

EXEMPLE CLÍNIC L

Dona de 22 anys que consulta a petició del seu marit per les freqüents discussions matrimonials. El marit es queixa que no es fa càrrec de la casa ni de llur filla de dos anys. Les discussions per aquests motius anteriors són freqüents, en les quals la dona es mostra molt agressiva: intenta donar cops de puny al marit, li llença objectes, l'amenaça...

En la primera entrevista amb el psicòleg, la dona justifica aquests conductes dient que es troba trista perquè un company de feina a qui ella havia fet proposicions sexuals, la havia rebutjada.

Dades d'annèsi:

- Rendiment escolar: Mai va estar una alumna brillant a l'escola però a partir dels 10 anys, el seu rendiment es va deteriorar moltíssim, així com el seu comportament. No tolerava sotmetre's a l'autoritat dels professors i mostrava una baixa motivació per a les tasques escolars així com baixa tolerància a la frustració; va ser expulsada de varies escoles. Va cursar estudis fins a 1r de BUP.
- Relacions socials: Durant l'adolescència, poques activitats en grup però en les que participava ho feia amb actitud de líder; no li agradava rebre ordres dels altres. En general, descriu problemes de relació social pel seu caràcter impulsiu i per l'actitud manipuladora cap als altres. Actualment diu no tenir amics.
- Relacions familiars: En general, descriu com a molt deteriorada la relació amb el marit, diu que cadascú fa la seva vida; pràcticament no tenen relacions sexuals. Planteja obertament que està amb el seu marit per qüestions econòmiques i que es va veure obligada a casar-se amb ell quan es va quedar embarassada. Es refereix a ell com una persona que no li deixa fer la seva vida i que l'agobia amb qüestions econòmiques. De la seva filla petita diu que no l'aguanta. La relació amb els pares i germans no és bona per una qüestió de diners.
- Activitat sexual: La inicia als 12 anys amb nois més grans que ella. Als 14 anys, ofereix els seus serveis cobrant "perquè em divertia". Descriu un capítol homosexual a l'adolescència del qual prefereix no parlar. També descriu pràctiques sadomasoquistes.
- Drogues: Des dels 14 anys, bevedora i consumidora habitual de marihuana i analgèsics.
- Activitat laboral: Actualment no treballa. Ha desenvolupat diverses ocupacions: caixera en supermercat i comerços de roba, venedora a domicili, telefonista... acabava sempre marxant-se perquè li avorria el treball, excepte en una ocasió en què la van fer fora per robar (roba en el comerç on treballava). La feina que més li ha durat (1 any) fou la de recepcionista en una empresa de missatgeria "perquè sempre hi havia gent nova entrant i sortint".

Dades de l'exploració psicopatològica:

- Explica la seva problemàtica directament, sense contingut emocional, de manera freda, distanciada. Escassa consciència dels seus problemes i poca motivació per arreglar la situació (ella creu que milloraria la situació si el seu marit li donés més llibertat).
- L'exploració de la consciència, el llenguatge i l'atenció resulta normal.
- Coeficient intel·lectual: normal, a la banda alta.
- Expressa dificultats en dormir-se i certa pèrdua d'apetit.
- Labilitat afectiva: passa ràpidament del bon humor a la irritabilitat.
- Intenta que el psicòleg convenci el seu marit que la deixi tenir relacions extramatrimonials.

Síntomas:

Agresividad: al marido le tira objetos y le amenaza

Falta de responsabilidad familiar y laboral: el marido se queja de que ya no lleva las tareas del hogar ni la familia correctamente, abandono laboral.

Relaciones familiares: no soporta al marido ni a la hija.

Impulsividad: es una persona impulsiva, empezó en la adolescencia.

Sexualidad: presenta grandes impulsos sexuales, propuestos sexuales a un compañero, prácticas sadomasoquistas, homosexuales...

Inadaptabilidad laboral: no se adapta a los trabajos, está continuamente cambiado de trabajo y se aburre mucho.

Necesita de nuevas experiencias: como se aburre con todo: la familia, el trabajo necesita de nuevas experiencias: sexuales, drogas.. que le aporte algo nuevo. De todas maneras es consumidora habitual de drogas desde los 14 años

Labilidad afectiva: cambios de humor e irritabilidad.

