

Aportación para el grupo de estudio del TID

Disociación: Una característica principal del TEPT complejo insuficientemente reconocida

Autor: OLAF HOLM, psiquiatra.

Resumen

Existen al menos dos razones por las cuales no se ha reconocido suficientemente el papel que la disociación desempeña en el TEPT: la idea de que la disociación constituye un aspecto periférico, y no central del TEPT y la confusión que existe en torno a la naturaleza de la disociación. Este artículo conceptual, al postular que la traumatización conlleva esencialmente un cierto grado de división o disociación de los sistemas psicobiológicos que constituyen la personalidad del sujeto, aborda ambos aspectos. Una o más de las partes disociadas de la personalidad del sujeto evitan los recuerdos traumáticos y desempeñan las funciones de la vida diaria mientras que una o más partes de ella persisten fijadas a las experiencias traumáticas y a las acciones defensivas. Las partes disociadas se manifiestan en forma de síntomas disociativos, negativos y positivos, que deben ser diferenciados de las alteraciones de la conciencia. El TEPT complejo implica un grado más complejo de disociación estructural que el TEPT simple.

PALABRAS CLAVE: TEPT complejo, DESNOS (Trastornos por estrés extremo no especificados de otra manera; disociación estructural; personalidad)

Disociación: Una característica principal del TEPT complejo no suficientemente reconocida

La alternación y la coexistencia que se produce entre la reexperimentación de los sucesos traumatizantes y la evitación de los recuerdos del trauma y la coexistencia de éstas son características patognomónicas del trastorno por estrés post traumático (PTSD; APA, 1994). Teniendo en cuenta las concepciones originales existentes en el siglo 19 (p. ej., Janet, 1889; cf. Van der Hart & Dorahy, en imprenta), existen algunos autores que consideran este patrón bifásico como una manifestación de la disociación estructural o división de la personalidad relacionada con el trauma. En este artículo presentaremos lo que algunos creen que es la perspectiva teórica más elocuente: Todos los trastornos relacionados con traumas (es decir, trastorno por estrés agudo [TEA], TEPT, TEPT complejo y trastornos disociativos) comparten **una patología psicobiológica central común que es disociativa** (p. ej., Brewin, 2003; Chu, 1998 Nijenhuis & Van der Hart, 1999 a; Spiegel, Hunt & Dondershine, 1988; Van der Kolk & Van der Hart, 1984). Existen otros autores, sin embargo, que consideran la disociación como uno entre muchos grupos de síntomas del TEPT, que desempeña un papel menor del TEPT y trastornos similares, con la excepción hecha del trastorno disociativo de la identidad (TID APA, 1994) (p. ej., Brett, 1996).

Diversos autores han propuesto, sobre la base de la investigación y la experiencia clínica, una categoría diagnóstica específica denominada **TEPT complejo (Herman, 1992)** o trastorno por estrés no especificado de otra manera o TEENEOM (DESNOS en sus siglas inglesas), para aquellos pacientes que sufrían de una gama de complejos de síntomas persistentes, más complicados que los que aparecen en el TEPT. Algunos de estos grupos de síntomas están incluidos en el DSM-IV dentro de las características descriptivas y de los trastornos mentales asociados al TEPT (APA, 1994) y se asocian comúnmente con agentes estresantes interpersonales que actúan de manera prolongada. Estas constelaciones sintomáticas conllevan cambios duraderos en la personalidad, que se caracterizan por una amplia gama de **alteraciones en la regulación de la afectividad y de los impulsos, en la percepción de sí mismo, en la percepción del agresor, en las relaciones, en los sistemas de significado y en las somatizaciones**

(Herman, 1992; Pelcovitz y cols.1997; Roth y cols., 1997; Van der Kolk y cols., 1996; Van der Kolk y cols., esta edición).

