



<http://dx.doi.org/10.17579/RevPatDual.03.3>

## Caso clínico

1

# DEPENDENCIA EMOCIONAL: UN NUEVO RETO PARA LA PATOLOGÍA DUAL EN EL TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD

## EMOTIONAL DEPENDENCY: A NEW CHALLENGE FOR DUAL PATOLOGY IN BORDERLINE PERSONALITY DISORDER

Este caso clínico ha sido premiado en el “Concurso de Casos Clínico 2015” de la Sociedad de Patología Dual: Premio mejor enfoque diagnóstico.

### Leticia Camarillo Gutiérrez

Programa Atiende. Servicio de Psiquiatría B. Instituto Provincial de Psiquiatría. H.G.U. Gregorio Marañón. Madrid.

#### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

##### Historia del artículo:

Recibido el 12 de enero de 2016

Aceptado el 09 de febrero de 2016

*Palabras clave:* Dependencia emocional, violencia de género, trastorno de estrés postraumático, trastorno límite de personalidad.

*Key words:* Emotional dependency, gender violence, post traumatic stress disorder, borderline personality disorder.

#### RESUMEN

Se presenta un caso clínico de una mujer joven de 18 años atendida en un dispositivo de atención y tratamiento para mujeres víctimas de violencia de género en un Hospital General. Tanto en su historial anterior como en diversos ingresos ha recibido múltiples diagnósticos atendiendo a los intentos de suicidio así como al abuso de sustancias. Sin embargo, aspectos como la dependencia emocional y el trastorno de estrés postraumático asociado en múltiples ocasiones a situaciones de violencia de género no habían sido tenidas suficientemente en cuenta.

#### ABSTRACT

This case report deals with a 18 year old woman who attend to a Gender Violence Based Unit in a General Hospital, who suffered this kind of violence for a long time. She has received multiple diagnoses in her previous medical fail and on several psychiatric entries considering the suicide attempts as well as the substance abuse. However, aspects as the emotional dependency and the post-traumatic stress disorder associated multiple times to violence gender situations hadn't sufficiently been taken into account.

#### ANAMNESIS

##### Motivo de consulta

Evaluación de sintomatología psiquiátrica en una víctima de violencia de género

atención a víctimas de violencia de género se trata de una mujer de 18 años que vive con sus padres, no estudia ni trabaja. Había abandonado sus estudios durante su relación de pareja y dejó el trabajo tras las secuelas del maltrato.

##### Situación Basal

Cuando acude por primera vez a nuestra Unidad de

##### Antecedentes familiares

Padre 43 años funcionario. Madre 41 años. Trabaja en hostelería. Padece depresión y cardiopatía en estudio. Hermana 5 años menor sin antecedentes de interés.

##### Correspondencia:

leticiacamarillo@gmail.com

2

La madre es definida como una mujer muy dependiente del padre y depresiva. El padre es un hombre muy cambiante de humor y violento que estaba expedientado y sancionado sin empleo y sueldo durante parte del tiempo que la paciente estuvo en tratamiento por un comportamiento violento. Con la hermana la relación no era demasiado buena a partir de la adolescencia de la paciente.

Si bien en las primeras entrevistas mantiene un relato bastante idílico de su infancia, a medida que avanzamos en el tratamiento se descubre una relación de cuidadora de una madre vulnerable y frágil y un padre violento que reconoce la ha agredido.

### **Antecedentes de interés de su psicobiografía**

Refiere una infancia normal, sin conflictos, siempre involucrada en sus estudios y con buena integración en el colegio, obteniendo buenas calificaciones. Se define como una persona sociable y alegre. Tiene una relación muy cercana con los abuelos maternos. Su adolescencia está muy marcada por una relación conflictiva entre los padres y el inicio temprano de su relación de pareja.

Empezó la relación de pareja con 13-14 años, siendo él 4 años mayor, coincidiendo con un periodo en el que el ambiente en casa era muy malo. El padre mantuvo una relación con otra mujer, yéndose de casa cuando ella tenía 14 años. La madre “cogió una depresión”. Finalmente volvió un año después pero la relación entre los padres era muy mala, ya que estuvo un tiempo alternando la convivencia con ambas mujeres.

La relación de pareja de la paciente duró tres años, hasta que el padre puso denuncia al ser ella menor de edad.

