

TEMA 8. LOS TRASTORNOS POR ANSIEDAD Y ADAPTATIVOS

- **TITULO DE LA ACTIVIDAD**

8.3 Trastornos de Ansiedad y adaptativos: Análisis de casos.

- **OBJETIVOS**

Conocer la descripción clínica y los criterios diagnósticos de los trastornos de ansiedad y adaptativos y obtener una visión evolutiva tanto de los trastornos, como del efecto de los estresores.

- **MATERIAL NECESARIO**

Caso clínico Sofía:

Sofía es una niña de 7 años que es remitida a la consulta del psicólogo por el pediatra debido a una sintomatología sin base física u orgánica.

Últimamente Sofía padece de dolor de estómago persistente, con vómitos y molestias gástricas cuando ingiere alimentos. La sintomatología remite los fines de semana y sobre todo durante períodos vacacionales largos como la Navidad. La niña lleva así desde septiembre y a estas alturas (febrero) los padres están realmente preocupados por la persistencia de las molestias gástricas.

Sus padres la describen como una niña tranquila, sociable, alegre, cariñosa, con buen rendimiento escolar. Pero les preocupa que este curso escolar lo comenzara sin ganas, no quería levantarse por las mañanas para ir al colegio, se muestra triste, se queja que le ha sentado mal el desayuno, a veces lo vomita, “es un suplicio llevarla al colegio”, una pelea diaria, se enfada y a veces tiene rabietas.

Este curso Sofía ha cambiado de colegio, por lo tanto de maestra y también de compañeros/as, pero comenta que esta maestra le gusta más que la otra del otro colegio. Su madre habitualmente invita a niños/as a su casa para que Sofía se socialice con estos nuevos compañeros. Sofía se lleva muy bien con todos los nuevos compañeros, en su casa pasan ratos muy divertidos. La cosa cambia cuando ella es invitada a la casa de estos niños, a pesar de que se lleva bien con ellos y se divierte no quiere ir a sus casas. Ni siquiera en las fiestas de cumpleaños que antes le encantaban.

Sus padres están preocupados, creen que Sofía se convertirá en una niña antisocial, se culpan por el cambio de domicilio y colegio, aunque siguen en la misma ciudad y la niña todavía sigue en contacto con las anteriores amistades. Los padres relatan que este verano tuvieron un pequeño accidente al volver de las vacaciones de verano. Se quedó en un gran susto, solo la madre tuvo que permanecer hospitalizada durante tres días en observación por el golpe en la cabeza y momentánea pérdida de visión. Pero todo terminó felizmente.

Sin embargo la niña vivió de manera angustiada estos pocos días de hospitalización de la madre. A partir de ese momento empezó a preocuparse en exceso por las cosas. Los padres entienden que Sofía no quiere volver al lugar donde pasaron las vacaciones pero no entienden su negativa

a asistir al colegio o a casa de sus amigos, o no quererse quedar en casa de sus tíos cuando sus padres necesitan ausentarse.

Caso clínico Ana:

Ana, edad 37 años. Administrativa en una gestoría.

Vive sola desde hace 10 años.

Desde hace cuatro meses Ana presenta dolor en el pecho, arritmias cardíacas y presión arterial alta. Refiere sentirse nerviosa y la sensación de “faltarme el aire”, sofocos, mareos y temor a morir. Está continuamente preocupada porque piensa que en cualquier momento puede padecer un “nuevo ataque”.

Desde hace dos meses ha vuelto a vivir con sus padres y necesita que la acompañen cuando tiene que ir a su casa a recoger algo.

Recuerda intensamente el miedo que pasó en el primer ataque, “pensaba que me estaba muriendo” y la dificultad para llamar a la ambulancia. Desde entonces ha visitado varios cardiólogos que no han encontrado evidencias físicas que justifiquen los síntomas que presenta.

Uno de los médicos le recomendó que tomara Clonazepam “cuando ella se sintiera nerviosa...”, y que fuera controlando su tensión arterial. Sus registros son de 140/100 o 140/90.

Por el miedo a un nuevo ataque Ana no realiza ninguna actividad social, estando recluida en casa de sus padres y saliendo únicamente para ir a trabajar. En el período previo a la consulta, ella relata sufrir crisis todos los días e incluso varias veces al día.

