

TRABAJANDO CON LO "INVISIBLE": LA DISOCIACIÓN RELACIONADA CON EL TRAUMA

+

•

○

Fran Moreno Piera

Psicólogo – Psicoterapeuta EMDR

CONTEXTUALIZACIÓN



Definición de trauma y tipos de trauma

Breves apuntes sobre el apego y la regulación emocional

Introducción a la disociación

¿Qué dice el DSMV?

Comorbilidad

Definición de trauma

Del gr. *τραῦμα* *traûma* 'herida'. RAE.

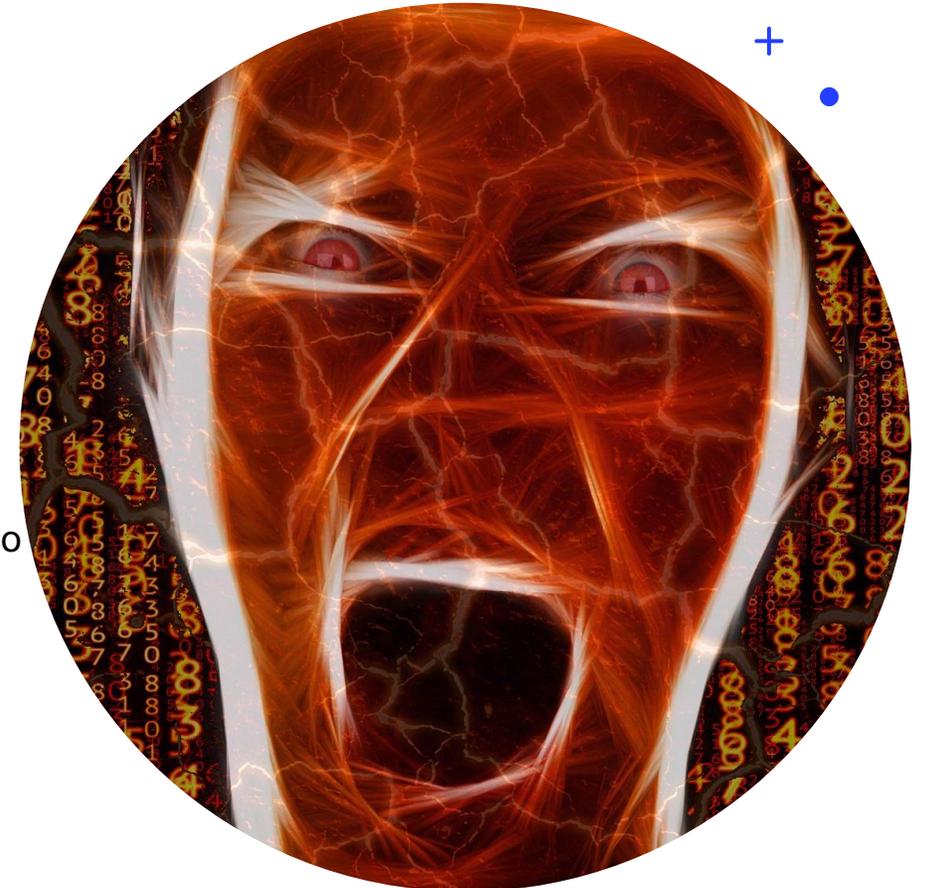
1. m. Choque emocional que produce un daño duradero en el inconsciente.
2. m. Emoción o impresión negativa, fuerte y duradera.
3. m. Med. Lesión duradera producida por un agente mecánico, generalmente externo.

Podemos entender el trauma como resultado de un suceso estresante que sobrepasa la capacidad de integración de la persona, comprometiéndose su capacidad para estar en el presente, comprender lo sucedido y darle un significado coherente. **TRAUMA = EXPERIENCIA ADVERSA NO ASIMILADA**

Trauma = características del suceso +/- capacidades de integración del individuo

El trauma se produce cuando los recursos internos y externos son insuficientes para hacer frente a una amenaza (Van der Kolk, 2002)

Capacidades de integración = edad a la que ocurre + trauma acumulativo + estado de salud y psicopatología + resiliencia del sistema familiar + estilo de apego + regulación emocional + autocuidados + recursos (económicos, red de apoyo, etc.) + otros



Tipos de trauma

- 1. Por su impronta evolutiva:** trauma temprano o del desarrollo (hasta los tres años), en la infancia, adolescencia y trauma en la edad adulta
- 2. Involuntarios:** accidentes, desastres naturales, etc.
- 3. Por comisión:** abuso físico, emocional y sexual.
- 4. Por omisión:** lo que no ocurrió y debiera haber ocurrido durante el desarrollo. Ejemplos: padres ausentes, falta de resonancia emocional, apoyo adecuado, etc.
- 5. Simple vs complejo:**
Trauma simple: eventos discretos ocurridos en la vida adulta de la persona, no hay disociación secundaria ni terciaria. Ej. Accidente coche.
Trauma complejo: comienza en la infancia, generalmente sobre una base de apego inseguro.



