

# TRABAJANDO CON LO “INVISIBLE”: ENTENDIENDO LA DISOCIACIÓN



Fran Moreno Piera  
Psicólogo – Psicoterapeuta EMDR

# ENTENDIENDO LA DISOCIACIÓN



Modelos que explican la disociación

El modelo de la disociación somatomorfe (Nijenhuis)

El modelo de la disociación estructural de la personalidad

(Van der Harth)

Evaluación de la disociación e instrumentos diagnósticos

Ejemplo



# ¿Qué es un modelo?

Modelo = mapa = representación de un aspecto de la realidad para entenderla y saber como funciona

El modelo no es la realidad “la palabra perro no muerde”

Cada modelo, cada paradigma enfatiza en algunos aspectos de la realidad y minimiza otros.

Un modelo actúa como unas gafas que filtran la realidad de una manera determinada

Un mapa no es la realidad pero ayuda a orientarnos en ella.

# El modelo de la disociación somatomorfa

Nijenhuis señala que aunque la disociación somatomorfa y la psicológica son manifestaciones de un mismo fenómeno, no obstante, no son completamente superponibles. La disociación somatomorfa está más asociada con maltrato físico y abuso sexual, ya que ambos amenazan la integridad del cuerpo.

Dentro del concepto de disociación somatomorfa se incluyen tanto síntomas negativos (anestesia, analgesia e inhibiciones motoras) como positivos (dolor localizado, convulsiones, síntomas somáticos intrusivos). Esta diferenciación ya había sido establecida por Janet, que los denominó estigmas y accidentes mentales.





## El modelo de la disociación estructural de la personalidad (MDEP)

Van der Hart (2000) propone el concepto de lo que denomina "Disociación Estructural". Recoge la distinción de Myers entre personalidad aparentemente normal (PAN), que se encarga de llevar adelante la vida cotidiana y personalidad emocional (PE), que contiene lo asociado con el trauma. **Esta división está presente en cualquier trastorno derivado del trauma**, desde el Trastorno por Estrés Postraumático al TID. Cuanto más complejo es el trastorno (el extremo de mayor gravedad del espectro postraumático sería el TID), más se van fragmentando la PE y la PAN .

# El modelo de la disociación estructural de la personalidad (MDEP)

Cuando existe un trauma



Personalidad emocional o parte emocional (PE): fijada en el trauma y a un sistema neurobiológico de defensa



Barrera disociativa



Personalidad aparentemente normal (PAN): normalidad aparente, fijada en evitar el trauma

# El modelo de la disociación estructural de la personalidad (MDEP)

Cuando existe un trauma



Personalidad emocional (PE): "estoy en peligro", "no puedo soportarlo", "no soy yo"

