

HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO
SERVICIO DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
UNIDAD DE PSICOTRAUMA

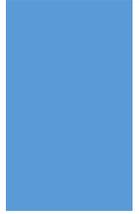
Disociación

Mag. Ivannia Chinchilla Badilla, Esp.
Abril 2018

Contenidos:

- Concepto
- Disociación e historia
- Acercamientos comprensivos
 - Constructo tipológico
 - Constructo dimensional
- Empleos, acepciones e identificación de lo disociativo

Disociación e historia



Disociación e historia

- ▶ Las descripciones de fenómenos que en la actualidad serían catalogados como disociativos datan de épocas previas a la acuñación misma de dicho nombre en el siglo XIX (Cardeña, 1995; Cazabat, 2005):
 - ▶ **1646**, Paracelso hace referencia a un caso de personalidad múltiple.
 - ▶ **1791**, Eberhardt Gmelin describe minuciosamente un caso que denominó de 'personalidad cambiada'.
 - ▶ Hasta **1889**, Pierre Janet aprecia dichas manifestaciones desde una perspectiva clínica que les explica como procesos mentales *desagregados* o *disgregados* (Brenner, 2009).



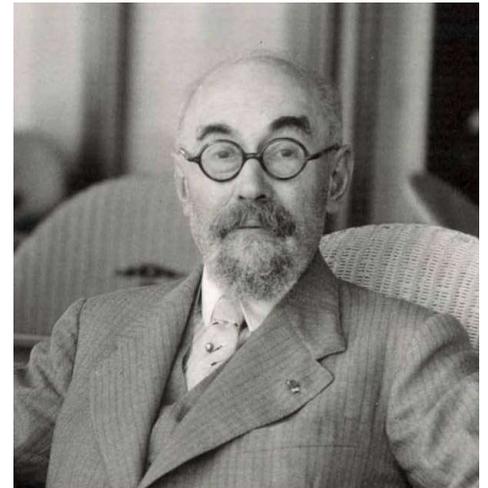
Disociación e historia

- ▶ Pierre Janet:

- ▶ Primer psiquiatra en:

- ▶ hablar de “**disgregación de la personalidad**”
 - ▶ conectar el trauma con la disociación
 - ▶ emplear ambos conceptos para explicar la histeria

(categoría inclusiva en su época de: trastorno de estrés postraumático, disociación somatomorfe, trastornos disociativos, trastornos traumáticos complejos y crónicos; así como trastornos de personalidad histriónico y límite).



(Chefetz, 2006; Díaz-Benjumea, 2008)

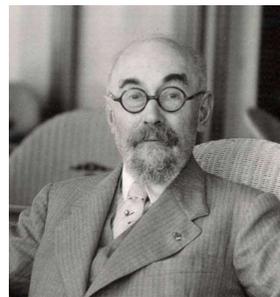
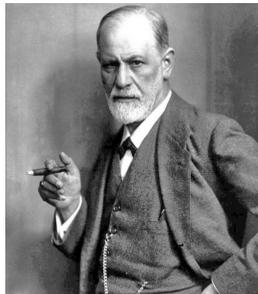
Disociación e historia

Janet:

- ▶ Disociación como fenómeno discontinuo.
- ▶ Presente solamente en personas con trastornos mentales y particularmente en la histeria.

“ocurre una ruptura en la conciencia como consecuencia de las experiencias traumáticas”

Disociación e historia



- ▶ No carácter defensivo-activo de la disociación o “doble conciencia” (debilidad del yo).
- ▶ Sino como una consecuencia pasiva de una angustia insoportable.

“la mente traumatizada es abrumada y fragmentada, padece intrusiones y pérdidas”

(Howell citada por Díaz-Benjumea, 2008)

Premisa clave de la teoría del trauma de Janet:

“cuando la gente está aterrorizada o abrumada por una emoción extrema, es incapaz de asimilar la experiencia en el marco mental con que cuenta e incapaz de conectar la experiencia con el resto de la historia personal.

El terror abrumador interrumpe la coherencia de la experiencia y, como resultado, fallan las funciones sintetizadoras de la psique”

Disociación e historia

González y Mosquera (2015)

- ▶ El trastorno de identidad disociativo, anteriormente llamado *Personalidad múltiple*, ha sido un diagnóstico prevalente en las etapas en las que el **trauma** era el núcleo de interés de la comunidad científica.
- ▶ En contraste, predominan décadas de literatura psiquiátrica en que el trauma, la disociación y la personalidad múltiple parecían haber dejado de existir.

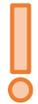


Disociación e historia

- ▶ El surgimiento del término “esquizofrenia” o “*mente dividida*” desde los trabajos de Bleuler (1908), propició que la conceptualización de los procesos disociativos se combinara con la esquizofrenia, siendo subsumida por esta última (Chefetz, 2006).
- ▶ Es aproximadamente hasta en la década de 1980 que empieza a surgir literatura desde la cual se diferencian ambos procesos, retomándose el término de “*trastorno de personalidad múltiple*”.



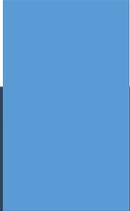
Disociación e historia

▶ Confusión en torno a la complejidad y dinámica de los fenómenos disociativos 

▶ Al cuadro de mayor desagregación del yo, se le ha denominado:

- ▶ "personalidad escindida"
- ▶ "síndrome de Gmelin"
- ▶ "personalidad intercambiada"
- ▶ "personalidad múltiple"
- ▶ "dobles existencias"
- ▶ "doble conciencia"
- ▶ "conciencia dual"
- ▶ "personalidad dual"
- ▶ "doble personalidad"
- ▶ "personalidad plural"
- ▶ "personalidad disociada"
- ▶ "personalidad alterna",
▶ camino que conduce en la actualidad a definirle como trastorno de identidad disociativo.

