



I Congreso Virtual Internacional de Psicología

del 15 marzo al 14 de abril de 2017

NI RUSA, NI ECUATORIANA, NI ESPAÑOLA, NO SÉ QUIÉN SOY Y QUIERO SABER MI DIAGNÓSTICO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Lola Berbiela Bustamante, Rocio Villameriel Carrión, Lucas Santiago Piñeiro, Beatriz Ayala Cuevas, Laura Otal Lera, María Alquezar Nogués, Mercedes Muñoz Cuevas.

lola.berbiela.bustamante@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Anna quiere saber su diagnóstico. Explica que no sabe quién es, ni cuál es su idioma, ni cuál es su nacionalidad. No habla con su padre desde que tiene 16 años y durante su adolescencia tuvo que vivir separada de su madre durante más de 24 meses, a miles de kilómetros de distancia, a la vez que perdía a una de sus principales figuras de apego, su abuela paterna, quien fallecía, en otro continente, después de haber enviado durante meses emotivas cartas a las cuales Anna no pudo contestar.

Formar la identidad en torno a un diagnóstico psiquiátrico puede acarrear graves consecuencias. A continuación, se expone un caso en el que la creación de un entorno de apego seguro, en el que ha sido posible reparar y explorar una historia de vida durísima, dando sentido y significado a sintomatología grave, ha permitido que su protagonista pueda empezar cuidarse y a construir un autoconcepto de sí misma de valía.

HISTORIA CLÍNICA

Motivo de Consulta

“Encontrarme más a mí misma, si fuese más fuerte no me daría atracones”.

Antecedentes personales

Anna relata historia de sintomatología depresiva y autolesiones desde los 13 años, además de consumo diario de alcohol (“dos litros de vodka al día”). También describe episodio de parálisis del sueño y alucinaciones visuales hipnopómpicas.

Refiere haber realizado siete intentos autolíticos.

A los 14 años explica que inicia seguimiento irregular por Psicología en Rusia. Manifiesta que le proponen ingresar en una unidad de corta estancia de psiquiatría por ideación autolítica, pero su madre no está conforme. Hace unos años (no especifica), ya estando en España, acude a

LA ALIMENTACIÓN Y SUS PERVERSIONES

psicólogo por medio privado y es diagnosticada de trastorno límite de la personalidad (TLP) así como le recomiendan acudir a Psiquiatría en su centro de salud de referencia, donde según refieren, fue diagnosticada de depresión crónica y TLP. Más tarde, desde su unidad de salud mental (USM) fue derivada a hospital de día (HD) de Psiquiatría, y posteriormente a la Unidad de Trastornos de Conducta Alimentaria (UTCA) por clínica alimentaria (Bulimia Nerviosa).

Psicobiografía

Anna nace en Rusia hace 20 años. Cuando es bebé, su madre se traslada a Ecuador, país de origen de su padre, donde viven hasta que cumple 10 años. Recuerda ser cuidada por su abuela paterna, mientras su madre trabaja, y estar muy unida a ella. No conoce a su hermano, quien fallece siendo bebé al atragantarse con un juguete. Sus padres se separan cuando Anna tiene dos años y su padre, a quien Anna "veía de vez en cuando", se traslada a Norteamérica. Al morir su abuelo y tío maternos, regresa junto a su madre a Rusia, donde convive con su abuela materna y su madre. Recuerda llegar sin conocer el idioma y ser insultada por su color de piel. Relata vivencias de maltrato y abusos sexuales. Relaciona este periodo con el inicio del consumo de tóxicos, autolesiones y clínica alimentaria ("no tenía amigos y cuando empecé a beber todo cambió" explica). Cuando tiene 12 años su madre se traslada a España, y mientras permanece con su abuela durante dos años en Rusia, abandona la escuela. Con 14 se reúne con su madre, y desde entonces convive con su ella y la pareja de ésta.

Verbaliza historias de múltiples parejas con las cuales desarrolla intensa dependencia. En su última relación, que finalizar recientemente, sufre importantes experiencias de acoso.

Inicia formación de FP que no puede terminar debido a que, en palabras de Anna, "me dicen que no valgo porque me pongo nerviosa, tiemblo, y si tomo la pastilla, me estoy durmiendo".

Refiere mantener buena relación con su madre.

Antecedentes familiares

Anna recuerda que su padre "tenía problemas con el alcohol" y presentaba episodios de agresividad.

Enfermedad actual

Anna describe bajo estado de ánimo, sentimientos de tristeza, dificultades para concentrarse y sintomatología ansiosa que intenta paliar por medio de autolesiones y atracones. Señala como principal precipitante las dificultades académicas, que desencadenan el incremento de ansiedad, atracones y vómitos. Manifiesta sentimientos de culpa "no merezco ser feliz, he hecho mucho daño y todo lo hago mal", así como ideas de muerte sin estructuración. Expresa profundo malestar ante situaciones de mínimo estrés y angustia que relaciona con sentimientos de abandono ("Me gustaría ser una chica a la que descuartizaran").

