

COSAS DE VALOR

Eli Wolfe acudió al servicio de urgencias de un hospital de Nueva York quejándose de malestar, fiebre y tos. Fue diagnosticado de infección respiratoria alta. Mientras el médico escribía la prescripción de fármacos, el Sr. Wolfe reveló llorando que no tenía hogar al que ir, que se encontraba deprimido y que pensaba que no valía la pena vivir. Se consultó al residente de psiquiatría para que viera al paciente y obtuviera la siguiente información adicional.

Durante el pasado mes el Sr. Wolfe había estado viviendo en el sótano de su edificio de apartamentos, comiendo en restaurantes y usando un club deportivo para ducharse. Comía y dormía poco. Su apartamento estaba lleno de periódicos, revistas y libros, y aunque ahora no era capaz de llegar ni siquiera a la puerta, no había sido capaz de desprenderse de tanto papel.

A la edad de 12 años, el Sr. Wolfe empezó a coleccionar cromos de béisbol y posteriormente libros y revistas. Sus padres eran inmigrantes pobres provenientes del este de Europa, y la idea de conservar las cosas por si pudieran servir algún día no les era ajena. Al final, sin embargo, su apartamento acabó tan lleno de cosas que tuvieron que tirar la mayor parte de su colección. Él consiguió recuperarla de la basura, y a partir de ese momento su afición a «coleccionar» se convirtió en un foco de conflictos con su familia y compañeros de trabajo.

El Sr. Wolfe no cambia de dirección para obtener los objetos que colecciona, pero una vez cae en sus manos un periódico, un libro o una revista no puede desprenderse de ellos porque «puede haber algo valioso escrito en sus páginas». La idea de tirar las cosas le pone extremadamente ansioso y, al final, se ve incapaz de hacerlo.

Durante muchos años, el Sr. Wolfe trabajó de portero en edificios de apartamentos elegantes, pero siempre acababan despidiéndole porque traía la «colección» a su lugar de trabajo, y a veces llegaba a pelearse con el personal de mantenimiento de estos edificios, que intentaba tirar sus papeles a la basura. Estuvo casado durante 10 años y tenía un hijo de 25 años de edad. Su mujer terminó por dejarle, incapaz de tolerar su comportamiento. Raramente ve a su hijo.

El Sr. Wolfe empezó a tratarse psiquiátricamente no por su hábito de coleccionar, sino porque a los 20 años «mi estado de ánimo empeoró. Me derrumbé». Empezó a dejar de hacer virtualmente todo: trabajar, comer, dormir. «Hasta mover la pierna representaba un gran esfuerzo para mí.» Empezó a acudir a un psiquiatra de forma ambulatoria, y a lo largo de estos años ha seguido tratamiento la mayor parte del tiempo, con diversos antidepresivos y ansiolíticos.

Después de divorciarse, hace ahora 10 años, llevó parte de su colección a su actual apartamento y depositó el resto en almacenes alquilados con este fin. Poco a poco, su nuevo apartamento se llenó de periódicos, revistas y libros, y se convirtió en una aventura el simple hecho de ir desde la puerta principal al dormitorio. Finalmente, el mes pasado, se hizo daño en la espalda al intentar mover las cosas, abandonando el apartamento por un cuartucho que había en el sótano del edificio. Él se da cuenta de que su incapacidad para tirar las cosas resulta irracional, pero la idea de empezar a desprenderse de todo le pone insoportablemente ansioso.

CASO PRÁCTICO 1

Preguntas

1. Formule el diagnóstico diferencial de este caso clínico.
2. Indique el tratamiento adecuado.
3. Indique el pronóstico de este caso.

EL HOMBRE ELEFANTE

Chris es un carpintero de 31 años, tímido, con mirada ansiosa, que ha sido hospitalizado después de un intento de suicidio por asfixia, introduciendo la cabeza en una bolsa de plástico. Solicita hablar con el psiquiatra en una habitación oscura. Lleva una gorra de béisbol en su cabeza inclinada hacia delante, de tal forma que le cubre la frente y parte de los ojos. Con la mirada puesta en el suelo, Chris se queja de que no tiene amigos, le acaban de despedir del trabajo y su novia cortó la relación que mantenían hace pocos días. Cuando el psiquiatra le pide que se extienda, Chris replica, «Es realmente difícil hablar de esto, doctor. No sé si seré capaz. Es demasiado embarazoso. Bueno, supongo que debería empezar contándole... después de todo, he venido al hospital por ello. Se trata de mi nariz». «¿Su nariz?», pregunta el psiquiatra. «Sí, estas enormes marcas de viruela que están en mi nariz. ¡Son grotescas! Parezco un monstruo. ¡Soy tan horroroso como el hombre elefante! Sólo puedo pensar en estas marcas. He estado pensando en ellas cada día durante los últimos 15 años. Incluso tengo pesadillas sobre ellas. Y creo que todo el mundo puede verlas y se ríe de mí por su causa. Por eso llevo esta gorra todo el tiempo. No podía hablar de ello con usted en una habitación iluminada... se daría cuenta de lo repugnante que soy.»