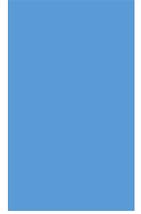
(Brenner, 2009)



*“... el término disociación tiene una historia
accidentada”*

(Glover citado por Brenner, 2009, p.16)

Concepto de disociación



Disociación

“La disociación puede entenderse como una disrupción y/o discontinuidad en la integración normal de la conciencia, memoria, identidad, emoción, percepción, representación corporal, control motor y conducta”

(Robles, 2015, p.18)

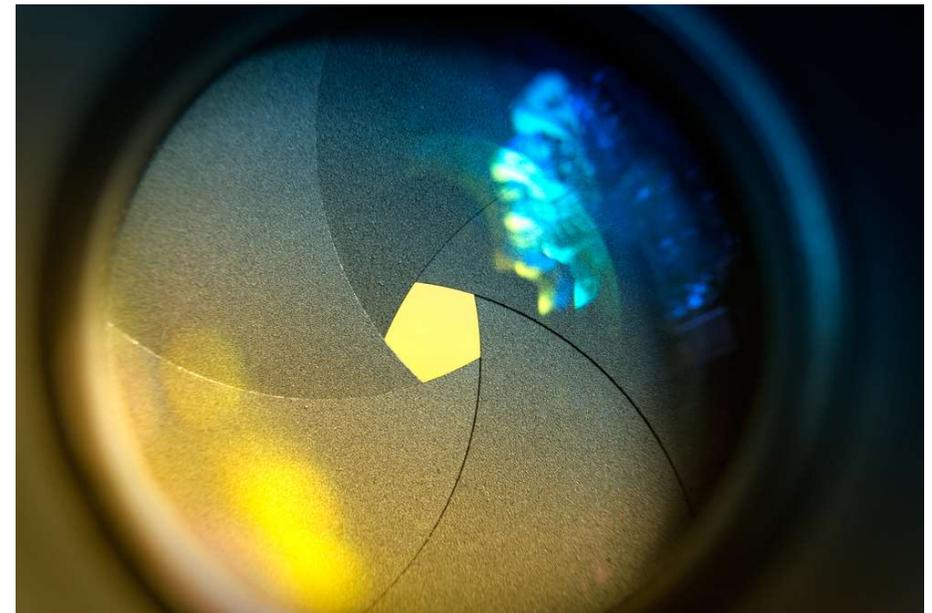
Disociación

“Se dispone de evidencia de que se trata de uno de los procesos de sobrevivencia esenciales entre los mamíferos –como son las reacciones de ataque o huida- que pueden activarse para afrontar (de manera adecuada o inadecuada) las exigencias [del entorno]”

(Robles, 2015, p.18)

Disociación

- ▶ Mecanismo psicológico que permite separar de la conciencia ciertas memorias, eventos, sensaciones o situaciones, esto con fines adaptativos que variarán para cada persona y contexto particular.





...Acercamientos comprensivos...

Disociación

Constructo tipológico

- ▶ Calidad de los fenómenos disociativos permite contemplarlos en distintos niveles.

Constructo dimensional

- ▶ Modelo unitario / grado (Brown, 2006).



Disociación

Constructo tipológico

- ▶ Calidad de los fenómenos disociativos permite contemplarlos en distintos niveles (Spitzer, Barnow, Freyberger & Grabe, 2006):

Como mecanismo
de defensa /
adaptativo

Como estado
alterado de
conciencia

Como falla de
integración de
sistemas mentales

Desapego

Compartimentalización

Disociación

Constructo tipológico

Compartimentalización

- ▶ Se caracteriza por un fracaso parcial o total para controlar procesos deliberadamente y para realizar acciones que normalmente pueden ser influenciadas a voluntad.
- ▶ Los procesos, funciones e información compartimentalizados siguen desarrollándose normalmente, por separado de aquellos que son influenciados por el control consciente.

Amnesia disociativa, disociación somatomorfa

Disociación

Constructo tipológico

Desapego

- ▶ Experiencia subjetiva de un estado alterado de conciencia caracterizado por la alienación del sí mismo o del mundo externo.
- ▶ Con frecuencia se acompaña de ausencia o aplanamiento de las experiencias emocionales.

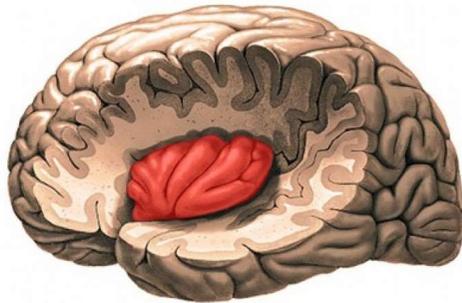
Desrealización y despersonalización
T.I.D.

- ▶ Evidencia de correlato neurofisiológico específico.

Disociación

Constructo tipológico

Desapego



“respuestas neurales reducidas en regiones cerebrales típicamente activadas por estímulos emocionales (ínsula y corteza temporo-occipital) y respuestas neurales aumentadas en regiones asociadas con la regulación emocional (corteza ventral prefrontal derecha)”

(Sierra et al. citados por Brown, 2006, p. 8).

Disociación

Constructo tipológico

▶ Críticas:

- ▶ reconocida dificultad para trazar una clara diferenciación clínica entre síntomas disociativos coincidentes con una función de compartimentalización y aquellos orientados hacia una función de desapego:

condiciones clínicas en las que ambas operaciones han sido documentadas como el Trastorno por estrés postraumático (Spitzer, Barnow, Freyberger & Grabe, 2006; Neacsu, 2007).

