

Psicopatologia
AC3 - Psicopatologia Clínica (Part B)
Entrega 22/05/08

- DUBTES DELS MÒDULS
 - PRESENTACIÓ PAC 3
 - CORRECCIÓ PAC3 (Consultor: Rosa Sáez Codina)
-

DUBTES DELS MÒDULS:

Dubte Diagnòstic (Consultora)

Diagnòstic Diferencial:

Procediment i resultat del diagnòstic fet a partir de la identificació de criteris o símptomes clau, i per exclusió d'altres diagnòstics que podrien restar pròxims per la seva naturalesa o simptomatologia.

Diagnóstico Diferencial:

Relación de enfermedades que pueden ser las causantes de los síntomas y signos que sufre un paciente, una vez que se ha realizado la anamnesis y la exploración física, y antes o después de obtener pruebas diagnósticas complementarias. También se refiere a la argumentación del médico sobre la mayor o menor probabilidad de sufrir unas u otras enfermedades ante el cuadro clínico del paciente; se suele dejar constancia escrita en la historia clínica, como juicio diagnóstico, con el fin de orientar las pruebas complementarias (radiología, análisis de laboratorio, etc.) que deben realizarse hasta el diagnóstico de certeza. © Espasa Calpe, S.A.

Aquí teniu dues definicions de DIAGNÒSTIC DIFERENCIAL, és a dir, és l'orientació diagnòstica que es fa ABANS DE FER EL DIAGNÒSTIC DEFINITIU!!!

EL DIAGNÒSTIC MULTIAXIAL és el DIAGNÒSTIC DEFINITIU!!! És a dir: ja heu diagnosticat al pacient!!!

Data: 17:28:17 05/05/2008

quan a la pregunta 6 demaneu el diagnòstic del cas que ens hem d'inventar de trastorn somatomorf ens voleu demanar quin és el trastorn concret dins dels diferents trastorns somatomorfs? o bé quin és el diagnòstic multiaxial?

Data: 13:20:58 06/05/2008 (Consultora)

Les dues coses

Data: 11:18:59 08/05/2008

Hola, tinc dos dubtes,

1.- a l'Eix II, es pot considerar els trastorns de personalitat, personalitat premòrbida i adaptada?

2.- a l'Eix III, és correcte afegir malalties mèdiques conseqüents del t. diagnosticat a l'Eix I?

Pot ser són molt bàsiques, però ara mateix (després de la pac 2) no tinc clar res.

Data: 10:53:44 16/05/2008 (Consultora)

A veure:

Eix II: Trastorns de personalitat i retard mental (tal com estan diagnosticats al DSM-IV-TR)

EIX III: bé millor us penjo un text escanejat (us el penjo al TAULER).

Data: 10:05:27 11/05/2008

Tinc un dubte respecte el diagnòstic multiaxial, quan es fa hem de posar també el criteris diagnòstics propis del trastorn que pateix el pacient o posant només els eixos n'hi ha prou? És que no sé si a cada pac faig feina de més.

El fet d'explicar els criteris propis d'una malaltia concreta (Criteris, A, B...) formen part del diagnòstic multiaxial, de la simptomatologia o de quin apartat?

Data: 11:38:27 20/05/2008 (Consultora)

Forma part del procés de diagnòstic, quan estàs diagnosticant.

El diagnòstic multiaxial es va fent i al final l'esquematzieu tal com queda indicat (per exemple en la PAC2).

Data: 17:31:02 22/05/2008

tinc un dubte una mica "tonto". Resulta que seguint el diagnòstic multiaxial en principi els trastorns de personalitat es mostren al Eix II i així ho he fet, però si són objecte d'atenció clínica no s'haurien de mostrar al I?

Data: 14:37:35 23/05/2008 (Consultora)

NO

Data: 22:56:19 22/05/2008

no entiendo por que ahora el caso 1, que hace unos días lo veía tan claro, ahora me parece que esta todo mal y liado. Tengo claro que la parafilia la tiene desde hace muchos años y que es independiente del trastorno que le trae problemas de convivencia desde hace aprox un año (aunque parece que se ha agudizado la parafilia).

ALGUIEN PUEDE HACERME UN POCO DE LUZ!!!