1. Alteraciones en la regulación afectiva
2. Alteraciones en la regulación de impulsos
3. Alteraciones en la percepción de si mismo
4. En la percepción del agresor
5. Somatizaciones
6. En las relaciones interpersonales
7. En los sistemas de valores personales

Resulta difícil determinar si la “disociación” corresponde a una característica central del TEPT complejo y de otros trastornos relacionados con traumas ya que no existe un acuerdo común sobre qué es lo que constituye este constructo. El uso que se da actualmente a este término resulta altamente confuso (cf. Marshall, Spitzer & Liebowitz, 1999). Así, por ej., algunos síntomas intrusivos del TEPT son aludidos en términos de **“episodios de flashbacks disociativos” (APA, 1994, P. 428) mientras que en el TEA, los mismos episodios de flashback no son descritos como disociativos. En el diagnóstico del TEPT no se consideran como disociación los síntomas de evitación o de embotamiento, aunque en el TEA estos mismos síntomas sí son etiquetados como disociativos (APA, 1994, P. 432).** En la bibliografía sobre trauma en general se ha debatido si la disociación constituye una medida o bien, se trata de una entidad taxonómica como también qué síntomas deben ser incluidos dentro de la categoría de disociación. Introducimos, así, una teoría que, en relación con la disociación y con los trastornos relacionados con los traumas en general y, de manera más específica, con el TEPT complejo, está relacionada con los procesos y manifestaciones de la disociación que recomienda una manera de esclarecer este problema conceptual.

Como parte de esta teoría definiremos el concepto de “personalidad”; describiremos la inducción de la disociación estructural que se produce en la personalidad durante los experiencias traumatizantes; ilustraremos las características de aquellas partes de la personalidad que están disociadas en cierto grado entre sí, que están fijadas a conductas desadaptativas y a formas de percepción duraderas y que tienden hacia la evitación o la

reexperimentación; describiremos los niveles de complejidad de esta disociación estructural y comentaremos el alcance que tienen los síntomas disociativos que se originan de la disociación estructural distinguiéndolos, a la vez, de lo que consideramos fenómenos relacionados aunque no-disociativos. Analizaremos, por último, algunos grupos sintomáticos de la categoría diagnóstica TEPT complejo/DESNOS en función de la disociación estructural de la personalidad producida, proponiendo que todos ellos implican potencialmente, disociación.

- Personalidad
- Inducción de la disociación estructural durante las experiencias traumatizantes
- Características de las partes disociadas, unas fijadas reacciones des adaptadas (SAD) y otras a formas de percepción duraderas con reexperimentaciones y evitaciones (SAVD)
- Niveles de complejidad de la DEP
- Alcance de los síntomas disociativos originados de la DEP
- Grupos sintomáticos de TEENEOM

Disociación estructural de la personalidad relacionada con el trauma

En el ámbito del trauma, consideramos junto con muchos otros autores, que éste representa una respuesta subjetiva del individuo no haciendo, por tanto, alusión a la calidad del propio evento. Consideraremos, así, *solamente* aquellos casos que han desarrollado, al menos, síntomas importantes de trastornos relacionados con el trauma a lo largo de sus vidas. En los adultos, la traumatización implica una pérdida de la estructura de la personalidad previa al trauma, e interfiere con el desarrollo de una estructura de personalidad unidad y coherente en los niños. La traumatización consiste, en otras palabras, en un cierto grado de división de la personalidad. Allport (1961) define la personalidad de la siguiente manera: “La organización dinámica dentro del individuo de aquellos sistemas psicofisiológicos que determinan sus conductas y pensamientos característicos”. Sobre la base de la psicología evolutiva, la etología, la teoría de los vínculos afectivos, la neurociencia afectiva y cognitiva, hemos propuesto

que estos sistemas psicofisiológicos de la personalidad constituyen el fundamento de la disociación estructural de la personalidad relacionada con el trauma.

- Organización dinámica,
- dentro del individuo,
- de sistemas psicobiológicos que determinan instintos e impulsos,
- que producen emociones que promueven acciones o conductas características y pensamientos desarrollados evolutivamente para desenvolverse en el medio encontrado y el mundo elaborado por la persona. Holm, Ávila 2005. Avances en TEPT.

