

CASO CLÍNICO

Fabio

Este es un caso clínico real. Se han alterado y anonimizado todos los datos para que, sin dejar de ser útil a nivel docente, no se pueda reconocer a la persona detrás del caso

PRIMERA ENTREVISTA

Fabio es un hombre italiano de 35 años, hizo estudios de turismo en su país y emigró a España hace unos 10 años, donde ha vivido en varias ciudades y la última en Madrid. Trabaja como recepcionista de hostelería, aunque con el Covid su hotel ha cerrado y él se ha visto en problemas económicos. Acude a la primera sesión por molestias de tipo obsesivo: explica que tiene pensamientos repetitivos, automáticos e incontrolados que le invaden y le generan ansiedad. Los pensamientos que escucha son comentarios absurdos, en general cargados de rabia, sobre eventos cotidianos que suceden a su alrededor (“ya está la señora fea y vieja bajando la basura” “mejor que le diga a ese hombre que se calle”). Estas crisis obsesivas le han sucedido en su vida varias veces y por ello ha estado en tratamiento psiquiátrico y psicológico, de hecho dejó a su anterior psicóloga hace poco porque tuvo un encontronazo con ella a raíz de un comentario que ella le hizo sobre su actitud en las sesiones.

Llama la atención ya en la primera entrevista -y es algo que se repetirá en las siguientes- que el paciente parece todo el rato estar enfadado y alterado, en general con todo lo que le rodea.

¿Qué haces aquí? ¿Qué dices? ¿Cómo manejar esta información?

2.

Nos da más información sobre su persona:

Fabio es gay, y esto le trajo problemas en la adolescencia con su padre, un hombre exigente, conservador y muy poco afectivo. Su madre fue su principal figura de apego, una mujer cariñosa y sensible, pero muy plegada ante el padre. La red vincular actual de Fabio es más bien tenue, aunque no escasa, y sobre todo es conflictiva. La persona que considera su mejor amigo en general le trata mal, y habitualmente juegan a juegos de hacerse daño mutuamente a través de la manipulación y la seducción de terceras personas. Es normal que se enfaden y estén tiempos largos sin hablarse.

Sobre el síntoma, si bien pide ayuda para resolverlo, el mismo da la solución: normalmente se me acaba pasando con el paso de tiempo y la medicación pienso que no sirve para mucho.

¿Qué nos dice esta información? ¿Qué harías con ella? ¿Cuál es su guion/patrón conductual relacional habitual/mundo mental...?

Suponiendo que en la primera entrevista no hubiera más información ni más eventos, ¿Qué más harías? ¿Algo más que buscar o añadir?

3.

EVOLUCIÓN DEL CASO

En las primeras entrevistas, Fabio solicita poder tener atención presencial, sin embargo rápidamente aparecen problemas de adaptación a los horarios: es normal que llegue 15 minutos tarde o más, o a veces que no acuda presencialmente y pida una videollamada -algo que molesta al psicoterapeuta porque tiene que pagar igualmente la hora de sala, que además están bastante limitadas en su horario-. Por otro lado, el inicio de la terapia se da cerca de las vacaciones de su psicoterapeuta -de un mes- y el paciente expresa que no puede estar un mes sin terapia.

¿Qué hacemos con esto?

En un momento dado de la terapia, el paciente falta a las sesiones varias veces seguidas. Esto se da por motivos varios, como por ejemplo darse cuenta de que su coche no arranca y decidir solicitar atención mecánica en esa hora, o tener entrevistas de trabajo. Normalmente cuando lo hace, el paciente se disculpa, explica el motivo, y solicita ser visto lo antes posible en esa semana.

¿Qué hacemos con esto?