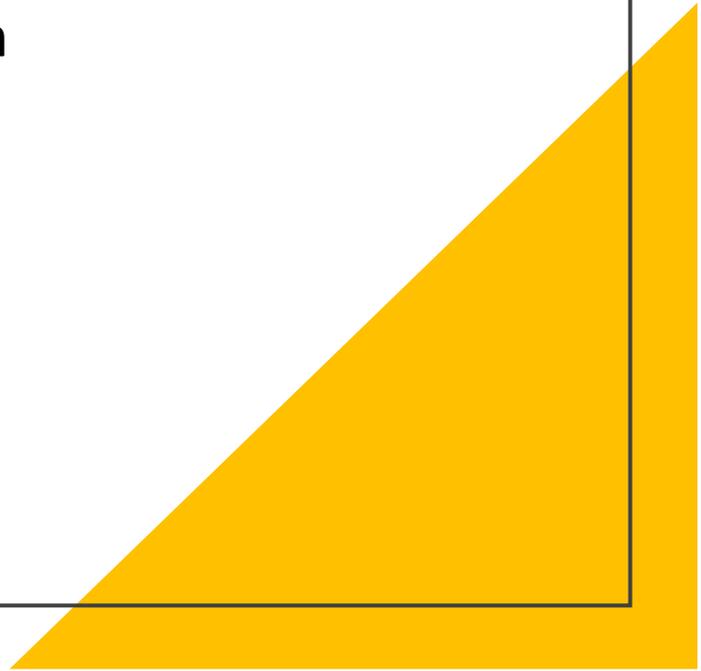
The background is a vibrant, abstract composition of various colors and patterns. It includes large organic shapes in shades of orange, blue, and yellow. Patterns such as polka dots, wavy lines, and small crosses are scattered throughout. A central white rectangular box with a thin red border contains the title and author's name.

Trauma y disociación

Anabel Gonzalez

Importante

Este material es únicamente para los participantes en las Jornadas de Traumaterapia. No comparta este material sin autorización de la autora.

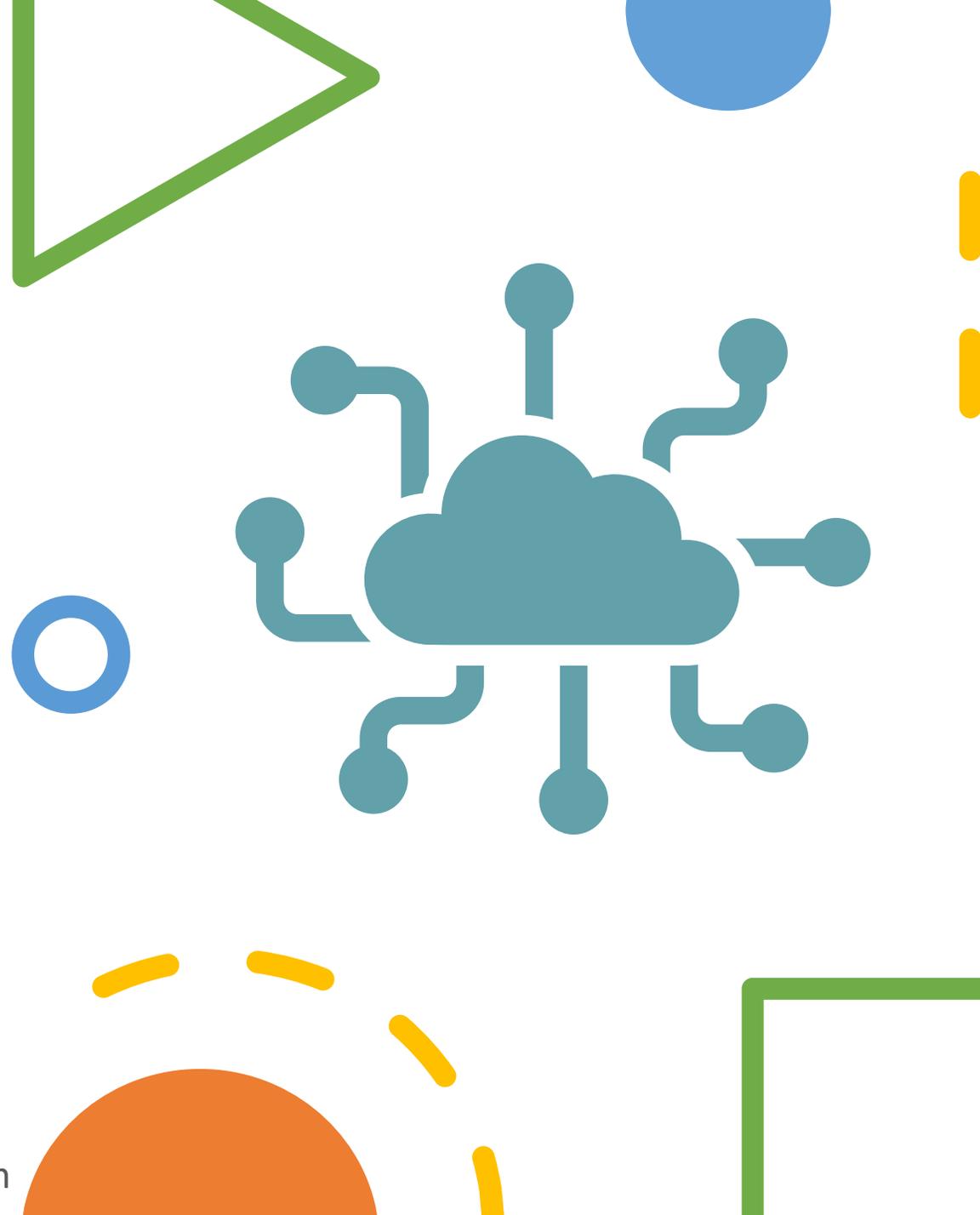


¿Qué es la disociación?

- En los manuales diagnósticos se define como una **disrupción** en la **integración** normal de la conciencia, memoria, identidad, emoción, percepción, representación corporal y control motor (American Psychiatric Association, 2000). Es decir, podríamos decir que la disociación es un trastorno de la integración de distintas funciones mentales y corporales.

Integración

- Tanto en lo que respecta a lo mental como a lo somático, la integración de distintas funciones es el modo de funcionamiento de nuestro organismo.
- Múltiples elementos: percepción, cognición, emoción y sensación/movimiento corporal han de procesarse, primero en sus áreas cerebrales respectivas, y en seguida en coordinación con todas las demás a través de procesos asociativos complejos.
- Estos procesos asociativos y de integración pueden alterarse a muchos niveles, dando lugar a distintos tipos de síntomas.



Un concepto mal definido (Farina, Liotti e Imperatori, 2019)

- La disociación se ha considerado, dependiendo del modelo teórico desde el que nos manejemos:
 1. Una categoría diagnóstica
 2. Un grupo de síntomas
 3. El mecanismo que lleva del trauma a la no integración de algunas funciones mentales
- Aunque en general todos los modelos entienden la disociación como una consecuencia postraumática estamos lejos de una definición unificada.

El sentido de agencia (esto lo estoy haciendo yo) y el sentido de pertenencia (esto es mío) están afectados en la disociación

- El paciente experimenta emociones que no le parecen propias, realiza conductas sin sentirse en control de dichas conductas (no soy yo).
- Puede oír voces intra o extrapsíquicas que, o bien atribuye a alguien/algo ajeno, o bien reconoce como propias pero no siente que esté realmente guiando ese proceso mental ("me vienen").





El sentido de agencia:
no soy yo



No soy yo porque
voy en automático

La despersonalización y la desrealización

- Las experiencias disociativas de **distanciamiento de uno mismo o de la realidad** que nos rodean son fenómenos frecuentes (hasta un 50% de la población los ha experimentado en algún momento).
- Aparecen asociadas a otros problemas como ansiedad, y se ven en patologías con más base biológica como la psicosis, la epilepsia o bajo el efecto de sustancias.
- Cuando se repiten muchas veces, o cuando ocurren al margen de otros problemas, estas experiencias se consideran un trastorno en sí mismo





El modelo autohipnótico propone que la disociación se produciría en sujetos altamente hipnotizables, que se distanciarían a través de ese mecanismo de la vivencia traumática, como modo de autoprotección (Dell y O'Neil, 2011).



Despersonalización: "vivo sin vivir en mí"

- La persona se siente un observador de sus propias acciones
- Siente que va en automático, mecánicamente
- Se ve desde fuera
- Está distanciada de sí misma

Insensibilización

- La comida no se saborea
- Comer es un automatismo
- La persona ríe, pero no se ríe "por dentro"
- Deja de sentir el dolor físico
- Deja de sentir el dolor emocional
- Deja de estar



Desrealización: "no puedo sentir el mundo"

- Hay una barrera entre la persona y el mundo exterior ("estoy como envasada al vacío", "estoy como en una burbuja en mi cuerpo", "hay como un muro de cristal entre yo y lo de fuera").
- El mundo se siente como una película, como un escenario surrealista, como un sueño.
- No hay capacidad de disfrutar.
- Las distancias y los tamaños de las cosas están alterados.
- El sentido del tiempo está alterado.
- Las personas y lugares familiares se sienten extraños (*jamais vu*).





Desomatización: "mis sensaciones se vuelven extrañas"

