

Del trastorno por estrés postraumático a la disociación. Un espectro de respuestas al trauma.

(From PTSD to dissociation: a gamut of responses to trauma.)

Eduardo H. Cazabat.

Psicólogo-Certified Traumatologist- Director Asociado de Revista de Psicotrauma- Trauma Complejo y Disociación (Capítulo de la SAPsi)

E-mail: educazabat@yahoo.com.ar

PALABRAS CLAVE: Disociación, Trauma, Trastorno por estrés postraumático, Trastorno disociativo de la personalidad.

(KEYWORDS: Dissociation, Trauma, PTSD, DID.)

Resumen

Al igual que el trauma psicológico, el fenómeno de la disociación fue uno de los primeros tópicos estudiados por la psiquiatría que fue prontamente relegado a un segundo plano. En las últimas dos décadas, ha vuelto al primer plano, junto con el estudio del abuso sexual infantil y otras formas de traumatización compleja que provocan reacciones que van de episodios disociativos aislados al trastorno disociativo de la identidad (antes conocido como trastorno por personalidades múltiples).

Abstract

Although it was rapidly dismissed, dissociation is a phenomenon which, just as psychological trauma, was among the first topics psychiatry devoted to. During the last two decades, it has come to foreground again together with child sexual abuse and other forms of complex traumatization, all of which cause reactions ranging from isolated dissociative episodes to dissociative identity disorder (formerly known as multiple personality disorder).

Introducción

El concepto de disociación es uno de los más viejos y más modernos a la vez. En el siglo XIX fue uno de los primeros en ser estudiado científicamente. Pierre Janet (1859-1947) dedicado al estudio de la histeria, llegó a la conclusión de que era causada por el trauma psicológico (generalmente abuso sexual), que producía un estado alterado de conciencia. Janet lo llamó disociación, sentando las bases del actual conocimiento sobre el tema. Pero el desarrollo del psicoanálisis lo relegó a un segundo plano, al desechar la hipnosis y el abuso sexual infantil. Simultáneamente, algunas investigaciones llevadas a cabo por Masserschmidt (1927-8) pusieron en duda la validez del concepto, y el desarrollo del diagnóstico de esquizofrenia hizo declinar el interés en los trastornos disociativos, propiciando diagnósticos erróneos en muchos casos.

Actualmente, junto con el resurgir del concepto de trauma psicológico, íntimamente ligado a él, resurgió el interés por el fenómeno de la disociación.

Qué es disociación?

Según la definición de David Spiegel, "es una forma especial de conciencia en la cual eventos que normalmente estarían conectados, están separados unos de otros". (Spiegel, 1993). Este mecanismo parece tener la función de mantener a la víctima apartado del impacto del trauma que está sufriendo, permitiéndole mantener un sentido de control durante el episodio de desamparo. Una sensación de *detachment*, bajo la forma de una despersonalización, o anestesiamiento o embotamiento físico y/o emocional impide la experimentación de dolor.

Las reacciones disociativas varían en un rango que va de formas menores adaptativas a mayores patológicas. Algunas de las funciones adaptativas incluyen (Ludwig, 1983):

- a) Automatización de conductas
- b) Resolución de conflictos irreconciliables
- c) Aislamiento de experiencias catastróficas
- d) Descarga catártica de sentimientos
- e) Escape de las restricciones de la realidad

La disociación patológica está caracterizada por disrupciones en la memoria, expresadas como amnesias, con un profundo impacto en el sentido de identidad. Se produce una disrupción en la unidad de la conciencia, las funciones mentales están separadas, operando autónomamente, el sentido de identidad es alterado, y grupos de memorias, sentimientos y percepciones son separadas en compartimientos o directamente sepultadas). La unidad de la conciencia está rota. Las conexiones, la continuidad y la consistencia están perdidas, se pierde el sentido de la identidad.

Un poco de Historia

Ha habido referencias a lo que puede interpretarse como formas de disociación desde tiempos muy lejanos: en imágenes de los chamanes que se transforman en animales o en espíritus ya desde el paleolítico, en posesiones demoníacas, etc. Paracelso hace referencia aun caso en 1646, en lo que se considera como el primer caso reportado de personalidad múltiple.

Pierre Janet describió muchos casos de personalidad múltiple, fundando su hipótesis de la histeria en el concepto de disociación

En 1906 Morton Prince (fundador de *Journal of Abnormal Psychology*, que todavía se edita) publica "The Dissociation of a Personality".

En 1943 el concepto de Disociación fue declarado "extinto" por E. Stengel., en lo que se interpreta como el fin del predominio de la psiquiatría francesa sobre la alemana. Pocos meses después se publicó en "The Journal of Abnormal Psychology" por W. Taylor y M. Martin, el que sería el artículo más citado en los siguientes 30 años.

La siguiente publicación se produjo recién en el año 1954: El caso de Chris Costner Sizemore, que se popularizó en la película con Joanne Woodward "Las tres caras de Eva".

