

Tulburarea disociativa de identitate sau personalitate multipla

1. Ce presupune tulburarea disociativa de identitate (personalitate multipla)?

Subiect incitant pentru psihiatri, dar si pentru scenaristii de film, tulburarea personalitatii multiple suscita de ani buni dispute aprinse.

Evolutia diagnosticului de personalitate disociata

Versiunea curenta (a IV-a) a Manualului de Diagnostic al Tulburarilor Mintale (DSM), editat de Asociatia Psihiatrilor Americani, lansata in 1994, contine 410 tulburari mintale, spre deosebire de prima editie din 1952 a DSM-ului, care numara 60 de tulburari. Unii sustin ca aceasta proliferare a tulburarilor indica o incercare a terapeutilor de a-si extinde piata. Altii considera ca sporirea numarului tulburarilor este o dovada a existentei unor mai bune instrumente de diagnosticare. Tulburarea de personalitate multipla a fost numita in DSM-II "tulburare disociata isterica" si nu a avut un cod propriu. In urmatorul DSM, tulburarea de personalitate multipla a fost codificata. Totusi, in 1993, comisia de specialitate care pregatea DSM-IV a considerat ca nu exista dovezi clare ca intreaga personalitate ar fi scindata. Astfel, in DSM-IV, tulburarea de personalitate multipla a fost inlocuita cu denumirea de "tulburare de identitate disociata".

Tulburarea disociativa de identitate, reprezinta existenta intr-un singur individ a mai multe identitati distincte sau personalitati care alterneaza in controlarea comportamentului.

In general, fiecare personalitate are numele si varsta sa si un set specific de amintiri si comportamente caracteristice. In majoritatea cazurilor exista o identitate primara care poarta numele dat individului si este pasiva si dependenta. Identitatile alternative au, de obicei, caracteristici care contrasteaza cu identitatea primara - de exemplu: ostile, dominante si autodistructive

In unele cazuri personalitatile pot sa fie diferite din punctul de vedere al unor caracteristici cum ar fi: scrisul de mana, aptitudinile artistice sau atletice si cunoasterea unei limbi straine. Identitatea primara nu este adesea constienta de experientele celorlalte identitati.

Observatorii remarca trecerea (*intr-un interval de secunde*) de la o personalitate la alta, care este adesea insotita de schimbari subtile in postura si tonul vocii. Noua personalitate vorbeste, merge si face gesturi diferite. Pot aparea chiar schimbari la nivelul proceselor fiziologice, cum ar fi tensiunea arteriala si activitatea creierului.

Ce inseamna "identitatea disociata"?

In termeni comuni, un om cu o identitate multipla (disociata) este azi Andrei, maine Geoarge, poimaine iarasi Andrei, apoi iar Geoarge etc. Fiecare identitate are propriile sale trasaturi. Andrei poate fi amabil, sfios, chiar foarte sociabil, in timp ce Geoarge este vulgar, artagos si necomunicativ. Totusi, orice om sanatos are mai multe fatete: cel de la serviciu, cel din familie, cel de pe stadion... Evident, eul de la serviciu poate diferi de eul de pe stadion. Ca doar la serviciu nu-ti poti permite sa-l injuri cat poti de tare pe arbitru!

Psihologii considera ca este normal sa existe mai multe fatete ale eului si ca ele pot sa coexiste foarte bine. La o persoana bolnava, aceste euri nu mai stiu unul de existenta celuiilalt. Trecerea de la o identitate la alta se face total. Amintirile raman, si ele, separate. Andrei stie ca este doctor, Geoarge stie ca este profesor. Andrei are casa in Bucuresti, George are casa in Brasov. Si in perioada in care bolnavul pune in actiune eul din Brasov, pleaca acasa la Brasov. In rest, traieste in Bucuresti. Asta, pana cand prietenii se prind ca ceva e in neregula si-l trimit la psiholog sau psihiatru.

