

Psicopatologia
Mòdul 2 Psicopatologia Clínica
Consultora: Elena Requena Varón

EXEMPLE R: Cas C. P. M.

Primera entrevista

“He tingut una crisi forta. Les coses no m’anaven bé amb mi mateix. Des de fora no m’han creat problemes. Jo sí.

Sempre tinc alts i baixos. Fa un mes va ser diferent totalment. Em vaig notar estrany. Alguna cosa estava canviant. Ja feia un any que em notava símptomes; per exemple, la mania que em suggestiono, que sóc tímid, que no m’agrada robar, si seré lladre. Sento un xiu-xiu a l’oïda, com si algú m’ho digues... però jo sé que no hi ha ningú que m’ho pugui dir. Això ha portat a comprometre’m d’una manera estranya i em provoca decaïment. He arribat a límits en això”.

Dades personals i antecedents personals

Té 21 anys i és el tercer de quatre germans (26, 24, 21 i 6 anys, respectivament).

“El pare és normal i corrent. No tenim cap tipus d’enfrontament, encara que no tenim relacions molt freqüents. Ell és molt alegre i optimista. No té cap tipus de problema, té negocis. Treballa per compte d’un altre. El millor d’ell és l’optimisme. Ell pensa que això que em passa tot és un muntatge meu. Diu que si sóc així és perquè vull, i així en altres aspectes.

De cara m’assemblo al meu pare. De cos, d’anatomia, a la família de la meva mare i el caràcter no ho sé.

Quin caràcter tinc? Quan estic bé amb el meu pare, sóc com despreocupat, encara que de vegades em preocupo.

La meva mare i la meva àvia m’han portat així (mostra el palmell de la mà).

Ara tots estan pendents de la nena petita. L’àvia materna diuen que sempre ha influït molt en mi. De petit, sempre estava amb mi, com si jo tingués dues mares.

Si jo hagués tingut una altra infància, ara no tindria problemes. Sempre he estat massa portat pels altres i mimat. L’ambient a casa? No hi ha lluites.

La relació entre els pares? Es porten molt bé; els germans també entre ells i amb els pares. Però cadascú fa la seva vida.

Crec que són una persona força sincera però molt reservat amb les meves coses. Molt reservat. No sé si sóc pessimista o optimista. Abans pensava que era optimista.

De petit, malament, era tímid. De pocs amics; vaig patir quan anaven canviant d’escola i no els veia més. Així vaig acabar quedant-me sol, ara en tinc algun. Al principi, reservat. Després en

obrir-me, molt bé. Més tard m'he tancat, m'he reservat en agafar manies. Els amics han canviat, jo no. Estic decaigut i no vull anar amb ells. Això ha passat poc a poc”.

Estudis i treball

“Estic estudiant segon de carrera. Molt malament. Repeteixo el curs. Ara no estudio. No puc estudiar. Ara he decidit no estudiar, sinó posar-me a treballar. De moment, aniré a la “milí” i després si em trobo més bé estudiaré.

Vaig estudiar fins els 16 anys en una escola i el COU el vaig fer en una altra en dos cursos. Mai no he estat un bon estudiant. Normal. He anat passant.

De treballar, he tingut experiències curtes. Fer de repartidor. Treballar en un bar. Amb el meu pare al seu comerç.

Dels esports no me n'he preocupat molt. La moto sí que m'ha agradat i de veritat. El futbol no m'ha agradat mai”.

Salut

“Mai he tingut malalties llargues ni greus. Dormo bé. Ara en despertar-me em poso neguitós i estic intranquil, pensant que tindrè la depressió. Menjar, menjo bé.

Els somnis de vegades els recordo però no es repeteixen.

Als 18/19 anys vaig prendre un “porro” amb amics. Cocaïna 4 o 5 vegades, aquest estiu. L'àcid LSD, 5 o 6 vegades. Ho vaig deixar perquè m'enfonsava més. Potser ho vaig prendre per veure si superava la meva depressió. En veure que no, ho vaig deixar en sec”.

Afectivitat, sexualitat

“Enamorament una mica platònic, mai no he sortit amb una noia; no es fixen en mi. Estic acomplexat, no em sé relacionar. Sexualment, malament. Tinc una malformació que m'ha condicionat, ja que no podria fer el coit. Vaig pensar que el motiu de la depressió no fos això, sexual”.