Tipos de trauma: “T” vs “t”

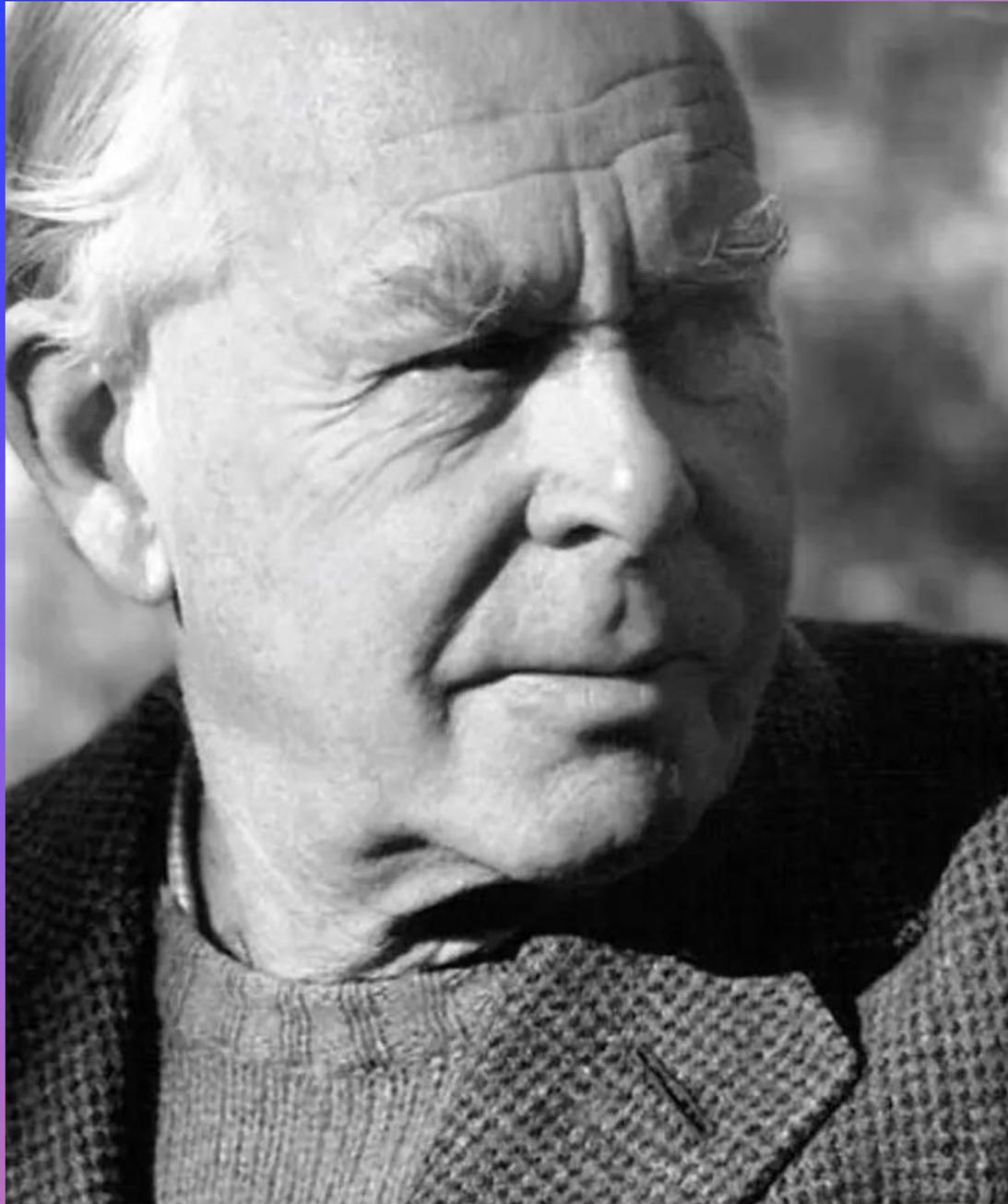
T: en general corresponden al criterio A del DSMV del TEPT: **“Exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza, en una (o más) de las formas siguientes:**

- 1.Experiencia directa del suceso(s) traumático(s).
- 2.Presencia directa del suceso(s) ocurrido a otros.
- 3.Conocimiento de que el suceso(s) traumático(s) ha ocurrido a un familiar próximo o a un amigo íntimo. En los casos de amenaza o realidad de muerte de un familiar o amigo, el suceso(s) ha de haber sido violento o accidental.
- 4.Exposición repetida o extrema a detalles repulsivos del suceso(s) traumático(s) (p. ej., socorristas que recogen restos humanos; policías repetidamente expuestos a detalles del maltrato infantil).

t: traumas por omisión (privación, abandono emocional, ej. padres deprimidos o con problemas mentales) y ciertos traumas por comisión, ej. humillaciones. Otros ejemplos: discusiones familiares, divorcios, etc.

Varias t minúsculas no procesadas pueden ser un factor de riesgo para el desarrollo de sintomatología cuando se de un evento crítico (factor precipitador). Ej. Ruptura de pareja en una persona con trauma de abandono en la infancia.





Breves apuntes sobre el apego

¿Qué es?

El apego constituye un sistema neurobiológico para establecer lazos afectivos que permite al niño vincularse con un adulto para sobrevivir (un niño no podría sobrevivir solo sin el cuidado de los adultos).

Ante la ruptura o amenaza del vínculo de apego se da una fuerte reacción emocional (ansiedad de separación)

El vínculo impulsa hacia la proximidad y contacto para intentar lograr seguridad, protección y consuelo, hallando en el cuidador una base de seguridad y refugio emocional ante las situaciones percibidas como amenazantes.



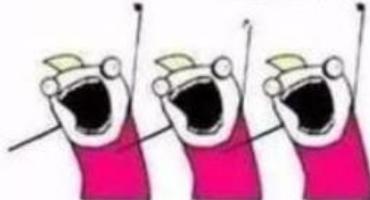
Breves apuntes sobre el apego

Enfoque de la cuna a la tumba (Bowlby): necesitamos de relaciones significativas en todo el ciclo vital.

Vínculo jerárquico: en la infancia normalmente la madre es la figura de apego primaria y en la edad adulta la pareja.

La amenaza de la ruptura del vínculo de apego inhibe el sistema de exploración y activa la ansiedad de separación.

Estilos de apego inseguros

¿Quiénes somos? 	¡¡Apegos ansioso-ambivalentes!! 
¿Qué queremos? 	¡Tomar el control! 
¿Y qué vamos a hacer? 	¡No sé! ¿Cómo reaccionarán? ¡Me da miedo! 