Sistemas de acción y personalidad

La conducta humana se rige en un grado importante por los **sistemas psicobiológicos desarrollados en la evolución (p. ej., Panksepp, 1998; Toates, 1986)**. Estos sistemas psico-biológicos innatos estructuran en gran medida la personalidad y regulan las funciones principales en términos de atención, emoción, (neuro) fisiología, sobre todo, en términos de la conducta (Davis, Panksepp, & Normansell, 2003; Panksepp, 1998). El propósito de éstos es el de dirigir las acciones adaptativas mentales y conductuales a través de un amplio abanico de situaciones vitales, razón por la cual los denominamos *sistemas de acción*.

Los sistemas de acción se van adquiriendo en el transcurso del desarrollo y precisan de la maduración y de experiencias suficientemente buenas que permitan alcanzar el máximo de su funcionamiento. En la traumatización en fases precoces, los sistemas de acción pueden evolucionar hacia una organización disfuncional que puede persistir, incluso, cuando mejora la calidad de vida (p. ej., Marvin & Britner, 1999). Tales organizaciones desadaptativas quedan ejemplificadas en la existencia de diversos vínculos afectivos inseguros dentro del sistema de acción del vínculo afectivo (p. ej., Ainsworth, Velar, Waters & Wall, 1978). Los patrones desadaptativos de acción impiden que los diferentes sistemas de acción se coordinen e integren, quedando éstos

sin una organización equilibrada (cf. Marvin, & Britner, 1999) y, por tanto, vulnerables para la disociación.

Algunos sistemas de acción actúan como mediadores de actividades mentales y conductuales relacionadas con la vida cotidiana, como son la *exploración del entorno (incluidos trabajo y estudio)*, *juegos*, *manejo de la energía (dormir y comer)*, *apego*, *sociabilidad*, *reproducción y cuidados (especialmente criar hijos)* (p. ej., Cassidy, 1999; Panksepp, 1998). Otros sistemas de acción están orientados hacia las acciones defensivas en respuesta a la amenaza de la integridad física (por otra persona), al rechazo social y a la pérdida de vínculos afectivos. **Este sistema de acción defensivo, compartido por el hombre con muchas especies de animales, está compuesto por diversos subsistemas: hipervigilancia, congelación, huida, lucha, sumisión total (Fanselow & Lesker, 1998; Misslin, 2003), junto con algunas formas de sumisión social (Gilbert, 2000).** La supervivencia al ataque se sigue de la *recuperación*, que se caracteriza por el descanso y aislamiento, cuidado de las heridas y el retorno gradual a las actividades diarias. En condiciones ideales, tanto la integración como la diferenciación se desarrollan entre los sistemas de acción y entre las tendencias de acción existentes dentro de cada sistema de acción. En el caso de la disociación estructural de la personalidad relacionada con el trauma, sin embargo, la coordinación y cohesión de los sistemas de acción parecen estar desorganizadas de forma tal que las acciones del sujeto superviviente no se adaptan bien a las circunstancias imperantes.

1. **Sistemas de acción para la vida diaria o supervivencia de la especie o SAVD**
2. **Sistemas de acción defensivos o supervivencia individual SAD**

Sistemas de acción y traumatización

Las actividades de la vida normal son generalmente incompatibles con aquellas de la defensa inmediata; lo mismo vale en sentido contrario. Los sistemas de acción de la vida diaria tienden así a estar inhibidos durante la amenaza (p. ej., Cassidy, 1999). Para crear una personalidad cohesionada, que incluya un sentido continuo de la propia identidad debe, sin embargo, existir además, alguna integración

entre la defensa y los demás sistemas de acción. La capacidad individual que tiene cada sujeto de integrar todos estos sistemas y, consiguientemente, de regular tanto los afectos como los impulsos, dependen de unas buenas relaciones parentales y de vínculos afectivos seguros (Schoore, 2003).

