

Del síntoma a la palabra a través del tratamiento grupal: a propósito de un caso

P. Suz Maroto¹, B. Diez Valle²

1. Residente de psiquiatría, Hospital Universitario José Germain (Leganés, Madrid), paloma.suz@salud.madrid.org

2. Psiquiatra, Hospital Universitario José Germain (Leganés, Madrid), bdiezv@salud.madrid.org



Hospital Universitario José Germain

INTRODUCCIÓN

Los **trastornos disociativos** suponen un reto para los equipos de Salud Mental a la hora de realizar un adecuado abordaje terapéutico siendo la psicoterapia intensiva el tratamiento indicado. El proceso disociativo separa los elementos de la experiencia de tal manera que la persona no tiene conciencia de que faltan algunos datos de ciertas vivencias. La emoción, el comportamiento, el conocimiento y la experiencia somática se desprenden de la conciencia, el recuerdo de la experiencia desaparece en su totalidad o en parte, y la mente puede convertirse en un extraño para sí misma, teniendo la experiencia de convivir con la sensación de algo incompleto, de una vida que está alterada.

OBJETIVOS

Descripción de un caso clínico y su evolución a través del tratamiento psicoterapéutico grupal en un Hospital de día.

PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Presentamos el caso clínico de una mujer de 49 años con diagnóstico de trastorno disociativo que realiza tratamiento en un Hospital de día desde hace dos años.

La paciente realiza un primer contacto en un Centro de Salud Mental hace 7 años por sintomatología ansioso-depresiva que pone en contexto de diversas situaciones vitales. La evolución es desfavorable durante los primeros años a pesar de tratamiento psicoterapéutico intensivo individual, intervención farmacológica (con antidepresivos, ansiolíticos y antipsicóticos) y varios ingresos en la Unidad de Hospitalización Breve (UHB) de psiquiatría. Progresivamente, tras dos años de seguimiento en consultas ambulatorias, aparece clínica disociativa-conversiva. Comienza a describir que ha sufrido un episodio en el que “se le ha dado la vuelta la cabeza”, refiere que no puede pensar ni sentir, insiste en que se le realicen pruebas de imagen cerebrales para corroborar esto. En las entrevistas presenta discurso reiterativo en torno a este episodio. Verbaliza, de manera compulsiva y con indiferencia afectiva, ideas autolíticas llegando a realizar una sobreingesta medicamentosa.

Hace dos años **comienza tratamiento en Hospital de día, para realizar psicoterapia intensiva, principalmente grupal**, aunque dificultado por el inicio de la pandemia COVID. Presenta un periodo de mejoría inicial cuando comienza a asistir presencialmente tras el confinamiento pero posteriormente aparece afonía espontánea para la que se descarta organicidad, y también presenta episodios de rigidez física, describiendo que se le retuerce el cuerpo. Presenta aislamiento progresivo en el domicilio (refiere estar paralizada, bajo el control de su cabeza que no le permite salir de casa). Durante este periodo se produce una caída que la paciente no recuerda (en el posible contexto de clínica disociativa) que supone fractura de peroné y que requiere intervención quirúrgica e ingreso prolongado en UHB de psiquiatría para asegurar cuidados y rehabilitación. Tras el alta después de 5 meses se integra en las terapias del Hospital de día comenzando con mejoría progresiva.

RESULTADOS

A lo largo de los dos años de tratamiento que la paciente ha realizado en Hospital de día se produce una mejoría significativa:

- Relata aspectos biográficos, especialmente en las terapias grupales (grupos psicoterapéuticos, actividades de terapia ocupacional y enfermería).
- Integra en su narrativa las metáforas que antes representaba a través de su cuerpo. Utiliza las expresiones de sentirse “bloqueada, paralizada”....
- Describe también dinámicas relacionales familiares disfuncionales (sobreprotección, control ...), comenzando la paciente un proceso de mayor diferenciación de su familia.
- Elabora la caída como experiencia integradora del cuerpo y de ser objeto de cuidados externos a la familia gracias al acompañamiento realizado con la paciente.
- Por el momento no se confirma hipótesis inicial de un evento traumático en infancia o adolescencia.

En la actualidad se produce cierto estancamiento clínico condicionado por secuelas de la fractura de peroné, con dolor y dificultad para caminar, sin poder descartar que coexista componente conversivo. Ella habla de falta de proyecto vital y respecto a su pierna describe que tiene un “grillete” que no la deja avanzar. Se encuentra pendiente de reintervención quirúrgica mientras mantiene tratamiento en el Hospital de día.

CONCLUSIONES

La psicoterapia continúa siendo el pilar de tratamiento para pacientes con sintomatología disociativa y conversiva. El tratamiento grupal facilita la integración de las experiencias en pacientes que presentan dificultad en la terapia individual.



Mediana de tres hermanas.
Reservada y tímida, dinámica de sobreprotección (padre).
Inestabilidad anímica abuela paterna (identificación con la paciente)

Infancia

Comienza a trabajar a los 18 manteniéndose en la misma empresa.
Episodio de hospitalización del padre a los 25 (sobreimplicación)

Década de los 20

Dificultades en entorno laboral, renuncia ascenso.
Incapacidad laboral permanente.
Comienza tratamiento en Centro de Salud Mental a los 42.
A los 45 se compra un piso y se independiza.
A los 46 aparece clínica disociativa-conversiva.
A los 47 comienza tratamiento en Hospital de día.

Década de los 40

Adolescencia

Tendencia a la inseguridad y a mostrarse complaciente.

Década de los 30

A los 30 años se casa y se independiza
Intento de maternidad con problemas de fertilidad (le diagnostican endometriosis)
A los 36 años se separa y regresa al domicilio paterno. Comienza sintomatología ansioso-depresiva.

BIBLIOGRAFÍA

- Higuera, C. (2019). Psicoterapia intensiva para procesos disociativos persistentes. El temor de sentirse real [Chefetz, R. A., 2015]. *Aperturas psicoanalíticas: Revista de psicoanálisis*, 61.
- Tarí García, A., & Ferrer Dufol, C. (2017). El grupo y la recuperación. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 37(131), 227-240. Recuperado en 01 de julio de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352017000100013&lng=es&tlng=es.
- Lipovetzky, G., & Agrest, M. (2010). Los diagnósticos diferenciales de la histeria en los desfiladeros de la psiquiatría moderna. *Vertex: Revista argentina de psiquiatría*, 21, 286-293.