

Manejo de la doble personalidad

Presentación de un caso interesante

Por el Dr. HÉCTOR WILTZ LANCÍS(15)

Los casos de *doble personalidad* han sido popularizados por el cine y novelas. "Las tres caras de Eva" y "Madonna de las Siete Lunas", entre otras, han sido películas que han señalado estos cuadros psiquiátricos, aunque han contribuido a difundir errores terapéuticos en el manejo de estos casos; basando la psicodinamia y el tratamiento en conceptos psicoanalíticos y aún en etapas psicoanalíticas ya superadas por los propios freudianos; la etapa del "trauma".

La *doble personalidad*, se caracteriza porque el paciente vive dos vidas distintas; dos personas con distintas conductas, generalmente opuestas y una persona no recuerda nada de la otra persona; sucediéndose con relativa frecuencia los cambios de una a otra persona; aunque puede haber elementos esquizoides, paranoides y homosexuales en la platóplastia de estos casos, están dentro del marco de las neurosis histéricas, siendo característicos la inmadurez afectiva en todas ellas.

No deben confundirse con la esquizofrenia que etimológicamente quiere decir "mente dividida", ya que en esta gran psicosis la "dualidad de la mente" ocurre simultáneamente; por ejemplo, el paciente esquizofrénico puede reír por un hecho desgraciado como la muerte de un hijo.

La *doble personalidad*, es mucho más frecuente en mujeres que en hombres lo que seguramente ocurre porque ellas están más sometidas al rigor de las inhibiciones que ellos, en nuestra cultura. En más de diez años de ejercicio continuado de la psiquiatría, hemos visto cuatro casos de mujeres y ninguno de hombre.

Evidentemente el gran problema humano es la adaptación al ambiente social. cultural; esta adaptación se produce por múltiples inhibiciones condicionadas de reflejos incondicionados y condicionados encaminados a recibir satisfacciones "socialmente inaceptables"; estas violaciones del llamado "Principio del Placer" por los psicoanalistas, son "adecuadamente aceptadas" por las personas normales, aquellas de sistema nervioso normal, que han recibido experiencias inhibitorias desde su nacimiento, normales para la cultura en que vive.

Por lo tanto, sin duda alguna, en cada individuo hay dos manifestaciones opuestas: una externa, su manera de presentarse y otra inhibida, más en contacto con sus instintos, con sus reflejos incondicionados; sería algo así como el nivel instintivo y el nivel social; siendo este último síntesis dialéctica de lo que

15 Psiquiatra, Jefe de Servicio de la Quinta de Dependientes, (Mutualista), Calzada de 10 de Octubre, 130, Habana, Cuba.

15 Trabajo presentado en el Congreso Nacional de Mutualismo, celebrado en septiembre de 1965, en La Habana, Cuba.

somos instintivamente y de su opuesto el conjunto de inhibiciones a esas tendencias biológicas.

Este fenómeno ha sido interpretado a su manera por diversas escuelas psicológicas haciéndolo resaltar de una manera idealista, la escuela Jungiana, considerando que en el inconsciente del individuo está su "Sombra" constituida por todo lo opuesto de lo que es, conscientemente. Es frecuente observar en la crisis de manía, que mujeres cuya forma de ser es bastante recatada, llena de inhibiciones, al presentarse la crisis psicótica se transforman en todo lo contrario en coprolabia, desnudeces, solitudes sexuales públicas, etc., etc.

Por psicoterapia conocemos que en sueños y pensamientos son frecuentes las manifestaciones sexuales de sujetos muy inhibidos, casi pudiéramos decir, que en cierto grado todos vivimos una *doble personalidad* siendo una de ellas, la manifiesta y la otra, la latente, que aparece en el mundo de los sueños y pensamientos.

Como los reflejos alimenticios y de defensa no necesitan muchas inhibiciones en nuestra cultura y sí el reflejo sexual, ésta es la causa de que "la otra personalidad" esté cargada de sexualidad; por eso todos los casos que conocemos de *doble personalidad* presentan una personalidad con grandes inhibiciones sexuales y la otra con grandes libertades en este aspecto.

El manejo de estos casos no debe ser pasivo tratando de buscar un "supuesto trauma" productor del síndrome sino activo mediante una psicoterapia racional encaminada a conseguir una tercera personalidad, síntesis de las dos anteriores y produciendo cambios adecuados en el ambiente que permitan la adaptación de esta tercera personalidad no tan inhibida como una de las anteriores

ni tan ausente de inhibiciones como la otra (la segunda). Con este criterio tratamos y resolvimos el caso que vamos a presentar a continuación:

M. G. F. raza blanca, cubana, soltera, 20 años, escritora.

Remitida por un colega médico de la Quinta, porque periódicamente se convierte en S.S. y, durante unos días, vive una "vida libre", abandona el hogar... deambula... tiene relaciones sexuales fáciles (de una de ellas tiene una niña) ... pasea... toma abundantes bebidas alcohólicas... etc.... después de una crisis convulsiva típicamente histérica o de un sueño normal, retorna a M.G. muy inhibida, religiosa, algo deprimida, que teme salir sola y que cuida tiernamente a su menor hija.