El psiquiatra no fue capaz de ver estas grandes marcas de viruela a las que Chris se refería, incluso cuando le examinó en una habitación iluminada. Chris es, de hecho, un hombre elegante con poros faciales de apariencia normal. El psiquiatra comenta, «No veo rastro de marcas de viruela. ¿Es posible que la visión que usted tenga de estas marcas esté distorsionada, y tal vez estas marcas de viruela sean sólo poros faciales normales?».

«Resulta una pregunta difícil de contestar», replica Chris. «He intentado mantener esta preocupación como un secreto, dado lo vergonzoso que me resulta. Tengo miedo de que la gente crea que soy un presumido. Pero se lo he contado a unas pocas personas, y han intentado convencerme de que las marcas no son realmente visibles. A veces me arrepiento de tener estas creencias y creo que probablemente estoy distorsionando la realidad y no son tan horribles. Pero entonces me vuelvo a mirar en el espejo y las veo grandes y horribles, y en ese momento estoy convencido de que la gente se ríe de mí. Ya pueden intentar convencerme que no servirá de nada. Y cuando lo intentan, creo que simplemente se compadecen de mí y sólo pretenden animarme. Eso me ha afectado en muchos aspectos, doctor», añade Chris. «Puede que realmente le cueste creerlo, pero este problema ha arruinado mi vida. Sólo puedo pensar en mi cara. Dedico horas al día mirándome las marcas en el espejo. No puedo resistir la tentación. Por ello empecé a faltar al trabajo cada vez más, y dejé de salir con mis amigos y mi novia. Me ponía tan nervioso, cuando la gente me miraba, que empecé a recluirme en mi casa la mayor parte del tiempo. A veces, cuando no tenía más remedio que salir a la calle, me pasaba los semáforos en rojo para no tener que detenerme y someterme a la experiencia de ver cómo era contemplado por todo el mundo. La gorra me ayudó al principio, pero no cubría todas las marcas. Intenté disimularlas con maquillaje durante un tiempo, pero pensé que la gente vería el maquillaje y no serviría de nada. La única vez que me sentí cómodo fue el día de Halloween en que me puse la máscara de sobrino de Batman. Nadie podía ver las marcas. Faltaba tanto al trabajo que me despidieron. Mi novia me aguantó mucho tiempo, pero al final ya no pudo más. Una de las co-

sas realmente dura para ella fue que empecé a preguntarle unas 50 veces diarias si realmente ella podía ver las marcas. Creo que ésa fue la gota que colmó el vaso. Si pudiera escoger preferiría padecer un cáncer. Seguro que sería menos doloroso. Esto que tengo es como una flecha que atraviesa mi corazón.»

Chris siguió contando que había acudido a un dermatólogo para pedirle un tratamiento de abrasión, pero el procedimiento fue rechazado porque «el dermatólogo dijo que no había nada que hubiera de someterse a abrasión». Al final, consiguió convencer a otro dermatólogo para que le efectuara la intervención, pero no quedó satisfecho con el resultado. Estaba tan desesperado por las supuestas marcas, que llevó a cabo dos intentos de suicidio. Su última tentativa ocurrió después de mirarse en el espejo y comprobar lo horrible que era. Explicó al psiquiatra, «Vi lo desagradable que era mi cara y pensé: no estoy seguro de que valga la pena vivir así si tengo que estar todo el tiempo pensando en ella». Su primer intento de suicidio había motivado un ingreso hospitalario; pero como Chris estaba tan avergonzado de su preocupación y pensó que no le iban a tomar en serio, se guardó el secreto y sólo comentó que estaba deprimido.

CASO PRÁCTICO 2

Preguntas

1. Formule el diagnóstico diferencial de este caso clínico.
2. Indique el tratamiento adecuado.
3. Indique el pronóstico de este caso.

EL SOÑADOR

Los padres de Mark, un niño de 11 años de edad, llevan a su hijo a la consulta del psiquiatra ya que tiene problemas «desde que nació». Le definen como un niño inmaduro que siempre ha tenido dificultad para hacer amigos. Su madre se da cuenta de que no es feliz; su padre le ve como una persona despistada y vaga. Este año escolar ha sido particularmente duro para él. Parece que siempre hace y dice aquello que no es lo realmente adecuado.

Mark fue un muchacho que necesitaba muchos cuidados. Daba la sensación de que nunca dormía, y además, lloraba mucho. Su desarrollo fue totalmente normal. Como bebé, no ocasionó ningún tipo de problema.

En los primeros años de la escuela tenía problemas para ponerse en fila junto a sus compañeros, y se sentía muy atraído por determinados juguetes en particular, prefiriendo siempre los mismos juegos. Ha presentado siempre dificultades con los cambios y las transiciones (p. ej., cambiar de sitio en la mesa a la hora de cenar puede irritarle mucho).