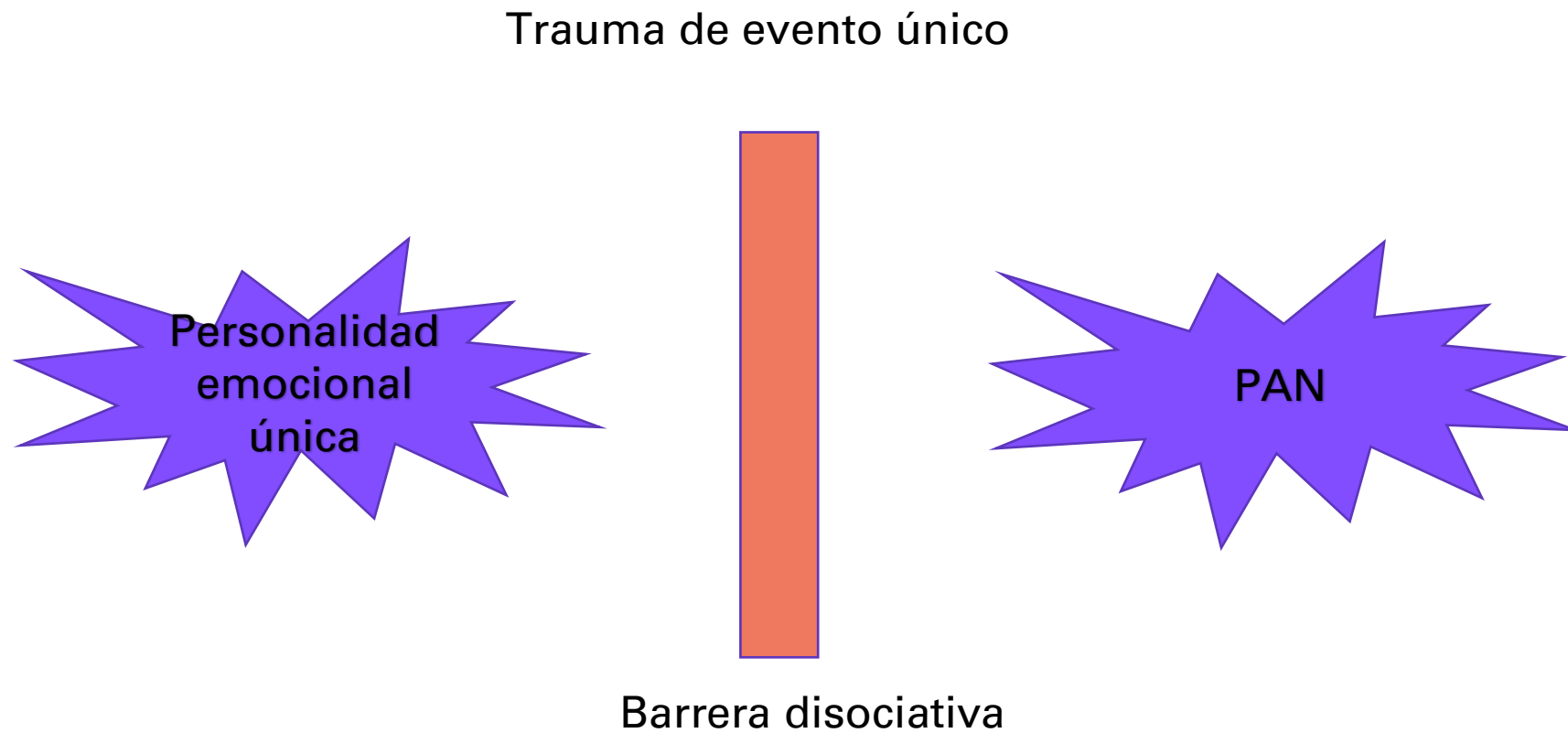


Barrera disociativa



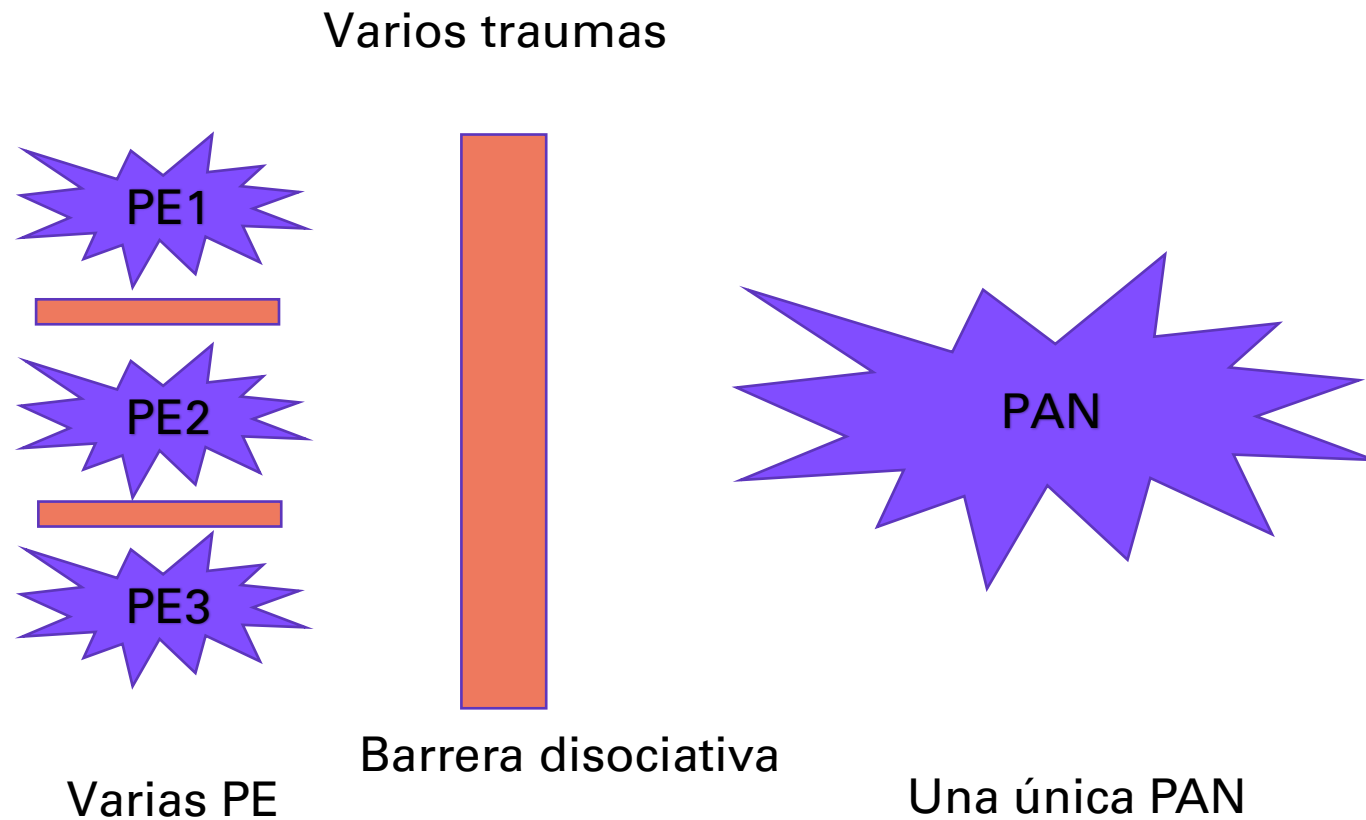
Personalidad aparentemente normal (PAN): "lo tengo superado", "estoy bien"