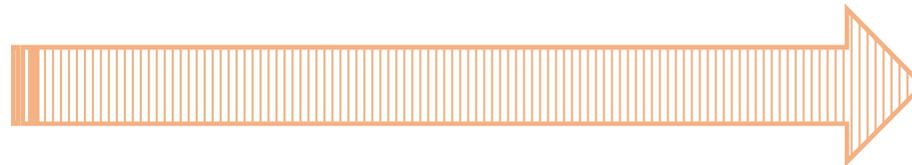
- ▶ Se subrayan las divergencias entre las categorías de compartimentalización y de desapego, abstrayendo la mirada de eventuales áreas en común que éstas puedan compartir.
- ▶ Se resalta la dicotomía, no así posibilidades de interrelación.

Disociación

Constructo dimensional

- ▶ Modelo unitario / grado (Brown, 2006).

Proceso dimensional a lo largo de un continuum...

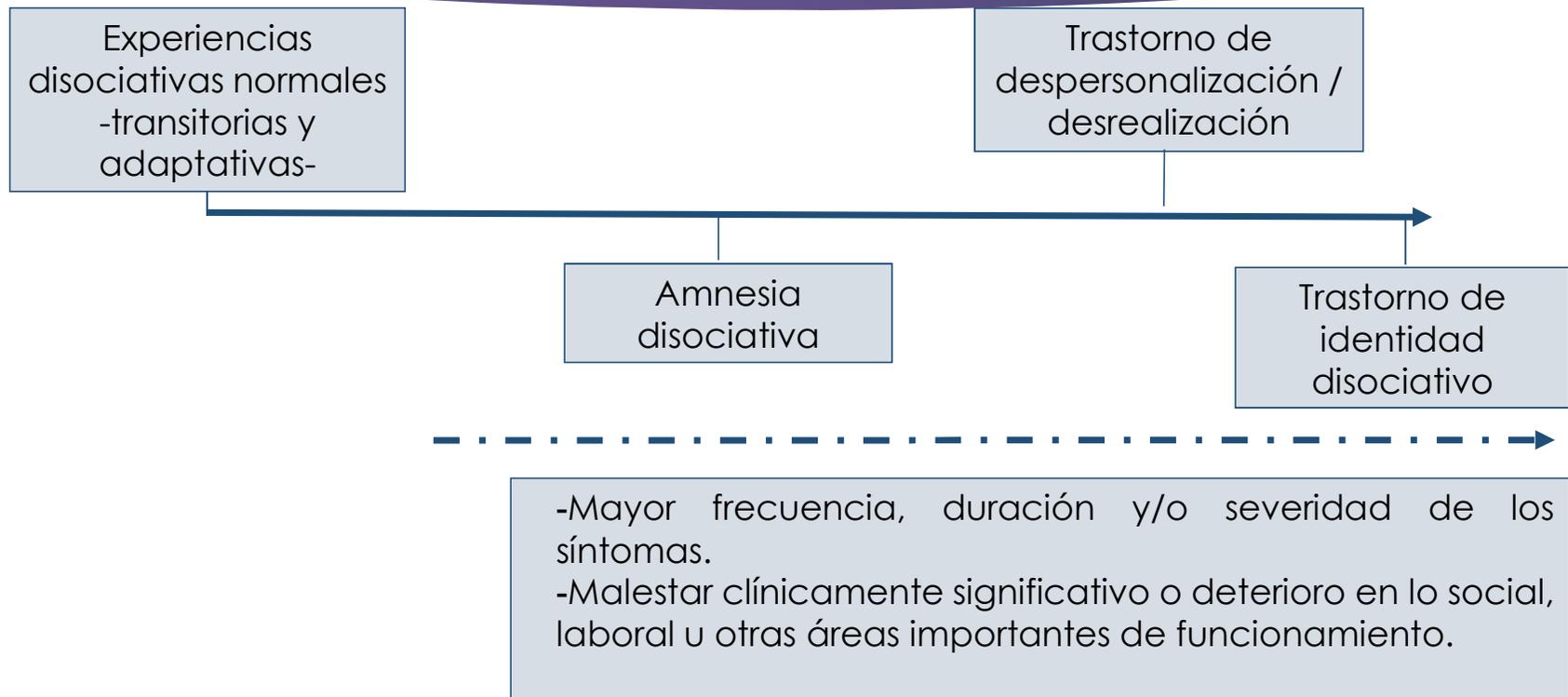


Exp. normales y comunes

Presentaciones severas y clínicamente relevantes

Contínium de la disociación...

TRASTORNOS DISOCIATIVOS



Disociación normativa

“aunque la literatura correspondiente al estudio de la disociación se preocupa principalmente por la patología, la mayoría de las experiencias disociativas no son patológicas”

(Butler, 2006, p.45)

- ▶ “soñar despierto” / fantasía
- ▶ la absorción en las experiencias de la vida diaria
- ▶ Distanciamiento, “extrañeza”, “anestesia”, “bloqueo” frente a algo perturbador que ocurre...

Disociación normativa

- ▶ Pueden intensificarse o presentarse con mayor frecuencia temporal frente a factores situacionales como:
 - ▶ Estrés sostenido
 - ▶ Privación de sueño
 - ▶ Eventos impactantes recientes

Tienden a disminuir conforme transcurren las semanas y se distancian los estímulos perturbadores

Disociación patológica

► Un trastorno disociativo se caracteriza por la presencia de alteraciones:

-que implican disociación en las funciones habitualmente integradas de la conciencia, la memoria, la identidad o la percepción del ambiente.

-no debidas a los efectos fisiológicos de alguna sustancia o a un problema médico (como por ejemplo, epilepsia parcial compleja u otro trastorno neurológico o físico).