Data: 12:51:59 11/05/2008

Tinc un dubte en la pregunta 1, a l'hora de fer la simptomatologia present es refereix a tota la que presenta el Josep Anton o únicament amb la qual ens ha fet decidir-nos pel trastorn que creiem que té el subjecte?

Data: 11:13:52 16/05/2008 (Consultora)

Tal com indiquem a l'inici de les PACs "A totes aquelles preguntes que calgui descriure la simptomatologia d'un cas, és necessari esmentar el símptoma i explicar per què creieu que està..."

Per tant i com a bons psicopatòlegs heu d'explicar tots els símptomes i després especificar els que us han fet decidir per un trastorn o per un altre

Data: 21:39:02 13/04/2008

un dubte, actes obsessius és sinònim de compulsions?

És que m'ha semblat que als apunts quan parla del TOC i diu que ens descriuran les obsessions i les compulsions, primer parla clarament d'obsessions, però després, enlloc de passar a les compulsions parla d'actes obsessius, és per això que voldria saber si és el mateix una compulsió que un acte obsessiu...

Data: 20:07:00 15/04/2008 (Consultora)

Nois i noies, a veure si consultem més les eines que ens ofereix l'aula!!! Sobre tot les Fonts d'informació i més concretament el Glossari de Psicologia i Ciències de l'Educació en la versió de recerca per índex alfabètic!!!!

COMPULSIONS:

Cada un dels actes repetitius i estereotipats que poden incloure tant actes mentals (comptar, resar, etc.) com comportaments observables (de comprovació, neteja, etc.). Alenteixen la conducta habitual i/o interfereixen en el funcionament quotidià, i pel temps que consumeixen i el malestar que generen no fer l'acció és font d'ansietat i malestar.

OBSESSIÓ:

Pensament, imatge i idea intrusiva, que s'imposa a la consciència, considerades generalment il·lògiques, absurdes i anormals per part de qui les experimenta, són de caràcter penós i desagradable i generen preocupació i ansietat. Obliguen a una lluita ineficaç per eliminar-les i es repeteixen una vegada i una altra. Vegeu compulsió.

Data: 10:01:35 23/04/2008

Estic donant el últims retocs a la Pac però ara dubto sobre l'eix 2 de la pregunta 1. Algú em podria explicar, òbviament sense posar cap exemple de la Pac, que és considera un trastorn de personalitat i que no? És una de les coses que vaig fer malament en la Pac 1 i em fa por tornar a errar amb el mateix.

Data: 12:09:04 23/04/2008 (Consultora)

Un trastorn de la personalitat és un patró de conducta patològic que es manifesta des de l'inici de l'edat adulta i que comporta problemes a la persona en els diferents àrees de la vida de la seva persona.

Si consultes els apunts i mires els criteris dels DSM-IV-TR ho entendràs molt millor!!!

Consulta també el glossari alfabètic de les eines informàtiques que teniu a l'aula

Data: 12:11:45 23/04/2008 (Consultora)

trastorn de la personalitat:

Cada un dels patrons permanents de reacció davant l'entorn i la percepció d'aquest (DSM-IV-TR, 2002). Mostren consistència temporal (d'inici primerenc, almenys en l'adolescència o principi de l'edat adulta) i transsituacional (en diferents contextos o situacions). S'estenen a diferents àrees de funcionament (cognitiva, afectiva,

interpersonal, control dels impulsos). A més, impliquen una desviació significativa dels estàndards culturals o evolutius, causen un malestar clínicament significatiu o deteriorament social, laboral o personal, i s'exclouen aquells casos en què el patró persistent és atribuïble a una manifestació o conseqüència d'un trastorn mental, o als efectes fisiològics d'una substància o una malaltia mèdica. Vegeu personalitat normal.

Data: 17:31:00 23/04/2008

Tengo una duda con la interpretación del DSM-IV-TR, en el TOC, cuando pone las obsesiones se definen por (1) (2) (3) (4); las compulsiones se definen por (1) (2) y lego B, C, D y E; se deben de cumplir todos ellos? sobre todo en las obsesiones y compulsiones, al no decir nada el DSM-IV-TR sobre exclusión de estos puntos, se debe entender que se deben de dar todos? con que halla una mayoría ya es suficiente?