Se li demana sobre la malformació i diu que és que el penis en erecció no està recte sinó que s'inclina cap a l'esquerra.

“A casa meva no saben res de la meva malformació. A èpoques m'he masturbat, ara no”.

Futur

“No tinc moltes aspiracions, ni tinc ganes de ser un personatge. Potser sí que voldria formar una família. Abans no ho volia.

El que jo vinc a buscar aquí és que m'ajudeu amb això que em passa que em suggestiono i que em porta a obrar suggestionat. Em sento tímid i vergonyós”.

Segona entrevista

“El que em passa és irracional, absurd. Ara estava a la sala d’espera, tranquil i, de sobte, m’ha vingut com un decaïment, manca de seguretat, intranquil·litat, manca de confiança en mi mateix. Me posat tot d’una a suar. Això ja em passa de vegades: estic tranquil i, de cop, em neguitejo... Per què? No ho sé.

De vegades tinc la sensació que no estimo els meus familiars i actuo de manera forçada amb ells.

Les coses no s’ha de voler veure sinó que s’han de veure.

Tinc por d’anar un dia i fer alguna cosa dolenta. Per exemple, penso que sóc un lladre. Haig de fer esforços per treure-m’ho del cap. Jo mai he estat agressiu físicament.

De vegades em sento molt capaç i molt apte per fer les coses i em poso nerviós perquè no les puc fer i de vegades em passa al revés.

No em sento capaç per mantenir una conversa entre dues persones, i començo amb cautela, després veig que sí, però al cap d’un estona penso com si jo no ho hagués fet, sinó que està fora de mi l’haver-lo fet.

Tinc dues idees. No saber qui sóc. Sé que sóc jo, la meua veu, el meu cos... però com si tot això m’ho pogués mirar des de fora, com es mira una altra persona. [Això ho expressa llargament i amb certa confusió, té por de no fer-se entendre]. L’altra idea que ara tinc és que de petit, als 6 anys, amb un nen de la mateixa edat, jugàvem a casa amb la manguera, despullats, ens fèiem exploracions i la mare em va dir que era un “maricón” i encara me’n recordo. Em va fer sentir que jo feia coses dolentes.

Ara quan ve una dificultat faig com un rodatge. Vaig a poc a poc”.

Evolució

D’aquesta entrevista a la següent, al cap d’uns mesos, el noi va decidir anar a la “mili”. Abans havia trucat un dia per telèfon si li podíem donar l’adreça d’un sexòleg per arreglar la qüestió dels penis.

Se’n va anar a la “mili” i, al cap d’uns mesos, va venir de permís i va demanar una visita.

Abans d’anar a la “mili” havia començat a tenir relacions amb una noia.

“Ara estic molt malament. Vaig pel carrer i la mirada de la gent m’espanta, com si m’enfrontés amb ells. No puc sortir de mi mateix. Estic intranquil. Em costa dormir. Lluito amb mi mateix”. S’emociona en dir això, amb plors abundants i durant llarga estona.

“He perdut la gana. Tinc la sensació contínua que la gent m’odia i encara em falten dos mesos per acabar la “mili”. Com si la meua mirada molestés a algú”.

Diu que allà va tenir les seves pors d’una forma més aguda i que el varen portar a l’hospital i el varen donar de baixa a l’exèrcit després de tractar-lo amb psicofàrmacs.

“Tinc por de la mirada de l’altre i que si jo el miro, esgoti la mirada de l’altre. Em sento observat. Tinc por que es torni a repetir l’estat que vaig tenir un dia d’aquests, que era terrible.

Amb una persona encara em puc defensar, però en el club no. Em vaig obligat a actuar d’una altra forma que no m’agradava, com si hagués de fer una representació de teatre i com si no sabés el paper. Ara no surto amb la núvia i això que em va bé sortir. Ella s’havia d’estar de moltes coses amb mi. Em costa massa. Pateixo per ella i amb els amics”.

Qüestions sobre el cas

1. Quina simptomatologia s’observa en el cas presentat.
2. Quin diagnòstic correspon a la simptomatologia descrita? Raona la teva resposta.