-con repercusiones funcionales que se evidencian en un deterioro o malestar clínicamente significativo en el funcionamiento social, laboral u otro.

Trastornos disociativos

Síntoma	Descripción
<i>Amnesia</i>	<p>Incapacidad de recordar información autobiográfica importante, generalmente de naturaleza traumática o estresante, que es incompatible con el olvido ordinario.</p> <p>Puede incluir eventos de fuga disociativa en los cuales la persona deambula aparentemente con un propósito o vagabundeo desorientado que se asocia a amnesia de la identidad o de otra información autobiográfica importante.</p>
<i>Despersonalización</i>	<p>Experiencia persistente o recurrente de un sentimiento de irrealidad, distanciamiento o de ser un/a observador/a externo/a respecto a los pensamientos, los sentimientos, las sensaciones, el cuerpo o las acciones de sí mismo/a.</p>

Trastornos disociativos

Síntoma	Descripción
<i>Desrealización</i>	Experiencia persistente o recurrente de irrealidad o distanciamiento respecto del entorno.
<i>Trastorno de identidad disociativo</i>	Perturbación de la identidad que se caracteriza por dos o más estados de la personalidad bien definidos, que se puede describir en algunas culturas como una experiencia de posesión.

Trastornos disociativos

DSM-V

Trastornos disociativos (175)

300.14 (F44.81). Trastorno de identidad disociativo (175)

300.12 (F44.0). Amnesia disociativa (176)

Especificar si:

300.13 (F44.1). Con fuga disociativa

300.6 (F48.1). Trastorno de despersonalización/desrealización (176)

300.15 (F44.89). Otro trastorno disociativo especificado (177)

300.15 (F44.9). Trastorno disociativo no especificado (179)

Trastornos de síntomas somáticos y trastornos relacionados (181)

- 300.82 (F45.1).** Trastorno de síntomas somáticos (181)
Especificar si: Con predominio de dolor
Especificar si: Persistente
Especificar la gravedad actual: Leve, Moderado, Grave
- 300.7 (F45.21).** Trastorno de ansiedad por enfermedad (182)
Especificar si: Tipo con solicitud de asistencia, Tipo con evitación de asistencia
- 300.11 (___).** Trastorno de conversión (trastorno de síntomas neurológicos funcionales) (183)
Especificar el tipo de síntomas:
- (F44.4). Con debilidad o parálisis
 - (F44.4). Con movimiento anómalo
 - (F44.4). Con síntomas de la deglución
 - (F44.4). Con síntomas del habla
 - (F44.5). Con ataques o convulsiones
 - (F44.6). Con anestesia o pérdida sensitiva
 - (F44.6). Con síntoma sensitivo especial
 - (F44.7). Con síntomas mixtos
- Especificar si:* Episodio agudo, Persistente
Especificar si: Con factor de estrés psicológico (especificar el factor de estrés), Sin factor de estrés psicológico
- 316 (F54).** Factores psicológicos que afectan a otras afecciones médicas (184)
Especificar la gravedad actual: Leve, Moderado, Grave, Extremo
- 300.19 (F68.10).** Trastorno facticio (incluye trastorno facticio aplicado a uno mismo, trastorno facticio aplicado a otro) (185)
Especificar: Episodio único, Episodios recurrentes
- 300.89 (F45.8).** Otro trastorno de síntomas somáticos y trastorno relacionado especificados (186)