En 1973 se publica la novela de Flora Rheta Schreiber, *Sybil*. Esta historia está basada en un caso clínico de la psicoanalista Cornelia Wilbur, quien se ocupó de documentar la historia estableciendo un firme vínculo entre la disociación y el abuso sexual infantil sufrido por la protagonista.

En 1980 el DSM III creó la categoría de trastornos disociativos, incluyendo el diagnóstico de Personalidades Múltiples, legitimando el trastorno, que en la edición de 1994 (DSM-IV) se transformó en el Trastorno Disociativo de la Identidad.

También en 1994, la International Society for the Study of Dissociation publica los "Lineamientos para el tratamiento de los trastornos disociativos en los adultos"

Por último debe mencionarse el movimiento conocido como Fundación del Síndrome de Falsa Memoria (False Memory Syndrome Foundation), que basado en algunos estudios de Elizabeth Loftus ("Lost in a mall", p. ej.) no ha logrado desarrollar investigaciones científicas creíbles para sustentar su hipótesis de que el trastorno disociativo de la identidad es exclusivamente un fenómeno iatrogénico generado en los consultorios de los psicoterapeutas.

Criterios Diagnósticos

Diagnóstico Diferencial

Aparte de los criterios descriptos en el apartado anterior, los siguientes hallazgos son indicadores que sugieren al clínico la posibilidad de un diagnóstico de trastorno disociativo (Kluft, 1993)

- La existencia de tratamientos previos fallidos
- Haber sido diagnosticado con 3 o más diagnósticos psiquiátricos
- La existencia simultánea de síntomas psiquiátricos y somáticos
- Síntomas y niveles de funcionamiento fluctuantes
- Cefaleas severas u otros dolores
- Distorsión del tiempo, períodos en blanco o amnesia
- No recordar hechos o conductas
- Observación por terceros de cambios notables
- Encontrar objetos, producciones o escritos que el paciente no reconoce como propios
- Escuchar voces (mayormente experimentadas dentro de la cabeza) que son experimentadas como separadas, que urgen al paciente a alguna actividad
- El uso de la tercera persona o de la primera del plural para referirse a sí mismo
- La aparición de otras entidades por medio de la hipnosis o drogas
- Historia de abuso infantil (sexual, emocional o físico)
- Incapacidad de recordar eventos de la infancia entre los 6 y los 11 años

Algunos trastornos psicóticos son pasibles de ser confundidos con los trastornos disociativos especialmente cuando el paciente refiere estar siendo influenciado, o poseído, o escuchando voces. Rara vez el paciente disociado presenta el deterioro característico de los pacientes psicóticos.

También la sintomatología puede superponerse con la del Trastorno Borderline de la personalidad.. En este caso, el paciente disociado manifiesta un caos ocasionado por el cambio entre los alters.

Comorbilidad

Putnam (1984) sugirió que el Trastorno disociativo de la identidad debería ser entendido como un diagnóstico de orden superior, que subsumiría una cantidad de sintomatología correspondiente a otros diagnósticos

Los pacientes con trastornos disociativos presentan también

- Síntomas de ansiedad
 - o fóbicos: 60%
 - o Ataque de pánico: 55%
 - o Obsesivo compulsivo: 35%
- Síntomas Afectivos: depresivos 90%

- Síntomas somatoformes:
 - o Todos: 90%
 - o Conversión: 60%
- Disfunciones sexuales: 60-84%
- Intentos de suicidio: 60-68%
- Automutilación: 34%
- Abuso de sustancias: 40-45%
- Trastornos de la alimentación: 16-40%
- Trastornos del sueño: 65%
- Estrés postraumático: 70-85%
- Estigma del trastorno borderline: 70%

Nuevas direcciones

En 1980 el DSM-III separó los síntomas conversivos y la histeria disociativa en dos categorías no relacionadas entre sí: los trastornos disociativos y los trastornos somatoformes. Ambos grupos de síntomas siguen aun "disociados" en el DSM iV. Este hecho es fuertemente criticado en el campo especializado, por lo que se puede prever que en la próxima edición haya una gran reorganización de los trastornos del espectro disociativo, que probablemente sean agrupados bajo el espectro de los trastornos de origen traumático.

Los avances en el terreno de la neurofisiología hacen prever también el afianzamiento definitivo de la categoría diagnóstica, sustentándola en sólidos conocimientos científicos.

Bibliografía

Kluft, R. Multiple Personality Disorder. En Spiegel, D (Ed) Dissociative Disorders. A clinical review. Lutherville, MD. Sidran Press, 1993

Putnam, F. The psychophysiologic investigation of Multiple personality disorder. Psychiatr Clin North Am 7:31-40, 1984

Spiegel, D. Dissociation and Trauma. En Spiegel, D (Ed) Dissociative Disorders. A clinical review. Lutherville, MD. Sidran Press, 1993

Van der Kolk, B. La naturaleza del trauma. Revista de Psicotrauma (para Iberoamerica). Vol1 Nº 1 Dic. 2002. www.psicotrauma.com.ar