La biografía de esta paciente es la siguiente:

De muy niña gran identificación con el padre; sus padres emigran al extranjero por dificultades de trabajo en Cuba y queda ella interna en un colegio de monjas. Es magnífica estudiante y se adapta bien al ambiente del internado. Surge la revolución y nacionalización de estos colegios, y la niña es aceptada en casa de una compañera de aulas cuya mamá, divorciada, le ofrece cuidados "maternales" y establece gran "ligazón" con la paciente (dormían en la misma cama).

Regresan sus padres y por dificultades en encontrar una vivienda adecuada continúa M.G. viviendo en su "casa prestada"... después aparece una vivienda y surgen disgustos políticos entre padre e hija, todo lo cual hace que continúe viviendo con su "madre postiza", surge entonces su rompimiento con el padre y empieza aparecer su otra personalidad.

Empezamos a tratarla por psicoterapia racional; la apoyamos e inmediata

mente estudiamos la situación real del ambiente y las posibilidades de modificación del mismo en su beneficio. Con la paciente le practicamos hipnosis y la condicionamos a que rápida y fácilmente se hipnotizaba y podíamos conseguir, según conviniera al tratamiento» una u otra personalidad. En el transcurso del tratamiento fue remitida al Departamento de Psicología para su estudio; queríamos tener un estudio psicológico de M. G. y de S. S., lo que pudimos conseguir no sin algunos incidentes interesantes al aparecer a veces la otra personalidad cuando la psicóloga le practicaba un test a la opuesta; entonces la Dra. Paredes nos llamaba y mediante hipnosis conseguíamos la personalidad que queríamos explorar en ese momento.

El resultado del doble estudio psicológico fue el siguiente resumiendo:

Prueba de Inteligencia:

M.G. Inteligencia superior.
5.5. Inteligencia superior.

Rorschach:

M.G. Fundamentalmente histérica con elementos depresivos.
5.5. Rasgos sociopáticos, muy inmadura.

Machotxer:

M.G. Exhibicionista, narcisista, fuertes conflictos sexuales (no identificada con su sexo?). Sentimiento de culpa.
5.5. Adecuada identificación sexual, narcisista.

T. A. T.:

M.G. El hogar lo proyecta como algo destruido, agresivo, frío.

Agresividad coartada.

S.S. Agresividad a las figuras paternas.

Rasgos sociopáticos.

Evidentemente la situación conflictiva de la paciente empieza cuando es dejada en el colegio pupila y los padres marchan al extranjero; en esa forma fundamentalmente el padre, a quien estaba muy ligada, la frustra por el abandono produciéndose en ella una agresividad producto de la frustración.

El segundo gran conflicto surge cuando después de adaptada a un segundo hogar donde recibe cuidados amorosos de una señora divorciada, dominante, agresiva... casi un padre, aparecen sus padres y por circunstancias que sirven de pretexto continúa en su segundo hogar donde ha pasado años; siente entonces a sus verdaderos padres como fríos; agresivos, que no la apoyan (le transfieren su agresividad).

Surgen sus necesidades sexuales y la imposibilidad de satisfacerlas dentro del estrecho marco de su educación religiosa y su vida con gran dependencia de la madre sustituía... Entonces aparece S.S. como una rebeldía, como una liberación para evitar la ansiedad de su abstinencia...

En las sesiones psicoterápicas M.G. lo comprendió todo, pero veía imposible su liberación de su madre adoptiva (clave del conflicto) porque sentía "cerrado" el hogar de sus padres verdaderos.

Entrevistamos primero a la madre conflictiva, se trataba de una señora externamente dispuesta a ayudarla, pero oponiendo gran resistencia a todo intento nuestro de liberación de la paciente y llegando a asumir una actitud agresiva contra nosotros cuando insinuamos la posibilidad de una reconciliación de M.G. con sus verdaderos pa

dres. Sin lugar a dudas, M.G. representaba para ella, algo más que una ex-compañera de su hija a quien temporalmente le había ofrecido su hogar.

Nuestras entrevistas con el padre fueron muy provechosas y decisivas en la solución del caso; comprendió sus errores y en una actitud de buen padre "aceptó" sin ninguna reserva a M.G. y a su nieta hija de S.S.

No tuvo que aparecer más S.S. y M.G. se modificó hacia una tercera personalidad que tenía de las dos anteriores; ni tan libre como S.S. ni tan inhibida como M.G.

En estos momentos, en el hogar de sus padres, estudia, sale, pasea, vive una vida dentro de límites normales, ya que se siente feliz, no hay signos de ansiedad, existe una relación amorosa heterosexual. .. y del tétrico recuerdo de S.S. sólo le queda al psiquiatra una llamada telefónica insultante de la que perdió su amor y una carta justificadora de aquella llamada, aunque no rectificadora.