La hipótesis que planteamos consiste en que los sistemas de acción defensivos y de la vida cotidiana serán los que, en un contexto de estrés extremo que reduce la capacidad integradora, fallarán primero y de manera más rápida. **El fracaso integrador se manifiesta básicamente en las alternaciones prototípicas que se producen entre el funcionamiento en la vida diaria que se acompañan de evitación / embotamiento (sistema de acción de la vida diaria) y la reexperimentación (sistema de acción de defensa).** Planteamos igualmente la hipótesis de que los **supervivientes** pueden desarrollar **fobias a la reexperimentación si no logran integrar aquellos recuerdos intrusos e intensos relacionados con el trauma. Esta fobia mantiene en marcha la disociación que existe entre los sistemas de acción de la vida diaria y los de defensa.**

Los malos tratos y abandono crónico en la infancia comprometen la capacidad integradora y el desarrollo de vínculos afectivos seguros. Cuando las personas que representan las figuras de los vínculos afectivos primarios son la fuente de amenaza en la vida diaria, los sistemas de acción no sólo están desregulados si no que, además, pueden competir y desorganizarse entre sí. El **dilema insoluble** de una figura cuidadora amenazante conduce a menudo al desarrollo de un **vínculo afectivo desorganizado/desorientado** en los niños (Main & Morgan, 1996) **que se relaciona estrechamente con la disociación** (P. ej., Carlson, 1998; Ogawa, Sroufe, Weinfeld, Carlson & Egeland, 1997). Desde nuestra perspectiva, puede que el vínculo afectivo desorganizado no esté realmente desorganizado, ni desorientado, sino que parece ser que implica la activación concurrente o sucesiva del sistema de acción del vínculo afectivo y del sistema de acción de defensa (Marvin & Britner, 1999). Aclarando que esta afirmación no demuestra una contradicción dado que la desorganización / desorientación puede ser lo visible conductualmente y la activación concomitante del vínculo afectivo y el SAD lo que ocurre a nivel neurobiológico, Holm, Ávila 2005

Disociación estructural

Hemos propuesto, sobre la base del análisis teórico, de las observaciones clínicas y de hallazgos de investigación (p. ej., Kluft & Fine, 1993; Nijenhuis, Van der Hart & Steele, 2002; Putnam, 1997; Reinders y col., 2003, presentado; Steinberg, 1995) como también de la bibliografía del siglo 19 y de inicios del siglo 20 existente relacionada con la disociación que la traumatización implica esencialmente una **cierta división disociativa de la personalidad que probablemente se desarrolle a lo largo de los sistemas de acción innatos de la vida diaria y de la defensa –es lo que se ha denominado *disociación estructural de la personalidad* (p. ej., Nijenhuis y col., 2002; Van der Hart, Nijenhuis, Steele, & Brown, 2004)**. La disociación de la personalidad se desarrolla cuando se expone a niños o a adultos a sucesos potencialmente traumatizantes y cuando la capacidad integradora que tienen éstos es insuficiente como para integrare) plenamente estas experiencias dentro de los límites de una personalidad relativamente coherente.

La disociación como división de la personalidad aparece reflejada en la definición original que hace Janet (1907) de la histeria entendida como **“una forma de depresión mental [es decir, capacidad integradora reducida] que se caracteriza por una retracción del campo de la conciencia y por una tendencia hacia la disociación y emancipación del sistema de ideas y funciones que constituyen la personalidad) (p. 332)**. Janet (1889) observó que estos **“sistemas de ideas y funciones”** disociativos implicaban conductas, cogniciones, afectos, aspectos sensoriomotores y recuerdos particulares y que experimentaban su propio sentido, aunque rudimentario, del yo. Nosotros sugerimos que estos **“sistemas de ideas y funciones implican de manera característica la existencia de sistemas o subsistemas de acción disociados como parte constituyente de la personalidad**.