¿Quiénes somos? 	¡Apegos evitativos! 
¿Qué queremos? 	¡Seguridad! ¡Afecto! ¡Mimos! 
¿Y qué vamos a hacer? 	¡Rechazar! ¡Huir! ¡Escondernos! 

Apego desorganizado

Fuerte correlación con disociación

Activación simultánea de los sistemas de defensa y el sistema de apego "me tengo que proteger de las personas con las que me vinculo"

En terapia: necesidad de trabajar desde el sistema de cooperación evitando activar el sistema de apego (posible fobia a la relación terapéutica y a la intimidad)



El apego desorganizado como la base de los trastornos disociativos

+

“Los niños que muestran un patrón de apego Desorganizado-Desorientado (D) tienden a construir *múltiples modelos del yo*, que son incoherentes o incompatibles. Sus madres están a veces asustadas y a veces agresivas con el niño. El niño puede ver al cuidador como desamparado y vulnerable y a sí mismo como malo por causar malestar en la madre. En otras ocasiones ven a la madre como amenazadora y elaboran en consecuencia una imagen de sí mismos como vulnerables y desamparados. Por otro lado, la tendencia del cuidador a invertir los roles con el niño, y a buscar en él tranquilidad y consuelo, genera en el niño un rol de rescatador del padre/madre asustado. No se desarrolla una visión de sí mismo en el niño consistente y sólida (Liotti, 1992).

Si estos niños no están expuestos a un maltrato o abuso adicional, puede que estén predispuestos a presentar síntomas disociativos pero probablemente no desarrollarán un trastorno disociativo y quizás no consulten en dispositivos psiquiátricos. Pero cuando se añade un trauma grave, tenemos la base para el desarrollo futuro de un Trastorno de Identidad Disociativo.”

<https://trastornosdisociativos.wordpress.com>

Regulación emocional

Es la forma en que gestionamos las distintas emociones, la gestión que hagamos de las mismas puede minimizar o maximizar el malestar.

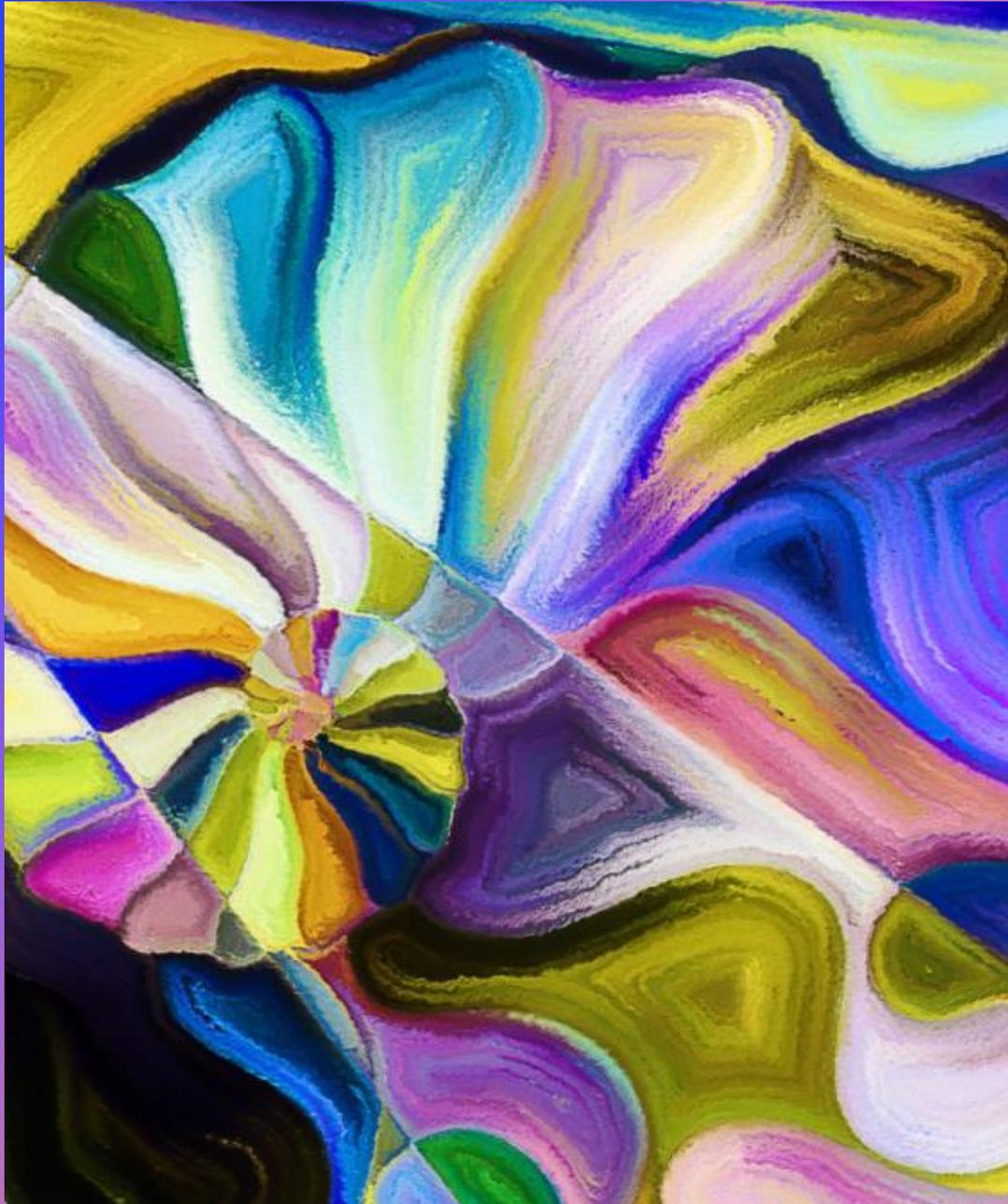
Hay que evitar los dos extremos: supresión (hacer cualquier cosa para no notar la emoción) y abandonarse a la emoción sin ninguna regulación.