RESUMEN Y CONCLUSIONES

La Doble Personalidad es un dinamismo que trata de solucionar un conflicto entre dos niveles: El nivel instintivo y el nivel cultural.

El enfoque psicoterápico debe ser hacia conseguir una tercera personalidad que sea síntesis digléica de las dos patológicas.

Para conseguirlo hay que modificar el ambiente y adaptar al paciente utilizando la "Empatía psicoterápica".

La hipnosis es un recurso valioso en el tratamiento.

SUMMARY

The dual personality is a dynamism that tries to solve a conflict between two levels: The intuitive level and the cultural level.

The psychoterapic treatment must be carried out in order to get a third personality, dialectic synthesis of the two others.

The atmosphere must be changed to obtain improvement.

The adaptation of the patient must be in a "psychioterapic empathy".

Hypnosis has valúe on treatment.

RESUME

Le dédoublement de la personnalité c'est un dynamisme qui essaie de résoudre un conflict entre deux niveaux: le niveau intuitif et le niveau culturel.

On doit par le traitement psychothérapeutique une troisième personnalité. Elle est le résultat de la synthèse dialectique des deux personnalités pathologiques.

Pour l'obtnir on doit modifier L'ambiant et faire l'adaptation du patient, employan "l'emphatie psychothérapeutique".

L'hypnose est un recours tres valieux dans le traitement.

BIBLIOGRAFIA

1. —Mira López, Emilio: "Tratado de Psiquiatría".
- 2— Noyes: "Psiquiatría Clínica Moderna".
3. Vallejo, ISágesa: "Tratado de Psiquiatría".
4. —Mayer, Gross: "Psiquiatría Clínica".
5. Bustamante, O'Leary : "Psicología Médica y Psiquiatría".

Preguntas al tema libre: "Manejo psicoterápico de la doble personalidad"

Dr. Gómez Rivero: ¿Se le hizo EEG?
¿Cuánto tiempo lleva de curada?

Dr. Wiltz Lancís: Es totalmente negativo el examen somático de la paciente. Además, está asintomática desde hace cinco meses.

Dr. José A. Bustamante: Yo considero que todas estas formas de *doble expresión de la personalidad* quedan dentro del marco extremo de la dinámica de la histeria, en la que la limitación del campo de la conciencia típica del síndrome queda en forma cíclica como transecedora del cuadro alternante.

Por lo tanto, es más una doble expresión que doble personalidad.

Los factores culturales obran como fijadores de las motivaciones tanto inhibitorias como excitatorias de cada modalidad.

¿Está de acuerdo el autor?

Dr. Wiltz Lancís: Completamente de acuerdo.

Dr. Cortinas: ¿Por qué tiene que haber doble personalidad y no personalidad alterada?

Si no se conocieran ciertos aspectos de la Personalidad no quiere decir que haya dos personalidades.

Dr. Wiltz Lancís: Primero es cuestión de nomenclatura: Estos casos pueden llamarse doble expresión de la personalidad y evidentemente es una alteración, una patología, ahora bien, el por qué frente a conflictos unos sujetos reaccionan de una manera y otros de otra es algo que depende de muchos factores: tipo de sistema nervioso, experiencias irritables anteriores.

Limitaciones ambientales actuales... etcétera.

Frente a los conflictos hay quienes reaccionan con una neurosis, otros con depresiones, otros con psicosis... algunos con una úlcera duodenal... en fin las variantes son múltiples.

Dr. Reyes Gavilán: ¿En alguna forma se puede eliminar una de las dos personalidades?

Dr. Wiltz Lancís: No, ambas, antagónicas son altamente conflictivas y la solución es mediante una 3a., síntesis de las dos anteriores que tiene de las dos.

Dr. Trabanco: 1.—¿Había antecedentes de traumatismo de cráneo?. 2.—¿De pérdida de conocimiento con convulsiones?. 3.—¿Gritos con pánicos nocturnos?. 4.—¿Emeresis?. 5.—¿Hay antecedentes familiares de epilepsia?. 6. —¿Qué resultado dio el EEG?

7. —¿Las crisis convulsivas fueron vistas por el psiquiatra?. 8.—¿Se puede eliminar la disritmia cerebral en este caso?. 9.—¿Aparte de lo histérico, no pudiéramos pensar en una personalidad epiléptica con mucho de paranoide y gran tendencia homosexual?. 10.—¿Qué opina de las crisis, usted se las ha provocado?

Dr. Wiltz Lancís: Todas las preguntas del querido colega Trabanco van encaminadas hacia la disritmia cerebral epiléptica y ya hemos señalado y ahora volvemos a hacer resaltar que la evolución del caso, su magnífico estado actual después de varios meses y otras características de la paciente nos hacen asegurar que está dentro del marco de la histeria y no de la epilepsia.