Los (sub)sistemas conforman en gran medida la personalidad y, por ende, también el sentido del yo. **Cada uno de los sistemas de acción “modifica el procesamiento sensorial, perceptual y cognitivo e inicia muchos cambios fisiológicos que están sincronizados de manera natural con las tendencias conductuales surgidas [propias de tales sistemas]”**. Con el tiempo, si (los componentes) de los sistemas de acción no están unidos y coordinados

adecuadamente, cada uno de ellos puede desarrollarse hacia formas más o menos separadas y habituadas de percepción y funcionamiento, es decir, partes disociadas de la personalidad. Estas partes disociadas traen consigo, cuando menos, un sentido muy rudimentario del yo: “Yo siento, yo pienso, yo veo, yo corro”, aunque clínicamente es más probable que presenten complejos sintomáticos antes que “identidades disociativas” bien definidas. La disociación estructural de la personalidad implica que dos o más partes disociativas están en cierto grado disociadas *entre sí*, como lo pretende la definición original de disociación. El grado de disociación puede cambiar de vez en cuando y puede, en algunos pacientes más que en otros, implicar a divisiones menos desarrolladas, aunque resulta ilógico concluir de que una parte pueda estar disociada de la otra sin que lo inverso no sea igualmente válido. Sin embargo, el hecho de que los pacientes no estén re-experimentando constantemente los sucesos traumatizantes y que algunos de ellos no presenten síntomas durante un cierto tiempo después acaecido el suceso traumatizante, por ej., TEPT diferido (APA, 1994), **indica que las partes disociadas pueden permanecer en un estado de latencia, como lo confirman las observaciones clínicas.**

Niveles de disociación estructural

Para propósitos de claridad metodológica y diagnóstico, distinguiremos tres niveles prototípicos de la disociación estructural, aunque en la realidad clínica parece ser que sucede a lo largo de un continuum. El primer nivel comienza con la división más básica entre las dos categorías de sistemas de acción, de la vida diaria y de la defensa. Los prototipos subsiguientes implican una disociación creciente dentro de cada una de estas categorías, afectando inicialmente a los subsistemas de defensa y, por último, la disociación más grave implica adicionalmente divisiones dentro de los sistemas de vida diaria.

1. División básica entre los SAVD y SAD
2. División entre los SAVD y los subsistemas de defensa
3. Divisiones dentro de los SAVD

Cuando hablamos de partes de la personalidad fijadas a la defensa y a la reexperimentación del trauma queremos significar que estas partes contienen **recuerdos traumáticos**. Tales recuerdos o RT deben ser diferenciados de la memoria autobiográfica narrativa o MAN, en cuanto que se trata de experiencias primariamente somatosensoriales, emocionalmente intensas, alucinatorias, fragmentarias e involuntarias (p. ej., Brewin, 2003; Van der Kolk & Van der Hart, 1991). Brewin les ha dado el nombre de **recuerdos accesibles situacionalmente (RAS)**, a los cuales no se puede acceder de manera intencionada, sino que son desencadenados más bien por **estímulos reactivantes**. Los recuerdos traumáticos RT o RAS difieren sustancialmente de los simples estados de ánimo o de los recuerdos cargados de afectividad e implican un estado diferente del yo de lo que correspondería a la memoria autobiográfica narrativa o MAN. Al igual que sucede con todos los recuerdos, los RAS existen dentro de la personalidad del individuo aunque, previo a la integración, pueden estar **secuestrados en una parte disociada**.