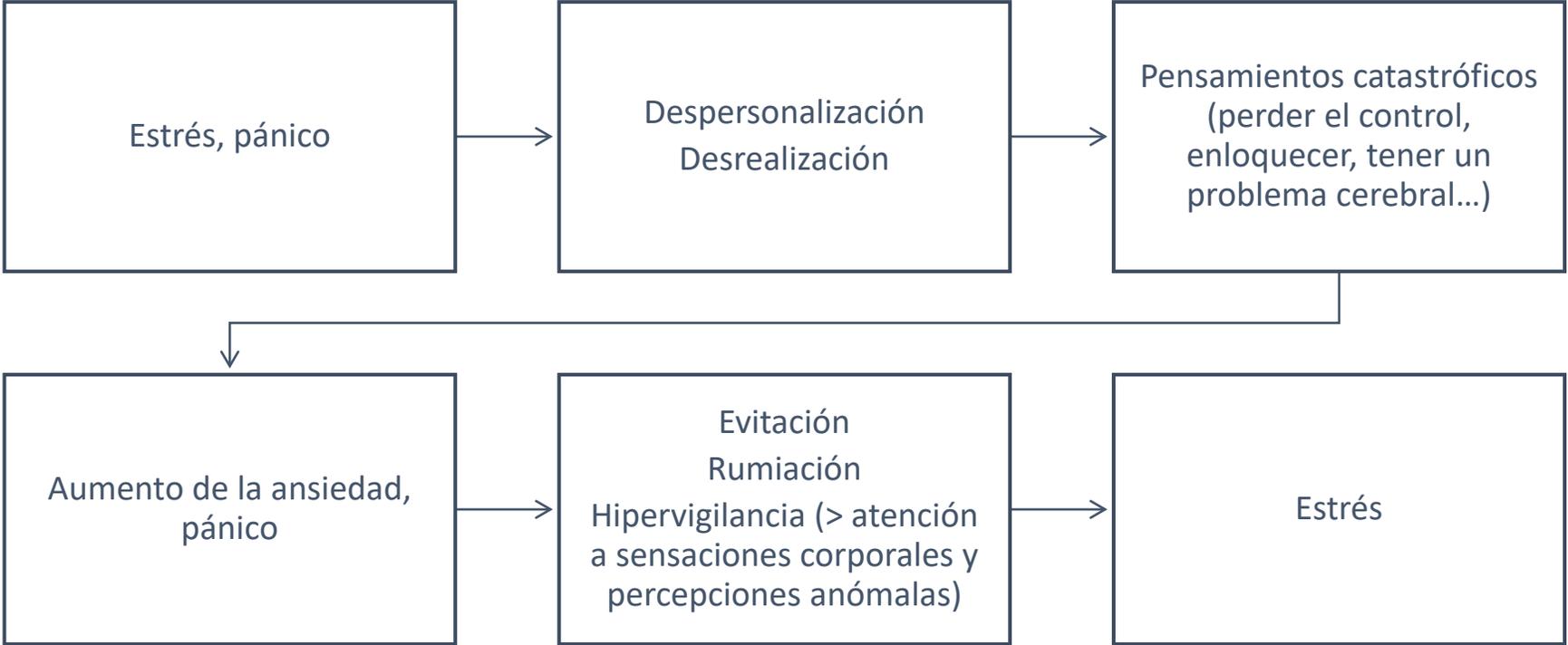
- Los pies o las manos se sienten de distinto tamaño.
- Los objetos no se sienten al tocarlos, o se sienten con dificultad o de forma extraña.
- A veces la persona tiene que tocarse para comprobar que tiene un cuerpo.
- Puede sentirse como flotando en el aire.
- Algunas partes del cuerpo no se sienten como propias.
- Al mirarse al espejo esa imagen no se siente propia.



Alteraciones de la memoria

- Sentir en una situación nueva que ya lo había vivido.
- Hacer cosas recientemente que parece como si se hubieran hecho hace tiempo.
- No poder imaginar la cara de un allegado o un lugar familiar.
- No sentirse que los propios recuerdos tienen que ver con uno.

El bucle de la despersonalización





No soy yo porque no
me estoy viendo desde
ese lado



*Todos tenemos un punto de
ruptura. Pierre Janet*

¿Nos rompemos o ya veníamos en trozos?

- Putnam (1997) propone un modelo evolutivo de la disociación, señalando que el niño tendría una serie de **estados conductuales** discretos (caracterizados por un estado psicofisiológico y determinadas conductas) que se van integrando en un sentido del self coherente.
- Estos estados conductuales se van volviendo más complejos y se irán produciendo transiciones fluidas y adaptadas al contexto entre unos y otros.
- A partir de ahí se desarrolla una **unidad de la conciencia** esté la persona como esté.
- Esta adquisición temprana a nivel evolutivo se vería alterada por el trauma, y el control e integración de estos estados no se produciría.



Ya se que estás
frustrada, pero
hoy no puede ser



¿Qué te pasa?
No te veo buena
cara



Me alegro de que
te lo estés pasando
bien

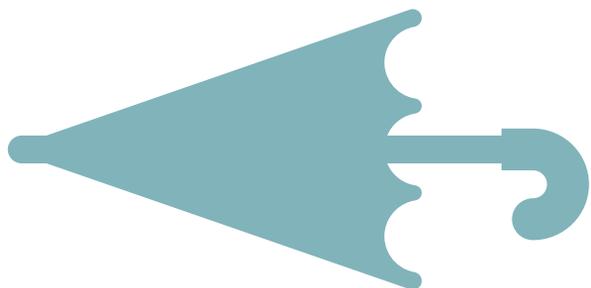




Eres
insoportable



Eres débil



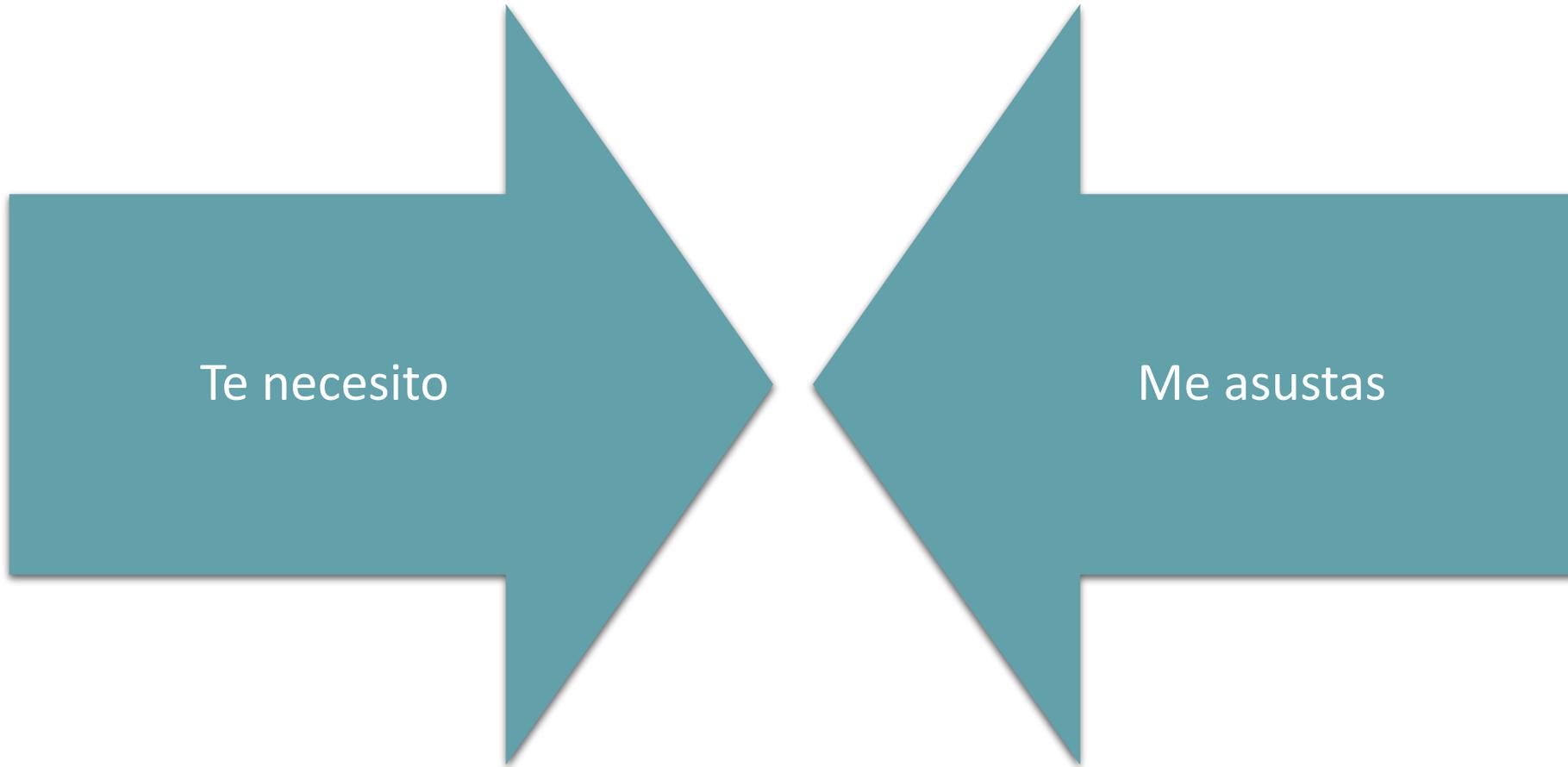
Así me gusta,
al mal tiempo
buena cara



Disociación y apego desorganizado: una respuesta ante la contradicción

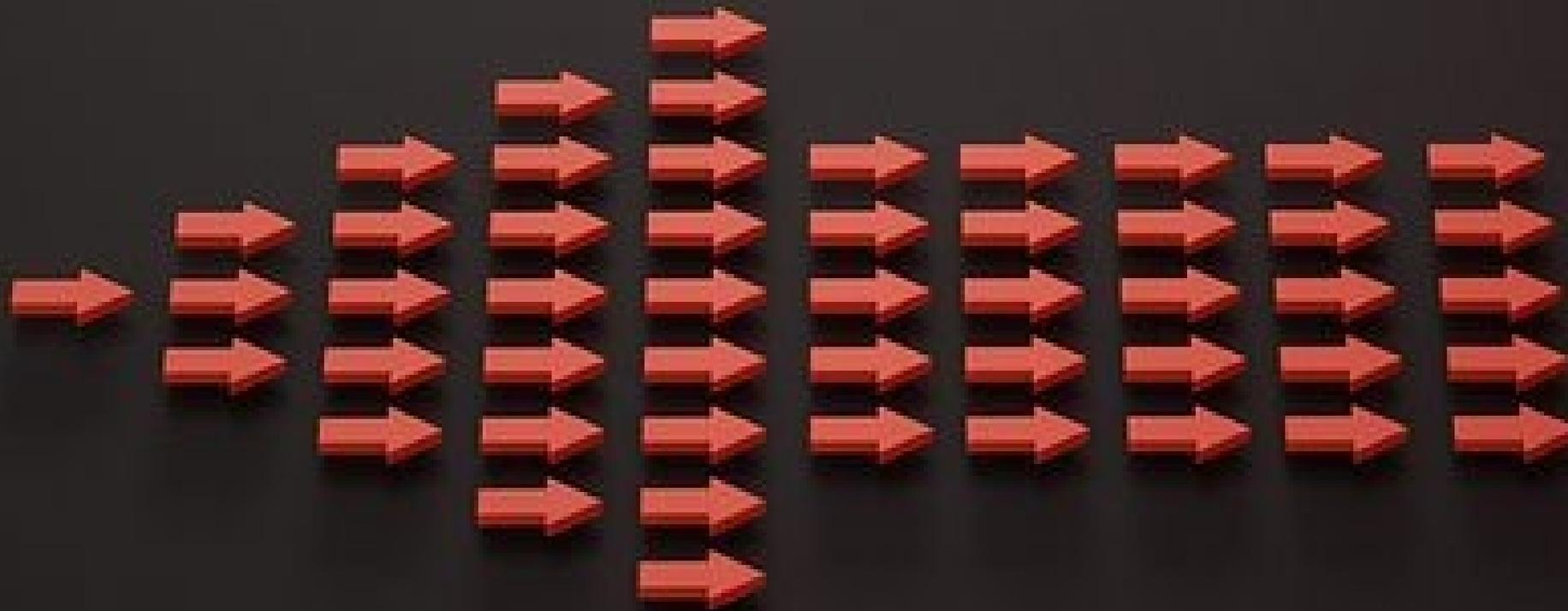
- Liotti (1992) propondrá que esta disociación como compartimentalización/ multiplicidad se deriva de la desorganización del apego.
- Al existir un **conflicto entre sistemas motivacionales** (apego y defensa), y estar expuesto el niño a experiencias de apego incompatibles de modo simultáneo o rápidamente alternante (un cuidador que a veces es afectuoso y otros abusivo), se construirán **modelos operativos internos mutuamente incompatibles e incoherentes**.
- Estos modelos contradictorios generarán una autopercepción fragmentada y **compartimentalizada** que comprometerá la organización de la autoconciencia.
- El individuo se **distanciará** de todo esto como modo de tolerar esa contradicción.