La forma en la que una persona regule sus emociones nos habla de su historia de vida y de su estilo de apego.

Una mala regulación emocional implicará mayor vulnerabilidad ante los estresores y mayor probabilidad de que estos generen trauma y disociación. A su vez la existencia de trauma y disociación son sinónimos de una mala regulación emocional.

La adecuada regulación emocional implica tolerar las emociones, ponerles nombre y poder reflexionar sobre ellas (mentalización).





Introducción a la disociación

Consideraciones previas

¿Qué es y qué no es?

¿Qué dice el DSMV?

Comorbilidad

La teoría de la disociación estructural de la personalidad.

Instrumentos psicométricos.

Ellert R.S. Nijenhuis - Kathy Steele



EL YO ATORMENTADO

La disociación estructural y el tratamiento
de la traumatización crónica

2ª Edición



biblioteca de psicología



Consideraciones previas

“La esencia del trauma no es otra que la disociación estructural de la personalidad. (...)”

Nuestra propuesta del término disociación estructural se deriva de una necesidad urgente. Existen actualmente tantas definiciones de disociación desconcertantes y a menudo contradictorias, que el concepto en cuestión se ha vuelto muy dudoso. Por ejemplo, el término puede hacer referencia a un tipo de síntomas, una actividad o proceso mental consciente o inconsciente, un mecanismo de defensa y más cosas todavía. Y la gama de síntomas que actualmente se consideran disociativos es tan amplia que el adjetivo ha perdido su especificidad.

“El yo atormentado” (Van der Haart, Nijenhuis y Steele) Pág. 10-11

Definición

La disociación es la consecuencia del trauma, esto es, la falta de asimilación e integración de una experiencia adversa.

Metafóricamente, el trauma sería la herida, la disociación las consecuencias de la misma.

Uno de los signos de la misma será una **falta de narrativa coherente** entre el trauma y las consecuencias del mismo y lo que se cuenta y cómo se lo cuenta el paciente.

Otro signo importante será la **presencia de cierta fragmentación**: al menos una parte de la personalidad queda fijada en el trauma con la consiguiente activación de los sistemas de defensa correspondientes y otra intenta seguir con la vida cotidiana, como ambas partes son incompatibles se generan barreras rígidas entre ambas de tal manera que las redes neurológicas de ambas partes están aisladas, esto es, carecen de integración.

Los síntomas disociativos tienen que ver con las siguientes categorías: amnesia, despersonalización, desrealización, fragmentación de la personalidad y alteraciones de la identidad.



Definición

Algunos autores diferencian entre:

Disociación No Patológica

“Muchos fenómenos disociativos no pueden ser considerados patológicos. Existen cambios en el estado de conciencia que no están inducidos orgánicamente, no se producen como parte de un trastorno psiquiátrico e implican la alteración o separación temporal de lo que se experimenta normalmente como procesos mentales integrados (Butler, 2004).

Estos fenómenos disociativos serían: quedarse absorto en actividades cotidianas, soñar despierto y fantasear, sueños.”

Disociación Patológica.

“Algunos autores (Cardeña, 1994) han propuesto que el término disociación se aplique únicamente (a fin de que resulte útil como concepto) a casos en los que existe una desconexión del yo con aspectos centrales de la experiencia.

<https://trastornosdisociativos.wordpress.com>



Definición

Disociación como continuum:

Trastornos disociativos ----- TEPT simple ----- Máxima integración

Ejemplo: integración de un evento potencialmente traumático. Ej. Una ruptura de pareja no esperada.

Evento estresor
potencialmente traumático



Procesamiento automático



Asimilación e integración

+



Definición

Disociación como continuum:

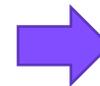
Trastornos disociativos ----- TEPT simple ----- Máxima integración

Ejemplo: NO integración de un evento potencialmente traumático. Una ruptura de pareja no esperada

Evento estresor
potencialmente traumático



Procesamiento automático



Bloqueo en el procesamiento automático: dará lugar a cierta despersonalización y a la desconexión entre los elementos de la vivencia (imágenes, sensaciones, emociones, creencias, tendencia de acción, etc.)



Asimilación e integración



Bloqueo en la asimilación: falta de significado coherente en la memoria narrativa. Habrá al menos dos estados/modos/partes una fijada en el trauma y otra que intenta seguir con la vida cotidiana, ambas separadas rígidamente.

Implicaciones de la no integración

Ejemplo: el evento potencialmente traumático se ha convertido en traumático y ha dado lugar a cierta disociación.