Disociación estructural primaria

El patrón básico de la respuesta del estrés post-traumático puede ser descrito como una alternación entre una parte disociada única de la personalidad mediada por sistemas de acción de la vida diaria y una segunda parte (bastante limitada y rudimentaria) mediada por la defensa. Cuando la parte disociada principal de los sujetos traumatizados es desvinculada del trauma y mediada por sistemas de acción de la vida diaria, el sujeto puede dar la impresión de estar bastante tranquilo y de ser capaz de llevar una vida (relativamente) normal. La normalidad es, sin embargo, solamente una apariencia por cuanto **esta parte de la personalidad evita, física y mentalmente, todos los indicios que se relacionan con el trauma, incluido su mundo intrapsíquico, lo que da lugar a que éste “viva la vida en la superficie de la conciencia” (Appelfeld, 1994, p. 18). Las partes fijadas a sistemas de acción de defensas tienden a imponerse o a hacerse dominantes cuando el sujeto se ve enfrentado a señales de una amenaza importante.**

Parafraseando una metáfora hecha por Myers (1940) que describía las alternaciones inducidas por el trauma que se producían en los soldados que combatieron en la I Guerra Mundial, hablamos de *Parte Apparently Normal de la personalidad* (PAN) para referirnos al funcionamiento de la persona traumatizada mediado en gran proporción por sistemas de acción de la vida diaria. De igual forma, hablamos de la *Parte Emocional de la personalidad*, (PE) adoptada de una descripción hecha por Myers en la que se habla de cómo las emociones vehementes se hacen dominantes cuando se reexperimenta el trauma. La PE está mediada en gran proporción por sistemas de acción de defensa y por modos particulares de vínculos afectivos que reducen la sensación de amenaza. La PAN y la PE se alternan entre sí o se activan paralelamente. Comparten generalmente un abanico de características y pueden interactuar entre sí. Las formas no complicadas de los trastornos relacionados con el trauma como son el **TEA**, **TEPT simple**, **la amnesia disociativa simple** y **los trastornos disociativos somatomorfos** es probable que se caractericen por una **disociación estructural primaria**.

Disociación estructural secundaria

La disociación de la personalidad más allá de una única PAN y PE puede extenderse a divisiones adicionales **entre dos o más subsistemas defensivos**. Esta división adicional de la PE la interpretamos conceptualmente como una **disociación estructural secundaria**. Los pacientes con TEPT complejo tienen a menudo diversas PE fijadas en el llanto de apego (la parte triste, desprovista de, experimentada algunas veces como un “niño”), en la evitación del rechazo social (socialmente sumisa, la parte “feliz”) y en la defensa física y relacional (rabioso, temeroso, sumiso, partes paralizadas, etc) acompañado de una PAN compleja única influida por los sistemas de acción de la vida diaria. Como ya se ha indicado anteriormente, los sistemas de acción de la vida diaria pueden, sin embargo, estar también organizadas de forma mal adaptada contribuyendo, así, a la persistencia de los problemas caracterológicos y a problemas en la vida diaria. La disociación estructural secundaria puede caracterizar trastornos relacionados con el trauma más complejos y crónicos, como son el TEPT complejo / TEENEOM o DESNOS en inglés, **los trastornos de personalidad relacionados con el trauma**

TPRT (Golynkina & Ryle, 1999) y muchos casos de trastornos disociativos no especificados de otra manera o TDNEOM o DDNOS en inglés.

Disociación estructural terciaria

La división adicional de la PAN y elaboración de la PE es denominada ***disociación estructural terciaria, que caracteriza al TID***. Esto sucede cuando la capacidad de integración que tiene el sujeto es tan baja que no puede desarrollar o mantener una PAN única. **Así, por ej., puede existir una parte disociada que es sexual (reproducción), una parte que es madre, (cuidadora), y una parte que va al trabajo (exploración). La PE asimila las nuevas experiencias y se hace más elaborada cuando aspectos inevitables de la vida diaria se convierten en estímulos condicionados que reactivan los recuerdos traumáticos (Janet, 1889; Nijenhuis & Van der Hart, 1999a).** Si bien algunas, aunque no todas, las partes disociadas que aparecen en el TID poseen un sentido de la independencia más fuerte, nosotros hemos propuestos que, conceptualmente, no son éstas diferentes de aquellas partes halladas en trastornos relacionados con el trauma menos complejos que se presentan en forma de complejos sintomáticos.