DSM-V

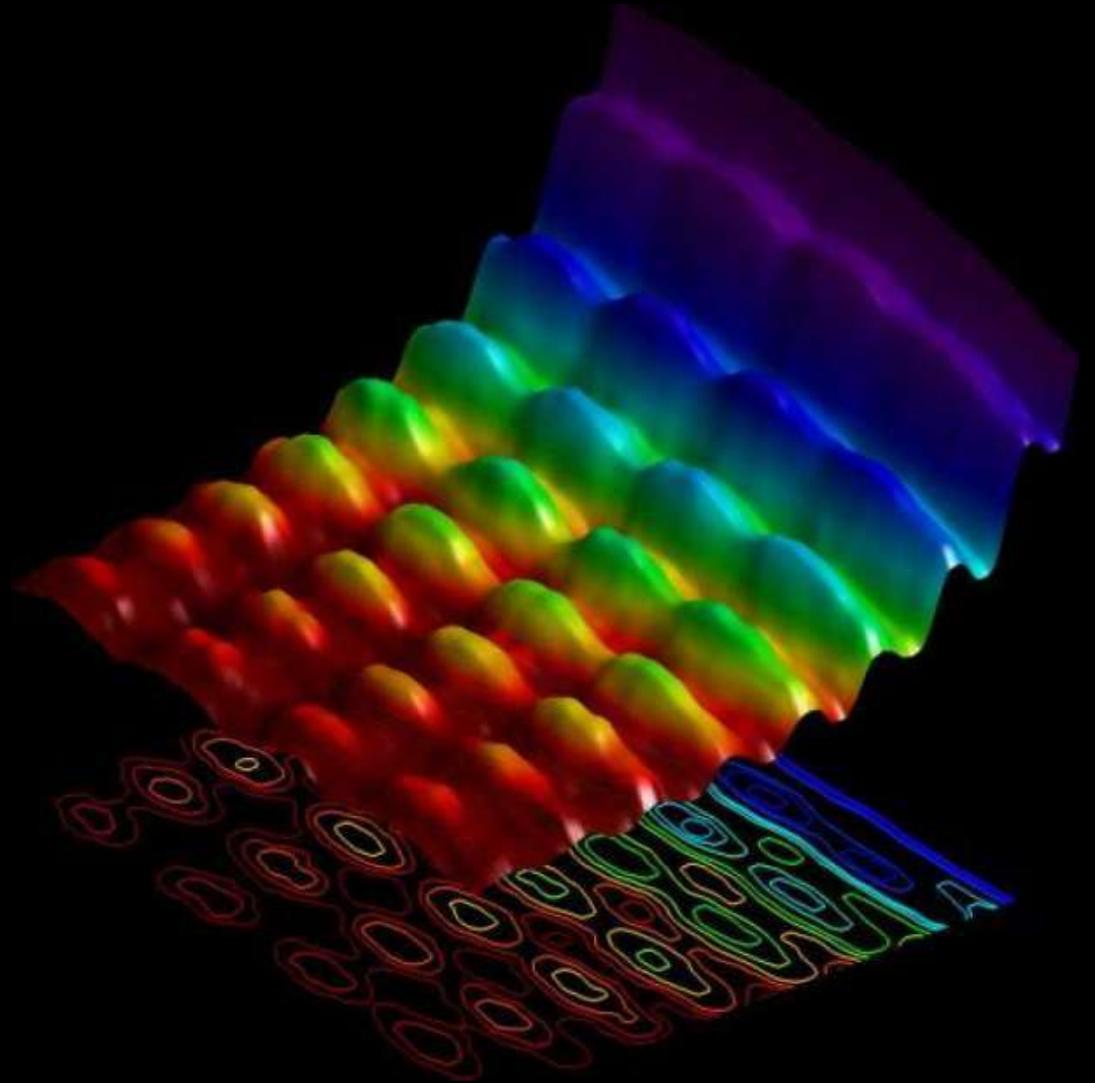
Disociación

Constructo dimensional

- ▶ Críticas:
 - ▶ el concepto de disociación se amplía al punto de incluir casi cualquier síntoma que implique una alteración de la conciencia o una pérdida del control mental y/o comportamental.
 - ▶ Se alega que esta amplitud impide observar las diferencias fundamentales entre los diversos fenómenos categorizados como disociativos (Holmes citado por Brown, 2006).
 - ▶ no se articulan indicadores diferenciales según etapa evolutiva (DES).

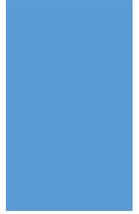
Disociación

... dualidad onda
y partícula...



Karpel, M. & Jerram, M. (2015)

Ámbito de
“*lo disociativo*”



Empleos de la palabra “Disociación” ...

González (2010)

- ▶ Para designar conceptos diferentes que incluyen síntomas, mecanismos psíquicos y trastornos mentales.
- ▶ Términos como “conversión” (PsicoA).
- ▶ Las clasificaciones internacionales se basan en la descripción clínica de síntomas y no en el **mecanismo etiopatogénico**:

TEPT, trastornos disociativos y conversivos, trastornos por somatización... clasificados en distintos capítulos...

¿ comprensión global de los fenómenos psíquicos ?

Empleos de la palabra “Disociación” ...

González (2010)

- ▶ Disociación como fenómeno normal: contínuum desde la disociación cotidiana y adaptativa hasta el TID.



Concepción de menor a mayor o viceversa...

Estupor disociativo,
despersonalización

- ▶ Disociación como **fragmentación**.

Hay escisión o separación entre distintos estados de conciencia que no deberían estar a distinto nivel...



T.I.D.

Acepciones en la literatura

Cardena citada por González (2010)

1. Disociación como módulos o sistemas mentales no conscientes o no integrados.

- ▶ No hay una mente unitaria, sino que en algún nivel falta la necesaria integración:

- ▶ Como la ausencia de percepción consciente de ciertos estímulos entrantes o conductas salientes.

(conducir mientras se conversa vs. fuga disociativa)

- ▶ Como la coexistencia de sistemas mentales separados que deben ser integrados en la conciencia de la persona, su memoria o identidad.

(barreras amnésicas entre estados mentales o estados del ego!!!!)





Acepciones en la literatura

Cardena citada por González (2010)

2. Disociación como una alteración de la conciencia normal, que se experimenta como una desconexión del yo o del entorno.
 - ▶ No simple disminución del nivel de conciencia, sino un cambio en la forma de percibirse a sí mismo o a la realidad circundante.

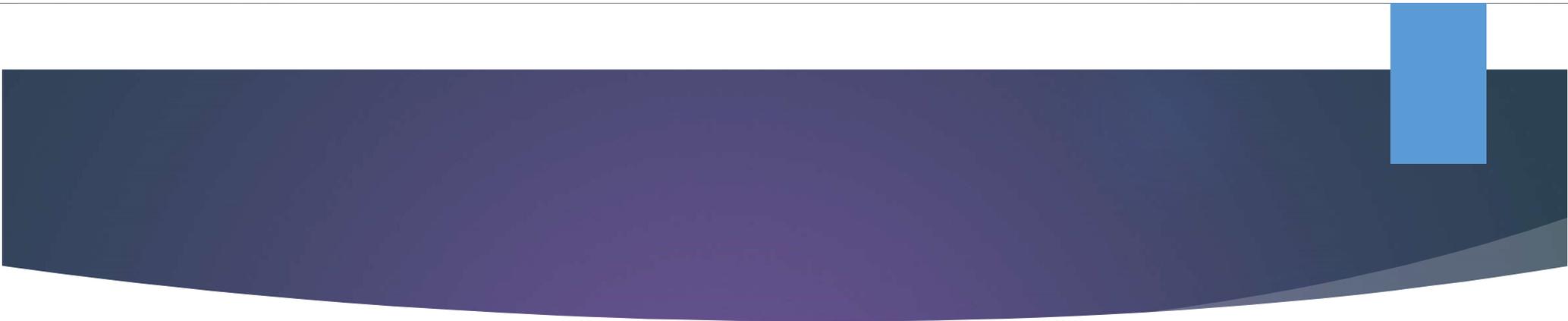
3. Disociación como un mecanismo de defensa.
 - ▶ Proceso automático ante emocionalidad de alta intensidad, no necesariamente conflictiva.

