

Fenómenos disociativos: definiciones, controversias e implicancias clínicas.

Lencioni, Guillermo.

Cita:

Lencioni, Guillermo (2005). *Fenómenos disociativos: definiciones, controversias e implicancias clínicas*. XII Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-051/85>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ewYf/uhg>

FENÓMENOS DISOCIATIVOS: DEFINICIONES, CONTROVERSIAS E IMPLICANCIAS CLÍNICAS

Lic Guillermo Lencioni.
Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología

Resumen

Los fenómenos disociativos han sido descriptos de múltiples maneras evidenciando la ausencia de criterios comunes. El presente trabajo tiene por objetivo revisar la definición de los fenómenos disociativos, resaltando la controversia entre dos posturas antagónicas: la disociación como un continuo o como un fenómeno compuesto por dos procesos distintos, "desconexión" y "fragmentación". Por último, se reflexiona sobre las implicancias clínicas que cada una de las posturas teóricas involucraría.

Palabras Clave

Disociación; Fragmentación; Desconexión

Abstract

DISSOCIATIVE PHENOMENA: DEFINITIONS, CONTROVERSIES AND CLINICAL IMPLICATIONS

Dissociative phenomena have been described in multiples ways which show the absence of common criterion. This article aims to review the use of the term "dissociation", showing the controversy of two antagonic theoretical position: the dissociation as a continuum or as a phenomenon composed by two different processes "detachment" and "fragmentation". By the last, we deal with the clinical implications of each theory.

Key words

Dissociation; Dissociative, Detachment; Fragmentation

1. Introducción

En la actualidad, existe una extensa bibliografía especializada e investigaciones que emplean el término **disociación** con diferentes acepciones, utilizándolo para designar una gran variedad de procesos y fenómenos.

Al analizar esta bibliografía se observa también que el término disociación refiere a diferentes unidades y objetos dependiendo del tipo de investigación.

En las investigaciones de corte neuropsicológicas y de procesos básicos, el término refiere a una doble disociación, queriendo definir a dos sistemas o procesos independientes que funcionan al mismo tiempo. Por el contrario, en las investigaciones de corte clínico, el término se define más difusamente, utilizándose para significar una amplia gama de fenómenos. Dentro de ésta perspectiva, se encuentran autores que defienden una postura dimensional de dichos fenómenos y otros que diferencian dos tipos distintos de disociación: como desconexión (detachment) y/o como fragmentación (fragmentation).

Existen diferentes factores que explicarían el dificultoso proceso de comprensión y tratamiento de la disociación. Los factores más relevantes se relacionan con el hecho de que los trastornos mentales asociados a la disociación son dispares y a menudo han sido estudiados de manera aislada. Igualmente, la escasez de medidas de evaluación basadas en modelos psicológicos que permitan entender y clasificar a los síntomas disociativos en términos de procesos psicológicos serían una limitación extra en este sentido.

2. Definición

Actualmente la Asociación Americana de Psiquiatría (A.P.A.) define la disociación como una "disrupción de las funciones integradas de la consciencia, la memoria, la identidad o percepción del ambiente" (DSM-IV, APA, 1994). En la categoría del trastorno disociativo, el DSM-IV engloba a: la amnesia disociativa, la fuga disociativa, el trastorno de despersonalización y el trastorno disociativo de la Identidad.

La entrevista clínica estandarizada del DSM-IV para los trastornos disociativos (SCID-D; Steinberg, 1994) identifica cinco componentes disociativos diferentes que caracterizan este trastorno: "despersonalización" referido a un sentimiento de desapego o extrañamiento del self e incluye "una sensación de estar observando su propio cuerpo desde afuera" y sentirse como un "robot o como si estuviera viviendo un sueño" (APA, 1994). Por otra parte, "desrealización" refiere a "una alteración en la percepción del ambiente, de forma tal que se pierde el sentido de realidad del mundo externo".