Cei mai multi clinicieni considera ca boala are diferite grade de severitate. La un capat sunt experientele disociative comune majoritatii oamenilor, cum ar fi reveria, hipnoza sau "ratacirea" intr-o carte sau intr-un film. Toate acestea implica "pierderea contactului" cu mediul din imediata apropiere. La cealalta extrema este disocierea cronica ce provoaca deteriorarea serioasa a echilibrului psihic. Unele persoane cu tulburari disociative pot ocupa locuri de munca responsabile, cum ar fi arta si serviciul public, parand a functiona normal in viziunea colegilor de munca, vecinilor si a altor persoane cu care interactioneaza zilnic.

Personalitatile se deosebesc prin caracteristicile psihologice si raspunsul la testele de personalitate si inteligenta.

Multi teoreticieni cred ca aceasta tulburare se dezvolta ca un mijloc de aparare impotriva experientelor traumatice din copilarie. Copilul se adapteaza la problemele dureroase prin crearea unei alte personalitati care sa se ocupe de dificultati.

Se pare ca acest copil invata sa se apere singur de durerea abuzului prin disocierea memoriei de constient. In cazul in care copilul este abuzat in mod grav si in repetate randuri, aceasta metoda conduce in timp la identitati disociative in care numai una dintre personalitatile suplimentare este constienta de abuz, iar celelalte nu au amintiri despre suferinta.

Este o reactie adaptativa pentru copil sa-si pastreze personalitatile separate pentru a pastra amintirea dureroasa departe de el. In felul acesta sentimentele si amintirile abuzului nu se revarsa in mod continuu in constiinta copilului atunci cand el nu le mai poate suporta - de exemplu, atunci cand este la scoala sau se joaca cu prietenii.

Cazurile de tulburare disociativa de identitate au fost intotdeauna fascinante, dar rare. Cu toate acestea, in ultimii ani a avut loc o crestere brusca a numarului de cazuri raportate in Statele Unite (300.000, dupa unele cifre).

Considerata de multi o curiozitate psihiatrica rara si misterioasa, tulburarea de identitate disociata (cunoscuta anterior ca tulburare de personalitate multipla) este de fapt mult mai frecventa. Cercetarile recente realizate de Asociatia Psihologilor Americani

arata ca tulburarea de identitate disociata este diagnosticul real pentru 5-20% dintre persoanele din spitalele psihiatrice, din nefericire multi dintre ei primind un alt diagnostic si un tratament gresit. Statisticile plaseaza tulburarile disociative in aceeasi categorie cu schizofrenia, depresia si anxietatea, ca una dintre cele patru probleme mentale majore ale secolului nostru.

2. Cum se manifesta? Este o tulburare progresiva, se agraveaza in timp? Exista niste semne care pot fi interpretate inca din fazele incipiente?

Cum se manifesta? Semne si simptome:

Exista semne clinice care ridica ipoteza unei personalitati multiple:

- bolnavul raporteaza existenta unor "goluri" de memorie
- bolnavului i se descriu de catre alte persoane intamplari in care a fost implicat si de care nu isi aduce aminte
- bolnavul este recunoscut de persoane straine care i se adreseaza utilizand un alt nume
- modificari notabile in comportamentului bolnavului semnalate de observatori directi
- alta personalitate (alte personaliti) apare in cursul hipnozei
- utilizarea pronumelui "noi" referitor la propria persoana
- cefalee pronuntata
- descoperirea de scrieri, desene, articole de imbracaminte intre posesiile bolnavului, dar pe care bolnavul nu le recunoaste ca fiind ale sale
- halucinatii auditive, sub forma de voci "venite din interior"

Da, tulburarea se agraveaza in timp.

3. Ce determina izbucnirea bolii? Exista o predispozitie catre dezvoltarea acestei boli sau poate sa fie afectat oricine daca trece printr-o situatie cu un puternic impact asupra vietii psihice?

In tulburarea de personalitate multipla, memoria si alte aspecte ale constiintei sunt impartite "identitatilor". Numarul "identitatilor" recunoscute de diferiti terapeuti variaza de la zeci pana la sute. S-au raportat, chiar, unele cazuri de mii de identitati diferite ce traiesc in aceeasi persoana. Se pare ca nu exista un consens intre terapeuti privind definirea "alter-ego"-ului. Totusi, exista un acord general in ceea ce priveste cauza tulburarii de personalitate multipla: este vorba despre amintirile inabusite ale unui abuz sexual din copilarie.