# El modelo de la disociación estructural de la personalidad (MDEP): disociación primaria



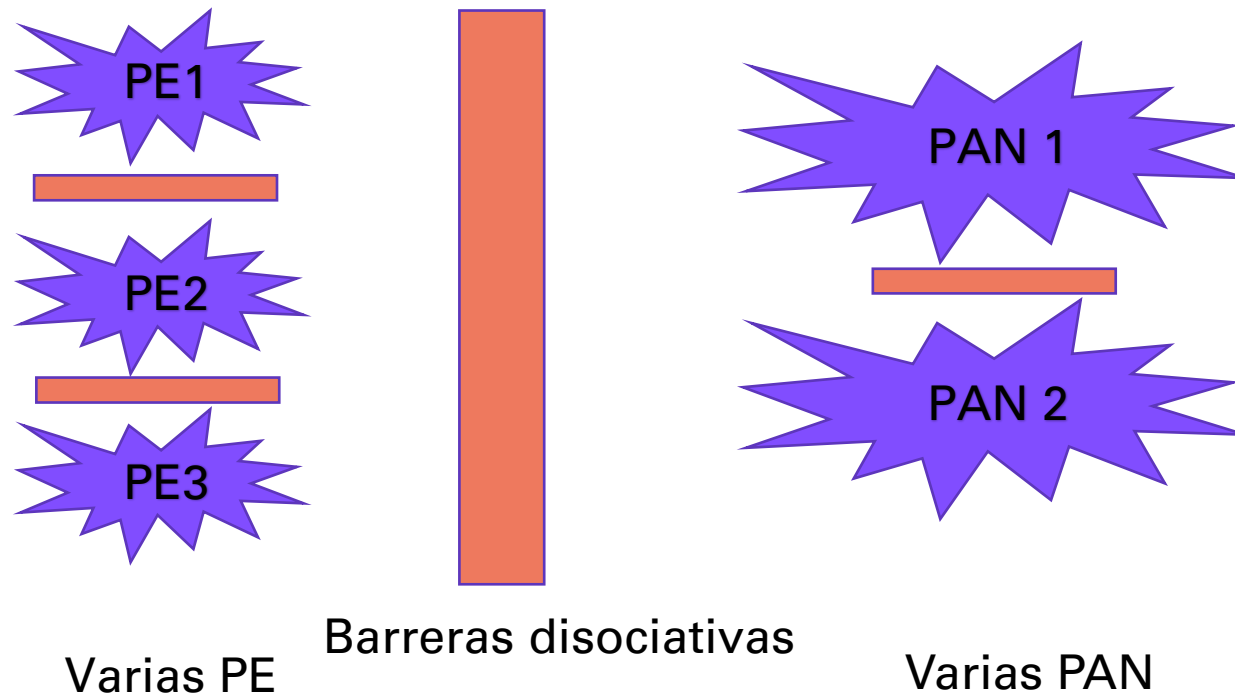


# El modelo de la disociación estructural de la personalidad (MDEP): disociación secundaria



# El modelo de la disociación estructural de la personalidad (MDEP): disociación terciaria

Trastornos disociativos: grado elevado de fragmentación



# ¿Y ahora qué hago con esto? La primera sesión de terapia

## En la primera sesión. Factores a tener en cuenta:

Historias muy complejas: **necesitamos simplificar, ir a lo esencial.**

Que nos cuenten titulares, si entran demasiado en la historia traumática se pueden desregular en la sesión o después. Frenarlos si es necesario. Así conseguiremos que la sesión sea una experiencia segura y no de desregulación: **la psicoterapia como experiencia emocional correctiva.**

**Crear la alianza terapéutica desde el sistema de cooperación nunca desde el sistema de apego.**

La importancia de la psicoeducación: fobias relacionadas con el trauma (a los recuerdos, a las emociones y sensaciones, a los disparadores, a la relación terapéutica), las evitaciones relacionadas con lo anterior, regulación emocional (explicar supresión y abandono), explicar qué son los auticuidados, disociación, etc.

**Comprender es aliviar.**



# ¿Y ahora qué hago con esto? La primera sesión de terapia

## En la primera sesión:

Recoger y operativizar la demanda (reformulación de la misma si procede). Ej. "Quitarme la tristeza" vs tolerarla y poder manejarla.

Detectar el factor precipitador (FP) ¿por qué ahora?

El terapeuta plasma en la línea de vida los eventos claves: el FP, la primera vez que ocurrió el síntoma, la peor vez y la última. Preguntamos ¿qué estaba pasando en ese momento de tu vida?

Intentamos detectar los disparadores (D)

Psicoeducación básica (solo si hace falta).

Algún recurso de estabilización si es necesario.



# ¿Y ahora qué hago con esto? La primera sesión de terapia

+

●

## En la primera sesión, ejemplo:

Mujer 35 años, refiera ataques de pánico, que no puede dejar de llorar y que no duerme bien desde la ruptura con su pareja hace un mes. También falta de autoestima

Demanda: “estar bien” cuando le pregunto que implica eso para ella me dice “estar más tranquila, poder dormir bien y que no me afecten tanto las cosas (dice que es muy sensible a la opinión de los demás)

Exploramos los síntomas relacionados con la demanda:

A.P: 1ª vez con 15 años antes de un examen se ponía muy nerviosa por miedo a no dar la talla; la peor vez a los 22 tras una ruptura de pareja (él le fue infiel) **(t)** y ahora.