Data: 17:47:22 23/04/2008 (Consultora)

Pregunta del MILLÓN!!!!

En la práctica clínica he tenido pacientes con TOC, sin compulsiones, pero si como obsesiones.

Fijate que en el punto B dice " En algún momento del curso del trastorno la persona ha reconocido que estas obsesiones O compulsiones...." no dice y....

Por lo tanto....

Lo que es imprescindible es que tenga obsesiones o compulsiones, y evidentemente todos los otros criterios: B, C, D y E.

PRESENTACIÓ PAC 3 – PSICOPATOLOGIA CLÍNICA (PART B):

Data de lliurament: 22 de maig de 2008.

Material de consulta:

- Document de semiologia.
- Nuclis de coneixement "Histèria i trastorns de somatització", "Trastorns de la personalitat", "Trastorns de l'alimentació" i "Trastorns sexuals".

Si us plau, respon les següents preguntes de manera clara, concisa i ordenada. No reproduueixis literalment el text del mòdul, expressa amb les teves pròpies paraules les idees principals que has estudiat.

No torneu a copiar el text dels casos en la resolució de la PAC.

NOTA: A totes aquelles preguntes que calgui descriure la simptomatologia d'un cas, és necessari esmentar el símptoma i explicar per què creieu que està present o il·lustrar-ho amb el material del cas.

Pel que fa al diagnòstic diferencial, cal esmentar els trastorns amb què es fa el diagnòstic diferencial i explicar perquè es descarten en el cas concret.

1. Llegeix atentament el següent cas i: a) indica la simptomatologia present; b) realitza el diagnòstic multiaxial.

Josep Anton, de 41 anys d'edat, és una persona amb una discapacitat intel·lectual lleugera. Treballa de conserge en una finca. Viu amb els seus pares i una germana. Acut a consulta acompanyat pels pares. Els pares expliquen que la convivència a casa s'ha anat deteriorant progressivament, ja que Josep Anton en el seu temps de lleure no vol sortir al carrer, ni relacionar-se amb ningú. El seu temps lliure el passa mirant pel·lícules, sempre les mateixes (la saga de "El Señor de los Anillos"), jugar amb la "maquineta de matar marcianos" segons paraules textuais dels pares, i disfressar-se.

Els pares comenten que, per altra banda, des de fa un any aproximadament, les baralles amb la germana són contínues. El motiu d'aquests baralles és que en Josep Anton es posa les botes i les mitges de la germana i se les deforma i trenca. Els pares creuen que és per disfressar-se de "El Señor de los Anillos".

Durant l'entrevista amb el Josep Anton, refereix que vol estar a casa per posar-se les botes i les mitges de sa germana, diu que això li produeix plaer i que, amb freqüència, quan està així vestit, ejacula espontàniament. Diu que no entén per què li passa perquè ell no es masturba. Continua explicant que prefereix estar a casa per aconseguir estar sol i buscar les botes i les mitges de la germana. Explica que s'enfada perquè la germana les amaga.

Comenta que sempre li han agradat les botes de taló de dona i fins i tot recorda que fa anys acariciava les botes de la seva mare, les ensumava i s'excitava, encara que no arribava a ejacular.

Diu que no té relacions sexuals amb ningú ni es masturba; en ocasions té pol·lucions nocturnes però no sap per què li passa.

2. Fes el diagnòstic diferencial del cas anterior.

3. Llegeix atentament el següent cas i: a) indica la simptomatologia present; b) realitza el diagnòstic multiaxial.

En Pere, de 22 anys d'edat, té un pes corporal molt per sota de la mitjana per a la seva edat i talla. Ell es considera una persona prima tot i que està preocupat perquè les natges, cuixes i abdomen li semblen massa grassos. Set cops al dia ha de mesurar-se les cuixes i s'ha de mirar constantment al mirall, sobretot les parts del seu cos que ell considera grasses. S'ha de pesar tres cops al dia.

Diu que la gent el veu molt prim, fins i tot ell reconeix que ho està, però no creu que tingui cap problema "de coco", simplement té por a engreixar-se. Vol perdre pes en totes aquestes parts del cos i creu que a la seva família li preocupa perquè té enveja d'ell. Refereix que ell no vomita, que simplement es cuida, fa molt d'exercici, entre quatre i cinc hores diàries, i cuida la seva alimentació. Diu que és quelcom normal, que fins i tot en la televisió ho diuen els famosos, diu que és "metrosexual".