Acepciones en la literatura

Cardena citada por González (2010)

- ▶ Teoría de la disociación estructural (Van der Hart, Nijenhuis y Steele, 2006):
 - ▶ Teoría más elaborada y comprensiva sobre los cuadros postraumáticos, entre ellos, la disociación.
 - ▶ La traumatización implica en esencia un cierto grado de división o disociación de los sistemas psicobiológicos que constituyen la personalidad.
 - ▶ Sistemas de acción orientados a la supervivencia ⚡ y a la defensa.





“... fragmentación...”



HHS Public Access

Author manuscript

Hum Brain Mapp. Author manuscript; available in PMC 2016 May 01.

Published in final edited form as:

Hum Brain Mapp. 2015 May ; 36(5): 1692–1704. doi:10.1002/hbm.22730.

Abnormal Hippocampal Morphology in Dissociative Identity Disorder and Posttraumatic Stress Disorder Correlates with Childhood Trauma and Dissociative Symptoms

Sima Chalavi, PhD^{1,2}, Eline M. Vissia, MSc¹, Mechteld E. Giesen, MSc¹, Ellert R.S. Nijenhuis, PhD³, Nel Draijer, PhD⁴, James H. Cole, PhD⁵, Paola Dazzan, MD, PhD^{6,7}, Carmine M. Pariante, MD, PhD⁸, Sarah K. Madsen, PhD⁹, Priya Rajagopalan, MBBS MPH^{9,10}, Paul M. Thompson, PhD⁹, Arthur W. Toga, PhD⁹, Dick J. Veltman, PhD⁴, and Antje A.T.S. Reinders, PhD^{1,6,§}

¹ Department of Neuroscience, University Medical Center Groningen, University of Groningen, Groningen, The Netherlands ² Research Center for Movement Control and Neuroplasticity, Department of Biomedical Kinesiology KU Leuven, Leuven, Belgium ³ Top Referent Trauma

Contraste con evidencia neurofuncional

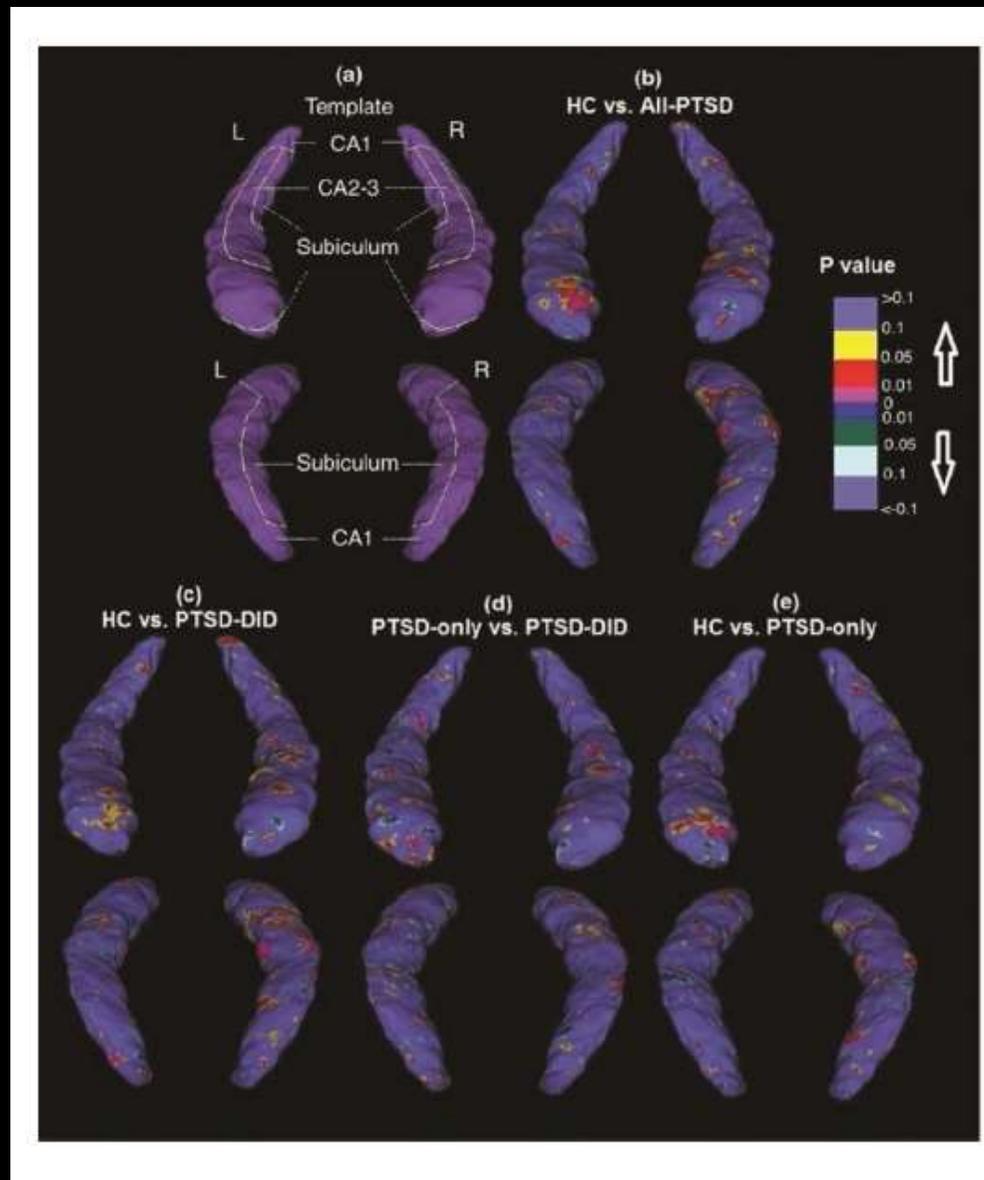
Chavali, Vissia, Giesen, Nijenhuis, Draijer, Cole, Dazzan, Pariante, Madsen, Rajagopalan, Thompson, Toga, Veltman & Reinders (2015)