¿Cómo asimilar esto?



Una solución contra la incoherencia

- Bromberg (2014) considera que la disociación es una solución contra la **incoherencia afectivo-cognitiva**.
- Al existir, dice Bromberg, estados del self que se sienten completamente ajenos entre sí, que son tan discrepantes que no pueden coexistir en un simple estado de conciencia, éstos no pueden estar activos simultáneamente sin generar una desestabilización de la estructura del self.



El tratamiento de la disociación

- Es la recuperación de la coherencia: una visión coherente del self, de la propia historia, del mundo y de los otros

©Anabel Gonzalez www.anabelgonzalez.es www.institutoimaya.com

¿O es el trauma lo que nos rompe?

- Según la teoría de la disociación estructural (Van der Hart, Nijenhuis, Steele, 2006), la disociación se entendería como el **mecanismo** básico por el que el trauma ejerce su efecto en el sujeto.
- Este mecanismo no estaría presente solamente en los trastornos disociativos, sino que abarcaría todos los cuadros postraumáticos.
- Habría según estos autores un espectro de gravedad, que iría desde el trauma simple por episodios limitados, de inicio adulto, en Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) al trauma grave, crónico, temprano e interpersonal que daría lugar a los cuadros disociativos graves (el Trastorno de Identidad Disociativo o TID, en su versión más extrema).

¿Cómo se genera la fragmentación?

- Según esta teoría, el sistema de **defensa** frente a la amenaza (la parte emocional de la personalidad) y el sistema que lleva adelante las tareas de la **vida cotidiana** (la parte aparentemente normal) se disociarían como respuesta al acontecimiento traumático y permanecerían rígidamente fijadas en ese estado, perdiéndose la flexibilidad sana y la capacidad de adaptación.

¿Cómo se mantiene la fragmentación?

- Para funcionar, para seguir adelante con la vida, la persona necesita **apartar el trauma**, y con él los pensamientos, emociones y sensaciones relacionados.
- Estas partes de la personalidad pueden seguir sin integrarse por largos periodos, manifestándose en modo de síntomas.
- Lo que mantiene la disociación de la personalidad en partes son las **fobias disociativas**

¿En qué dirección ir?

El trauma

No puedo salir de aquí
Solo hay dolor
No puedo hacer nada
No puedo asimilarlo
Soy vulnerable

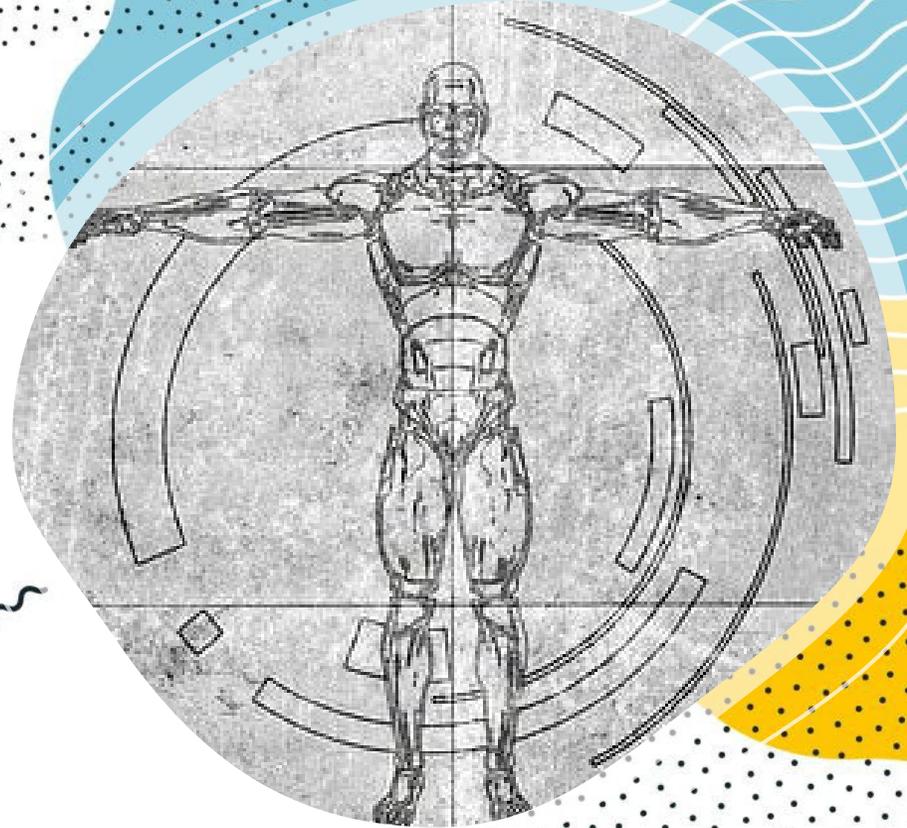
Tengo que salir adelante
No pasa nada
No importa
No me afecta
Soy fuerte

La vida cotidiana

Sar (2017) plantea un modelo de estructuras paralelas diferentes, en el que se da un papel predominante a la relación conflictiva entre el mundo interno y la realidad.



¿La disociación
es psicológica o
es corporal?

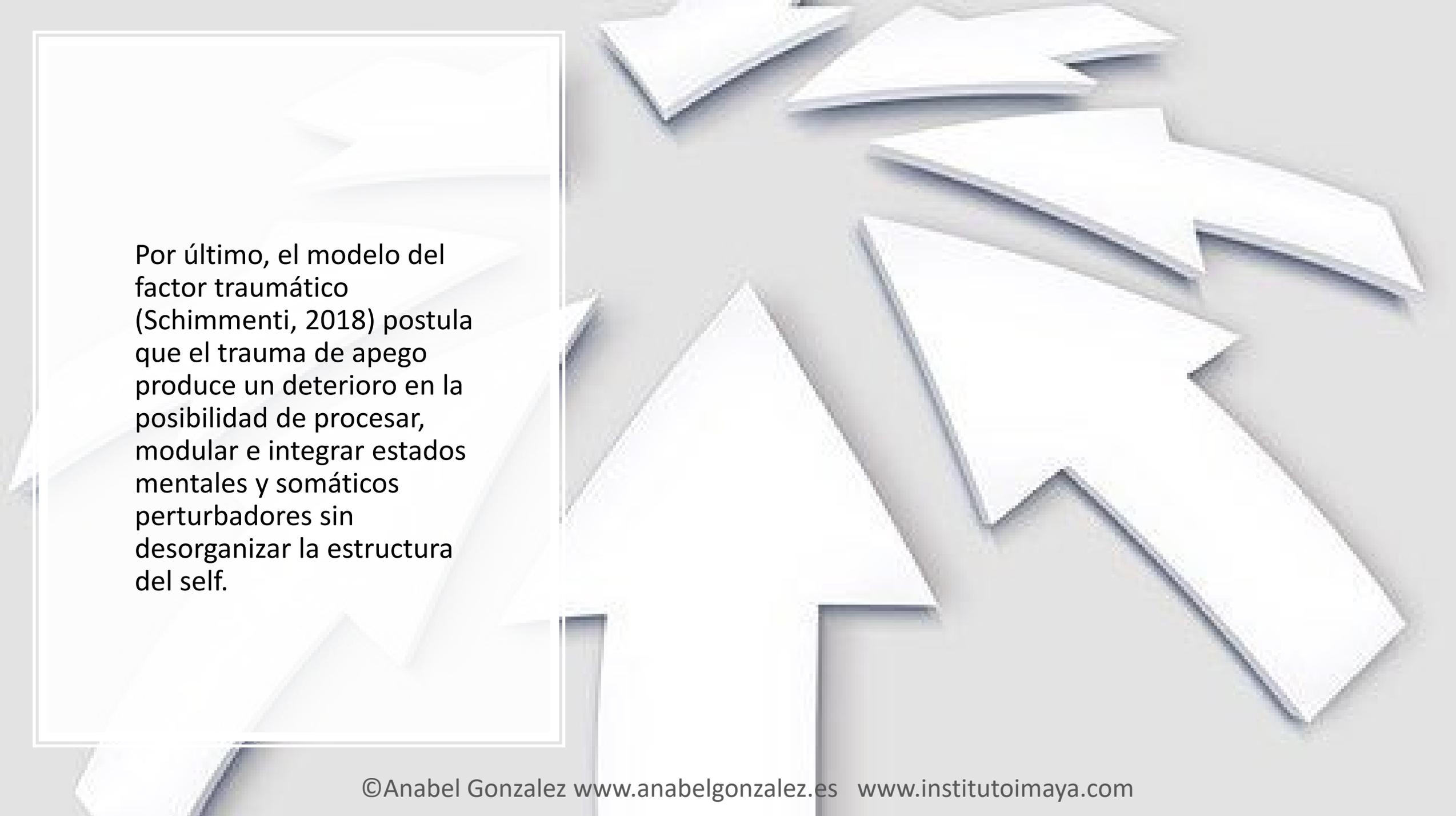


¿Qué significa que un fenómeno somático no esté integrado?

- El fenómeno se produce, pero no ocurre asociado a otras funciones y fenómenos con los que habitualmente se asocia:
- Por ejemplo, se produce un movimiento del cuerpo, pero éste no se conecta con la voluntad del sujeto y parece ir por libre.
- Hay una sordera o ceguera: no se integran estas percepciones, pero además tampoco hay un enlace con las emociones que encajarían con la situación que la persona está viviendo.
- Hay una parálisis pero no se asocia a una emoción congruente con lo que está sucediendo ni con una actitud que tenga sentido con ella.
- La persona no enlaza una pérdida de conocimiento con las circunstancias previas que desencadenaron esa reacción.
- Puede haber incluso una discordancia entre la capacidad de percibir algo y la conciencia de estarlo percibiendo.



Frewen y Lanius proponen un modelo 4-D, en el que los síntomas de alteración de la memoria temporal, lo cognitivo, lo somático y la perturbación emocional se codificarían en estados alterados de conciencia, sobre todo en personas con trauma temprano (Frewen y Lanius, 2014).



Por último, el modelo del factor traumático (Schimmenti, 2018) postula que el trauma de apego produce un deterioro en la posibilidad de procesar, modular e integrar estados mentales y somáticos perturbadores sin desorganizar la estructura del self.