Persoanele cu tulburare disociata pot trece prin oricare dintre urmatoarele simptome: depresie, schimbari de dispozitie, tulburari de somn (insomnie, cosmaruri si somnambulism), atacuri de panica si fobii (flashback-uri), abuz de alcool si droguri, compulsii si ritualuri, simptome psihotice (inclusiv halucinatii auditive si vizuale) si tulburari de alimentatie. In plus, persoanele cu tulburari disociative pot prezenta dureri de cap, amnezii, transe si "experiente in afara corpului". Unele persoane cu tulburari

disociative au chiar o tendinta spre persecutia propriei persoane, violenta sau automutilare.

Nu poate fi afectat oricine. Sunt multe persoane care trec prin diferite traume in copilarie si reusesc sa faca fata fara a dezvolta o astfel de tulburare.

4. Este o afectiune ereditara?

Majoritatea bolnavilor care dezvolta tulburari disociative au suferit o trauma coplesitoare si adesea erau pusi in pericol de moarte la un stadiu al dezvoltarii emotive din copilarie (de obicei inaintea varstei de 9 ani). In plus, acesti copii pot avea o predispozitie biologic mostenita pentru disociere. In cultura noastra, cel mai frecvent precursor al tulburarilor disociative este abuzul fizic, emotional si sexual din copilarie.

Pe de alta parte, supravietuitorii altor tipuri de traume din copilarie (dezastre naturale, proceduri medicale traumatizante, razboiul, rapirea si tortura) au reactionat, si ei, prin dezvoltarea tulburarilor disociative.

Cele mai recente studii arata ca tulburarile disociative sunt intalnite in principal printre femei. Totusi, ultimele cercetari indica faptul ca tulburarile sunt egal raspandite (dar mai putin frecvent diagnosticate) printre barbati. Barbati cu tulburari disociative sunt aproape sigur in tratament pentru alta boala mentala, pentru abuz de droguri si alcool sau s-ar putea sa fie in inchisoare.

5. Cum este viata unei persoane cu personalitate multipla? Cum este afectata calitatea vietii?

Tulburarea disociativa este o tehnica de supravietuire

Atunci cand se confrunta cu situatii traumatice coplesitoare din care, practic, nu exista scapare, un copil poate recurge la o "evadare" in mintea sa. In multe cazuri, boala apare ca o aparare dupa o trauma psihica din copilarie: viol, abuz sexual din partea parintilor, violenta fizica in familie. Dupa astfel de situatii, copiii folosesc fuga de realitate ca un mod de aparare extrem de eficace impotriva durerii fizice si emotionale acute sau contra anticiparii ingrijoratoare a durerii. Prin acest proces disociativ, gandurile, sentimentele, amintirile si perceptiile experientei traumatizante pot fi separate psihologic, astfel incat copilul sa functioneze ca si cand trauma nu s-ar fi intamplat. Inel se transforma in Vasilica.

Tulburarile disociative sunt adesea mentionate ca o tehnica de supravietuire foarte creativa. Acestea permit indivizilor sa indure circumstante "disperate, fara speranta" pentru a conserva cateva zone de functionare sanatoasa. Totusi, pentru un copil ce a fost violat in mod repetat, disocierea defensiva devine in timp consolidata si conditionata. Deoarece evadarea disociata este atat de eficace, copiii care au practicat-o frecvent si o pot folosi automat oricand se simt amenintati sau anxiosi - chiar daca situatia provocatoare de teama nu este extrema sau abuziva. In acest sens, statisticile sunt

graitoare: in SUA, 8% din populatie a suferit cel putin un episod traumatizant in copilarie. Pentru Romania nu exista statistici, dar probabil cifra este asemanatoare.

6. Cum este afectata calitatea vietii in cazul familiei unei persoane cu o astfel de tulburare? (completarea raspunsului se afla la intrebarea nr. 2)

Familia isi va da seama ca ceva nu este in regula cu membrul sau. Din cand in cand se va manifesta o alta personalitate.