Els seus pares, amb qui viu, estan molt angoixats i comenten que no saben quan va començar tot això de cuidar-se tant. Ells ho han començat a notar quan l'han vist excessivament prim i amb rebuig a engreixar-se ni un gram de pes. Diuen que en Pere només menja verdura o amanida i, de tant en tant, alguna llauna de tonyina. Comenten que els àpats en família els caps de setmana són "insuportables", no vol menjar, triga molt en menjar la poca quantitat que ingereix, mastega en excés i juga amb el menjar en el plat com si tingués un ritual abans de ficar-se la forquilla a la boca i beu aigua en excés.

Per altra banda, diuen que està irritable i amb grans canvis d'humor. Continuen explicant els pares que cuina molt bé, fins i tot li agrada fer a ell el menjar, col·lecciona receptes de les revistes i d'internet. Això no els ha cridat l'atenció

perquè des de petit ha estat molt organitzat i ordenat i passava de molt de temps fent llistes de tot allò que li interessava i des de sempre ha estat una persona incapaç de llençar res a les escombraries encara que no tingués cap ús. Comenten que guarda a la seva habitació, ocupant molt de lloc, revistes de cotxes de fa cinc anys enrere i si mai li han llençat alguna, s'ha enfadat en excés i comenta que "mai no se sap si algun cop les podem necessitar"; es mostra rígid i obstinat amb aquest tema. Des de sempre, ha estat preocupat per fer les coses de l'única manera correcta i li ha costat estar d'acord amb els altres. Per últim, els pares expliquen que sempre ha estat un noi molt responsable i s'ha dedicat gairebé en exclusivitat als estudis, deia que no tenia temps per sortir els caps de setmana, era molt perfeccionista.

4. Fes el diagnòstic diferencial del cas anterior.

5. Inventat un cas de trastorn somatomorf, indica la simptomatologia del cas, el seu diagnòstic i el diagnòstic diferencial.

6. Llegeix atentament el següent cas i: a) indica la simptomatologia present; b) realitza el diagnòstic multiaxial.

Mail rebut a la consulta: "Benvolgut Alfons. Li escric perquè he aconseguit que la meua amiga Júlia vagi a veure'l però vull posar-lo en antecedents ja que és el tercer professional que visita des de 2007. Comença amb moltes ganes però de seguida troba objeccions a la professionalitat dels terapeutes. Té 30 anys. Júlia no té problemes per iniciar relacions, és simpàtica però també ràpidament comparteix la seva intimitat. Júlia passa d'idealitzar els amics a rebutjar-los, tirant-nos en cara que no li parem suficient atenció. S'enfada quan els amics ens anem de vacances en dates que ella no pot venir per la seva feina (és dependenta en una botiga de roba), fins i tot alguna vegada ens ha amenaçat amb el suïcidi si marxem i considera que està deprimida. No suporta estar sola. Des de sempre diu que se sent buida (la conec des de que érem petites). Les seves amenaces de suïcidi han estat constants, un cop es va clavar unes tisores en el canell. Ens fa por que ho aconsegueixi. Quan sortim els caps de setmana beu molt d'alcohol, es lliga qualsevol desconegut i no usa preservatius (ha avortat dos cops). Mai no saps quines seran les seves reaccions, passa d'estar molt contenta a enfadar-se moltíssim i anar-se'n, però si no li preguntes que torni, llavors t'acusa de no fer-li cas. Espero que l'ajudi. Gràcies pel seu temps. Atentament, Carol.

7. Fes el diagnòstic diferencial del cas anterior.

CORRECCIÓ PAC3 (Consultor: Rosa Sáez Codina):

Les següents respostes són orientatives perquè pugueu fer vosaltres mateixos la vostra autoavaluació.

Quan es descriu la simptomatologia, és necessari anomenar el símptoma i il·lustrar-ho amb material concret del cas.

Recordeu que el diagnòstic diferencial cal fer-lo amb cada un dels trastorns que us apareixen en l'apartat "Diagnòstic diferencial" de la unitat 2. Una altra opció és fer-lo amb els trastorns que llista el DSM. El diagnòstic diferencial cal contextualitzar-ho en el cas; aquelles respostes que són una còpia més o menys literal de la unitat 2 o del DSM, no han estat tingudes en compte.