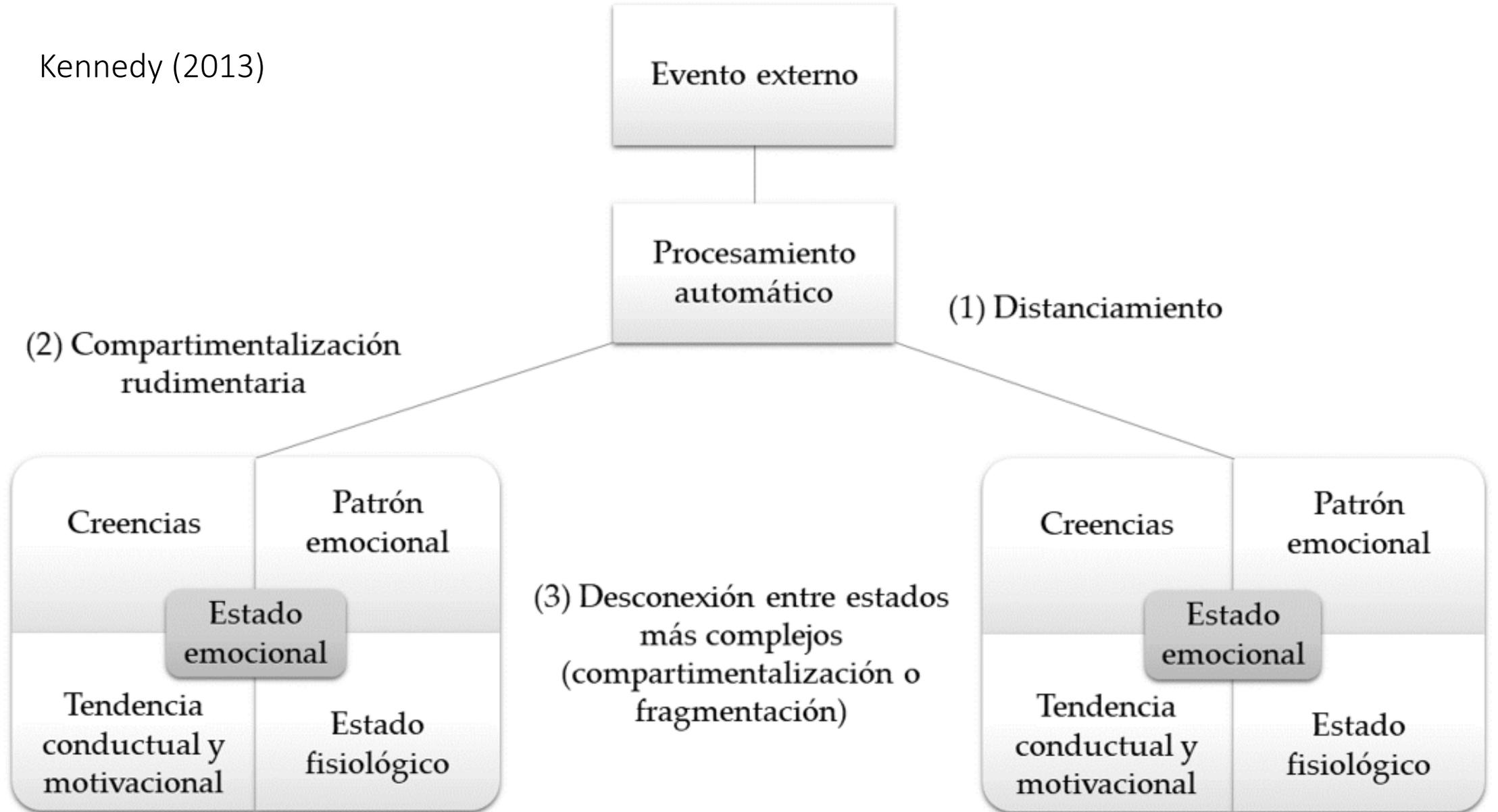
Desintegración, distanciamiento y compartimentalización

- La distinción realizada por distintos autores entre desintegración (Farina et al., 2019), distanciamiento y compartimentalización (Holmes et al., 2005) resulta útil para entender las distintas presentaciones clínicas de la disociación.

Desintegración, distanciamiento y compartimentalización

- **Desintegración:** conducta errática
- **Distanciamiento:** predomina la despersonalización-desrealización y la desconexión emocional
- **Compartimentalización:** fenómenos egodistónicos que representan la presencia de partes dissociativas, como pensamientos intrusivos, actos no recordados o alucinaciones auditivas, o fenómenos más rudimentarios correspondiendo a síntomas físicos desacoplados del resto de la experiencia.

Kennedy (2013)



Disociación- distanciamiento

- La disociación como distanciamiento, que se generaría a nivel muy precoz en el procesamiento de información.
- La información a asimilar es de tal intensidad y tan abrumadora, que la persona no puede procesarla y lo que hace es distanciarse de ella.
- En situaciones de trauma agudo muchas veces pueden verse estas respuestas disociativas inmediatas que se denominan **disociación peritraumática**: durante un accidente la persona se desconecta y empieza a verse como un espectador, o durante una intervención quirúrgica empieza a sentirse físicamente fuera del cuerpo y ve la escena desde arriba.

Distanciamiento

- El distanciamiento es la sensación de **alejamiento** de los procesos mentales, el cuerpo o la realidad externa, como ocurre en la despersonalización, en la que la persona se observa como un espectador mientras funciona en automático, se siente desconectado del cuerpo, del dolor o de las emociones.
- Muchas veces el sujeto se ve funcionar como un autómeta, como si no estuviese en su propia vida o en su propio cuerpo, y lo siente como algo cualitativamente anómalo.
- Otras veces no hay esta percepción de extrañeza, y nos encontramos con sujetos que parecen **ajenos a su propio sufrimiento, desconectados o con una afectividad incongruente.**

Disociación- compartimentalización

- La compartimentalización se produciría después cuando la información que ha podido avanzar en el sistema de procesamiento se hace incompatible, como señalaba Bromberg (1998), con otras informaciones del sistema. **Para resolver esta disonancia**, el sistema se compartimentaliza.

Disociación- compartimentalización

- Imaginemos a un niño sufriendo un abuso sexual intrafamiliar.
- La situación no es solo un estrés agudo, es algo tremendamente difícil de asimilar, de integrar. ¿Cómo conciliar la idea de estar siendo utilizado y dañado por personas que pertenecen al círculo de seguridad, a aquellos que se supone que tienen que proteger y cuidar a ese niño?
- Cuando éste se pregunta ¿cómo puede esta persona estar haciendo esto?, la mente del niño se ve superada. Formará entonces dos compartimentos: uno para el daño, otro para mantener el vínculo con esos mismos cuidadores.

Disociación- compartimentalización

- Mientras ambas informaciones se mantengan apartadas no se generará una disonancia intolerable.
- Cada uno de esos compartimentos puede volverse más complejo con el tiempo, adquirir cierta **autonomía mental**.
 - El **compartimento del daño** puede ser el lugar del que surgen voces, pensamientos egodistónicos o impulsos agresivos.
 - El **compartimento que preserva el vínculo** puede generar conductas de dependencia emocional, y enganche a figuras abusivas posteriores.
- El sistema funciona de modo no integrado, oscilando externa o internamente entre unos estados y otros.



©Anabel Gonzalez www.anabelgonzalez.es www.institutoimaya.com

¿Quién soy yo?

- Una pregunta con multiples respuestas, diferentes perspectivas sobre uno mismo, la propia historia, los demás y el mundo

¿Como se ve la compartimentalización en la clínica?

- Un ejemplo sería la **amnesia** de periodos biográficos o las lagunas de memoria en situaciones cotidianas.
- Se produce aquí una dificultad para acceder a contenidos mentales de grado variable, que va desde una amnesia que el paciente ni siquiera es consciente de tener, hasta una sensación de que resulta espeso o arduo recordar, pero puede lograrse, o fenómenos de este tipo que son fluctuantes o reversibles.
- Dada su inaccesibilidad, se dice que esta información está compartimentalizada.



Compartimentalización: partes o estados mentales

- Otra modalidad de compartimentalización es la presencia de **estados mentales** con autonomía mental o partes disociativas de la personalidad.
- El individuo puede pensar, sentir o actuar en un momento de modo muy diferente a otros. Puede tener recuerdos en un estado a los que no puede acceder en otros momentos, o realizar acciones (mentales o conductuales) que siente que están fuera de su control voluntario y se perciben como egodistónicos ("no soy yo").



- Habría otra posible compartimentalización que se produciría a nivel intermedio, cuando los elementos de una experiencia: el estado fisiológico, determinadas tendencias conductuales, los elementos sensoriomotores, son los que no son integrados con la información relativa a esa situación. En ocasiones, junto a estos componentes sensoriomotores, también la emoción es disociada.
- Se trata de pacientes en los que hay algunos niveles de procesamiento que no se procesan conjuntamente con el resto de niveles. Es como si **las piezas básicas de una experiencia no estuviesen almacenadas juntas.**



- No necesariamente veríamos los síntomas propios de la despersonalización, la amnesia o las partes disociativas (compartimentos más elaborados), aunque pueden coexistir con ellos.
- En algunos pacientes (aproximadamente la mitad de los cuadros conversivos) veremos únicamente síntomas físicos que expresan patrones de activación somática no asimilados al resto de elementos.



Sintomatología conversiva asociada a compartimentalización rudimentaria

- **Con un significado simbólico:** Por ejemplo, Raúl presentaba episodios de movimientos involuntarios en los que a veces se mezclaban palabras y gestos. El lenguaje era con frecuencia ininteligible, pero a veces se podían reconocer expresiones como "no por favor" o "dejadme". Estas reacciones se fueron conectando con una historia de repetidas agresiones que había sufrido por unos parientes algo mayores que él, cuando era pequeño. Estas respuestas no llegaban a configurar una parte autónoma de la personalidad, al menos no una de la suficiente complejidad como para que fuese preciso establecer algún tipo de comunicación con ella.
- Otras veces son síntomas más inespecíficos, **sin ningún significado en particular**, resultado de una regulación emocional deficiente: un exceso de contención que se desborda, emociones no procesadas por tendencia a suprimir, síntomas producto de una alta activación simpática, episodios de colapso...

Sintomatología conversiva asociada a compartimentalización más elaborada: partes disociativas

- Otras veces sí encontramos partes más elaboradas, redes de conexiones cerebrales que llegan a generar procesos mentales propios, disociados de lo que podríamos llamar la "mente central". Los síntomas conversivos en este contexto pueden:
 1. Representar la **emergencia de una parte**, por ejemplo, un estado mental en el que el paciente carece de sensibilidad en una zona del cuerpo. Esta parte se ha desconectado de las sensaciones física asociadas a una vivencia traumática, y a la vez de las percepciones asociadas al tacto.
 2. Otras veces pueden tener que ver con **una parte que intenta emerger mientras el paciente u otra parte trata de bloquearlo**: una parte hostil trata de iniciar una autolesión, pero se contiene esta reacción, y la mano se queda tensa e inmovilizada.
 3. Por último, algunos síntomas como cefaleas o desmayos pueden aparecer en la **transición entre una parte y otra**.

Lo conversivo como una forma de disociación

- Es decir, si entendemos la disociación como una disrupción de los procesos de integración y de autoconciencia, lo conversivo puede inscribirse dentro de lo disociativo. A veces, el síntoma conversivo es la única manifestación sintomática de esta alteración. Otras veces (aproximadamente la mitad de los casos) los síntomas conversivos coexisten con otros síntomas derivados de estos problemas de integración y autoconciencia, que no se manifiestan a nivel corporal sino psicológico: los síntomas disociativos psicomorfos.