Hace siete meses, falleció una tía con la que se sentía muy unida. Esta situación, la afectó, sintiéndose responsable por la muerte de la tía. Refiere que todos los días hablaban por teléfono y que ese día no la llamó a la misma hora que solía llamarla. No puede dejar de pensar que si la hubiera llamado habría podido salvarla. La razón de la muerte fue un ataque cardíaco. Ella piensa que su tía debió de sufrir mucho y que “debía haberla acompañado”.

Desde el fallecimiento, a veces tiene la sensación de ver a su tía por la calle, sabe que es gente parecida a ella pero le recuerda constantemente la muerte de su tía. Desde su fallecimiento, Ana ha sido incapaz de ir al cementerio.

Caso clínico Mateo:

Mateo, 32 años. Profesor de secundaria.

Consulta por padecer desde hace más de siete meses crisis de angustia cada vez que sale de su casa. Nunca le ha pasado estando en casa. Al principio era leve y podía hacer sus tareas habituales. En los últimos cinco meses han crecido en intensidad y en duración, impidiéndole, en ocasiones, salir de casa.

La ansiedad aumenta si tiene que viajar en un transporte público acompañándose de sensación de ahogo, opresión en el pecho, mareos, temor a sufrir un ataque cardíaco y a morir. Esto le obliga a bajarse del medio de transporte y regresar a su casa en taxi o llamar a un familiar por teléfono y pedirle que le vaya a buscar. También le han sobrevenido episodios similares mientras se encontraba en su lugar de trabajo.

No presenta alteraciones del sueño ni de su alimentación. No tiene ningún familiar cercano que presente o haya presentado una sintomatología similar.

Historia previa a los ataques:

Los síntomas comienzan tras diversas discusiones con sus padres que han provocado una separación entre ellos. Mateo es hijo único y siente que “estoy fallando a mis padres”. Las discusiones se producen por la nueva pareja de Mateo, que no es aceptada por sus padres al estar divorciada y tener una niña de 3 años.

Mateo quiere continuar la relación, pero esto le supone una distancia emocional con sus padres que no sabe cómo resolver.

Caso clínico Irene:

Irene tiene 27 años y es economista. Acudió a consulta tras una ruptura sentimental que había tenido lugar 2 meses antes.

Su pareja la había dejado después de siete años de relación, cuando estaban ultimando los preparativos de la boda. La boda estaba prevista justo 3 meses después de la ruptura. Cuatro años antes, tras acabar la carrera, su novio se había ido a trabajar a Barcelona, pero seguían viéndose con regularidad, al menos 2 veces al mes y en las vacaciones. Ella había continuado viviendo en Salamanca, ciudad de donde eran los dos, y donde se había logrado colocar nada más acaba su carrera.

Tras poner la fecha para casarse, hacia 6 meses más o menos, habían decidido que ella dejara Salamanca y se fuera a vivir a Barcelona. La idea era estar más cerca de su novio y así ir construyendo su nuevo hogar allí, tenía muchas ganas, y estaba muy ilusionada por la estupenda nueva vida que le esperaba junto a él tras la boda. Al irse a vivir a Barcelona, ella dejó en Salamanca a su familia, a sus amigos de toda la vida y un trabajo que le gustaba y con mucha proyección de futuro.

Al poco de llegar a Barcelona, su novio la abandonó sin “motivo alguno”, “fue de locura”, de un día para otro y sin atender a explicaciones, no se podía dialogar. “Canceló la boda y no ha querido volver a verme”, dice ella.

Desde entonces Irene presenta un estado de ánimo muy decaído, ganas de llorar la mayor parte del día, casi todos los días, no experimenta placer por nada, está muy apática, todo el día está pensando en si será su culpa, que pudo hacer mal para que le haya pasado esto, se siente muy fracasada, tiene muchas dificultades para concentrarse, para tomar decisiones, está muy fatigada todo el día y con mucha ansiedad y activación fisiológica, no puede con las situaciones que le recuerdan de alguna manera lo que ha perdido y tiene muchas dificultades a la hora de dormir.

- **TAREAS A REALIZAR POR EL/LA ESTUDIANTE**

Informe con el siguiente contenido:

1. Presentación del caso. Descripción de la sintomatología actual. Análisis del caso desde el punto de vista evolutivo.
2. Análisis en profundidad de la sintomatología del caso: Psicopatograma.
3. Información que faltaría y si podría variar el diagnóstico
4. Posibles diagnósticos, diagnóstico principal y diagnóstico diferencial
5. Diagnóstico multiaxial en base a los 5 ejes del DSM-IV-TR

- **EVALUACIÓN**

- Complimentada. No complimentada

- Valoración: Mal, Regular, Bien y Muy bien