1. Llegeix atentament el següent cas i: a) indica la simptomatologia present; b) realitza el diagnòstic multiaxial.**a. Simptomatologia present.**

- Obtenció d'excitació sexual a través de posar-se botes i mitges femenines, aquesta excitació pot provocar l'ejaculació espontàniament.
- Deteriorament de les relacions familiars: els pares desitjarien que sortís i es relacionés més. Especialment problemàtica amb la germana, a qui pren les mitges i les botes.
- Progressiu aïllament social: No vol sortir al carrer o relacionar-se amb ningú; prefereix quedar-se a casa mirant pel·lícules, jugant a videojocs o duent a terme la seva parafília.
- Sense consciència de trastorn, no hi ha sentiments d'ansietat o de culpa per la conducta sexual; tampoc entén per què la germana s'enfada amb ell. No queda clar de quin parteix la demanda de consulta, si d'ell o dels pares.

b. Diagnòstic multiaxial:

Eix I: Fetitxisme transvestista.

Eix II: Retard mental lleuger.

Eix III:

Eix IV: Problemes amb el grup primari de suport.

Eix V: Puntuació EEAG.

2. Fes el diagnòstic diferencial del cas anterior.

El problema actual pel qual consulta la família és el fetitxisme. En aquest trastorn centrarem el diagnòstic diferencial.

- Amb fantasies o comportaments sexuals no patològics: En el cas del Josep Anton, aquesta és l'única activitat sexual que desenvolupa i que preocupa al seu entorn.
- Amb trastorns que cursen amb disminució de la capacitat de judici com ara retard mental, demència, canvi de personalitat a causa d'una malaltia mèdica, intoxicació per substàncies, episodi maníac o esquizofrènia: No hi ha constància en el cas que en Josep Anton presenti abús de tòxics, malaltia mèdica important, problemes de memòria i/o desorientació, o presència de simptomatologia psicòtica o en l'àrea de l'afectivitat. Això descartaria la majoria de trastorns esmentats en aquest punt. Pel que fa a retard mental que pot cursar amb simptomatologia en l'àrea de la sexualitat, aquesta acostuma a ser en la línia de la desinhibició (exhibicionisme en públic, masturbació compulsiva...). En Josep Anton espera a trobar-se sol per dur a terme les seves pràctiques.
- Amb altres tipus de psicopatologia (esquizofrènia, mania...) que seria primària i de la qual en derivaria la conducta fetitxista: En Josep Anton, segons les dades aportades en la vinyeta clínica, no presenta simptomatologia psicòtica, ansiosa, afectiva o trastorn de personalitat.

3. Llegeix atentament el següent cas i: a) indica la simptomatologia present; b) realitza el diagnòstic multiaxial.**a. Simptomatologia**

- Pes corporal més baix del que correspon a alçada.
- Distorsió de la imatge corporal: ell es veu prim i els altres el consideren una persona molt prima; natges, cuixes i abdomen els percep com a molt grassos.
- Preocupació excessiva per la imatge personal: determinades parts del seu cos que li disgusten se les mesura set cops al dia, es mira contínuament al mirall, es pesa tres cops al dia, té cura de l'alimentació per compte pròpia (no està assessorat per cap dietista), fa molt d'exercici físic (entre quatre i cinc hores diàries).
- Por a engreixar-se
- Dieta restrictiva: pràcticament només menja amanida i verdura, i de tant en tant alguna llauna de tonyina.