Desintegración

- La desintegración no tiene que ver con ningún paso específico, sino con una **desorganización general de los procesos mentales**, que adquieren un carácter caótico.
- Hay en general una **baja funcionalidad**, ya que estas alteraciones no afectan solo a lo directamente relacionado con el síntoma, sino a áreas muy diversas.

Desintegración

- Las **emociones desbordantes** generadas por los eventos traumáticos, que ocurren en etapas tempranas del desarrollo evolutivo, son imposibles de elaborar por el sistema nervioso del niño.
- En el campo del trauma complejo y las disfunciones en el apego temprano, se producen **profundas alteraciones en el neurodesarrollo** (Teicher y Samson, 2016) **y la regulación emocional**, que a su vez hacen más difícil la integración de experiencias abrumadoras.

Desintegración

- Según Farina, Liotti e Imperatori todo esto afectaría de forma importante a la **conectividad cerebral** (Farina et al., 2019), y asociado con ello a **funciones integradoras de alto orden** que subyacen a la conciencia, la continuidad de la identidad del self, la percepción y el control de las emociones, el control conductual, la representación corporal y del movimiento, y la mentalización (Sar, 2017; Schimmenti, 2018).
- La alteración de estos procesos se mantendría en el tiempo debido a los efectos a largo plazo de las hormonas del estrés en las estructuras cerebrales neurointegradoras.
- La despersonalización se entendería como desintegración solo cuando toma la forma de embotamiento mental. También se presentaría aquí desregulación emocional repentina y disminución brusca de la monitorización metacognitiva.

¿Cómo se resuelve la disociación?

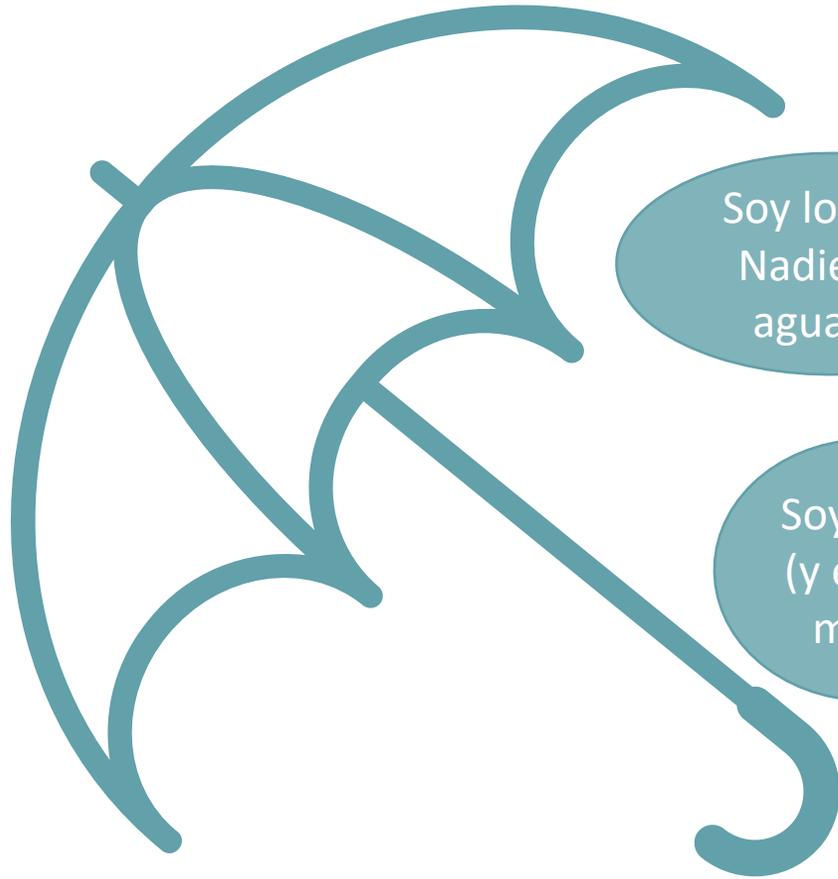
Anabel Gonzalez

Áreas de trabajo

- El trabajo psicoeducativo
- El trabajo sobre el nivel de activación basal
- El trabajo con los episodios y sus disparadores
- El trabajo con el cuerpo
- El trabajo con la regulación emocional
- El trabajo con autocuidado
- El trabajo en la conexión
- El trabajo con partes: la compartimentalización
- El trabajo con los recuerdos traumáticos
- El trabajo con los vínculos



El trabajo psicoeducativo



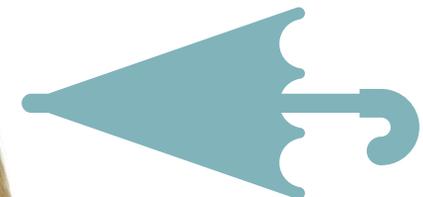
Soy lo peor
Nadie me
aguanta



Soy débil
(y eso es
malo)



Todo está bien
Todo tiene que
estar bien



Una nueva mirada: aceptación y autocuidado
Unas nuevas gafas: perspectiva global
Un nuevo paraguas: metaconciencia



El trabajo con los niveles de activación basal

Algunos aspectos a tener en cuenta

- Patrones independientes de la sintomatología: predominio de la hiperactivación, predominio de la hipoactivación, inestabilidad del arousal.
- Distinta activación autonómica subyacente.
- Modo detección de amenazas vs tendencia a respuestas pasivas
- Influencia diferencial de distintas herramientas terapéuticas
- Entender los disparadores de cada tendencia





El trabajo con los disparadores



Disparadores de un cambio de estado, de un síntoma...

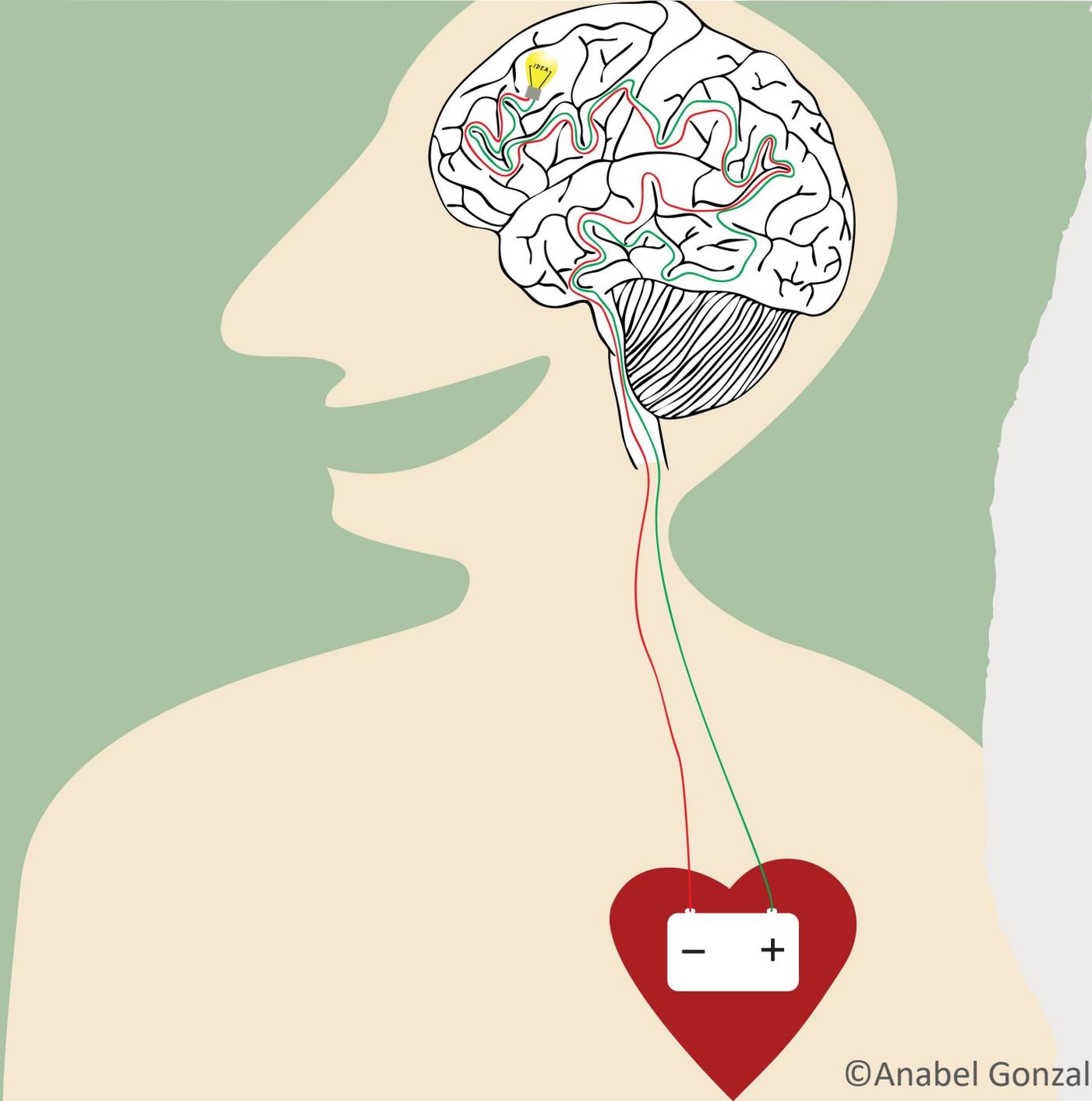
No "¿qué pasó antes?" Sino "describeme las horas/días anteriores"