En lo referente a la clínica alimentaria, manifiesta malestar por su imagen corporal y tendencia a darse atracones con purgas sucesivas para mitigar angustia y frustración.

LA ALIMENTACIÓN Y SUS PERVERSIONES

Exploración física (si pertinente)

Anna ha sido diagnosticada de virus de papiloma humano (VPH).

Exploración funciones psíquicas – Examen mental

Consciente, alerta y orientada. Apariencia adecuada, mantiene contacto visual, se muestra rígida y en un principio poco expresiva, pero a lo largo de la entrevista se evidencia un adecuado contacto interpersonal. Habla utilizando un tono de voz bajo. Discurso espontáneo, fluido y coherente. No alteraciones en el discurso del pensamiento. No ideación delirante, pero si se evidencian ideas de culpa sobrevaloradas. Ideas de muerte de forma fluctuante ante estrés o frustración, sin estructuración. Niega y no se evidencian alteraciones sensorio-perceptivas durante la entrevista. Afecto aplanado. Niega en estos momentos sintomatología depresiva franca pero sí reconoce ansiedad y tristeza fluctuante. Rasgos vulnerables y dependientes de personalidad. Insomnio y ligera somnolencia diurna. Niega conductas autolesivas recientes, pero si describe atracones y conductas purgativas.

TESTS Y PRUEBAS

No se ha llevado a cabo ninguna prueba de evaluación neuropsicológica específica.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

Trastorno del espectro de la esquizofrenia no especificado y otro trastorno psicótico

En un primer momento se valoró la posibilidad de que el caso de Anna pudiese ser valorado como un caso de psicosis. Durante un tiempo parece que presenta delirios (temática en torno a pensar que está embarazada y tiene un bebé muerto en su vientre) e incluso alucinaciones de tipo visual. No obstante, la sintomatología psicótica no es la clínica predominante en este caso. (298.9 (F29))

Trastorno de estrés postraumático

Anna relata experiencias muy duras de violencia sexual cuando era adolescente. Explica también como le asaltan recuerdos y sueños angustiosos, involuntarios e intrusivos de estas vivencias. No obstante, los recuerdos de estas vivencias, más que recurrentes, parecen esporádicos, y su sintomatología, aunque podría llegar a encajar con un diagnóstico de trastorno de estrés postraumático (309.81 (F43.10)) puede entenderse mejor si recurrimos a otras etiquetas, tales como el trastorno disociativo no especificado a la hora de describir la clínica.

Trastorno por consumo de alcohol

Anna cuenta haber ingerido altas cantidades de alcohol, especialmente durante su adolescencia, momento en el cual posiblemente hubiese cumplido los criterios necesarios para el diagnóstico

LA ALIMENTACIÓN Y SUS PERVERSIONES

de trastorno por consumo de alcohol (305.00 F10.10). No obstante, en la actualidad no “consume alcohol con frecuencia ni existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo”, así como tampoco cumple otros criterios señalados por el DSM-5.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Trastorno disociativo no especificado

En este caso predominan los síntomas característicos de un trastorno disociativo, que causan malestar clínicamente significativo, deterioro social y laboral. Sin embargo, no se cumplen los criterios necesarios de ninguno de los otros trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos disociativos. Es por ello que el trastorno disociativo no especificado (300.15 (F44.9)) parece ser la categoría diagnóstica que mejor encaja como diagnóstico principal en el caso de Anna.

Bulimia Nerviosa (BN)

Anna presenta episodios frecuentes de *atracones* (cuenta que gasta grandes cantidades de dinero en el supermercado, donde pierde la capacidad de controlar la cantidad y el tipo de alimentos que compra), así como *comportamientos compensatorios* recurrentes (vómitos, uso de laxantes y ayuno). La frecuencia en la se dan estos episodios varía, no obstante, llegan a producirse un promedio de 4 a 7 veces semanales, por lo que sería necesario especificar que la gravedad actual es *moderada*. Anna cumple criterios para poder ser diagnosticada de bulimia nerviosa (307.51 (F50.2)), no obstante, debido a la enorme influencia que la sintomatología disociativa se presenta en su caso, BN puede considerarse como diagnóstico secundario.

Trastorno límite de la personalidad (TLP)

Anna encaja en la descripción de “patrón dominante de inestabilidad en las relaciones interpersonales, de la autoimagen y de los afectos, e impulsividad, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos”. Cumple los criterios necesarios para ser diagnosticada de TLP.