Evento estresor potencialmente traumático



Déficit en el procesamiento automático



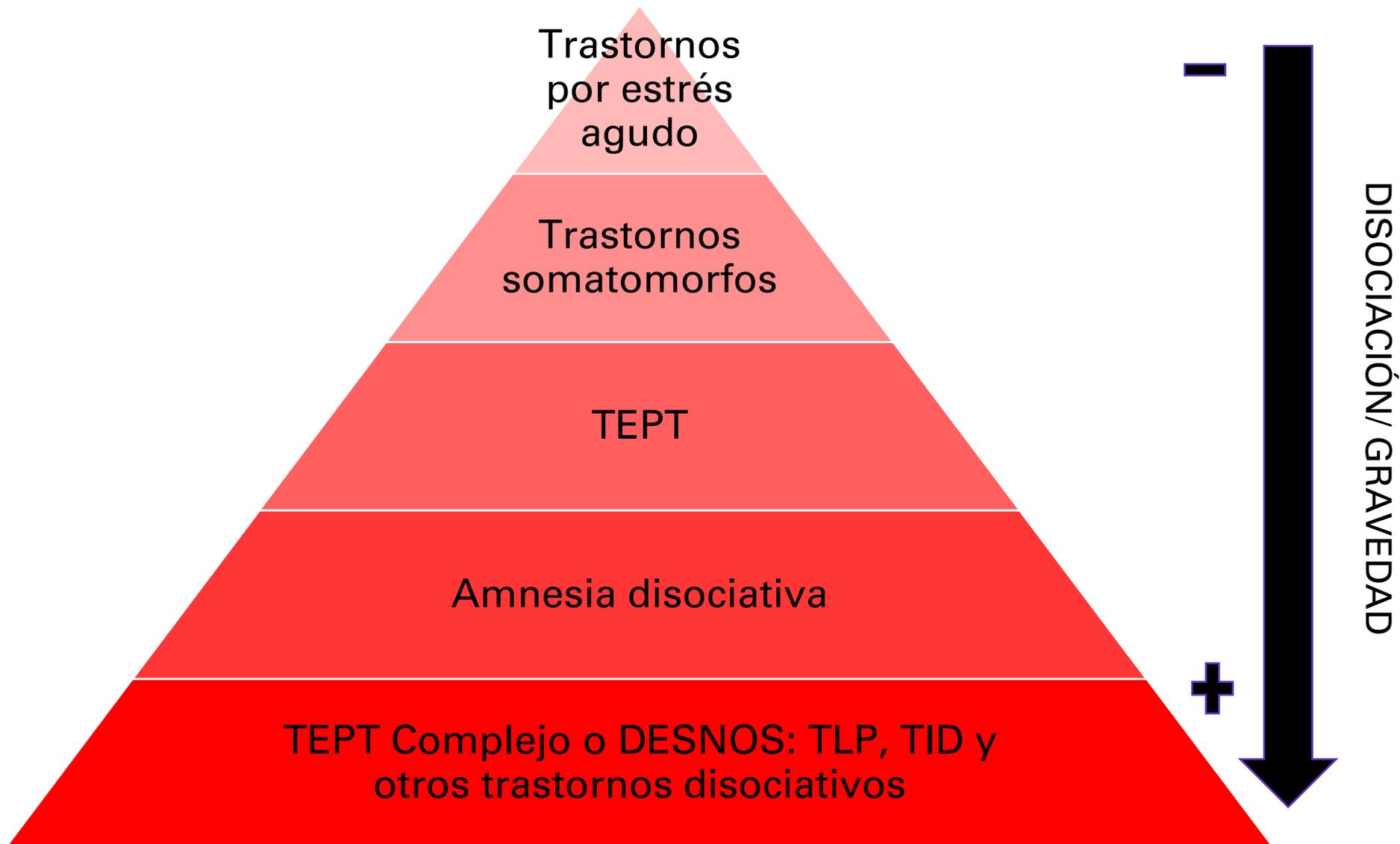
Déficit en la asimilación e integración



Parte fijada en el trauma: ausencia de narrativa, "datos puros" sin procesar: sensaciones, emociones, imágenes, creencias, tendencias de acción. "Fuera del tiempo o en el eterno presente" se activa con un disparador.



PAN: relacionada con los sistemas de acción de la vida cotidiana (cooperación, exploración, juego, regulación de la E, sexualidad, etc.). La PAN evitará de forma rígida conectar con la PE fijada en el trauma, y cuando esta contención falle se producirán las intrusiones postraumáticas, por ejemplo flashbacks.



Espectro de patología postraumática/ disociativa

¿Qué dice el DSM?: consideraciones previas

“Las clasificaciones internacionales se basan en la descripción clínica de síntomas y no en el mecanismo etiopatogénico. Por ello hay trastornos conectados por su etiopatogenia como el Trastorno por Estrés Postraumático, los Trastornos Disociativos y Conversivos y los Trastornos por Somatización, que están clasificados en distintos capítulos. Esto no facilita a los profesionales una comprensión global de los fenómenos psíquicos.”

“Los síntomas disociativos están incluidos en la descripción clínica del Trastorno por Estrés Postraumático tanto en la DSM-IV como en la CIE-10. Y aunque los trastornos disociativos no estén clasificados cerca del Trastorno por Estrés Postraumático, muchos autores los consideran los dos extremos de lo que ha dado en llamarse el *"Espectro Postraumático"* en el que también estarían incluidos los Trastornos de Personalidad Límite. Numerosos estudios avalan que los Trastornos Disociativos, y en especial el TID, son el resultado de traumas psicológicos graves y repetidos, que se inician generalmente en la infancia (Braun, 1990; Chu, 1991; Bernstein y Putnam, 1986; Coons, 1990; Ross, 1991; Saxe, 1993; Van der Kolk y Kadish, 1987)”

<https://trastornosdisociativos.wordpress.com>

¿Qué dice el DSM?

Trastorno de estrés agudo

TEPT

Trastornos somatomorfos

Trastornos disociativos

No contempla el TEPT complejo o DESNOS



¿Qué dice el DSM?

Trastorno de estrés agudo

En el DSM-5 (2013), el TEA fue reclasificado en los Trastornos Relacionados con el Trauma y el Estrés. Es un diagnóstico de cribado que permite hacer un seguimiento adecuado.

El manual del DSM-5 establece que los acontecimientos estresantes que no incluyen componentes graves y traumáticos no conducen al Trastorno por Estrés Agudo. (Muy cuestionable)

Similar al TEPT pero acotado a los días posteriores al trauma: menos de un mes después. Puede integrarse o dar lugar a otros cuadros psicopatológicos (TEPT, trastornos de ansiedad, del estado de ánimo, somatizaciones, etc.)