Se la ve una persona que no tiene sentimiento de culpa ni ningún tipo de remordimiento, va a la suya y no tiene conciencia de su problema (Egodistónica), de hecho es el marido la culpa, es manipuladora, muy dominante y decidida a conseguir que lo quiera cueste lo que cueste, saltándose normas y manipulando a todos. Yo pensaría en un trastorno antisocial de la personalidad, pero es consumidora de drogas desde los 14 años el ¿trastorno podría estar asociado al consumo de drogas?

Estic d'acord amb els símptomes i el diagnòstic explicat, un cop coneguts tots els símptomes també he pensat que el trastorn podria estar associat al consum de drogues, però crec que aquest consum és conseqüència de la necessitat de buscar sensacions i situacions de risc perquè abans de començar a prendre drogues, a partir dels 10 anys ja mostrava conductes dissocials.

Proposo el **diagnòstic** d'un **trastorn antisocial de la personalitat**, ja que comprovem el menyspreu pels drets dels altres (marit, company, feines anteriors,...) des que era adolescent, irritabilitat i comportament agressiu (cap al company de feina, amb el marit), violacions de normes i fracàs per adaptar-se a les normes socials (es va prostituir per diversió, va robar...), deshonestat, irresponsabilitat (no manté cap feina, ignora la seva filla i les tasques d la llar), manca de remordiments o indiferència, entre d'altres.

Als **síntomes** que heu esmentat, jo afegiria (encara que d'alguna manera ja estan recollits per vosaltres):

- Baix rendiment escolar (no va acabar el què ara correspondria a l'escolarització obligatòria), malgrat un coeficient intel·lectual normal/banda alta: sembla clar doncs que el seu baix rendiment és degut a la seva dificultat per acceptar les normes (autoritat professors), baixa motivació, baixa tolerància a la frustració.
- Problemes de relació social (ja des de l'adolescència), relacions socials deteriorades: "diu no tenir amics". És dominant (necessitat de control dels altres) en les relacions, no li agrada rebre ordres dels altres...
- Manipuladora: sembla que principalment per treure'n profit (es casa per diners...)
- Indiferència i fredor afectiva: especialment "impactant" cap a la filla (diu que no la suporta.. incapacitat per "entendre" emocionalment la petita), i en general no expressa gaires emocions en el seu relat (pex. no sent cap "emoció maternal", no sembla trista per no tenir cap amic, diu les coses de forma directa i freda)
- Relació familiar: a més del distanciament i les discussions amb el marit, tampoc té bones relacions amb els seus pares i germans.
- Sexualitat: debut precoç (12 anys).. com indica la Maite, crec que els seus comportaments (cobrar, pràctiques sadomaso, homosexuals) són probablement degudes a la seva "necessitat constant de noves experiències"
- Pràctiques de risc: consum de drogues i alcohol, sexe amb nois més grans
- Activitats il·legals: refereix robatori 1 cop
- Irresponsable amb la feina/Inadaptabilitat laboral (Maite): sembla que principalment relacionada amb la cerca de noves experiències (la feina que va mantenir mes temps era la que hi ha havia molt moviment de gent).
- Irresponsable en la gestió econòmica: el marit "l'agobia per qüestions econòmiques"
- Exploració consciència, atenció, cognitiva i del llenguatge normal
- Escassa consciència de problema: com diu la Maite no té consciència de problema, però crec que és egosintònic (i a veure si vaig entendre bé els aclariments de l'Elena): s'identifica amb els símptomes (o amb el que nosaltres qualifiquem com a "síntoma"!), ho considera normal, part de la seva personalitat, i, per tant, tampoc té experiència de patiment ni de problema.
- Alteracions del son: insomni de primera hora o de conciliació del son
- Pèrdua de gana

La resta els descriuria com la Maite: labilitat emocional, impulsivitat, manca de remordiments/sensació culpabilitat..

Crec que, tot i que presenta comportament agressiu cap al marit quan es barallen, potser el comportament que més "destaca" és el de violació de les normes (a l'escola, respecte a les seves "obligacions" com a mare, les relacions extramatrimonials, etc) i refereix en una ocasió robatori (que pot ser una forma de violació de normes però que es considera un tipus de comportament antisocial diferent d'aquest).

També que, donada la tendència manipuladora (ella mateixa ho esmenta) caldria comprovar la seva història amb altres fonts. Pex. diu que està trista pel rebuig del company de feina però de fet actualment no treballa (és possible que faci poc que ha deixat la feina..).