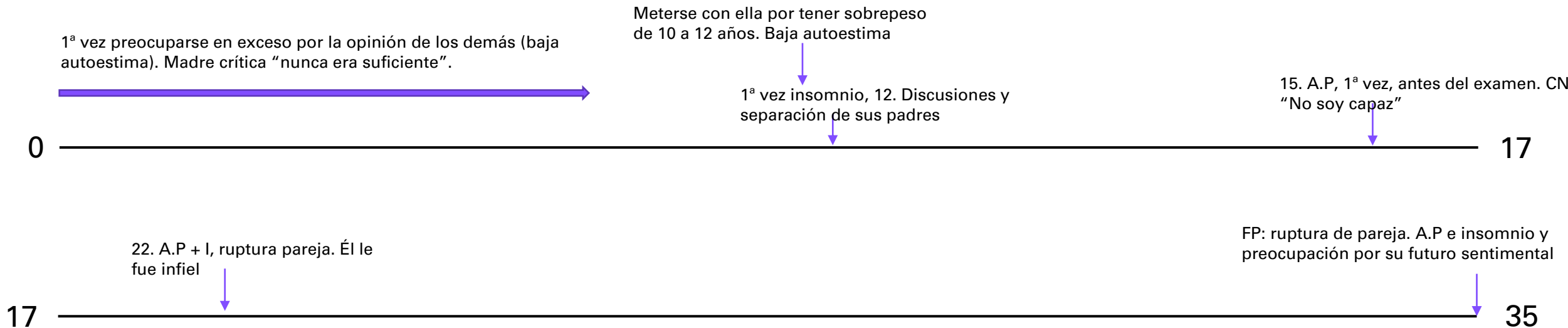
“Dormir mal”: 1ª vez: cuando discutían sus padres antes de separarse **(t)**, a sus 12 años; peor vez ahora. D: refiere que le cuesta dos horas quedarse dormida cuando se preocupa por su futuro sentimental, teme quedarse sola.

Preocupación excesiva por la opinión de los demás: madre crítica “con ella nada era suficiente” **(t)**; en el cole se metían con ella por tener sobrepeso desde los 10 a los 12 años **(t)**.

# ¿Y ahora qué hago con esto? La primera sesión de terapia

## En terapia:

Mujer 35 años, refiere ataques de pánico, que no puede dejar de llorar y que no duerme bien desde la ruptura con su pareja hace un mes. También falta de autoestima.



# Evaluación de la disociación e instrumentos diagnósticos

## En terapia:

¿Qué es lo que falta?

¿Qué nivel de consciencia parece que tiene el paciente?

¿Qué estoy sintiendo yo como terapeuta?

¿Qué es lo que no cuadra?. Ej. "Paciente dulce" vs "la lía fuera de la consulta". "Soy muy seguro de mi mismo y fuerte" vs "tengo muchos ataques de pánico"

Atención a los cambios rápidos de estado: "no me acuerdo de que estaba hablando", cambio brusco de un estado emocional a otro, cambios significativos en la postura corporal y el tono de voz, etc.



# Evaluación de la disociación e instrumentos diagnósticos

## Instrumentos diagnósticos:

**DES** (escala de experiencias disociativas, Bersntein y Putnam, 1986): escala de cribado con 28 ítems.

Utilizarlo de manera sistemática y cuando sea necesaria una evaluación más detallada utilizar Stenberg.

Evalúa fenómenos comunes como la absorción o despistes y otros más patológicos (despersonalización, desrealización, amnesias, fragmentación de la identidad, síntomas intrusivos, etc.)

## **Escala de Stenberg**

**Pasar DES entre la 2ª y máximo la 4ª sesión.** Si intuimos que el paciente será reticente seleccionamos nosotros las preguntas y se las leemos. Nos sirve también para ir haciendo psicoeducación “la disociación es la respuesta natural al trauma...” (normalizar para que no se asusten), etc.

Una vez pasado el DES si queremos ampliar algún área utilizamos la escala de Stenberg.