Heu plantejat que es tracta d’un TOC em base a la presència d’obsessions. Cal estar alerta i no confondre el significat que de manera popular se li dona a obsessió (estar preocupat per quelcom o espera amb il·lusió una situació, i això fa que contínuament estiguem pensant en allò), amb el significat tècnic que li donem de contingut mental que es presenta involuntàriament al cap. Aquest noi té una sèrie de preocupacions però no són obsessions, a més pel contingut (si serà lladre, si estima la seva família...), podrien dir que són idees estranyes. Per això el cas aniria més sper on apunta la Montse, un trastorn esquizotípic.

També comentaveu un trastorn de despersonalització en l’eix I. Jo ho deixaria com a símptoma ja que la despersonalització es pot presentar en el trastorn esquizotípic, no cal registrar-ho com a trastorn.

Fem un repàs de la **simptomatologia**:

- Creences estranyes i pensament màgic: “... la mania que em suggestiono, que sóc tímid, que no m’agrada robar, si seré lladre”; “de vegades tinc la sensació que no estimo els meus familiars i actuo de manera forçada amb ells”; “tinc por d’anar un dia i fer alguna cosa dolenta”; “tinc la sensació que la gent m’odia”; “tinc por de la mirada de l’altre i que si jo el miro, esgoti la mirada de l’altre”. És possible que la sensació de sentir-se odiat o la por a esgotar la mirada de l’altra, siguin idees de caire delirant. Caldria explorar més aquest aspecte. Aquestes pors, a més a més, han provocat un internament durant el servei militar.

- Experiències perceptives inusuals: “Sento un xiu-xiu a l’oïda, com si algú m’ho digues que sóc lladre... però jo sé que no hi ha ningú que m’ho pugui dir”. No es tracta d’al·lucinacions perquè l’origen de l’estímul no es percep com extern.

- Inhibició en les relacions interpersonals: C. P. M. es descriu com una persona molt reservada, tímida, vergonyosa, de pocs amics.

- Experiències de despersonalització: “No saber qui sóc. Sé que sóc jo, la meva veu, el meu cos... però com si tot això m’ho pogués mirar des de fora, com es mira una altra persona”.

- Estat d’ànim: tot i que el pacient tem tenir una depressió, l’estat d’ànim és essencialment ansiós, temorós de possibles canvis, sense poder concretar exactament a què té por: “em vaig notar estrany”; “alguna cosa estava canviant”; “ara en despertar-me em poso neguitós i estic intranquil, pensant

que tindrà la depressió"; "això ja em passa de vegades: estic tranquil i, de cop, em neguitejo...".

- Problemes de concentració: "Ara no puc estudiar".
- Inseguretat respecte les seves capacitats: "De vegades em sento molt capaç i molt apte per fer les coses i em poso nerviós perquè no les puc fer i de vegades em passa al revés".
- Desmotivació, apatia: no té grans aspiracions de cara al futur, no es veu amb cor de continuar estudiant, no es descriu cap afecció (a excepció de la moto en el passat).
- Pèrdua de l'apetit en els darrers mesos.
- Problemes per dormir en els darrers mesos.

Diagnòstic:

Trastorn esquizotípic de la personalitat.

A banda del trastorn esquizotípic de la personalitat, hi ha una sèrie de símptomes que ens han de posar alerta sobre la possibilitat que C. P. M. estiguin en la **fase de pròdrom d'un episodi d'esquizofrènia**: nerviós, sense causa aparent però amb pressentiments d'algun canvi important, despersonalització, i problemes de concentració i de son.

Tenim poca informació sobre l'episodi del servei militar, només que les pors persecutòries es van aguditzar (van ser ja, clarament, de caire delirant) i que va ser necessari tractar-lo amb psicofàrmacs; després se li va donar la baixa. En aquesta situació ens podríem plantejar que es va presentar un **episodi esquizofrènic**. Podríem pensar també en un **trastorn psicòtic breu** perquè la simptomatologia psicòtica es presenta en un context d'estrès ambiental (servei militar) i perquè aparentment la simptomatologia es resol ràpidament. Tanmateix, pels antecedents de trastorn esquizotípic de personalitat, ens decantem més per un episodi d'esquizofrènia.