Académicamente, sus primeros años en el jardín de infancia transcurrieron sin ningún tipo de problema. Mark mantuvo en las notas un promedio de notable, pero sus calificaciones bajaron en el séptimo año escolar. Su padre era muy exigente y consideró que, a la hora de estudiar, Mark perdía el tiempo constantemente, soñando y pensando en otras cosas, en vez de centrarse en los deberes. Su conducta «ausente» se hizo evidente cuando se convirtió en un miembro del equipo de baloncesto en el sexto curso. Su padre era entrenador y se dio cuenta de que «se perdía en la cancha» y era socialmente menos maduro que los otros compañeros. Miraba poco a la gente y sus habilidades para tratar con

las personas eran mínimas. No entendía los chistes y no acababa de adaptarse al equipo.

La madre de Mark refiere que generalmente empieza la escuela con buenas notas, pero a medida que el trabajo va haciéndose cada vez más difícil y complejo el niño lo pasa muy mal. Durante las comidas, Mark tiene dificultades para seguir la conversación. En verano tiene menos problemas ya que es un buen atleta y pasa la mayor parte de su tiempo realizando deporte. Sin embargo, en las excursiones sólo ha conseguido hacer un amigo, y cuando fueron a acampadas en las que tenía que pernoctar a la edad de 8 años, nunca fue capaz de desarrollar habilidades de tipo social. El profesor que llevaba a los alumnos de excursión comunicó que Mark era inflexible, decía tonterías y tenía dificultades para seguir las instrucciones que se le daban.

La madre de Mark, de 40 años de edad, tiene un título en audiolología. Su padre, de 41 años de edad, dirige una liga escolar de baloncesto y es un banquero con éxito. Describe su situación matrimonial como excelente y Mark parece ser el único foco de conflicto. El padre está decepcionado e irritado con él; su madre, en cambio, aunque también está preocupada, le protege. Existen, asimismo, dos hermanos más jóvenes, de 9 y 7 años de edad, que no padecen ningún tipo de problema emocional.

La madre de Mark obligó a éste a someterse a examen. Él refiere tener problemas y dificultades para hacer amigos y que en la escuela no lo hace todo lo bien que debería. Sus asignaturas favoritas son las matemáticas y el inglés, a pesar que en las dos no es muy brillante. Explica que se pelea con sus padres y que las críticas de su padre pueden hacerle llorar muchas veces. Tiene miedo de que el hecho de ir a ver a un psiquiatra signifique que está loco. Refiere, asimismo, que no tiene ningún tipo de problemas para dormir, que su apetito es excelente y que le gusta mucho mirar la televisión durante largo rato, especialmente si se trata de acontecimientos deportivos. No tiene amigos y pasa los fines de semana solo. No puede entender por qué no gusta a la gente. En la escuela reconoce tener problemas para mantener la atención en lo que hace, y admite que se despista y empieza a soñar mientras el profesor explica la lección. Fuera de la escuela, las cosas van muy bien cuando practica deporte, pero no tiene ningún amigo de verdad. Prefiere el tenis a los deportes de equipo porque «es mucho más fácil prestar atención cuando sabes que la pelota siempre te viene a ti». Desearía que fuese más fácil mantener amigos, no pelearse más con su padre y poder convertirse en un jugador de baloncesto profesional.

Todos los informes que vienen de la escuela afirman que las habilidades de Mark son pobres y mínimas. Es capaz de estar sentado durante 10-15 min, pero frecuentemente bebe o acude al servicio. Le cuesta mucho concentrarse. Cuando

se le está encima llega a ser muy cumplidor, y su tutor le define como una persona muy brillante. No tiene problemas disciplinarios en la escuela.

Varios de sus profesores le pasaron la Escala de Puntuación de Conners (1990), una escala que valora la hiperactividad, la impulsividad y la atención. Indicaron que su nivel de atención es muy pobre, se distrae con mucha facilidad, sueña la mayor parte del tiempo y no logra acabar nada de lo que empieza. Los tests neuropsicológicos indican que padece problemas de atención y de velocidad de integración y procesamiento de la información. El rendimiento en los tests de relación espacial, pruebas complejas que requieren un rápido procesamiento de la información, no es muy bueno. Asimismo, el rendimiento es bajo a la hora de seguir y obedecer órdenes orales que precisen atención tanto visual como verbal. En un test de memoria y de aprendizaje, el rendimiento fue sobresaliente en todo aquello que hizo relación con las pruebas de memoria de importancia, pero fue malo en los tests de memoria de información relacionada aleatoriamente.

CASO PRÁCTICO 3

Preguntas

1. Formule el diagnóstico diferencial de este caso clínico.
2. Indique el tratamiento adecuado.
3. Indique el pronóstico de este caso.