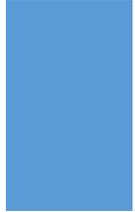
- ▶ Se analizaron imágenes de resonancia magnética estructurales cerebrales para 33 pacientes ambulatorios (17 con TID y 16 con trastorno de estrés postraumático únicamente) y 28 controles sanos (HC).
 - ▶ Emparejados por edad, sexo y educación.
 - ▶ Pacientes con TID cumplieron con los criterios para TEPT (TEPT-TID).
 - ▶ Se extrajeron los volúmenes del hipocampo global y los subcampos, así como las mediciones de forma.
- ▶ Se encuentra que el volumen global del hipocampo era significativamente más pequeño en los 33 pacientes en comparación con el grupo control sano.

Contraste con evidencia neurofuncional

Chavali, Vissia, Giesen, Nijenhuis, Draijer, Cole, Dazzan, Pariante, Madsen, Rajagopalan, Thompson, Toga, Veltman & Reinders (2015)

- ▶ El hallazgo de volúmenes más pequeños del hipocampo global y del subcampo se correlacionó significativamente con una mayor gravedad de la traumatización infantil y los síntomas disociativos.
- ▶ Estos resultados apoyan una etiología relacionada con el traumatismo infantil en la morfología anormal del hipocampo tanto en el TEPT como en el TID y pueden ayudar a comprender mejor los mecanismos neurobiológicos involucrados en estos trastornos.





Identificación de *“lo disociativo”*

Identificación de la disociación...

González (2010)

¿De qué parámetros partimos?

- ▶ ¿a partir de la exclusión, el descarte?
- ▶ ¿por el carácter atípico de la presentación clínica?
- ▶ ¿Evasión por poca familiaridad con el tema?
- ▶ Mitos



Identificación de la disociación...

González (2010)

Algunas limitaciones en la exploración...

- ▶ En estos/as pacientes predomina una actitud de ocultación o minimización.
- ▶ Las partes disociadas no acostumbran presentarse de modo evidente, sino a través de fenómenos de influencia, alucinaciones, pensamientos egodistónicos..., síntomas en general asociados a cuadros psicóticos u obsesivos.

Identificación de la disociación...

González (2010)

Algunas limitaciones en la exploración...

- ▶ La amnesia puede pasar desapercibida al no ser referida por la persona o al ser considerada un síntoma de mala concentración o atención secundaria a un bajo estado de ánimo o ansiedad.
- ▶ No disponemos en general de una exploración psicopatológica suficientemente desarrollada en este terreno / no se explora o se hace de forma parcial.



La disociación...

“aunque esté ahí y sea clínicamente relevante, si no la exploramos, muchas veces no la detectaremos”

(González, 2010, p.2)

Exploración de la disociación...

Alertas en autobiografía...

- Trauma complejo
- Trauma relacional
- Exposición temprana, prolongada, repetida y extensa a eventos traumáticos
- Incidentes críticos sumados

Manifestaciones posibles...

- persona absorta en algo que parece estar ocurriendo en su mente.
- cambios espontáneos (no forzados) en conversación, tono de voz, tono afectivo como si se desconectara de lo que recién dijo y de cómo lo dijo.
- persona parece desconectada de estímulos inmediatos, no logra referirlos aún con esfuerzo genuino por recordarlos.

Identificación de la disociación...

González (2010)

Manifestaciones posibles...

▶ Buen punto de partida:

Búsqueda de **“lapsos de tiempo perdido”**

Períodos fuera de la conciencia de la persona atendida en los cuales no recuerda aquello que hizo y que plantearían la sospecha de períodos de amnesia disociativa.

- demasiado extensos como para ser considerados olvidos corrientes (Othmer y Othmer, 1996)
- no se deben a deterioro cognitivo, déficit intelectual ni enfermedad.

Identificación de la disociación...

Manifestaciones posibles...

▶ Heridas autoinflingidas:

Pueden ocurrir bajo episodios disociativos en los que estados disociados pasan al acto; siendo posible que la persona califique a las voces como las responsables de sus autolesiones y/o de conductas que atenten contra su vida o la vida de otros/as (González, 2010).



Identificación de la disociación...

Empleo de instrumentos estructurados de indagación específica

▶ Cribado:

- ▶ Escala de Experiencias Disociativas (DES)
- ▶ Cuestionario de Disociación (DIS-Q)
- ▶ Cuestionario de Disociación Somatomorfa (SDQ-20, SDQ-5)

- ▶ Entrevista Clínica Estructurada para el Espectro Despersonalización-Desrealización (SCI-DER).



Identificación de la disociación...