Desde el comienzo establece una relación de dependencia y sometimiento en una pareja que se convierte para ella en la única persona de referencia.

Con 13 años padece un cuadro de anorexia nerviosa tratada durante dos años y resuelta, que la paciente asocia al inicio de su relación aproximadamente.

Inicia el consumo de cocaína y alcohol por imperativo de su pareja, siendo un comportamiento que posteriormente repite ante situaciones estresantes, generalmente relacionadas con quebrantamientos de la Orden de Alejamiento que tiene, así como alguna ruptura de alguna relación posterior, convirtiéndose el abuso de alcohol y cocaína un elemento crítico en su psicopatología pero sin llegar a completar criterios de dependencia.

### **Enfermedad actual**

En junio 2005 acudió a nuestro Servicio derivada desde un Punto del Ayuntamiento de la Comunidad de Madrid al Programa de Atención a la Salud Mental de Víctimas de Violencia de Género. En el escrito de derivación indican lo siguiente: “Mujer que desde que conoce a su expareja inició una relación a la que ella pone fin en diferentes ocasiones a causa de su carácter controlador, absorbente, desleal, conflictivo y violento de él. Ha sido acosada, maltratada, insultada, agredida, y cuenta que en una ocasión incluso llegó a atropellarla. Tiene Orden de Alejamiento. Tras los quebrantamientos de la Orden de Alejamiento por parte de su expareja hace un intento de suicidio.”

La impresión diagnóstica en ese primer contacto es el de una conducta compatible con un cuadro de Estrés Postraumático con frecuentes crisis de angustia y reacciones de alarma al encontrarse con el maltratador. Así mismo se objetiva un Abuso de Cocaína y Alcohol en relación a situaciones estresantes.

En noviembre de 2005, cinco meses después de iniciar tratamiento ambulatorio en nuestro Programa, realiza otra tentativa autolítica que obliga a un ingreso en otro hospital donde es diagnosticada de Episodio depresivo y Rasgos de personalidad Cluster B y C. Abuso de alcohol y Cocaína. Siguió acudiendo a nuestro Programa hasta octubre de 2006 en que abandona el tratamiento. En marzo de 2007 (20 años) vuelve para ingresar en nuestra Unidad de Hospitalización Breve derivada de otro hospital por: “crisis de ansiedad aguda tras la valoración del equipo psicosocial del juzgado por la denuncia interpuesta en 2004”. JC: Amnesia disociativa, Abuso de Cocaína y Alcohol.

Durante los meses posteriores presenta una sintomatología compatible con un cuadro de Estrés Postraumático Agudo. El tratamiento se centra en la sintomatología ansiosa aguda y en el cuadro disociativo en un primer momento que era lo más urgente.

Tras este ingreso es capaz de hablar de su historia de maltrato abiertamente y relata que desde el inicio el novio era muy controlador e impidiéndole la compañía de determinadas personas. Era un hombre amenazante e incluso la pegaba.

Refiere que sufrió abusos sexuales tanto por parte de él como de un amigo. La utilizaba para vender drogas y la obligaba a consumir cocaína. Dice “cuando yo intenté pedir ayuda ya no había nadie”.

Presentaba en ese momento reviviscencias en forma de flash back, pesadillas, embotamiento afectivo notable, dificultad para recordar nada que estuviese relacionado con su expareja, actitud de temor, episodios disociativos y constante sintomatología ansiosa.

## DIAGNÓSTICO

En aquel momento tenía un diagnóstico de Trastorno por Estrés post Traumático, Trastorno Límite de Personalidad, no cumplía criterios para dependencia de alcohol y cocaína pues había disminuido el consumo pero sí había abuso.

## EVOLUCIÓN

En 2007 la expareja es condenada finalmente a la pena de un año de prisión, una multa, Orden de Alejamiento de 500 metros y una indemnización de 6000 euros. La orden de alejamiento había sido quebrantada en varias ocasiones, interpuso diversas denuncias con procesos judiciales diferente que agravaban su estado de ansiedad.