La CIE10 (OMS, 1992) utiliza otro tipo de taxonomía. La categoría de los trastornos disociativos incorpora una gama de problemas caracterizada por síntomas pseudo neurológicos (convulsivos) tales como parálisis, pseudo ataques, pérdida del sentido, trastorno de la marcha, históricamente subsumidos al concepto de histeria. Por el contrario el DSM-IV categoriza a los trastornos convulsivos dentro de los trastornos somatomorfos.

Esta separación de los trastornos convulsivos y disociativos en el DSM-IV responde a un criterio práctico más que conceptual, lo que enfatiza la importancia de excluir las enfermedades orgánicas para realizar el diagnóstico de estos fenómenos. La CIE-10 también excluye el trastorno de despersonalización de los Trastornos disociativos (conversión) ya que este no involucra una mayor pérdida de control sobre los sentidos, la memoria o los movimientos, y está asociado solamente con un menor cambio en la identidad del individuo (CIE-10, 1992). Sumado a esto la CIE-10 incluye a los trastornos por trance y posesión en la categoría de trastornos disociativos (conversión). Estos mismos se encuentran categorizados como trastornos disociativos no especificados en el DSM-IV. En contraste, el DSM-IV incluye distintas categorías dentro del Trastorno Disociativo de la Identidad, estos mismos están ubicados en la CIE dentro de la categoría genérica de Otros Trastornos Disociativos, pero utilizando su nombre antiguo (Trastorno de Personalidad Múltiple).

Una diferencia que genera controversia está dada por el diagnóstico de estrés agudo: mientras que para el DSM-IV es necesario cumplir con al menos tres síntomas disociativos para llegar a este diagnóstico, para la CIE-10 no es necesario. Esta diferencia de posiciones no solo ilustra la confusión que existe alrededor del concepto de disociación, sino que puede también acentuarlo.

Entre los problemas centrales que encontramos, se observa que la definición de disociación en estos sistemas es amplia y se encuentra operacionalizada con menor claridad tomando como referencia a términos y conceptos usados en psicopatología, como podrían ser las fobias o los ataques de angustia (APA, 1994; OMS 1992), los cuales están definidos con mayor exactitud.

El Trastorno por Estrés Post-Traumático (TEPT) no está

categorizado como un trastorno disociativo ni por la CIE-10 ni por el DSM-IV. Aunque los síntomas disociativos no son criterios necesarios para la disociación en el TEPT, muchos individuos con TEPT informan la presencia de experiencias disociativas (Ehlers & Clark, 2000), particularmente peritraumáticas, es decir, en el momento del trauma.

La relación entre disociación y experiencia traumática ha sido un tema vivamente debatido. La literatura específica del TEPT utiliza el término disociación para denominar a una serie de síntomas de despersonalización, amnesia, embotamiento emocional (Foa & Hearst-Ikeda, 1996a,b) y re-experimentaciones (Van der Kolk & Fisher, 1995). Recientemente una revisión epidemiológica sobre los síntomas de despersonalización y desrealización (Hunter, Sierra & David, 2004) informaron que estos síntomas han sido descritos en diferentes condiciones clínicas tales como agorafobia, trastorno de angustia, trastorno obsesivo compulsivo, trastornos alimentarios, depresión unipolar y bipolar, en las psicosis y los trastornos de personalidad.

El DSM-IV sostiene que la disociación no debe ser vista como inherentemente patológica. Los estados de trance disociativo, son descritos como un fenómeno normal en ciertas experiencias religiosas. Igualmente, otras formas de disociación se describen formando parte de una experiencia normal (Putman, 1991; Ross, Joshi, & Currie, 1990; 1991 Waller, Putman & Carlson, 1996). Ejemplos de esto último son estar absorto, soñar despierto, etc. Este tipo de fenómenos disociativos no deben entenderse como patológicos. De forma similar, la despersonalización y desrealización fueron informadas por una muestra no clínica con un índice de prevalencia de entre 46% y 74% (Hunter et al 2004).