En conclusión, es razonable plantear la hipótesis de que la disociación relacionada con el trauma implica esencialmente la existencia de dos partes divididas, aunque no totalmente separadas o no relacionadas entre sí –cada una de ellas teniendo su propio sentido del yo, está basada en sistemas de acción y tiene relaciones dinámicas con otras partes. En los trastornos por trauma simples, las PE son de manera característica bastante rudimentarias, no activas en la vida diaria, limitándose a la reexperimentación traumática, mientras que las PAN son bastante complejas, con un funcionamiento multifacético. En trastornos por traumas más complejos, las PEP pueden ser más elaboradas y autónomas de manera creciente, mientras que las PAN pueden ser más numerosas y limitadas a funciones que están dentro de determinados sistemas de acción de la vida diaria.

Disociación estructural y Alteraciones de la conciencia

El concepto de disociación debe estar claramente definido para analizar la naturaleza disociativa de cualquier trastorno, en este caso, el TEPT complejo. La disociación estructural relacionada con el trauma debe ser diferenciada de fenómenos más ubicuos que a menudo reciben la denominación de disociación, aunque es probable que en estos casos, los procesos subyacentes sean diferentes. A lo largo de las últimas décadas, el sentido original del término disociación se ha visto ampliado por la adición de otros fenómenos que no se consideran característicamente como fenómenos disociativos. Dentro de éstos se incluyen alteraciones de la conciencia tales como los estados absortos, soñar despierto, implicación imaginaria, sentido alterado del tiempo, conducta similar al estado de trance e “hipnosis de carretera” (p. ej., Bernstein & Putnam, 1986). Aunque la reducción y estrechamiento de la conciencia acompaña a menudo a la disociación estructural (Nijenhuis y cols. 1996; Van der Linden y cols. 1993), estas alteraciones incluyen una amplia gama de experiencias y síntomas que están omnipresentes en las poblaciones, tanto normal como enferma (p. ej., Carlson, 1994) y no siempre son indicativas de la existencia de partes disociativas de la personalidad. Sin embargo, la disociación estructural –**existencia de dos o más partes de la personalidad, integradas de manera insuficiente**- parece ser que es altamente específica de las poblaciones traumatizadas. Así parece ser que la disociación estructural y las alteraciones de la conciencia constituirían fenómenos conceptualmente diferentes aunque relacionados, posición que se ve apoyada por algunos hallazgos de investigación (p. ej., Waller, Putnman & Carlson, 1996)

La diferenciación de los diferentes procesos subyacentes de un mismo fenómeno, p. ej., amnesia, puede resultar difícil. Es, sin embargo, esencial hacerlo por cuanto los enfoques de tratamiento son diferentes (Allen, Console & Lewis, 1999, Butler y cols. 1996). **Resulta poco productivo, por ej., ayudar a un paciente a recordar el tiempo perdido en la infancia cuando éste nunca ha memorizado los sucesos, aunque sí es esencial esclarecer la amnesia que se relaciona con partes disociadas de la personalidad a través de la integración.**

Síntomas de la disociación estructural

Para comprender la naturaleza disociativa del TEPT complejo, es importante comprender la relación que existe entre los síntomas disociativos y la disociación estructural subyacente de la personalidad. **En el pasado se ha reconocido la existencia de síntomas disociativos positivos y negativos, aunque parece ser que este hecho se ha perdido recientemente (cf. Nijenhuis & Van der Hart, 1996; Van der Hart, Van Dijke, Van Son & Steele, 2000). Las investigaciones realizadas muestran, sin embargo, que son mucho más los fenómenos que deben ser considerados como disociativos que los que aparecen indicados en el DSM-IV (p. ej., Dell, 1988).**