# Evaluación de la disociación e instrumentos diagnósticos: DES

**INSTRUCCIONES:** El cuestionario consiste en veintiocho preguntas acerca de experiencias que Usted puede tener en su vida diaria. Estamos interesados en saber con que frecuencia tiene Usted estas experiencias. Es importante que sus respuestas indiquen con que frecuencia le ocurren pero, cuando Usted no está bajo los efectos del alcohol u otras drogas. Para contestar estas preguntas, por favor, indique hasta que grado, la experiencia descrita en la pregunta, se le puede aplicar a Usted y ponga un círculo para indicar el porcentaje de tiempo que tiene la experiencia. Ejemplo:

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%  
(nunca) (siempre)

**1. Algunas personas tienen la experiencia de darse cuenta repentinamente durante la conducción de un coche de que no recuerdan lo que ha pasado durante el viaje o parte de él.**

Ponga un círculo que indique que porcentaje de tiempo le pasa esto a Usted.

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%  
(nunca) (siempre)

**2. Algunas personas descubren que a veces están escuchando hablar a alguien y repentinamente se dan cuenta que no oyeron todo o parte de lo que le dijeron.**

Ponga un círculo que indique que porcentaje de tiempo le pasa esto a Usted.

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%  
(nunca) (siempre)

**3. Algunas personas tienen la experiencia de encontrarse en un lugar y no saber como llegaron hasta allí.**

Ponga un círculo que indique que porcentaje de tiempo le pasa esto a Usted.

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%



# ¿Y ahora qué hago con esto? La primera sesión de terapia

## 2ª sesión, ejemplo:

Mujer 35 años, refiera ataques de pánico, que no puede dejar de llorar y que no duerme bien desde la ruptura con su pareja hace un mes. También falta de autoestima

Demanda: “estar bien” cuando le pregunto que implica eso para ella me dice “estar más tranquila, poder dormir bien y que no me afecten tanto las cosas (dice que es muy sensible a la opinión de los demás”

### **DES:**

**“Revivir” sucesos del pasado vívidamente (14) (intrusión – reexperimentación):** ruptura de pareja actual, infidelidad 22 años, las críticas de su madre

**Poder ignorar el dolor (19) (despersonalización – distanciamiento de las sensaciones corporales):** desde sus 10-12 años, cuando se metían con ella por tener sobrepeso, podía ignorar el dolor emocional.

**“Sentir como si viera el mundo a través de una niebla” (28) (desrealización):** 22 infidelidad

# ¿Y ahora qué hago con esto? La primera sesión de terapia

## En terapia:

Mujer 35 años, refiere ataques de pánico, que no puede dejar de llorar y que no duerme bien desde la ruptura con su pareja hace un mes. También falta de autoestima.

1ª vez preocuparse en exceso por la opinión de los demás (baja autoestima). Madre crítica "nunca era suficiente".

**Ignorar el dolor. Despersonalización C – "Soy fuerte"**

Meterse con ella por tener sobrepeso de 10 a 12 años. Baja autoestima

1ª vez insomnio, 12. Discusiones y separación de sus padres

15. A.P, 1ª vez, antes del examen. CN "No soy capaz"

**Intrusión - reexperimentación**

0

17

22. A.P + I, ruptura pareja. Él le fue infiel

FP: ruptura de pareja. A.P e insomnio y preocupación por su futuro sentimental

**Intrusión - reexperimentación**

**Desrealización**

17

35

**Intrusión - reexperimentación**

# TAREAS SUGERIDAS

Familiarizarse con los síntomas disociativos:

1. Leer escala DES y si se quiere pasarla a uno o varios pacientes: instrumento de cribado que identifica (absorción, amnesia y despersonalización/ desrealización)
2. En la línea de vida anotar cuando aparecen los síntomas disociativos: ¿Qué estaba pasando en ese momento?  
Importancia de los factores precipitadores

**<https://trastornosdisociativos.wordpress.com/instrumentos-psicometricos/>**

# Páginas de interés y bibliografía

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

Sobre trastornos disociativos

“No soy yo” Anabel González

“El cuerpo lleva la cuenta” Bessel van der Kolk

— ENTENDIENDO LA DISOCIACIÓN

+



o



.



**GRACIAS**