Como se argumentó anteriormente la disociación es una característica de diferentes trastornos psicológicos, algunos de ellos están asociados a una respuesta terapéutica relativamente pobre (Carlson & Putman, 1993). Frecuentemente, este fenómeno está ligado a los eventos traumáticos (Van der Kolk, McFarlane & Weisaeth, 1996), y en la actualidad hay evidencia preliminar que relaciona la disociación entre el trauma y la psicopatología (Becker-Lausen, Sanders & Chisky, 1995; Griffin, Resick & Mechanic, 1997; Zatzick, Maarmar, Weis & Metzler, 1994). Estos hallazgos son particularmente importantes ya que sugiere que los tratamientos efectivos de las víctimas de traumas con trastornos psicológicos podrían requerir una reducción de los niveles de disociación.

3. Controversias

3.1. La disociación como Dimensión

En un sentido amplio, los que defienden la primera postura señalada, definen a los fenómenos disociativos como un fallo en la integración de las experiencias (recuerdos, percepciones etc.) que normalmente están asociadas (Janet 1889). Esto involucraría una serie de procesos psicológicos (como amnesia, despersonalización, desrealización y confusión en la identidad) cuya función es la de reducir, a niveles conscientes, la información intolerable, tanto interna como externa.

La disociación ha sido vista como un fenómeno dimensional, presente en algún grado en todos los individuos (Putman, 1991; Ross, Joshi, & Currie, 1990) Es decir, este fenómeno permitiría realizar conductas complejas pero rutinarias mientras el sujeto se compromete en actividades menos frecuentes o habituales para él mismo. El modelo dimensional propone que la disociación se vuelve un problema en el tramo final de la misma, como sucede en los grupos clínicos (Kihlstrom, Glisky, & Angiulo, 1994). Algunos autores han utilizado una perspectiva evolutiva que describe orígenes traumáticos del síndrome disociativo, tales como Trastorno de la Identidad Disociativo y Desorden Límite de la personalidad (DLP).

3.2. La disociación como dos fenómenos distintos

El concepto de desconexión engloba los fenómenos de despersonalización, desrealización y fenómenos similares a estar fuera del cuerpo. En cada caso el sujeto experimenta una

alteración de los estados de conciencia caracterizados por un sentido de separación de ciertos aspectos de las experiencias diarias. Dichos sujetos a menudo informan sentimientos de "sentirse fuera", "irreales" o que ellos están "como en un sueño". Otras descripciones enfatizan una ausencia o alteración de las experiencias emocionales durante el estado de desconexión. Estos tipos de disociación ocurren a menudo en forma combinada.

El concepto de fragmentación incorpora los fenómenos de amnesia disociativa y los síntomas que no pueden ser explicados neurológicamente característicos de los trastornos conversivos (parálisis conversiva, pérdida de sentido, ataques, trastornos de la marcha y pseudo-alucinaciones) determinados por un déficit en la habilidad para controlar deliberadamente acciones o procesos que normalmente deberían estarlo.

4. Implicaciones clínicas

Hacer una distinción entre los diferentes tipos de fenómenos disociativos no es un mero ejercicio intelectual con fines académicos. En primera instancia, una clara exposición de las definiciones nos permite realizar una mejor comunicación entre los profesionales que trabajan con psicopatología disociativa. Por su parte, los clínicos pueden mal entender las implicaciones de un continuo, y asumir que una estrategia puede ser aplicada a todos los fenómenos disociativos. Por el contrario la formulación clínica y las técnicas terapéuticas específicas usadas pueden ser significativamente distintas en cada caso. Diferentes autores sugieren que la fragmentación refiere a una falta de integración de la información dentro de un sistema cognitivo, mientras que la desconexión refiere a un estado de experiencia de desconexión del self o el ambiente. Hablando en términos más generales, esto sugiere que el tratamiento para la fragmentación debería apuntar a la reactivación y reintegración de los elementos fragmentados (cuando fuera apropiado) mientras que el tratamiento para la desconexión debería apuntar a prevenir el estado de desconexión cuando este se desencadena y habilitar su finalización una vez que éste se ha desencadenado.