- 1. Síntomas disociativos positivos**
- 2. Síntomas disociativos negativos**

Los síntomas disociativos *negativos* del TEPT y del TEPT complejo se relacionan generalmente con la PAN: Éstos constituyen pérdida de funciones o fenómenos. Los síntomas *positivos* se relacionan generalmente con la PE: Éstos representan fenómenos de intrusión. Sin embargo, la PE que aparece bajo amenaza presentan, además, síntomas negativos como es la anestesia corporal. Muchos de los síntomas referidos en la bibliografía como síntomas disociativos (negativos) (p. ej., hipnosis de autopista) son, en realidad, alteraciones de la conciencia. Algunos autores contemporáneos han observado la existencia de síntomas disociativos positivos (p. ej., Butler y cols., 1996; Nijenhuis & Van der Hart, 1999 a, b; Van der Hart y cols., 2000) aunque la mayoría no lo ha hecho (p. ej., Harvey & Bryant, 1999; Marshall y cols., 1999).

- 1. Síntomas disociativos positivos se relacionan con la PE, pero la PE también puede tener síntomas disociativos negativos como la anestesia corporal**
- 2. Síntomas disociativos negativos se relacionan con la PAN, en general con pérdida de funciones**

Los síntomas disociativos se manifiestan en forma de fenómenos psicológicos, es decir, *síntomas disociativos psicomorfos*, o como fenómenos corporales, p. ej., *síntomas disociativos somatomorfos* (Nijenhuis y col., 1996). A lo largo de la década pasada se ha ido produciendo un reconocimiento creciente de la disociación somatomorfa, que se ha visto corroborado por la evidencia, tanto empírica como clínica (Bowman, 1998; Butter y cols., 1996; Kihlstrom, 1992; Nijenhuis, 1999; Van der Hart y cols., 2000).

- **Síntomas disociativos como fenómenos psicológicos o síntomas disociativos psicomorfos**
- **Síntomas disociativos como fenómenos corporales o síntomas disociativos somatomorfos**

Los síntomas disociativos psicomorfos positivos incluye los recuerdos traumáticos y pesadillas que tienen componentes afectivos, cognitivos y somatosensoriales. Muchos autores parecen no reconocer que la disociación constituye una característica nuclear de los recuerdos traumáticos (p. Ej., Harvey & Boyant, 1999), aunque otros sí lo hacen (p. Ej., Van der Kolk & Van der Hart, 1991). Algunos síntomas schneiderianos de primer orden de la esquizofrenia - alucinaciones, especialmente fonemas internos dialogantes o de discusión e inserción y robo de ideas- son comunes en los pacientes con trastornos disociativos (p. ej., Dell, 2002) y se considera comúnmente que se trata de fenómenos que están relacionados con la actividad de las partes disociadas. La experiencia clínica indica que éstos son también frecuentes en otros trastornos relacionados con traumas, incluido el TEPT complejo.

Dentro de los *síntomas disociativos psicomorfos negativos* están la pérdida de memoria (amnesia); pérdida de los afectos (embotamiento); pérdida de la función crítica (una acción cognitiva) que da origen a la sugestionabilidad y a una dificultad para considerar detalladamente las cosas; pérdida de necesidades, deseos y fantasías; junto con pérdida de habilidades previas. Estas pérdidas estarían disponibles potencialmente en otra parte de la personalidad.

Los síntomas disociativos somatomorfos positivos incluyen intrusiones de aspectos sensorio-motores de las re-experimentaciones traumáticas, como son el dolor, las conductas incontroladas como los tic, distorsiones sensoriales (Janet, 1907; Butler y col., 1996; Nijenhuis & Van del Hart, 1996, Van de Hart y cols., 2000) y las pseudo convulsiones (Bowman, 1998). Algunos de los criterios schneiderianos de la esquizofrenia corresponden a síntomas de disociación somatomorfa, como son la pasividad somática y las sensaciones físicas “hechas”, impulsos y acciones como son, por ej., experimentar la urgencia física de conducir un coche contra un puente, cortarse y no ser capaz de parar.

Los síntomas disociativos somatomorfos negativos implican pérdidas manifiestas de las funciones sensoriales, perceptivas o motoras, p. ej., anestesia disociativa y pérdida sensorial y parálisis disociativa.