- Hiperactivitat: fa entre quatre i cinc hores diàries d'exercici.
- Irritabilitat i labilitat emocional.
- Deteriorament de les relacions familiars a causa de la conducta alimentària d'en Pere: els pares estan angoixats, els àpats familiars són "insuportables", en Pere creu que la família té enveja d'ell.
- Rituals en relació al menjar: mastega en excés; tendència a consumir un determinat tipus de menjar (verdura, amanida) que va més enllà de les preferències personals en menjar que cada un pot tenir, juga amb el menjar amb la forquilla, veu aigua en excés (caldria explorar si és perquè té set [descartat organicitat] o per sentir sacietat i matar la sensació de gana)
- Trets obsessius de personalitat: ordenat; perfeccionista (dedicació exclusiva als estudis, no tenia temps de fer res més); col·leccionista de coses inútils (incapaç de llençar res a les escombraries encara que no tinguessin cap utilitat); preocupacions morals (com fer les coses de l'única manera possible); rígida (li costa arribar a acords amb els altres).
- Sense consciència de trastorn: no creu que sigui un problema de "coco", és quelcom normal, és "metrosexual" com els famosos de la televisió, són els altres que estan angoixats per la seva situació, no ell.

Per altra banda, el col·leccionisme de receptes de cuina i el gust per cuinar per als altres són conductes congruents amb el diagnòstic d'anorèxia.

b. Diagnòstic multiaxial:

Eix I: Anorèxia de tipus restrictiu.

Eix II: Trastorn obsessivocompulsiu de la personalitat.

Eix III:

Eix IV: Problemes amb el grup primari de suport.

Eix V: Puntuació EEAG.

4. Fes el diagnòstic diferencial del cas anterior.

Pel que fa a l'anorèxia:

- Amb malalties mèdiques: En el cas no s'informa de cap problema mèdic que cursi amb pèrdua d'apetit o pes. Per altra banda, la pèrdua de pes va acompanyat d'altres símptomes (por a engreixar-se, excés activitat física, dieta restrictiva...) que no se'n deriven d'una malaltia mèdica. Caldria explorar més en el pacient a què és degut la ingesta excessiva d'aigua.
- Amb trastorn depressiu major: En aquest trastorn hi ha pèrdua d'apetit i pes però són símptomes secundaris a la simptomatologia afectiva. En el cas d'en Pere, tot i haver irritabilitat i labilitat emocional aquesta se'n deriva de la seva por a engreixar-se i de més conductes, i de la pressió que exerceix la família.
- Amb l'esquizofrènia: No s'observa en el cas d'en Pere símptomes psicòtics, com ara un deliri que aporti "lògica" a la seva conducta (per exemple, no menja perquè algú li enverina el menjar).
- Amb la fòbia social: el disgust que pugui expressar en Pere en situacions públiques (com ara un àpat familiar) no està relacionat amb por a fer el ridícul o ennuegar-se sinó amb la tensió familiar que pot aparèixer per culpa dels seus hàbits d'alimentació.
- Amb el TOC: No hi ha en el cas presència d'obsessions o compulsions.
- Amb el trastorn dismòrfic: En Pere està convençut que natges, cuixes i abdomen són grassos. Ara bé, no fem el diagnòstic o el diagnòstic addicional de trastorn dismòrfic perquè no només està preocupat per aquestes parts del cos (hi ha altra simptomatologia) i perquè la distorsió té a veure amb les mesures corporals i la silueta.
- Amb la bulímia nerviosa: En Pere no presenta episodis d'afartament ni tampoc alteracions en el seu pes, com s'esdevé en la persona amb bulímia. A més, la seva dieta sempre és restrictiva.

Pel que fa al trastorn obsessivocompulsiu de la personalitat (TOCP):

- Amb el trastorn obsessivocompulsiu: En Pere no presenta ni obsessions ni compulsions.
- Amb el trastorn narcisista de la personalitat: En Pere és una persona que es cuida molt i que té dificultats per arribar a acords amb els altres, característiques presents en el trastorn narcisista de la personalitat. Però la cura d'un té a veure amb el seu aspecte extern i encaixa amb la hipòtesi diagnòstica de l'anorèxia. Pel que fa a les seves dificultats interpersonals, tenen més a veure amb la seva rigidesa de caràcter i el perfeccionisme, no tant perquè menyspreu a l'altre, característic de la persona narcisista.