El trastorn de personalitat antisocial sembla el diagnòstic més probable: respecte al DSMIV, la Montse ha fet ja una revisió dels ítems del criteri A, compleix també el B (edat>18 anys) i el C (proves de

trastorn dissociat abans dels 15 anys) donat el seu comportament escolar, i l'edat d'inici de la seva activitat sexual i de consum de drogues.

La pèrdua de gana i les alteracions del son podrien relacionar-se amb el seu historial de consum de drogues (pex l'alcohol produeix aquests dos efectes). Però s'hauria d'explorar més la possibilitat de diagnòstic addicional en aquesta línia.

El que queda pendent és la qüestió de la labilitat afectiva: com a símptoma associat del trastorn antisocial de la personalitat es descriuen la tensió o la disfòria/depressió (no és el cas) i enlloc es parla de labilitat emocional. Potser és degut al consum de substàncies..

Respecte al diagnòstic diferencial, molt breument.. Compleix

- Descartem el diagnòstic diferencial de consum de substàncies perquè el comportament antisocial s'inicia abans que el consum, però podria donar-se en l'actualitat els dos trastorns.
- Altres trastorns de personalitat: és impulsiva, enganya (es casa amb el marit per diners sense dir-li..) i es mostra agressiva, la qual cosa descarta el trastorn narcisista, no presenta emocionalitat en el discurs ni li importa captar l'atenció "per se" (descarta trastorn histriònic), no té desig de revenja (descarta trastorn paranoide)
- Trets de personalitat: clarament en aquest cas els trets antisocials són persistents i estables (des dels 10 anys), desadaptatius (en el sentit "social") i provoquen deteriorament funcional (laboral, familiar, relacional), tot i que la pacient no té sensació de malestar
- Descartem l'esquizofrènia per la manca de simptomatologia (deliris, al·lucinacions)
- Descartem l'episodi maníac: el comportament antisocial s'estén al llarg de "tota la vida", tampoc expressa grandiositat, o necessitat de dormir menys (li costa dormir, que és diferent), ni distractibilitat (les proves d'atenció són normals), ni es refereix fuga d'idees etc..

em queda un dubte respecte als símptomes que no són "típicament" recollits en el trastorn antisocial (insomni, pèrdua de gana, labilitat emocional). D'una banda, imagino que cap pacient és un "cas prototípic" (la cosa seria molt fàcil, no?) però volia saber si tenen alguna significació diagnòstica..

Aquests símptomes s'han de recollir perquè els presenta la pacient encara que no siguin característics o que no es presentin per definició en el trastorn antisocial de la personalitat. Si aquests símptomes els poguessim identificar com un trastorn concret, llavors caldria afegir un nou trastorn a banda de l'antisocial.

Molt bé, felicitats a totes, res a afegir, es tracta d'un **trastorn antisocial de la personalitat**.

Dins de les característiques clíniques del cas, a destacar, encara que no és un símptoma, però que avalaria la hipòtesi diagnòstica de trastorn antisocial de la personalitat, el fet que **l'inici d'alguns dels símptomes ja es remunti cap als 10 anys**.

Fixeu-vos que el **trastorn antisocial** de la personalitat i el **trastorn límit** de la personalitat pertanyen tots dos **al grup B**, per tant, ambdós trastorns tenen quelcom en comú. Tant en l'un com en l'altre veiem una **inestabilitat en les relacions personals i laborals, i impulsivitat**, el que sens dubte fa que es confonguin. Ara bé, hem de tenir present que en el **trastorn antisocial** la **necessitat bàsica és la de manipular els altres** per fer el que un vol, mentre que en el **trastorn límit** les conductes cap els altres tenen com a objecte no manipular-los com a mitjà, sinó **la por bàsica és a**

perdre'ls. La manca d'objectius claus que guien la vida en **l'antisocial** és deguda a la seva impulsivitat, la seva baixa tolerància a la frustració, la seva incapacitat de pensar a llarg termini ("vull una moto... doncs la robo"); mentre que en el cas del **límit** són els **problemes d'identitat** (cap a on vull anar? Què serà de mi sense l'altre) el que provoquen aquesta manca d'objectius. **En l'antisocial** més que manca d'objectius, podríem dir que hi ha un **canvi constant d'objectius** a conseqüència del **predomini del principi de plaer**, no del principi de realitat.