

Motivo de consulta: consultan la madre de A.G.J. sobre su hija de 14 años de edad por presentar rituales anancásticos de tocar, abriendo y cerrando la puerta de su casa tres veces antes de ir a dormir; confirmar que la llave del gas está apagada; dar las buenas noches antes de irse a dormir entrando y saliendo de su habitación y del comedor en donde están sus padres por tres veces. Asimismo, ante ciertas situaciones ansiógenas murmura "no pasa nada" repetidamente.

Antecedentes personales patológicos: inicia escolarización a los dos años manifestando dificultades de adaptación, pero posteriormente efectuó procesos infecciosos de repetición, provocando una asistencia irregular a la escuela. En los cursos siguientes llama la atención una actitud de retraimiento, inhibición, afán de agradar y dependencia.

Los padres refieren una conducta de niña dócil y responsable, aunque siempre le ha costado conciliar el sueño, cosa que consigue con la lectura.

Clínica actual: a los cuatro meses de iniciar el curso actual y coincidiendo con el nacimiento del hermano presenta el cuadro motivo de consulta, al que se añade verbalizaciones de desvalorización: "soy una inútil", "ojalá me muriera", epigastralgias matinales, ansiedad, insomnio de conciliación y malestar físico en situaciones pre-exámenes, a pesar de tener un buen rendimiento escolar.

Entrevista personal: a lo largo de la entrevista se muestra tensa y bloqueada, mirando a su alrededor con una actitud vigilante.

Explica que sus "manías" le hacen sentirse más tranquila y así poder dormirse.

Exploraciones complementarias

Estudio psicológico:

- Test de Inteligencia WISC: obtiene un CI global de 110, siendo de 94 y 122 las puntuaciones obtenidas en las escalas verbal y manipulativa respectivamente.

- Los tests proyectivos (dibujo de la familia de Corman, HTP y TAT) ponen de manifiesto: un alto nivel de ansiedad que trata de cubrir mediante constantes preguntas, aumentándola hasta llegar a bloquearse. Presencia de inseguridad y falta de autoconfianza que le hace poner en duda todas sus acciones, buscando constante reafirmación y aprobación, mostrando una marcada tendencia a la pasividad y dependencia.

- Cuestionario de depresión CDS: obtienen una puntuación total depresiva centil 75. En las subescalas se aprecia tendencia al aislamiento, introversión y poca capacidad para disfrutar.

- Cuestionario de ansiedad STAI: obtiene una puntuación de ansiedad estado centil 50 y ansiedad rasgo centil 90.

Diagnóstico diferencial (según DSM-III-R)

- Trastorno por angustia de separación.

- Trastorno obsesivo compulsivo.

- Distimia (neurosis depresiva).

- Trastorno por ansiedad excesiva.

Hipótesis diagnóstica y orientación terapéutica: dado los antecedentes personales, cuadro clínico, entrevista personal y estudio psicológico efectuados, se elaboró el diagnóstico provisional de trastorno obsesivo compulsivo siendo tratada psicofarmacológicamente con clorimipramina a dosis plasmáticas correctas y psicoterapia cognitiva.

Evolución: a los dos meses de tratamiento, habiendo mejorado su sintomatología anancástica, aparece un cuadro de fobia escolar, precisando ser acompañada para asistir a la escuela.

En este momento se reevalúa el caso incorporando lorazepán a dosis de 3 mg/día mejorando rápidamente el trastorno fóbico.

Reflexiones apreciativas:

1.- Debemos diferenciar los rituales anancásticos: que pueden ser el núcleo psicopatológico o el mecanismo de defensa ante la angustia; en este caso la patología de base es la angustia y no la obsesión.

2.- Hay que tener en cuenta que puede presentarse comorbilidad entre más de un diagnóstico, o bien como en este caso los síntomas obsesivos son secundarios a la angustia.

3.- Cabe suponer, por lo tanto, que la aparición del cuadro de fobia escolar es debida a la desaparición de las defensas obsesivas mediante el tratamiento con clorimipramina. La administración del ansiolítico incide en la patología de base que es la ansiedad.

4.- El valor de la psicoterapia, como tratamiento coadyuvante con la finalidad de generar recursos que facilite la capacidad de afrontamiento y adaptación.

F. León Ramos
J.M^a Illa Taulats