Hemos de leer entre líneas

El trabajo con el cuerpo

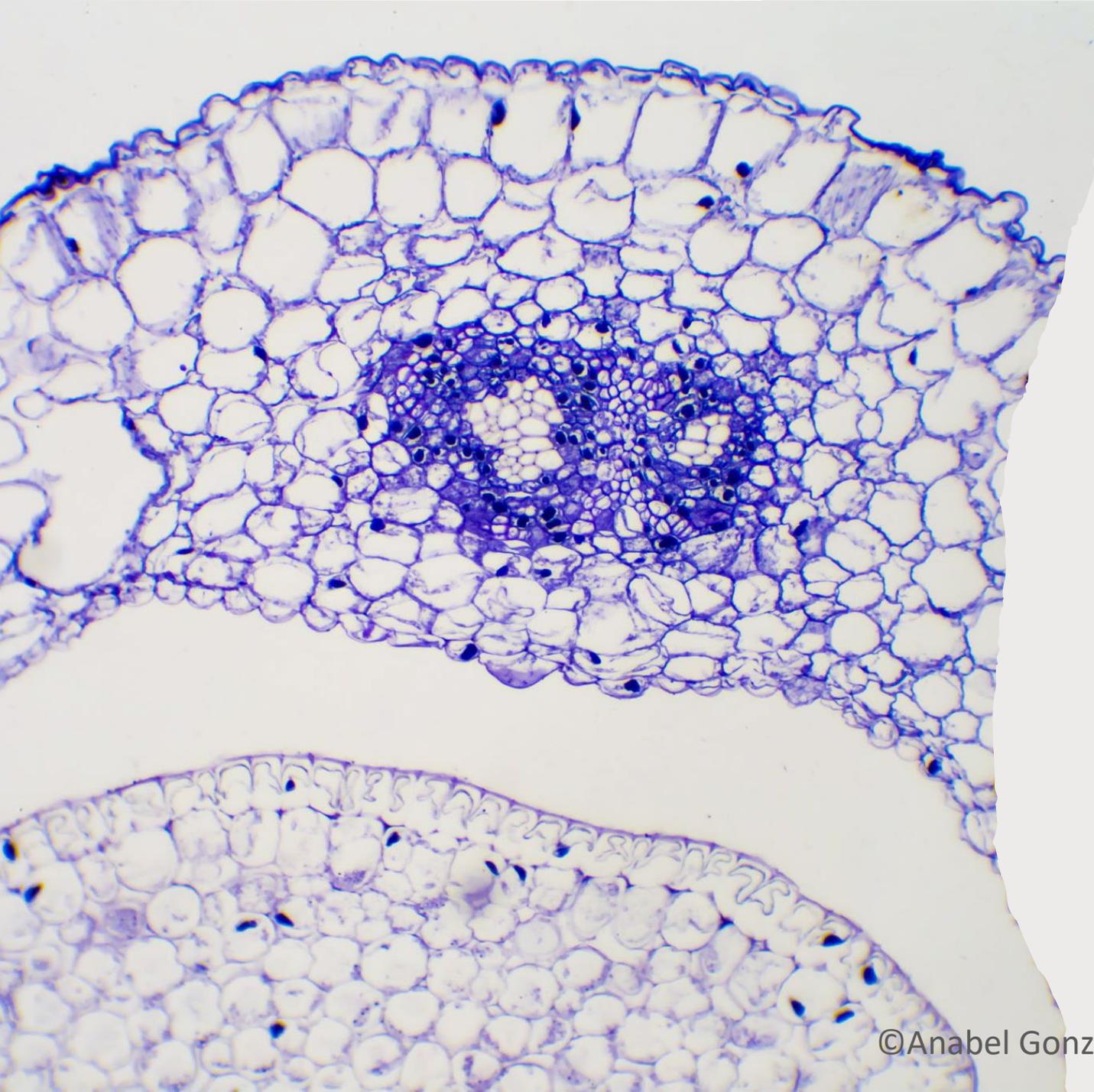
- ¿Dónde lo sientes?
- En la cabeza





La conciencia interoceptiva

- No se trata únicamente de notar el cuerpo, sino de poner la atención en el interior, en las sensaciones viscerales



La interocepción (Craig, 2003)

- **Conexión visceral:** la vía **insular** o espinotálamicocortical, en la que las fibras aferentes procedentes de todos los tejidos corporales se proyectan a través de la médula espinal al tronco cerebral y el córtex insular (Craig, 2002)
- **El tacto:** La vía somatosensorial, en la que los aferentes dérmicos se proyectan al córtex somatosensorial (Khalsa et al., 2009).

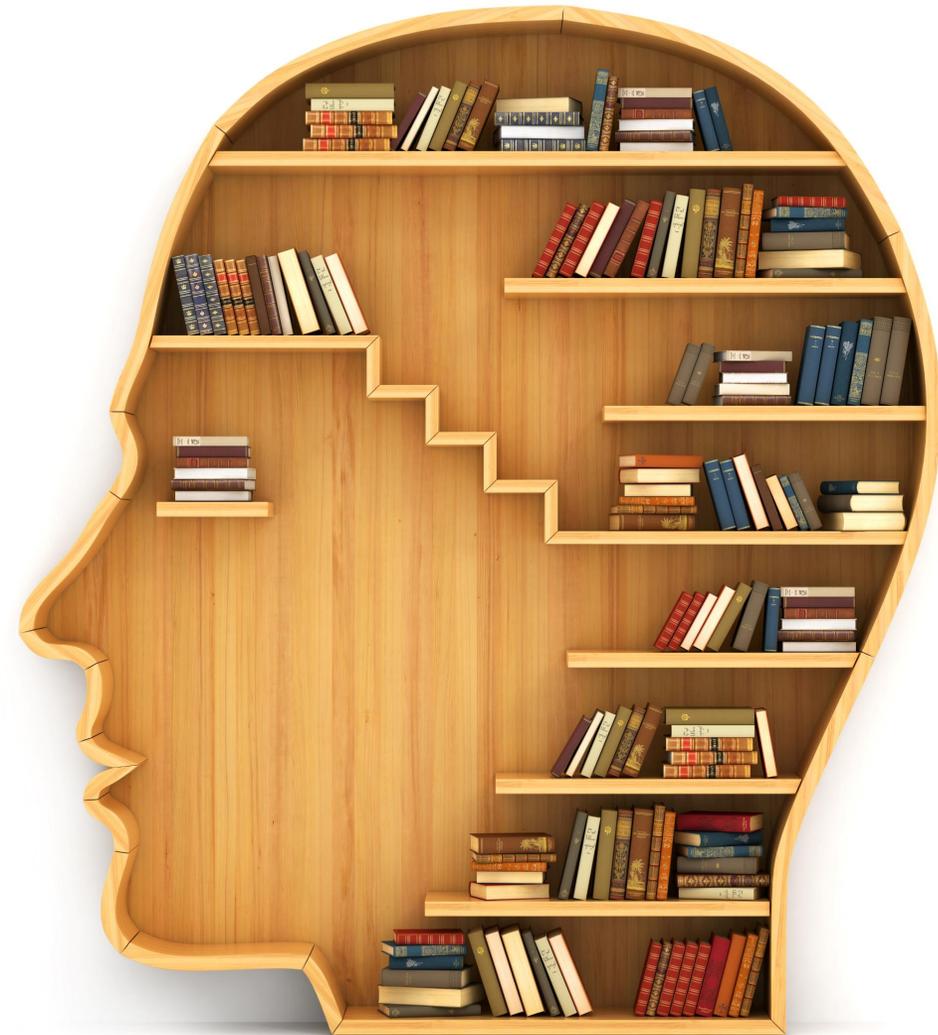
La interocepción

- Se relaciona con la regulación emocional.
- La capacidad para "sentirse por dentro" se ve afectada por las experiencias traumáticas.
- Ante el estrés se produce una hiperreactividad inicial (en algunos sujetos se mantiene), pero con el tiempo se va generando una insensibilidad a los estados internos.

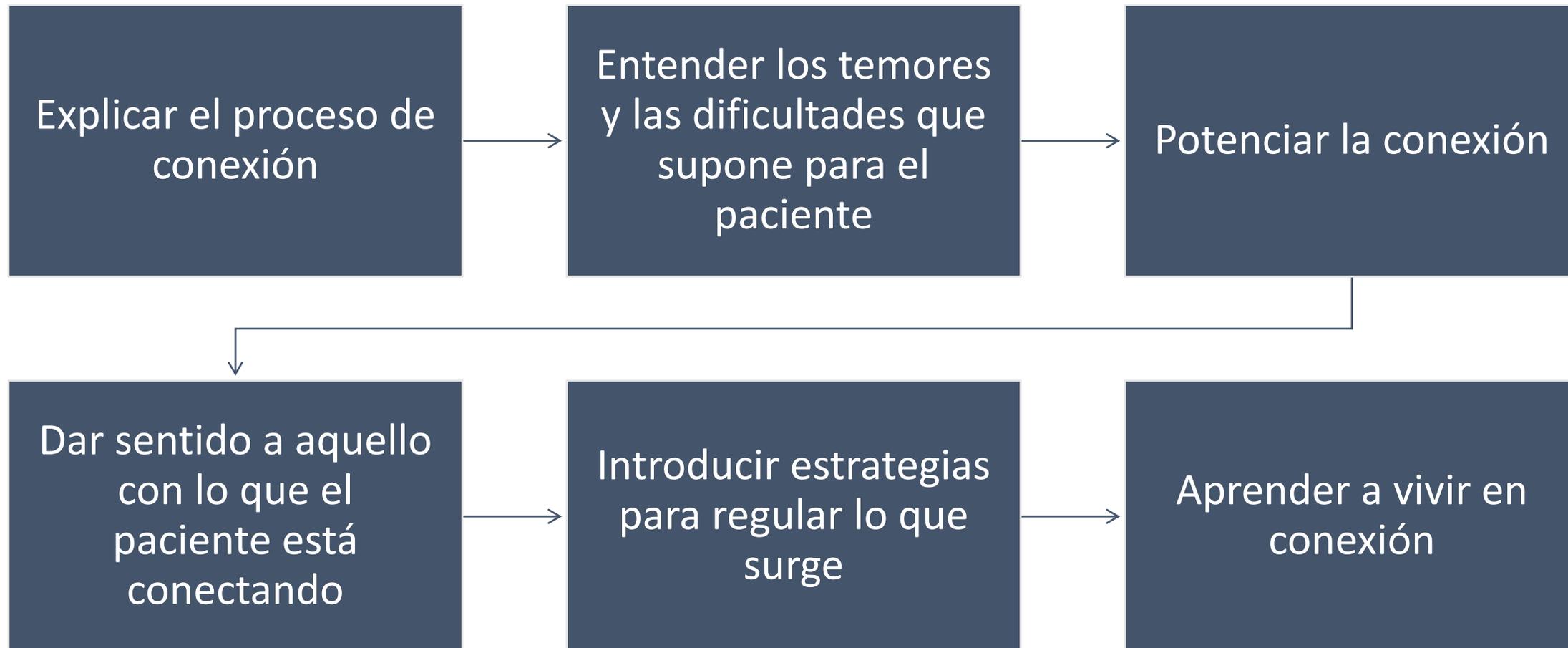
Aprender a mirarnos para dentro

- Observar las sensaciones, poner atención.
- Describir (abrir respuestas que no permitan un "nada").
- Notar la respiración: características.
- Expresión facial: extremar el gesto
- Colocar la mano en el pecho, el estómago o el abdomen y notar lo que hay debajo.
- Postura corporal: memoria propioceptiva.

Lisa Feldman: "para poder sentir la emoción en el cuerpo, hemos de tener el concepto de la emoción"



Cómo se trabaja la conexión?





