

TITULO

Un caso clínico de Trastorno de Identidad Disociativo (TID) tratado con EMDR e ICV: una cierta integración (que para la paciente ha representado una experiencia vitalizante mayúscula)

TITLE

A clinical case Dissociative Identity Disorder (DID) treated with EMDR and ICV: a certain integration has been reached (which for the patient has represented a major revitalizing experience)

EMAIL: conxita.vidal@gmail.com

PALABRAS CLAVE Trauma psicológico, Disociación, Trastorno disociativo de la identidad, Personalidades múltiples, Terapia EMDR, Terapia ICV.

KEYWORDS: Psychological trauma, Dissociation, DID, Multiple personalities, EMDR psychotherapy, VCI psychotherapy.

AUTORES

Conxita Vidal¹, Antonia Santed², Juana Sánchez³, Guillermo Mattioli⁴, M.José Serrano².

DATOS FILIACIÓN

1 Psiquiatra. Psicoterapeuta. CMS Gironès-PE de l'Institut d'Assistència Sanitària de Girona (IAS). Centro ADALA.

2 Psicóloga. Psicoterapeuta. Centro ADALA.

3 Psicóloga. Psicoterapeuta. EMDR España.

4 Psicólogo. Psicoanalista. Clínica Psicoanalítica Logos.

INSTITUCIÓN

Centro de Psicología ADALA. Diagonal 449, 4. 08036 Barcelona. www.adala.info . Tel 33635343.

RESUMEN

Se aborda el caso de una paciente que sufre un TID (como consecuencia de una infancia traumática). Se presentan las principales características del caso y de los cambios que se fueron produciendo en las sesiones del tratamiento (EMDR e ICV básicamente). Se comparan los resultados con las referencias más relevantes y recientes de los trastornos disociativos y por estrés postraumático. Se discute acerca de que el TID es un diagnóstico mucho más frecuente de lo que se pensaba, instrumentos de valoración, y terapias específicas que están ofreciendo algunos resultados. Se extraen algunas conclusiones acerca de las particularidades del abordaje de este tipo de casos.

ABSTRACT

The paper addresses the clinical case of a patient suffering from DID (following a traumatic childhood). It also examines the main features of the case and the changes produced in the patient during the course of the sessions of the treatment (basically, EMDR and ICV). We correlate our results with the most recent and relevant references on dissociative and posttraumatic stress disorders. We discuss about the possibility that DID is a much more frequent diagnosis than it was believed to be; instruments of evaluation, and that new specific therapies are offering some results. Some conclusions are extracted about the peculiarities of the handling of this type of cases.

INTRODUCCION

Presentamos un caso de trastorno de identidad disociativa (TID), antes llamada de personalidad múltiple, tratada en nuestro centro y cuyos aspectos más interesantes han sido la movilidad de los síntomas disociativos identitarios y la capacidad de la terapia de EMDR combinada con ICV para perseguir esas evoluciones a distintos personajes que intentar huir o manipular; ello sin retraumatizar a la paciente pero acorralando sus recursos disociativos hasta que ella misma va haciendo insight de este "juego", y adquiere progresivamente un espacio transicional que no tenía.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Mujer de 48 años, que acude a consulta por sensación de vacío, "tengo la sensación de no ser yo misma, vivo sin emociones y siento tanta rabia que podría matar, a veces tengo la sensación de ser dos, nosotras, la razón y la emoción".

Psicobiografía tal como ella la cuenta:

Refiere "bloqueos emocionales" en la infancia: a los 6 años, estando a la salida del colegio va hacia las otras mamás y les coge de la mano y les pide que por favor la lleven a su casa. Posteriormente en la terapia Laura recuerda que a los 5 años el padre se entera, por medio de ella, de que su madre tiene un amante y entonces Laura se encuentra entre los dos, la madre la culpa por haberse chivado y el padre no soporta haberse enterado y también la culpa.

Más adelante, otros recuerdos infantiles surgen en la terapia: ella comenta que su padre era un hombre muy raro, taciturno, extremadamente celoso; lo describe como un hombre sin amigos, muy obsesivo. Por todo ello y por lo que ha hablado de adulta con su madre, y por lo que el proceso terapéutico ha facilitado de la integración de los personajes internos, se cuestiona la antedicha infidelidad de su madre.

Tiene un recuerdo de cuando era pequeña de que su madre intentó ahogarla en la bañera.

Posteriormente, el recuerdo de su madre intentando ahogarla en la bañera, lo puede poner al lado del hecho de saber que su madre padecía depresión crónica y también de otras imágenes en las que visualiza a su madre mal que bien pero cuidándola.

Laura de pequeña fue obesa, hasta la adolescencia, su madre le llevó a un endocrino pero sólo por dos veces porque era muy caro, mientras que al hermano mayor les estaban pagando unos fascículos de motociclismo. A los 12 años tiene la fantasía de que sus padres se mueren y ella cuida de sus hermanitas pequeñas.

Se define a sí misma como una autosaboteadora. Habla de su intento de suicidio por precipitación del balcón a los 13 años, la recoge su tío. A los 14 años cuando iba al instituto ella era "una gorda asquerosa, sebosa, sudorosa y siente desprecio hacia ella, asco de sí misma, no se merece nada, solo morir, una cerda".

Ha tenido 4 relaciones con chicos durante su vida, pero con ninguno ha durado más de 6 meses.

Antecedentes psiquiátricos:

Estados disfóricos de los 16 a los 25 años, primer tratamiento a los 23, tratamientos psiquiátricos irregulares con antidepresivos y ansiolíticos.