Durante 2008 sigue encontrándose en el barrio con amigos y familiares maltratador que la amenazan y la increpan para que se vaya del barrio. En este periodo vuelve a consumir cocaína de forma aguda y limitada en el tiempo en momentos de estrés que relaciona sobre todo con quebrantamientos de la orden de alejamiento de su expareja así como discusiones con sus nuevas parejas. Tuvo varios ingresos hospitalarios por crisis agudas de ansiedad relacionada fundamentalmente con el acoso de su expareja. Una vez desaparece éste de su vida nos centramos en otras relaciones de pareja que mantiene durante los años posteriores. Y relaciona gran parte de su malestar con dichas relaciones, los celos que ella manifiesta, la inseguridad y el miedo a que dichas parejas se rompan. A partir de la ruptura con una nueva pareja la terapia se centra en la necesidad de tener siempre una pareja a su lado y la gran ansiedad que siente ante una posible ruptura, reconociendo que gran parte de sus conductas están dirigidas a agradarles. Esto nos permitió comprender el vínculo que estableció con su primer novio y todos los abusos a los que fue sometida, incluyendo el consumo de cocaína ante sus coacciones primero y posteriormente para agradarle y cumplir con sus deseos.

Una vez remiten los síntomas de su Trastorno por Estrés Post Traumático sus crisis comienzan a disminuir regularizando su conducta y abandona completamente el uso de drogas y alcohol tras el último ingreso en 2010.

Tras unos meses sin pareja finalmente comenzó a salir con otro chico con el que estableció una relación sin violencia y sin sometimiento. Retomó sus estudios, los finalizó con éxito y se incorporó a un trabajo donde es altamente valorada.

Finalmente se le dio el alta en 2013 sin diagnóstico en ese momento.

## TRATAMIENTO

Psicoterapia psicodinámica centrada cronológicamente y en función de la sintomatología imperante en cada momento, en los síntomas ansiosos, los síntomas del TEPT, consumo de sustancias y dependencia emocional de sus parejas.

Desde el punto de vista farmacológico se hizo un tratamiento sintomático con ISRS, benzodicepinas fundamentalmente y quetiapina y eutimizantes de forma ocasional. Siendo en todos los casos la respuesta terapéutica poco eficaz.

## DISCUSIÓN

Esta mujer fue diagnosticada en múltiples ocasiones de Trastorno Límite de Personalidad, debido a sus intentos autolíticos y al consumo de cocaína y alcohol fundamentalmente, basando el diagnóstico en su impulsividad. Sin embargo, es importante centrarse en dos aspectos poco valorados como son el estrés agudo<sup>1</sup> que produce una situación de maltrato y acoso mantenido en el tiempo<sup>2</sup> así como la dependencia emocional<sup>3</sup> que dirige muchas de sus conductas.

En muchas ocasiones, las conductas adictivas, autolesivas o extremas se enmarcan dentro de personas que establecen relaciones de dependencia emocional y que están dirigidas a contentar y mantener a su pareja a su lado<sup>4</sup>. Esto es especialmente peligroso en los casos en los que la pareja tiene características psicopáticas o narcisistas.

A la luz del curso que ha seguido la paciente que hoy felizmente se encuentra en remisión y adaptada a una vida normalizada, se plantea una migración diagnóstica. Dicha evolución diagnóstica dentro del concepto de Patología Dual nos enfrenta a una persona donde el consumo de sustancias de abuso fue una constante como "automedicación" para aliviar su angustia. Dicha angustia se entendió en un principio en el seno de un Trastorno Límite de la Personalidad donde el elemento psicopatológico básico es la intolerancia a el abandono real o figurado y posteriormente hemos redimensionado esa angustia dentro de una situación de dependencia emocional que sería un cuadro no vinculado tanto a la personalidad de la paciente como al tipo de pareja con la que se vinculó.

## Conflicto de intereses

La autora declara que no existe conflicto de interés.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Herman, J. L. Trauma y recuperación: cómo superar las consecuencias de la violencia. Madrid: Espasa Calpe; 2004.
2. Echeburúa E., Amor P. y de Corral P. Mujeres maltratadas en convivencia prolongada con el agresor: variables relevantes. *Acción Psicológica* 2002;2: 135-150.
3. Castelló, J. Dependencia emocional: características y tratamiento. Madrid: Alianza; 2005.
4. Amor P., Bohórquez I.A y Echeburúa E. ¿Por qué y a qué coste físico y psicológico permanece la mujer junto a su pareja maltratadora? *Acción Psicológica*, 2006; 4: 129-154.