El trabajo con la regulación emocional

Más allá de la ventana de
tolerancia



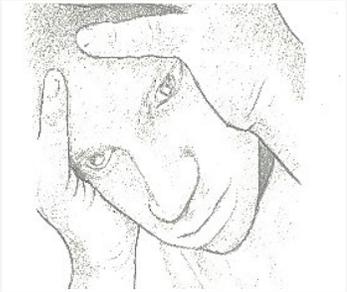
Ausencia de regulación



Evitación



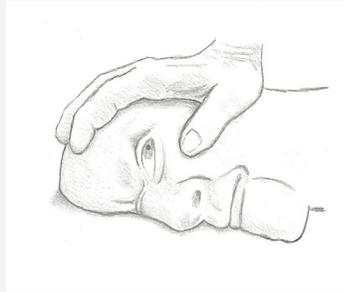
Rumiación



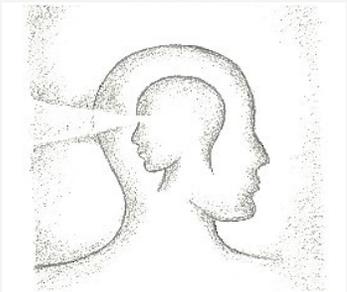
Preocupación



Control



Supresión



Distracción



Disociación-
compartimentalización



Disociación-
distanciamiento

©Anabel Gonzalez
Tomado del libro EMDR y Procesamiento Emocional.
Trabajando en pacientes con desregulación grave.
www.anabelgonzalez.es
www.institutoimaya.com



El trabajo con autocuidado

Autocuidado



Cognitivo



Somático



Simbólico

El trabajo con partes

Lo que acepto de mí

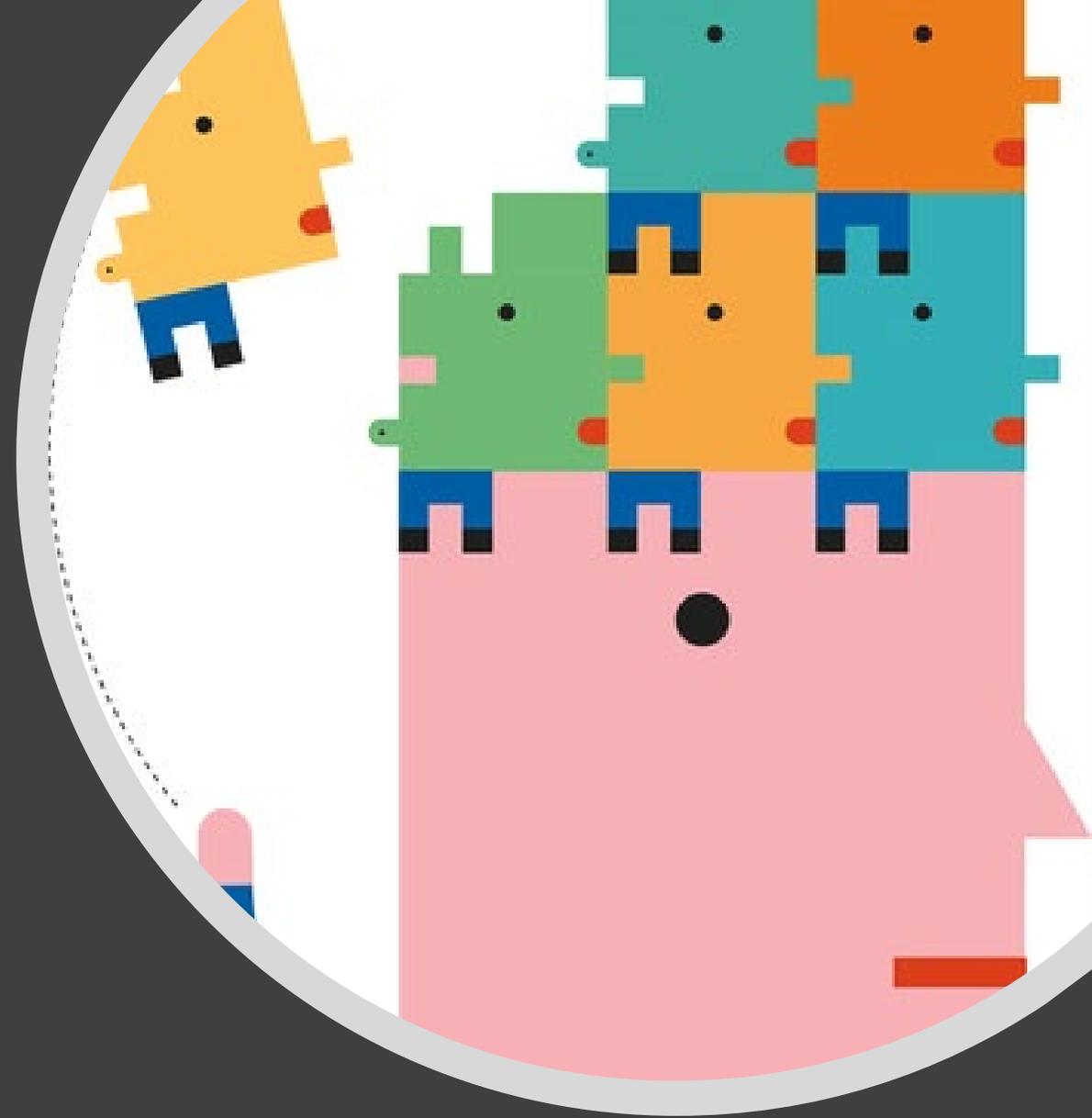
Lo que rechazo de mí

Lo que muestro de mí

Lo que escondo de mí

Lo que ignoro de mí

Lo que puedo llegar a ser



Carolyn Spring

- Tengo un trastorno de identidad disociativo. Tengo muchas "partes" separadas, distintas y únicas de mi personalidad. Mis "partes" se suman colectivamente a la persona total que soy yo.
- Soy la suma de todas mis partes. Cada uno es una letra, y yo soy una frase.
- A veces, diferentes partes toman el "control" de mi cuerpo, mente y comportamiento, esto está cambiando y puede ser obvio o sutil. La parte que sale, que toma el control, puede ser conocida por un nombre diferente, puede percibirse a sí misma como un género o edad diferente, y la mayoría generalmente verá el mundo de manera muy diferente a la forma en que yo lo hago.

Carolyn Spring

- Para mí, mi enfoque inicial en la multitud de 'partes de mi personalidad', ha dado paso gradualmente a una **perspectiva más panorámica**. Hay muchas facetas de la vida con TID: impotencia o 'indefensión aprendida'; dificultades para manejar mis sentimientos; cuestiones relacionales alrededor de los límites y mantener o incluso alcanzar un sólido sentido de uno mismo; las nubes y truenos que se descargan en la omnipresente vergüenza; batallas con la negación y la percepción de la 'verdad'; impactos somáticos; dificultades para diferenciar el pasado del presente; y los muchos otros efectos desintegradores generalizados del trauma que condicionaban mi funcionamiento y personalidad.

Directrices para el
Tratamiento del
Trastorno de
Identidad Disociativo,
(ISSTD, 2011)

"Los terapeutas que tienen experiencia en el tratamiento de TID por lo general prestan una **atención relativamente limitada al estilo y la presentación de las diferentes identidades alternativas**. En cambio, se centran en las características cognitivas, afectivas y psicodinámicas encarnadas por cada identidad, al mismo tiempo que tratan las identidades de **modo global** como sistema de representación, simbolización y significado".

¿Qué nos interesa respecto a las partes? No se trata de enumerarlas y nombrarlas, sino: ¿Qué significan y qué representan?

¿Por qué son 'parte' del todo?

¿Cómo encajan en el puzle global?

¿Qué ha hecho que estén separadas del todo?

¿Cuál es su función y función en el sistema en su conjunto?

¿Por qué se activan cuando lo hacen?

¿Cómo pueden evolucionar en el futuro?

Carolyn Spring

Para muchos de nosotros, nuestros síntomas principales son invisibles. Nos aseguramos de que muy pocos se vean desde el mundo exterior.

Focalizarse en las "partes" eclipsa estas luchas más sutiles: nuestra alimentación desordenada o caótica; nuestro pensamiento catastrófico o paranoide; los sentimientos aplanados y una sensación crónica de vacío; incluso los frecuentes episodios amnésicos que podemos experimentar a lo largo del día, hacemos todo lo posible para ocultarlos, 'actuar con normalidad' y achacar nuestros lapsos a cansancio, falta de atención o a la edad.

Una evolución positiva: hacia mostrar menos

- Sólo unas pocas personas que me conocen han visto mis partes. A medida que he ganado más control sobre mis síntomas, aprendiendo a manejar mis emociones, aprendiendo a orientarme hacia el aquí y ahora, aprendiendo a anticiparme y planificarme y cuidarme a mí misma, aprendiendo a tener en cuenta mis diversas necesidades y los distintos niveles dentro de mí misma, el cambio se ha vuelto cada vez menos espontáneo y es algo sobre lo que tengo cada vez más influencia.
- Mi sesión de terapia, mi "explosión controlada" como la llamaba, es ahora el lugar seguro para que las partes salgan.
- Se han convertido en un asunto cada vez más privado, ya que he aprendido que es saludable tener límites y que la **privacidad** no es lo mismo que el secreto, y la privacidad está bien.

Los riesgos de las etiquetas

- Podemos adaptarnos a la etiqueta, incluso inconscientemente, podemos terminar averiguando cómo se supone que debería sentirse un TID. A través del contagio social, podemos empezar a asumir los rasgos y características de otras personas que conocemos con TID y en contra de lo que aconsejan los clínicos, podemos terminar con partes cada vez más elaboradas y cada vez más disociadas de nuestra personalidad. Es algo muy potente estar entre personas que aceptan y entienden completamente por qué tienes partes. Y a veces, después de vivir tanto tiempo escondidos con un miedo asfixiante al estigma y la discriminación, el resultado puede ser que compensemos en exceso y nos volvemos más disociativos. Con esas personas que de otra manera serían extrañas, nuestra disociación es todo lo que tenemos en común: las presiones de grupo inconscientes pueden terminar llevándonos a exagerar nuestra disociatividad para encajar. Tener partes, y mostrar esas partes, puede convertirse en una especie de tarjeta de membresía por la cual demostramos nuestra pertenencia al grupo. Esto puede redirigirnos desde la expresión segura de partes dentro de la privacidad del hogar o la seguridad de una sesión de terapia, hacia una forma disocio-céntrica de relacionarse con los demás. La etiqueta empieza a dictarnos.

En ocasiones he observado el desarrollo de una especie de competitividad entre las personas con trastornos disociativos, como existe en todos los demás ámbitos de la vida. Se puede desarrollar una especie de jerarquía basada en los grados percibidos de traumatización o disociación: "Tengo más partes que tú", "tengo TID basado en el control mental, no sólo TID 'normal'".

A veces, las afirmaciones de polifragmentación, y de abuso y victimización continuas pueden convertirse en una especie de "insignia de honor": y lo peor es que pueden ser una muestra inconsciente de que no podemos recuperarnos, en lugar de asumir la trágica realidad del sufrimiento abrumador, que requerirá mucho trabajo y dedicación para ser superado.

Sin embargo, el resultado para muchas personas con las que hablo es que terminan sintiéndose como si fueran defectuosos. Marcan las casillas del diagnóstico, se comparan con otros con síntomas parecidos, pero siguen cuestionándose que no son "suficientemente TID" en comparación con otros.

He llegado a creer que el enfoque en múltiples personalidades está perdiendo el punto. El TID no es raro; no es único; no es especial. Es sólo un conjunto lógico de síntomas para un trauma terrible. Es una manera normal de reaccionar ante una forma muy anormal de tratar a un niño.

De hecho, sólo tengo TID porque soy normal. Si no hubiera reaccionado normalmente a un trauma crónico y un apego alterado, no habría desarrollado TID. El trauma trató de decirme que no era humana y que debía ser excluida de la humanidad.