El DSM-5 describe el trastorno por estrés agudo como el desarrollo de conductas de miedo específicas que duran hasta un mes después de un acontecimiento traumático. Estos síntomas siempre se producen después de que el paciente haya experimentado o presenciado la muerte o la amenaza de muerte, una lesión grave o una agresión sexual. Entre los ejemplos de acontecimientos traumáticos del DSM-5 se encuentran las agresiones físicas, los abusos físicos, los asaltos, los combates activos, la violencia sexual, los desastres naturales y los accidentes graves. El trastorno por estrés agudo también puede ser el resultado de escuchar el trauma violento o accidental de un ser querido, o la exposición repetida a eventos traumáticos (American Psychiatric Association, 2013)



¿Qué dice el DSM?

Trastorno de estrés agudo

Los individuos con trastorno de estrés agudo experimentan pensamientos o recuerdos intrusivos del evento traumático. También son frecuentes los sueños angustiosos sobre el trauma y las alteraciones generales del sueño. El paciente también puede experimentar flashbacks o angustia cuando se expone a los desencadenantes del suceso traumático. Por el contrario, el paciente puede «bloquear» o ser incapaz de recordar partes o la totalidad del acontecimiento traumático. Muchos pacientes evitan los recordatorios externos, como lugares o personas relacionados con el acontecimiento traumático. Además de estos síntomas intrusivos, los pacientes experimentan un estado de ánimo negativo. Pueden sentirse deprimidos, ansiosos, enfadados o culpables e incapaces de sentirse felices. Además, el paciente puede tener sentimientos o creencias irreales sobre el suceso. Por ejemplo, creer que un accidente de avión podría haberse evitado si el paciente hubiera hecho algo diferente. También son comunes la hipervigilancia, los problemas de concentración y la respuesta de sobresalto exagerada. Además, el DSM-5 explica que pueden aparecer síntomas físicos, como dolores de cabeza, mareos y sensibilidad a la luz o al sonido (American Psychiatric Association, 2013).



¿Qué dice el DSM?

Trastornos somatomorfos, actualmente en el DSM-5 “Trastornos de síntomas somáticos y trastornos relacionados”. Básicamente:

Trastorno conversivo

La pérdida o alteración en el funcionamiento fisiológico de algún órgano, función o parte del cuerpo, es la característica central del trastorno de conversión (criterio DSM-IV TR).

La falta de respuesta emocional ante una aparente condición somática que suele acompañar al síndrome de conversión se denomina “bella indiferencia” (belle indifference).

El trastorno de conversión se caracteriza por la presencia de síntomas o disfunciones no explicadas de las funciones motoras voluntarias o sensoriales, que sugieren un trastorno neurológico o médico.

Trastorno por dolor: desaparece en el DSM-5 y es un indicador de otros trastornos.



¿Qué dice el DSM?

Trastorno de Estrés Postraumático

Criterios del DSM5 para el trastorno por estrés postraumático (APA, 2013)

Definición del trastorno por estrés postraumático como:

A. Exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza, en una (o más) de las formas siguientes:

- 1.Experiencia directa del suceso(s) traumático(s).
- 2.Presencia directa del suceso(s) ocurrido a otros.
- 3.Conocimiento de que el suceso(s) traumático(s) ha ocurrido a un familiar próximo o a un amigo íntimo. En los casos de amenaza o realidad de muerte de un familiar o amigo, el suceso(s) ha de haber sido violento o accidental.
- 4.Exposición repetida o extrema a detalles repulsivos del suceso(s) traumático(s) (p. ej., socorristas que recogen restos humanos; policías repetidamente expuestos a detalles del maltrato infantil).

Nota: El Criterio A4 no se aplica a la exposición a través de medios electrónicos, televisión, películas o fotografías, a menos que esta exposición esté relacionada con el trabajo.

B. Presencia de uno (o más) de los **síntomas de intrusión siguientes asociados al suceso(s) traumático(s), que comienza después del suceso(s) traumático(s):**

- 1.Recueros angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos del suceso(s) traumático(s).
- 2.Sueños angustiosos recurrentes en los que el contenido y/o el afecto del sueño está relacionado con el suceso(s) traumático(s).
- 3.Reacciones disociativas (p. ej., escenas retrospectivas) en las que el sujeto siente o actúa como si se repitiera el suceso(s) traumático(s). (Estas reacciones se pueden producir de forma continua, y la expresión más extrema es una pérdida completa de conciencia del entorno presente.)
- 4.Malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s).
- 5.Reacciones fisiológicas intensas a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s).

¿Qué dice el DSM?

Trastorno de Estrés Postraumático

Criterios del DSM5 para el trastorno por estrés postraumático (APA, 2013)

Definición del trastorno por estrés postraumático como:

C. Evitación persistente de estímulos asociados al suceso(s) traumático(s), que comienza tras el suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por una o las dos características siguientes:

1. Evitar o esforzarse para evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso(s) traumático(s). (Fobia al mundo interno: a los recuerdos traumáticos)
2. Evitación o esfuerzos para evitar recordatorios externos (personas, lugares, conversaciones, actividades, objetos, situaciones) que despiertan recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso(s) traumático(s).

D. Alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo asociadas al suceso(s) traumático(s), que comienzan o empeoran después del suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por dos (o más) de las características siguientes:

1. Incapacidad de recordar un aspecto importante del suceso(s) traumático(s) (debido típicamente a amnesia disociativa y no a otros factores como una lesión cerebral, alcohol o drogas).
2. Creencias o expectativas negativas persistentes y exageradas sobre uno mismo, los demás o el mundo (p. ej., “Estoy mal,” “No puedo confiar en nadie,” “El mundo es muy peligroso,” “Tengo los nervios destrozados”).
3. Percepción distorsionada persistente de la causa o las consecuencias del suceso(s) traumático(s) que hace que el individuo se acuse a sí mismo o a los demás.
4. Estado emocional negativo persistente (p. ej., miedo, terror, enfado, culpa o vergüenza).
5. Disminución importante del interés o la participación en actividades significativas.
6. Sentimiento de desapego o extrañamiento de los demás.
7. Incapacidad persistente de experimentar emociones positivas (p. ej., felicidad, satisfacción o sentimientos amorosos).

