrer fet. Tot i que el pacient ha iniciat un tractament psicològic i que una consulta a un psiquiatre li reforça aquesta decisió, tenim els nostres dubtes que entengui l'origen psicològic de les seves molèsties i, per tant, la necessitat de psicoteràpia. A llarg de les dues entrevistes transcrites, el pacient fa comentaris que suggereixen que no s'acaba de creure que el seu problema sigui "psicològic", per exemple: "... expressa que té la impressió que els metges se'l volen treure del damunt"; "es posa a donar les culpes al metge anterior perquè no li va dir què tenia"; "vostè [psicòleg] no m'ha curat l'espatlla amb injeccions"; "el pacient amb prou feines ha donat dades de la seva infància i adolescència, en part perquè quan se li pregunta al respecte en la primera entrevista i successives, ell comença a queixar-se del seu malestar actual"; "Que leches tiene que ver esto con mis emociones". A més, no sabem si el tractament està recolzat a nivell familiar (la dona es va enfadar quan el metge suggereix l'origen psicogen dels símptomes).