

CASO 2

Datos relevantes de la paciente:

Amaia es una mujer de 30 años que acude al centro derivada tras un ingreso hospitalario, motivado por síntomas ansioso-depresivos de difícil contención ambulatoria.

Licenciada en Económicas, con pareja desde hace ocho años, vive con sus padres. Ha tenido dos trabajos como consultora inmobiliaria de pocos meses de duración, de los que fue despedida. Actualmente está en paro.

Historia de la enfermedad:

A los ocho años acude a psicólogo infantil por ansiedad y alteraciones de conducta tras un accidente de coche. Sin otro contacto con Salud Mental hasta los veinte años, momento en el que acude a un psiquiatra que diagnostica “síndrome ansioso depresivo y onicofagia” y trata con Sertralina.

En tratamiento psicológico desde hace tres años con diferentes profesionales por sintomatología (inconstante) depresiva y obsesiva. Según refiere, *«no me sacaban del agujero»*.

A raíz de una operación de rinoplastia realizada hace un año (resultado insatisfactorio), la evolución fue deteriorándose, requiriendo ingreso por descompensación psicopatológica en U.H.P. Durante el ingreso protagonizó múltiples alteraciones conductuales como fugas, consumo de drogas y peleas con profesionales y residentes. Al alta presentaba mejoría parcial, y se le deriva para tratamiento intensivo y confirmación diagnóstica, en régimen de hospitalización parcial.

Historia familiar

Padre con demencia por enfermedad vascular en etapas iniciales.

Madre diagnosticada de trastorno ansioso depresivo y consumo perjudicial de alcohol.

Hermano mediano con posible trastorno bipolar.

Historia personal:

Es la menor de tres hermanos (de 39 y 38 años). Su padre, jubilado, trabajaba como director de una promotora inmobiliaria. Su madre regentaba una tienda de arte. Sin problemas económicos.

La familia refiere un desarrollo sin alteraciones. La madre comenta, *“fue una niña que llegó por sorpresa, temo no haberle dado demasiado cariño”*.

Amaia refiere que en la infancia era una niña inquieta, charlatana, con una actividad motora excesiva y caprichosa (*“siempre me salía con la mía, nunca me negaron nada”*). Recuerda que era constantemente castigada por revoltosa.

En la adolescencia inicia consumo perjudicial de cannabis y alcohol. La relación con sus padres y hermanos se vuelve conflictiva, protagonizando peleas y huidas de casa. Establece su primera relación de pareja seria con un chico, con el que está cuatro años (*“al salir con él dejé de lado a mis amigas, solo hacía lo que él hacía y quería, aunque también le mangoneaba; nos peleábamos mucho. Con él empecé a consumir...”*).

Estudios universitarios de Económicas, con un rendimiento adecuado; pero afirma: *“aprobaba todos los exámenes copiando, con chuletas o con pinganillo”*. Inicia en los primeros años de universidad una relación con su actual pareja con la que lleva casi nueve años (*“empezamos a salir porque era el mejor amigo de mi novio y al final ellos se enfadaron por mí”*); con múltiples altibajos, infidelidades, separaciones y peleas que, en ocasiones, llegan a la agresión verbal y física.

Tras terminar los estudios universitarios empieza a trabajar en una inmobiliaria por recomendación de un amigo de su padre, pero pierde el trabajo a los pocos meses (*“creo que los compañeros influyeron en esto porque me veían con demasiado entusiasmo, que iba de trepa, y fueron a por mí”*).

En esa época comienza el consumo de cocaína, presenta alteraciones ansioso-depresivas y síntomas disfóricos en relación con su cuerpo, especialmente su nariz, consultando a varios profesionales para intentar corregir el defecto. Consigue otro trabajo por recomendación, pero lo pierde también a los pocos meses sin saber precisar los motivos (*“recuerda una salida con sus compañeros de trabajo en que se emborrachó y protagonizó una pelea con un policía, pero no sabe si esto pudo influir en su despido”*).

Tras la operación-estética de nariz, pagada por su novio (los padres se niegan), manifiesta intenso malestar con los resultados y retoma tratamiento psicológico.

Estado actual.

Destaca un comportamiento impulsivo, que se inicia durante la adolescencia y se mantiene hasta el ingreso. Se muestra incapaz de controlar el consumo de tóxicos (cocaína principalmente) y alcohol; durante los episodios frecuentes de intoxicación, conduce en estado de embriaguez, tiene peleas, se va a casa de personas desconocidas o desaparece durante varios días sin establecer contacto con su familia. Refiere asimismo excesivos gastos y una conducta sexual promiscua y de riesgo.

Hiperactiva emocionalmente, experimenta episodios que duran horas o minutos y que alternan intensa disforia y tristeza con otros de euforia. Con las personas más cercanas muestra un comportamiento imprevisible y voluble, con frecuentes

episodios de ira en forma de agresiones verbales y físicas. Especialmente dura con su madre, hacia la que alterna sentimientos ambivalentes de compasión y desprecio.

La relación con su pareja es muy conflictiva (infidelidad, amenazas, agresiones, insultos) y le resulta poco satisfactoria; pero es incapaz de ponerle fin por miedo a sentirse perdida, desvalida y «acabar mal». Mantiene, de espaldas a su pareja, relaciones inestables y emocionalmente intensas con otros chicos.

Mantiene amigas de la infancia, también con sentimientos variables hacia ellas, que le sirven de apoyo, pero con las que protagoniza frecuentes peleas y reconciliaciones. Reconoce que se aprovecha de ellas para justificar y esconder los episodios de descontrol e infidelidad.

Suspica con desconocidos; se siente diana de burlas referidas a su aspecto físico, llegando a afirmar que escucha que la insultan por la calle (*“me llaman fea y me dicen que parezco un mono”*).

Al hablar de sí misma muestra frecuentes auto descalificaciones, se siente inferior a sus hermanos e incapaz de asumir responsabilidades. No tiene una idea clara de sí misma, de lo que puede ser y valer, ni siquiera de las cosas que le gustan (*“elegí la carrera porque me lo dijo mi padre, no veo a qué me podría dedicar, creo que no sé cómo soy, o cómo debería ser”*). Siente que si no tuviera el apoyo estable de su pareja y padres se disolvería (aunque se muestra en ocasiones dura y mezquina con su familia, llora frecuentemente pensando en que sus padres falten y pueda quedarse sola).

Manifiesta una preocupación excesiva e irracional por un defecto físico menor (desviación nasal tras operación estética), acompañada de conductas de comprobación (mirarse al espejo, sacarse fotos, preguntar) que duran horas y suponen un malestar intenso y abandono de algunas actividades; solo ocasionalmente reconoce que puede estar magnificando este defecto. Estas conductas de malestar y comprobación hacia este defecto aparecen de forma episódica, permaneciendo días con distinta intensidad y remitiendo parcialmente de forma espontánea, siendo más frecuentes en las etapas de mayor estabilización anímica y conductual.

PREGUNTAS:

- 1. DIAGNÓSTICO Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**
- 2. EVALUACION PSICOLÓGICA**
- 3. PLAN DE INTERVENCIÓN Y OBJETIVOS TERAPÉUTICOS.**