7. Poate fi tratata? Cum? Este un tratament care vizeaza vindecarea sau doar controlul simptomatologiei?

Tulburarile disociative raspund eficient la psihoterapia individuala, ca, de altfel, si la alte modalitati de tratament, inclusiv medicatia, hipnoterapia si terapiile complementare, cum ar fi terapia prin arta sau terapia prin miscare. De fapt, comparandu-le cu alte tulburari psihiatrice severe, tulburarile disociative au sanse mari de vindecare daca se aplica si se respecta tratamentul corespunzator.

Tratamentul este de lunga durata, intensiv si de cele mai multe ori foarte dureros, intrucat implica reamintirea si recuperarea experientelor traumatice disociate. Sansele de vindecare sunt inasa mai mari deoarece pacientul nu sufera de probleme ale diferitelor functii psihice si are astfel sanse sa raspunda corect la tratamentul aplicat. Dincolo de discutiile intelectuale ale teoreticienilor, atata vreme cat in spitale se prezinta permanent persoane cu tulburari de identitate, boala trebuie luata in serios de societate, iar bolnavii trebuie tratati cu respect si intelegere de cei din jur.

8. Cum isi poate da seama un om ca sufera de o astfel de afectiune daca sa zicem ca boala nu este inca declansata? Daca da, care este personalitatea predominanta?

Diagnosticarea acestei boli este dificila, intrucat complexitatea ei o face sa fie foarte greu de identificat. Diagnosticul de tulburare de identitate disociata poate fi pus doar daca doua sau mai multe dintre aceste entitati preiau controlul asupra comportamentului persoanei la un moment dat. Aceste entitati au fost denumite anterior "personalitati", desi termenul nu reflecta clar definitia comuna a cuvintului ca aspect total al inventiei psihologice. Alti termeni folositi de terapeuti si supravietuitori pentru a descrie aceste entitati sunt "personalitati alternative", "alter-ego-uri", "parti", "stari de constiinta", "stari ale ego-ului" sau "identitati".

Este important de retinut ca, desi starile alternative pot aparea ca fiind diferite, acestea sunt toate manifestari ale aceleiasi personae. Supravietuitorii tulburarii disociative traiesc adesea ani de zile cu un diagnostic gresit, zbatandu-se in cadrul sistemului de sanatate mintala. Se muta de la un terapeut la altul si de la un medicament la altul, primind tratament pentru simptome, dar facand un progres infim sau nici un progres.

Cand nu e declansata boala nu ne putem da seama daca persoana o poate face sau nu. Ne putem da seama de personalitatea dominanta doar in relatie cu acel pacient.

Cercetarile sin SUA arata ca persoanele cu tulburari disociative si-au petrecut, in medie, sapte ani in sistemul de sanatate mintala pana sa fie diagnosticate corect. Acest fenomen este comun, deoarece lista simptomelor unei persoane cu tulburari disociative este asemanatoare cu multe alte diagnostice psihiatrice. De fapt, multe persoane care sunt diagnosticate cu tulburare disociata au de asemenea ca diagnostic secundar depresie, anxietate sau panica.

Filmele si cartile au avut o influenta puternica asupra credintei in natura tulburarii de personalitate multipla. Vezi lucrarile "Sybil", "The Three Faces of Eve", "The Five of Me" sau "The Minds of Billy Milligan". Aceste informatii, preluate de mass-media influenteaza nu numai credinta publicului general in tulburarea de personalitate multipla, dar afecteaza, de asemenea, si pacientii care sufera de aceasta tulburare. De exemplu, cartea "Sybil" scrisa de Flora Rheta Schreiber este povestea unei femei cu 16 personalitati create, dupa cum se pretinde, ca raspuns la abuzul din copilarie. Inaintea publicarii lui "Sybil" in 1973 si a filmului din 1976 (Sally Fields jucand rolul lui Sybil), s-au raportat doar 75 de cazuri de tulburare de personalitate multipla. Odata cu "Sybil" s-a ajuns la 40.000 de cazuri diagnosticate cu tulburare de personalitate multipla, in special in America de Nord.