5. Conclusiones

Se considera especialmente importante el aporte de la investigación tanto como de la evidencia casuística que aporta la clínica, para la discusión de los conceptos involucrados en los fenómenos disociativos. Esto tendría como finalidad la posibilidad de desarrollar y validar técnicas de evaluación sensibles y confiables e, igualmente, diseñar y probar estrategias clínicas específicas para esta problemática.

El esfuerzo, en principio, podría dirigirse a encontrar y describir los fenómenos motivo de este trabajo de manera aislada y realizar inferencias a partir de modelos de investigación adecuados para el control de las variables a investigar.

BIBLIOGRAFÍA

1. American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed.). Washington, DC: Author.
2. Becker-Lausen, E., Sanders, B., & Chisky, J. M. (1995). Mediation of abusive childhood experience: depression, dissociation and negative life outcome. *American Journal of Orthopsychiatry*, 65, 650-673.
3. Carlson, E. B., & Putman, F. W. (1993). An update on the dissociative experiences scale. *Dissociation*, 6, 16-27.
4. Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of post traumatic stress disorder. *Behavior Research and Therapy*, 38, 319-345.
5. Foa, E. B., & Hearst-Ikeda, D. (1996a). Emotional dissociation in response to trauma: an information-processing approach. In L. K. Michelson, & W. J. Ray (Eds.), *Handbook of dissociation: Theoretical, empirical and clinical perspectives* (pp. 207-224). New York: Plenum Press.
6. Foa, E. B., & Hearst-Ikeda, D. (1996b). Emotional dissociation in response to trauma: an information-processing approach. In L. K. Michelson, & W. J. Ray (Eds.), *Handbook of dissociation: Theoretical, empirical and research perspectives* (pp. 207-224). New York: Plenum Press.

7. Griffin, M. G., Resick, P. A., & Mechanic, M. B. (1997). Objective assessment of peritraumatic dissociation: Psychophysiological indicators. *American Journal of Psychiatry*, 154, 1081-1088.
8. Hunter, E. C. M., Sierra, M., & David, A. S. (2004). The epidemiology of depersonalization and derealization: A systematic review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39, 9-18.
9. Janet, P. (1889). *L'automatisme psychologique: Essai de psychologie expérimentale sur les formes inférieures de l'activité humaine*. Paris: Félix Alcan. Reprint (1973). Paris: Société Pierre Janet/Payot.
10. Kihlstrom, J. F., Glisky, M. L., & Angiulo, M. J. (1994). Dissociative tendency and dissociative disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 117-124.
11. OMS. (1992). *CIE-10 Trastornos Mentales y del Comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud
12. Putman, F. W. (1991). Dissociative disorders in children and adolescents: A developmental perspective. *Psychiatric Clinics of North America*, 34; 519-531
13. Ross C. A., Joshi S., & Currie, R. (1990). Dissociative experiences in the general population. *American Journal of Psychiatry*, 174, 1547-1552.
14. Ross C. A., Joshi S., & Currie, R. (1991). Dissociative experiences in the general population: A factor analysis. *Hospital and Community Psychiatry*, 42, 297-301.
15. Steinberg, M. (1994). *Structured clinical interview for DSM-IV dissociative disorders (SCID-D), revised*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
16. Van der Kolk, B. A., & Fisher, R. (1995) Dissociation and the fragmentary nature of traumatic memories: Overview and exploratory study. *Journal of Traumatic Stress*, 8, 505-525.
17. Van der Kolk, B. A., McFarlane, A.C., & Weisaeth, L. (1996). *Traumatic stress. The effects of overwhelming experience on mind, body and society*. New York: Guilford Press.
18. Waller, N., Putman, F. W., & Carlson, E. B. (1996). Types of dissociation and dissociative types: A taxometric analysis of dissociative experiences. *Psychological Methods*, 1, 300-321.
19. Zatzick, D. F., Maarmar, C. R., Weis, D. S., & Metzler, T. (1994). Does trauma-linked dissociation vary across ethnic groups? *Journal of Nervous and Mental Disease*, 182, 576-582