Inicio y evolución del tratamiento actual:

Al inicio de la psicoterapia aparecen 3 personajes, la que acude a consulta, la boicoteadora que se ríe de la que acude a consulta y una niña asustada. Se trabaja con EMDR (5 sesiones) y ICV

(2 sesiones) intentando rescatar a esa niña y traerla al presente; ella comenta que no tiene la capacidad de disfrutar de la vida porque le falta esa niña, la inocencia, las ganas de vivir, la alegría, la falta de las emociones no la consigue agarrar a la vida; después de las sesiones de EMDR ella dice que se siente más cohesionada.

A lo largo de la primera sesión de EMDR en que se trabaja el foco traumático infantil primario, se ve que la boicoteadora y la niña son el mismo personaje y son esa parte de emociones que se han quedado en algún lugar y por eso hoy siente ese vacío: el saboteador era un ente sin edad; en la primera fusión lo perdió como terrorista y se le convirtió en una niña de 5 años que hacía pataletas.

Durante el tratamiento con ICV, se sigue trabajando la situación traumática, dando herramientas a esa niña y ayudándole a llegar al presente, haciéndole pasar por diferentes sucesos de los años que han pasado. Repitiendo este ciclo varias veces la niña acaba integrándose.

En una sesión de EMDR Laura se disocia y empieza a insultar a la niña, esa niña asquerosa.... No para de comer es ua cerda, que se vaya, que se muera... Le cambia la voz y entonces se trabaja que la niña comía porque se encontraba mal, que había hecho eso para sobrevivir, que gracias a que sobrevivió ella puede estar ahora aquí y Laura comienza a aceptar que la niña sobrevivió y que gracias a eso está aquí. Cuando acaba la sesión comienza a hablar de que lo pasó mal que cuando era joven había empezado a comer y comer para calmar la ansiedad. (se justifica).

En una sesión de EMDR, comienza a sentirse mal: es muy estrecho muy estrecho, siente se ahoga, que se siente muy apretado (canal de nacimiento) al final dice que va con vueltas de cordón y que cuando nace dice que nadie la coge y nadie la quiere. Lo que manifestaba en el EMDR es: no tenía que haber nacido, nadie me quiere, soy un asco, una mierda, no valgo para nada. Se le trabaja la angustia de ese momento de nacer donde nadie le quería, mi madre no quería que naciera, nunca tendría que haber nacido, no debí nacer. La terapeuta la recoge diciéndole que cuánto le ha costado nacer y que ya lo ha hecho, está aquí, que se puede ver, que puede cogerse y abrazarse porque esa bebé es muy importante para ella. Al final se consigue un buen nivel de desensibilización y reprocesamiento en esa sesión.

En otra sesión de EMDR, se trabajó el abandono de la madre y empezó a ver que su madre sí lo había cuidado, que lo había alimentado y que la atendió dentro de lo que podía porque estaba enferma. Ella incorpora algunas ideas de que la madre a su manera hizo lo que pudo.

En la última sesión de ICV comenta que se siente comprendida porque ella siempre había tenido la sensación de que era como una niña perdida a la que había que rescatar y que por fin hay un lenguaje que ella entiende. Ella siente que está recuperando partes de sí misma que se habían quedado atrás en el pasado y que ahora no siente aquél asco o rabia ni se siente tan inútil, más capaz de hacer cosas, aunque no las haga muy bien.

COMENTARIOS

Como señala Anabel González en un excelente artículo publicado en Interpsiquis en 2004(1), existe evidencia de que el Trastorno de Identidad Disociativo es un diagnóstico mucho más frecuente de lo que se pensaba, instrumentos de valoración, y terapias específicas que parecen ofrecer buenos resultados. Y, ya que se trata de pacientes generalmente con mala evolución, hay que superar el escepticismo dominante y ensayar nuevas estrategias diagnósticas y terapéuticas. En nuestro caso, hemos abordado la terapia como sugería con mucha sensatez Raquel Solvey (2) pensando en el trabajo como en una psicoterapia normal, con un número de técnicas especiales mezcladas con ella.

Entre estas técnicas, hemos escogido el EMDR y la integración del ciclo vital como técnicas de elección, por su rapidez y especificidad de acción, para acortar significativamente el tratamiento

de la paciente y facilitar el proceso integrativo. La ICV complementa la acción del EMDR a nivel de la etapa del reprocesamiento.

Como señala Raquel Solvey (2), “el paciente disociativo ha usado la disociación de una manera compleja para poder lidiar con su trauma infantil, en la terapia debe recobrar e integrar los conflictos, sentimientos y recuerdos del abuso infantil. Debe aprender a ser una sola persona, esto implica des-aprender y liberarse de la disociación, y adquirir un nuevo conjunto de estrategias mas adaptativas y flexibles para funcionar en su vida”.

Por último, unirnos con pleno acuerdo a Eduardo Cabazat (3) cuando llama la atención sobre la importancia del trauma, como en su excelente artículo en que hace un repaso histórico del concepto de disociación psíquica, somática y de su relación evidente con el trauma temprano, así como del hecho de que, a medida que progresan las investigaciones en el campo de estudio del trauma y la disociación, crece la idea de la inclusión del trauma psicológico en la comprensión del origen de los trastornos mentales.

BIBLIOGRAFIA

1. Anabel González Vázquez. Diagnóstico de los trastornos disociativos. FUENTE: INTERPSIQUIS. 2004; (2004). Servicio Psiquiatría. Hospital Juan Canalejo. La Coruña. E-mail: anabelvladi@wanadoo.es.
2. Raquel Solvey. Lineamientos generales para el tratamiento de los trastornos disociativos. (General guidelines for the treatment of dissociative disorders.) FUENTE: INTERPSIQUIS. 2003; (2003) E-mail: solvey@ddnet.com.ar.
3. Eduardo Cabazat. Evolución histórica del concepto de disociación. FUENTE: INTERPSIQUIS. 2005; (2005)