



CLÍNICA BETHANY

INFORMES CLÍNICOS

Nombre de la Paciente: Uma Grant

Fecha de nacimiento: 17 de Enero de 2039

Lugar de Nacimiento: Los Ángeles

Fecha del primer ingreso: 15 de Febrero de 2055

Historial médico: no presenta ninguna condición médica digna de relevancia en el momento del ingreso. Refiere un historial de dolores de cabeza persistentes e intensos de etiología desconocida.

No ha sufrido ninguna intervención quirúrgica ni tratamientos nanotecnológicos prolongados.

La persona allegada que procede al ingreso de la paciente no refiere historial de enfermedades crónicas.

El chequeo subsiguiente al ingreso no revela ninguna patología orgánica evidente.

Analítica sanguínea a fecha del ingreso: parámetros normales.

Analítica localizada con instrumental nanotecnológico: niveles anormalmente altos de

noradrenalina y dopamina en áreas localizadas del córtex frontal.

Holoescáner cerebral dinámico: revela anomalías en el tamaño y actividad de la amígdala. Pulsos de actividad neuronal anormalmente elevada en el sistema límbico durante el interrogatorio monitorizado. Prueba nanopoligráfica con patrones anómalos en el reconocimiento de hechos relacionados con su vida. Al final de la prueba, pulsos sincronizados de actividad en todo el córtex cerebral similares a los que se observan en un episodio epiléptico leve.

Análisis psicológico: La paciente manifiesta amnesia selectiva relacionada con ciertos episodios familiares del pasado reciente.

Reacciones obsesivas y de carácter agresivo en relación con la mención de alguien llamada "Leila".

Referencia a hechos de la vida de la paciente en tercera persona, con una disociación de la personalidad muy marcada.

Patrón disociativo de la personalidad ligado a entornos concretos, con episodios especialmente graves en situaciones de estrés, novedad o falta de referencias personales evidentes.

La paciente manifiesta absoluto desconocimiento de su condición médica y psicológica.

La paciente revela coherencia psicológica en las etapas mentales que asocia a la personalidad de Uma (a la que llamaremos personalidad B en este informe).

La paciente manifiesta obsesión por controlar las situaciones, así como una necesidad compulsiva de controlar las reacciones de los demás. Evidencia, asimismo, una capacidad fluctuante para asumir las funciones normales de

su vida cotidiana, oscilando entre eficacia extrema y la inhabilidad casi total.

La persona allegada de contacto refiere comportamientos bipolares habituales, así como crisis de pánico ocasionales y distorsiones de las secuencias temporales.

DIAGNÓSTICO:

TID (Trastorno de identidad disociativo) con manifestación de tres identidades a las que llamaremos respectivamente personalidad de base, personalidad B y personalidad C.

Personalidad de base: no se manifiesta jamás en los momentos de consulta ni en el entorno de la clínica. Por referencias de la persona allegada responsable, asumimos que es la personalidad más estable de la paciente, asociada a un alto nivel de funcionalidad social, reacciones bipolares ocasionales y periodos de amnesia. No revela conocimiento alguno de las otras dos personalidades.

Personalidad B (Uma): hasta la fecha la única que se manifiesta en consulta. Personalidad obsesiva y propensa a la violencia, con capacidad para referirse a la personalidad de base en tercera persona, así como a la personalidad C, cuya voz dice oír en ocasiones durante las entrevistas.

Personalidad C (Leila): Personalidad inestable con tendencia a los ataques de pánico y a los delirios paranoides. A través del estudio de la personalidad B de la paciente sabemos que se manifiesta en contadas ocasiones, siempre asociadas a momentos de intensa carga emocional y de sensación de falta de control. Esta personalidad se cree procedente de un universo de leyenda asociado a una obra de ficción recientemente publicada (Dark Legend), y de la que la personalidad B se considera seguidora. Posible punto de conexión de las dos personalidades de cara al tratamiento.

PROPUESTAS DE TRATAMIENTO:

Proponemos seguir en este caso clínico un tratamiento de tres fases, a falta de validación por los tutores legales de la paciente.

Fase 1: hipnosis nanoinducida para la reducción de los síntomas hasta alcanzar una fase de estabilidad en la personalidad B que permita abordar desde ella el acceso de la personalidad de base.

Fase 2: Psicoterapia con seguimiento *in vivo* de patrones de actividad neuronales para la confrontación e integración de recuerdos traumáticos.

Fase 3: Técnicas de tratamiento de la ansiedad y el estrés para la mejora de los síntomas y la integración de esta condición médica en la vida cotidiana de la paciente.