¿Qué dice el DSM?

Trastorno de Estrés Postraumático

Criterios del DSM5 para el trastorno por estrés postraumático (APA, 2013)

Definición del trastorno por estrés postraumático como:

E. Alteración importante de la alerta y reactividad asociada al suceso(s) traumático(s), que comienza o empeora después del suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por dos (o más) de las características siguientes:

1. Comportamiento irritable y arrebatos de furia (con poca o ninguna provocación) que se expresan típicamente como agresión verbal o física contra personas u objetos.
2. Comportamiento imprudente o autodestructivo.
3. Hipervigilancia.
4. Respuesta de sobresalto exagerada.
5. Problemas de concentración.
6. Alteración del sueño (p. ej., dificultad para conciliar o continuar el sueño, o sueño inquieto).

F. La duración de la alteración (Criterios B, C, D y E) es superior a un mes.

G. La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

H. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia

(Por ejemplo, medicamento, alcohol, etc.) o a otra afección médica.

Especificar si:

Con síntomas disociativos: Los síntomas cumplen los criterios para el trastorno de estrés postraumático y, además, en respuesta al factor de estrés, el individuo experimenta síntomas persistentes o recurrentes de una de las características siguientes:

1. Despersonalización: Experiencia persistente o recurrente de un sentimiento de desapego y como si uno mismo fuera un observador externo del propio proceso mental o corporal (p. ej., como si se soñara; sentido de irrealidad de uno mismo o del propio cuerpo, o de que el tiempo pasa despacio).

2. Desrealización: Experiencia persistente o recurrente de irrealidad del entorno (p. ej., el mundo alrededor del individuo se experimenta como irreal, como en un sueño, distante o distorsionado). **Nota:** Para utilizar este subtipo, los síntomas disociativos no se han de poder atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia

(p. ej., desvanecimiento, comportamiento durante la intoxicación alcohólica) u otra afección médica (p. ej., epilepsia parcial compleja). **Especificar si: Con expresión retardada:** Si la totalidad de los criterios diagnósticos no se cumplen hasta al menos seis meses después del acontecimiento (aunque el inicio y la expresión de algunos síntomas puedan ser inmediatos).

¿Qué dice el DSM?

- Trastornos Disociativos en el DSM-V: Categorías y criterios diagnósticos (2013-Actualidad)

- Amnesia disociativa
- Trastorno de Identidad Disociativo
- Trastorno por despersonalización / desrealización
- Otros Trastornos disociativos específicos
- Trastornos disociativo no especificado



¿Qué dice el DSM?

DSM-5 Trastornos disociativos: Amnesia disociativa

Criterios diagnósticos:

1. Incapacidad para recordar información autobiográfica importante, generalmente de naturaleza estresante o traumática, que no es congruente con el olvido ordinario.

Nota: La amnesia disociativa generalmente es una amnesia selectiva o focalizada sobre eventos específicos o en la amnesia generalizada puede ser de identidad o de historia personal.

2. Los síntomas causan malestar significativo o disfunción en las áreas importantes de funcionamiento

3. No es resultado de efectos fisiológicos directos de alguna sustancia o de alguna condición médica

4. La alteración no es explicada por un Trastorno de Identidad Disociativo, un trastorno por estrés postraumático, un trastorno por estrés agudo, un trastorno por síntomas somáticos o un trastorno neurocognitivo mayor.

Nota de código: debe anotarse si se trata de una amnesia disociativa sin fuga disociativa o con fuga disociativa



¿Qué dice el DSM?

DSM-5 Trastornos disociativos: Trastorno de Identidad Disociativo (TID)

Criterios diagnósticos:

1. Disrupción de la identidad caracterizada por dos o más estados distintos de personalidad, que pueden ser descritos en algunas culturas como una experiencia de posesión. La disrupción en la identidad incluye una seria discontinuidad en el sentido de identidad y de pertenencia, acompañado por alteraciones en el afecto, conducta, conciencia, memoria, percepción, cognición y/o funcionamiento sensorial y motor. Estos signos y síntomas pueden ser observados por otros o reportados por el individuo
2. Vacíos recurrentes al recordar eventos cotidianos, información personal importante y/o eventos traumáticos que son inconsistentes con el olvido usual.
3. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o alteración en el funcionamiento social, ocupacional o en otras esferas relevantes
4. La alteración no es una parte normal de prácticas culturales o religiosas
5. Los síntomas no son explicados por los efectos de una sustancia o condición médica



¿Qué dice el DSM?

DSM-5 Trastornos disociativos: Trastorno por despersonalización/ desrealización

Criterios diagnósticos:

- 1.Experiencias persistentes o recurrentes de estar separado, como si fuera un observador externo, de los propios procesos mentales o del cuerpo (ejemplo: sensación de ser un sueño)
- 2.Intacta prueba de realidad
- 3.Ocasiona malestar significativo y disfunción en las áreas importantes de funcionamiento
- 4.No ocurre durante el curso de otro trastorno mental como esquizofrenia, trastorno de pánico, estrés agudo u otro trastorno disociativo, y no se debe a efectos fisiológicos de una sustancia o condición médica



¿Qué NO dice el DSM? (en relación a los trastornos disociativos)

No contempla el TEPT complejo o DESNOS

TEPT "simple" = reexperimentación + evitación + sentimiento de hiper alerta o amenaza

TEPT complejo o DESNOS = además de los tres grupos de síntomas del TEPT simple + alteraciones graves en la regulación emocional + alteraciones graves en la vida relacional + alteraciones en la atención y la consciencia + fragmentación significativa

Suele implicar apego desorganizado

Van der Kolk propone un diagnóstico etiológicamente jerárquico: el TEPT complejo estaría en la base y explicaría en buena medida los otros trastornos presentes: de ansiedad, del estado de ánimo, de personalidad, etc.