Un énfasis excesivo en las partes borró los otros impactos igualmente significativos del trauma como la somatización y las dificultades que tenemos con atribuir un significado realista a nuestras circunstancias.

- Si basamos nuestra percepción de lo que es el TID en ese 6% que grita más fuerte (o muestran sus partes de modo más extremo y abierto) estaremos malinterpretando el TID. No lo veremos como el "trastorno de la ocultación" que realmente es, sino como la representación de los medios de comunicación como por ejemplo los Estados Unidos de Tara.



A photograph of a man's torso and head in profile, holding a black mask to his face. The background is dark, and the lighting highlights the man's muscular physique and the texture of the mask. A dark, semi-transparent banner is overlaid on the bottom left of the image.

Metaconciencia

- Adquirir perspectiva global

Es tan importante hacer zoom y conectar con la experiencia de las partes, como tener visión de conjunto y perspectiva.

Necesitaba ser capaz de tomar distancia. El trauma tiene este efecto terriblemente limitador de acercarnos a los detalles y podemos centrarnos casi autísticamente en el micro-mensaje de "aquí y ahora", como hacen los niños pequeños sólo pueden ver y escuchar y sentir la inmediatez de lo que están experimentando en el instante actual.

Necesitaba la "visión mental", la capacidad de mentalización para ver con un gran angular. Tomar distancia para verme no sólo como una conglomeración desordenada de 'partes', sino como una persona, unificada aunque todavía desconectada, una persona que existe en un entorno social más amplio.



El trabajo con
los recuerdos
traumáticos

Orientaciones
terapéuticas
orientadas al
trauma,
adaptadas al
trabajo con la
complejidad

- Terapia de exposición
- Terapia cognitivo-conductual orientada al trauma
- EMDR
- Terapias orientadas al cuerpo
- Miles de rutas explorando el trabajo con trauma

Me di cuenta entonces, de una manera que ha quedado grabada en mi comprensión del sufrimiento desde entonces, que **la impotencia es la esencia central del trauma** y que mi batalla no era contra el TID o las partes o incluso contra el trauma en sí. Mi batalla fue contra la impotencia. Necesitaba **encontrar significado** en lo que estaba soportando y había soportado, y **hacer algo con ello**.

El trabajo en la conexión

- Con uno mismo
- Con la propia historia
- Con los demás
- Con el mundo



Poder ver a los demás (Carolyn Spring)

- Este contexto social más amplio existe en varios planos diferentes: el yo como parte de mi, el yo como amigo. Este es un mundo más amplio que involucra a otras personas. Ciertamente no queremos ser egoístas y egocéntricos, nos mortifica darnos cuenta de que a veces no empatizamos demasiado con los demás. Vemos a los demás como una amenaza cuando solo están tratando de ayudarnos, replegándonos ante su contacto amistoso, ignorando su cansancio por nuestra propia hiperactividad. No queremos que esto los afecte negativamente, pero a menudo lo hace.
- El grito dominante del trauma en nuestras vidas nos hace parcialmente sordos a los demás, tenemos lamentablemente menos energía y tiempo y atención para los que nos rodean. Tuve que perdonarme por eso, para darme un respiro por mis 'fracasos'. Pero también tuve que darme cuenta de que a veces necesitaba alejarme de mis intentos obsesivos de resolver el enigma del trauma y la disociación en mi vida, y tener en cuenta verdaderamente a otras personas también.

Ver a los demás

- Podría haberme quedado solo a nivel micro, centrada mí misma y en mis partes, con mi terapia y mi mundo familiar.
- En cambio, me invitaron a ver el contexto más amplio del sufrimiento humano y a entender mi lugar en él. Me sentí insignificamente pequeña, pero no por ello pensé que mi sufrimiento tenía menos valor.

El papel del terapeuta

Me ha ayudado enormemente trabajando con un terapeuta que no se adentra en mi multiplicidad, sino que exige de mí crecimiento y movimiento hacia adelante cada semana. "Un TID no es una excusa para el mal comportamiento", me dijo en las primeras sesiones. Me habló del egocentrismo, de la pereza, de la cobardía, todos ellos latentes dentro de mí. Me ve como un ser humano como ella. No me condecora, ni me trata como si fuera 'especial'. No me relega a alguna categoría sub-humana del ser, no me ridiculiza con una etiqueta. Da la bienvenida a cada una de mis partes, y no se sorprende ni se descoloca cuando cualquiera de ellas aparece en nuestra sesión. Simplemente continuamos nuestro trabajo, en los bordes fronterizos de mi psique, trabajando para tratar de integrarme en algo conectado como un 'todo': mis partes, mis experiencias, mis sentimientos, mis recuerdos, mis pensamientos, mi apego, mis creencias, mis límites, mis percepciones, mi vergüenza y todo el sufrimiento que habita profundamente dentro de mí. A veces necesito disociación todavía para hacerle frente con ella, pero lentamente esa necesidad está disminuyendo, y poco a poco una versión más completa de 'yo', la suma de todas mis partes, está emergiendo.

- Veo esto como el equivalente mental de la escritura unida: ninguna de las letras pierde su significado, su significado o su existencia. Todas comienzan a unirse para formar palabras y oraciones y prosa, lo que tiene un mayor impacto que cualquier letra o dígito por sí mismos. Las partes de la personalidad funcionan juntas para crear un todo unificado y significativo.
- Y yo, y todas mis partes, quiero escribir una gran prosa con mi vida. Las piezas no son el problema: las piezas que se unen son la solución.

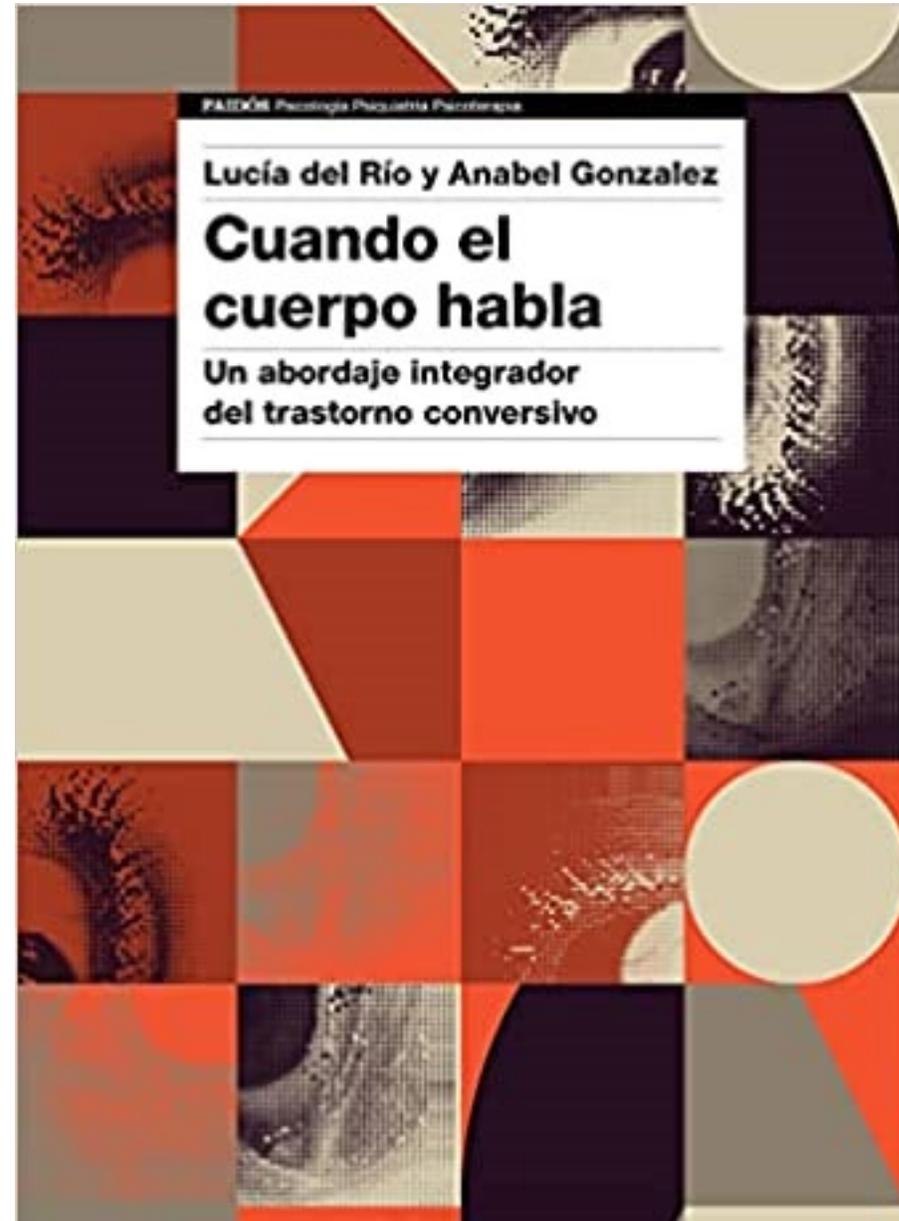




Trabajar con la disociación requiere navegar en la contradicción, tolerar la incertidumbre y la ambivalencia, buscar siempre una visión más amplia

Relacionado con
los contenidos de
esta presentación

Una revisión de la disociación y
su manifestación somatomorfa, y
de las áreas de tratamiento

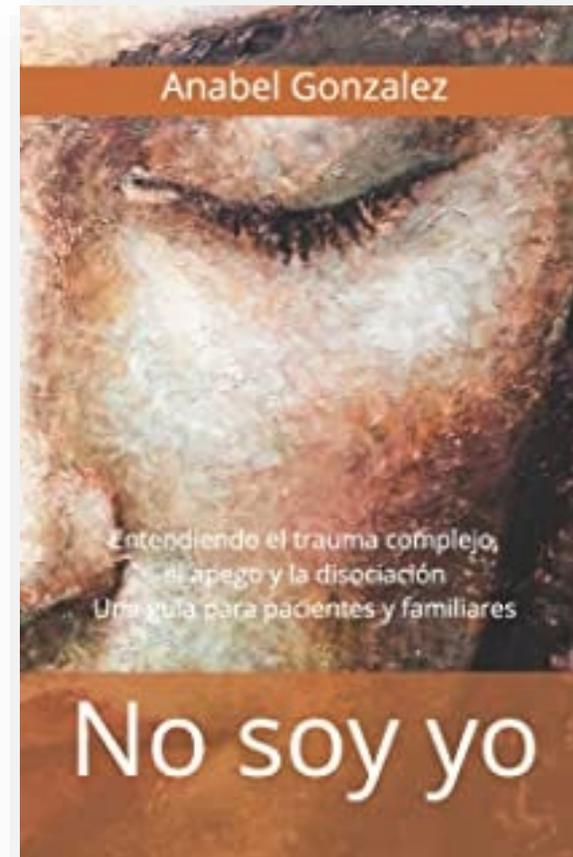


Otros libros relacionados

Sobre terapia de trauma y EMDR



Sobre apego, trauma y disociación





Nos conectamos por:
www.anabelgonzalez.es
Instagram @AnabelGonzalez_Emociones 5.0
www.institutoimaya.com
www.emdr-es.org