TRATAMIENTO, TERAPIAS APLICADAS

Psicofarmacología

Anna acude por primera vez a psiquiatría siendo adolescente. En la actualidad el tratamiento farmacológico es el siguiente:

- Fluoxetina (2-0-0)
- Topamax 200 (1-0-1)

LA ALIMENTACIÓN Y SUS PERVERSIONES

- Abilify Maitena (1 / mes)
- Lormetazepam 1 (0-0-0-1) Si no duerme a los 30 min 2 cp

Terapia familiar sistémica

El trabajo realizado en terapia familiar, tras una primera fase de valoración, se centró fundamentalmente en el vínculo de Anna con su madre. Para ello el equipo, formado un terapeuta principal, un co-terapeuta y varios compañeros que trabajaron observando detrás del espejo unidireccional, se reunieron quincenal o mensualmente en sesiones individuales (con Anna) y familiares (con Anna y su madre o con Anna, su madre y su padrastro). Tras dos años de evolución, Anna y su madre mantenían una comunicación fluida y afectuosa, así como empezaron a realizar actividades de ocio juntas.

Durante este tiempo Anna también pudo sentirse acompañada y apoyada en la decisión de finalizar su relación de pareja. Habiendo sufrido acoso, pudo protegerse y desvincularse de él. Además, la madre de Anna decidió iniciar un proceso terapéutico individual.

Psicoterapia individual

Las primeras sesiones de psicoterapia individual con Anna giran en torno a la recogida de información, principalmente psicobiográfica. Asimismo, se realiza psicoeducación centrada en establecer hábitos de autocuidado y en la reformulación del significado de la sintomatología. Desde un primer momento se cuida enormemente afianzar la relación terapéutica, creando un entorno seguro y de confianza.

En una segunda fase (fase de estabilización), se trabaja con escenas (con muñecos playmobil) con el fin de acceder a su mundo interno. Se hace especial énfasis en sus recursos, así como se centra la intervención en torno a su autoconcepto y autovaloración.

En la actualidad, continúa el proceso psicoterapéutico.

Programa de Hospital de día

El trabajo de enfermería ha sido clave en la evolución de Anna. Mediante la realización de talleres de educación para la salud, acompañamiento en las comidas y tutorización de talleres realizados por Anna y sus compañeras de ingreso, Anna ha podido sentirse muy segura e integrada en el grupo, teniendo experiencias de valía y éxito (fue enormemente felicitada por el grupo cuando llevó a cabo un taller de ruso) así como ha podido mejorar en el orden de horarios e ingesta de comida.

Además, en hospital de día acude a un grupo de mindfulness dos veces por semana y a un grupo multifamiliar (cada 15 días), en el que pacientes identificadas y sus familias comparten inquietudes y experiencias.

LA ALIMENTACIÓN Y SUS PERVERSIONES

EVOLUCIÓN

Para Anna era muy importante conocer su diagnóstico. Explicaba que quería saber quién era ella, "conocerse mejor". Ha sido importante el trabajo psicoeducativo realizado en torno al significado de la sintomatología, así como de los términos utilizados por los profesionales de salud mental.

Anna y su madre explican que la relación entre ambas ha cambiado. Ahora se sienten más cerca una de la otra. Anna se siente apoyada por su madre y ha empezado a preguntarle acerca de su historia.

En las últimas semanas ha tomado la decisión de volver a ponerse en contacto con su padre, con quien no hablaba desde que tenía 16 años. Ha descubierto que está gravemente enfermo y ha empezado a plantearse la posibilidad de que "no haya sabido de él puede deberse a que no se encontraba bien, no a que soy una mierda y no valgo para nada".

En los últimos años Anna apenas ha tenido contacto con sus iguales, aislándose y presentando serias dificultades para relacionarse con gente de su edad. En hospital de día ha podido tener la experiencia de integrarse en un grupo, se ríe con sus compañeras y se plantea la posibilidad de apuntarse a clase de pintura.

Anna continúa teniendo problemas a la hora de organizar sus horarios y presenta importantes fluctuaciones de peso. Aunque en menor medida que en meses anteriores, continúa con problemas de sueño y ocasionalmente presenta atracones y vómitos. Desde hace varias semanas no necesita autolesionarse.

Lo que menos le gusta del programa de hospital de día son los ejercicios de mindfulness. Explica que cuando realiza las visualizaciones le asaltan imágenes perturbadoras de vivencias angustiosas pasadas. Anna ha aprendido a elegir los momentos en los que prefiere no realizar mindfulness y en el contexto de psicoterapia ha empezado a explorar su mundo interno en un entorno seguro.

BIBLIOGRAFÍA

DSM-5 Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (2014)