TEPT Complejo o DESNOS



+



Comorbilidad

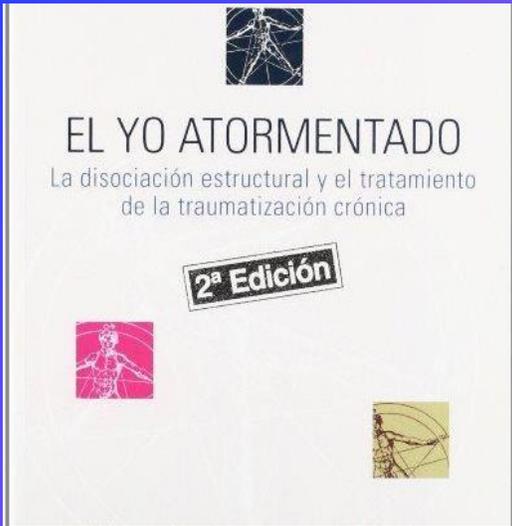
A mayor gravedad de la disociación menor consciencia. En la demanda nos vamos a encontrar: “mejorar la autoestima”, “no me funcionan mis relaciones de pareja”, “tengo ansiedad”, “estoy depre”, etc.

Los cuadros cercanos al TEPT simple suelen presentar comorbilidad con trastornos de ansiedad y del estado de ánimo. En el TEPT vamos a encontrar mayor consciencia “desde que me pasó eso no duermo, estoy a la defensiva, etc.”

Los cuadros con mayor gravedad cercanos al TEPT complejo veremos alteraciones en la personalidad significativas, estando en la base un apego desorganizado con la consiguiente disfunción grave en la regulación emocional, los autocuidados, la identidad y unas malas relaciones interpersonales.

Como comorbilidad además de los mencionados trastornos de ansiedad y del estado de ánimo podremos ver: trastornos de la personalidad, procesos adictivos, trastornos disociativos, etc.

Si vemos el historial psiquiátrico de estos pacientes veremos infinidad de diagnósticos cambiantes en función del momento en que el paciente haya sido evaluado, sin que exista una mejora significativa y continuada en la calidad de vida del paciente, por eso es necesario entender que lo que está debajo de estos síntomas dispares es un apego desorganizado y un TEPT complejo, sin tratar la base, tratar los síntomas no será suficiente

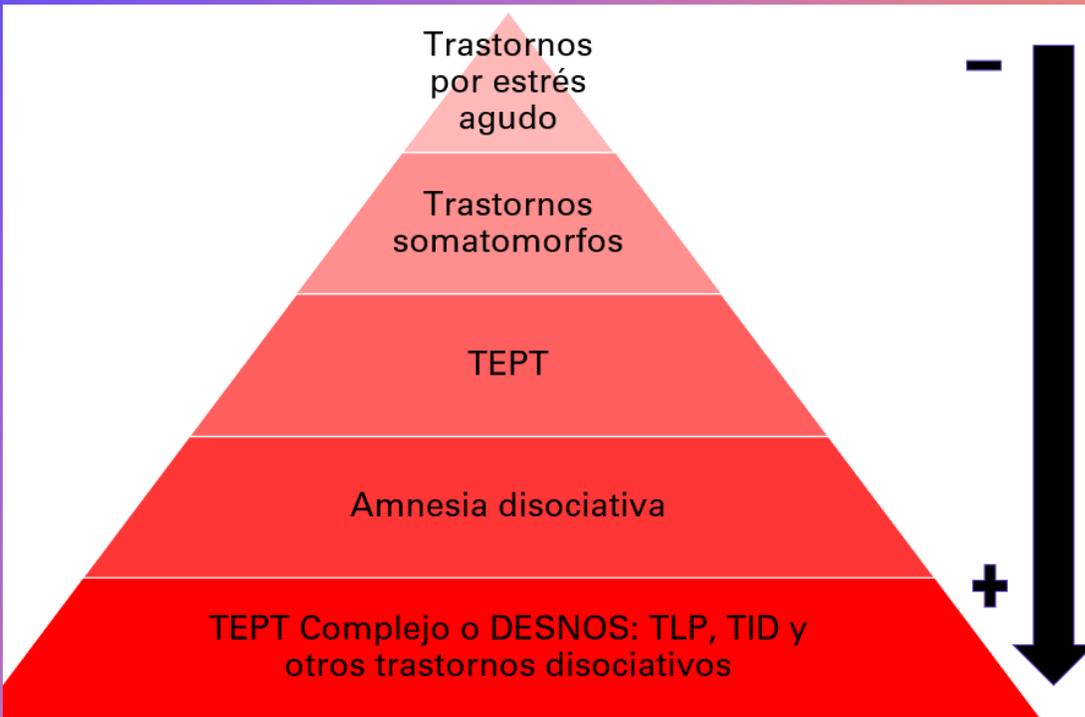


Resumen

La disociación es la respuesta natural al trauma.

Podemos clasificar los síntomas disociativos en las siguientes categorías:

- Despersonalización
- Desrealización
- Amnesias
- Fragmentación de la identidad y alteraciones de la identidad
- Alteraciones de la consciencia
- -Síntomas somatomorfos



Páginas de interés y bibliografía

<https://vivirsinansiedad.es/estres/trastorno-de-estres-agudo-dsm-5/>

Sobre los criterios y diagnósticos DSM.

<https://longsoulsystem.com/tid/criterios/criterios-dsmv/>

Sobre trastornos disociativos y su clasificación.

<https://trastornosdisociativos.wordpress.com/>

Sobre trastornos disociativos

“No soy yo” Anabel González

“El cuerpo lleva la cuenta” Bessel van der Kolk

CONTEXTUALIZACIÓN

+



o



.



GRACIAS