

El concepto

A mediados de 1890, Janet en Francia y Freud y Breuer en Viena, llegaron a una conclusión parecida: reacciones emocionales insoportables a acontecimientos traumáticos producían un estado alterado de conciencia. Janet lo llamó disociación y Freud Breuer, doble conciencia. Los trastornos disociativos se corresponderían con el extremo patológico de una serie de fenómenos que varían desde experiencias universalmente compartidas -como una ausencia puntual- a un estado de disociación patológica.

La alteración de la conciencia puede darse en forma de estrechamiento o disminución, o en forma de fragmentación; por otro, esta escisión puede darse entre distintos aspectos de la persona (yo-realidad, conducta-emoción, conducta-pensamiento, distintos aspectos de la personalidad...).

Disociación , trauma y apego

La mayor parte de los autores consideran la disociación como un fenómeno post-traumático. La disociación es una forma de defenderse de una experiencia muy dolorosa que con el tiempo se constituye en una forma de manejar cualquier tipo de estrés relacionadas con momentos traumáticos y/o situaciones en las que el apego se siente afectado.

En este sentido, resulta lógico pensar que la ausencia de construcción de un vínculo sano de cuidado, suponga un factor de riesgo fundamental ante las experiencias traumáticas de cara a la génesis de patología disociativa.

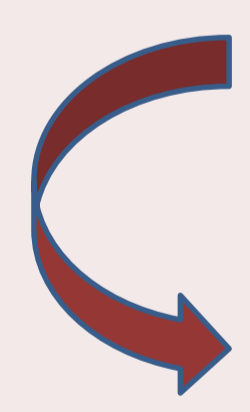
El riesgo parece ser mucho mayor cuando el vínculo de apego en la infancia se construye de manera confusa o desorganizada. Se considera que el apego desorganizado es el que se caracteriza por una mayor segregación de sistemas, con modelos internos segregados, múltiples e incoherentes que controlan las acciones del niño.

Disociación en la clínica infanto-juvenil

Algunos autores señalan que en comparación con la población adulta, los niños tienen mayor facilidad para disociarse (del Río, Blanco y Tajés, 2014).

En la literatura no se describen diferencias significativas en cuanto las características de la disociación en niños y en adultos. En los niños pueden presentarse conductas regresivas, pérdida de interés por actividades, cambios en el juego y un mayor número de síntomas físicos que los adultos (cefalea, dolor abdominal) (Fernández, Nuñez, Pinal y Martínez, 2017).

Los trastornos disociativos son descritos como “alteración de las funciones normalmente integradas de conciencia, memoria, identidad o percepción”. Esta definición estaría basada en una concepción de la disociación en adultos, dado que en los niños estas funciones no se encuentran integradas (Silberg, 2019). Silberg (2019) parte de **un modelo de disociación integrativo** desde el punto de vista del desarrollo y reconceptualiza así la disociación como “la activación de guiones mentales afectivos que implican acciones, pensamientos, percepciones, identidad o relaciones y que funcionan como respuestas de evitación condicionadas ante la emergencia de afectos asociados con señales traumáticas”.



MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

Procesos de conciencia desconcertantes: Inserción o robo del pensamiento por la presencia de las partes disociativas.

Alucinaciones auditivas en forma de voces.

Aparición de un “amigo imaginario” como parte del desarrollo normal o como una alteración disociativa.

Influencia pasiva: cambios desconcertantes de conducta, en relación a la aparición de otras partes disociativas.

Amnesia: lagunas de recuerdos del pasado o lagunas del presente entendidas como “microamnesia” (cambios encubiertos de una parte disociativa a otra).

Despersonalización y desrealización, debido a división de la personalidad.

Síntomas somáticos como dolor, anestesia, parálisis.

Conductas de riesgo (intentos de suicidio, promiscuidad sexual).

Bibliografía:

Fernández, C., Núñez, B. y Martínez, B. (2017). La disociación en niños y adolescentes: la variabilidad en la expresión clínica a propósito de dos casos. *Revista de psiquiatría infanto-juvenil*, 1, 31-37.

Herman J. Trauma y recuperación. Madrid: Espasa Calpe, 2004.

Silberg, J.L. (2019). El niño superviviente. Curar el trauma del desarrollo y la disociación. *Aperturas psicoanalíticas*, 62, 1-26.

Del Río, L. Blanco, C. y Tajés, M. (2014). Disociación polimorfa y somatomorfa en la infancia y adolescencia. A propósito de un caso. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 58, 49-56.

Van der Hart, O; Nijenhuis, E, Steele, K. (2003). Dissociation: An Insufficiently Recognized Major Feature of Complex Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 18, 413-423.