- Amb el trastorn antisocial de la personalitat: Les dificultats que puguin sorgir en l'àmbit de les relacions interpersonals són degudes als hàbits alimentaris o a la rigidesa de caràcter i perfeccionisme d'en Pere, no perquè violi les regles de convivència o li manqui empatia.
 - Amb el trastorn esquizoide de la personalitat: L'aïllament o els problemes en l'àrea social d'en Pere són deguts als seus hàbits alimentaris o a la seva rigidesa de caràcter, no perquè en Pere no necessiti dels altres o perquè presenti conductes extravagants.
 - Amb un canvi de personalitat degut a una malaltia mèdica: En Pere no presenta cap malaltia mèdica.
 - Amb consum de substàncies: No en tenim constància d'aquest fet en en Pere.
- 5. Inventat un cas de trastorn somatomorf, indica la simptomatologia del cas, el seu diagnòstic i el diagnòstic diferencial.**
- 6. Llegeix atentament el següent cas i: a) indica la simptomatologia present; b) realitza el diagnòstic multiaxial.**
- a. Simptomatologia:**
- Inestabilitat en les relacions interpersonals: superficialitat i idealització de les persones amb les quals es relaciona, comparteix excessivament ràpid la seva intimitat.
 - Búsqueda excessiva d'atenció per part dels altres alhora també dependència d'ells: s'enfada si els amics van de vacances sense ella i amenaça amb el suïcidi; no suporta estar sola; cal estar atent a les seves reaccions (encara s'enfada més si no se li pregunta per què està enfadada).
 - Sentiments de buidor: presents des de sempre.
 - Actituds de manipulació: amenaça amb suïcidar-se si no se li para l'atenció que es mereix.
 - Variabilitat de l'estat d'ànim: els amics no saben quina serà la seva reacció o passa d'estar contenta a enfadar-se.
 - Intents de suïcidi.
 - Conductes de risc: beu en excés els caps de setmana, no usa preservatius.
- b. Diagnòstic multiaxial:**
- Eix I:
 Eix II: Trastorn límit de la personalitat.
 Eix III:
 Eix IV: Problemes relatius a l'ambient social.
 Eix V: Puntuació EEAG
- 7. Fes el diagnòstic diferencial del cas anterior.**
- Amb el trastorn histriònic de la personalitat: La manipulació i els intents de suïcidi com expressió d'aquesta manipulació de l'ambient per aconseguir la seva atenció, així com la superficialitat de les relacions interpersonals, pot fer pensar que la Júlia pateix un trastorn histriònic de la personalitat. Però els sentiments de buidor no són característics d'aquest trastorn. Tampoc sembla trobar-se present en ella la dramatització.
 - Amb el trastorn esquizotípic de la personalitat: No hi presència de conductes extravagants en la Júlia, sinó molta inestabilitat en les relacions interpersonals i en l'autoconcepte.
 - Amb el trastorn paranoide de la personalitat: La Júlia se sent deixada de banda pels altres sovint però no al darrera no hi ha pensaments de perjudici.
 - Amb el trastorn narcisista de la personalitat: La persona narcisista necessita dels altres, com la Júlia, però per reafirmar el seu autoconcepte d'omnipotència, tipus d'autoconcepte que no hi és present en la Júlia.
 - Amb el trastorn antisocial de la personalitat: Tot i que la Júlia mostra conductes de risc i manipulació, el rerefons d'aquestes conductes no és el menyspreu dels altres, característic del trastorn antisocial, sinó la pròpia inseguretat i manca d'un autoconcepte clar i segur. La manipulació de la Júlia té a veure amb reclamar l'atenció, quelcom diferent en el trastorn antisocial de la personalitat que va més encaminat a aconseguir béns materials o situacions d'avantatge. Per altra banda, els sentiments de buidor i la variabilitat en l'estat d'ànim no és pròpia del trastorn antisocial.
 - Amb el trastorn de la personalitat per dependència: La Júlia busca una atenció excessiva dels altres, com en el cas del trastorn per dependència, però aquesta búsqueda és conseqüent a la seva buidor interna, la seva manca de consistència; en el trastorn de la personalitat per dependència no es dona aquest sentiment de buidor, sinó de poca vàlua personal.

- Amb canvi per personalitat per malaltia mèdica: No n'hi ha constància que les característiques de personalitat siguin degudes a una malaltia. Per altra banda, són característiques, segons el relat de l'amiga, presents des de sempre.
- Amb canvi de personalitat per consum de substància: Només hi ha constància en la Júlia de consum excessiu d'alcohol els caps de setmana però les característiques, segons el relat de l'amiga, presents en tot moment, no només els caps de setmana concomitant al consum d'alcohol.