Empleo de instrumentos estructurados de indagación específica

- ▶ Inventario Multidimensional de la Disociación (MID)
(escalas de validez para identificar la presencia de datos incongruentes o sintomatología extraña)
- ▶ Entrevistas comprensivas estructuradas para valoración de la disociación:
 - ▶ Entrevista Clínica Estructurada para los Trastornos Disociativos del DSM-IV - Revisada- (SCID-D)
 - ▶ Entrevista para los Trastornos Disociativos (DDIS)



“El trastorno de identidad disociativo (TID), no acostumbra presentarse con la imagen espectacular de la película ‘Las tres caras de Eva’ o la más reciente serie ‘Los estados unidos de Tara’, sino que se esconde debajo de muchos conglomerados sintomáticos. Como un camaleón, puede adoptar muy diversos aspectos y, con frecuencia, estos pacientes reciben distintos diagnósticos en función de los síntomas más evidentes en cada período”

(González y Mosquera, 2015, p.13)

A modo de síntesis...

- ▶ Los fenómenos disociativos evidencian “que la unidad del ‘yo’ no es automática, sino que depende de un proceso de integración vulnerable a elementos internos y externos, presentes y pretéritos” (Cardeña, 1995, p. 517).
- ▶ Inexistencia de una definición de disociación consensuada (Cardeña, 1995; Spitzer, Barnow, Freyberger, & Grabe, 2006; Richardson, 2009).
- ▶ Discusión en torno a si la disociación debe considerarse un constructo tipológico (taxónico, dividido en categorías de normalidad y patología) o continuo (multidimensional, centrado en procesos y en las combinaciones de éstos) (Holden, 2012).

A modo de síntesis...

González (2010)

- ▶ Se reconoce un contínuum en las experiencias disociativas, con muchos fenómenos disociativos que son parte de las experiencias cotidianas.
 - ▶ Diferencias cuantitativas y cualitativas orientan hacia el carácter patológico de éstas.
- ▶ Principal criterio para delimitar un trastorno disociativo será el carácter desadaptativo de los síntomas y la repercusión funcional.
- ▶ Las respuestas disociativas se generan como **recursos adaptativos** ante el trauma, aunque con el tiempo se convertirán en patrones de respuestas ante emociones y situaciones de diverso tipo.
 - ▶ Se trata de reacciones automáticas, carentes de componente intencional.



“Los eventos traumáticos tempranos, crónicos o reiterados, así como los problemas de apego, provocan graves alteraciones en la personalidad y el funcionamiento general del individuo y, en tanto, no se oficialice un concepto que refleje este conjunto sintomático, los pacientes con trauma complejo seguirán siendo diagnosticados con frecuencia de trastorno de personalidad límite”

(Classen et al. Citados por González, 2010, p.5)

“

La severidad de las experiencias que han soportado les hacen especialmente vulnerables a nuestras intervenciones. Por esta razón, es importante extremar el respeto y el cuidado, consolidar nuestros conocimientos y supervisar adecuadamente los procesos psicoterapéuticos

”



(González, 2010)

Bibliografía

- ▶ Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Arlington: American Psychiatric Publishing.
- ▶ Brenner, I. (2009). Una nueva perspectiva desde la Acrópolis: trastorno de identidad disociativo. En: *Aperturas Psicoanalíticas. Hacia modelos integradores* (32). Revista electrónica de Psicoanálisis.
- ▶ Brown, R. (2006). Different Types of 'Dissociation' have Different Psychological Mechanisms. In: De Prince, A. & DeMarni, L. (Ed). *Exploring Dissociation: Definitions, Development and Cognitive Correlates*. London: The Haworth Medical Press, Inc.
- ▶ Butler, L. (2006). Disociación normativa. En: *Clínicas Psiquiátricas de Norteamérica* 29 (1). Barcelona: Elsevier, Masson.
- ▶ Cardeña, E. (1995). Trastornos disociativos. En: Caballo, V.; Buela-Casal, G. & Carrobes, A. (Comps.). *Manual de psicopatología y trastornos psiquiátricos. Vol 1. Fundamentos conceptuales, trastornos por ansiedad, afectivos y psicóticos*. España: Siglo XXI editores.
- ▶ Cazabat, E. (2005). Evolución histórica del concepto de disociación. En: *6º Congreso Virtual de Psiquiatría Interpsiquis*. Disponible en: www.psiquiatria.com
- ▶ Chavali, S.; Vissia, E.; Giesen, M.; Nijenhuis, E.; Draijer, N.; Cole, J.; Dazzan, P.; Pariante, C.; Madsen, S.; Rajagopalan, P.; Thompson, P.; Toga, A.; Veltman, D. & Reinders, A. (2015). Abnormal Hippocampal Morphology in Dissociative Identity Disorder and Posttraumatic Stress Disorder Correlates with Childhood Trauma and Dissociative Symptoms. In: *Hum Brain Mapp* 36 (5), doi:10.1002/hbm.22730.
- ▶ Chefetz, R. (2006) (Ed). Trastornos disociativos: una ventana abierta a la psicobiología de la mente. En: *Clínicas Psiquiátricas de Norteamérica* 29 (1). Barcelona: Elsevier, Masson.
- ▶ Díaz-Benjumea, M. (2008). Conceptualización y clínica de los fenómenos disociativos: una revisión detallada de las diferentes posturas. En: *Aperturas Psicoanalíticas. Hacia modelos integradores* (29). Revista electrónica de Psicoanálisis.

Bibliografía

- ▶ González, A. (2010). *Trastornos disociativos. Diagnóstico y tratamiento*. Madrid: Ediciones Pléyades, S.A.
- ▶ González, A. y Mosquera, D. (2015). *Trastorno de identidad disociativo o personalidad múltiple*. Madrid: Editorial SINTESIS.
- ▶ Holden, J. (2012). *Development and psychometric properties of the Dissociative Continuum Scale - II (DCS-II)*. A dissertation presented to the Faculty of the California School of Professional Psychology in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy. San Diego: Alliant International University.
- ▶ International Society for the Study of Trauma and Dissociation (2011). Guidelines for Treating Dissociative Identity Disorder in Adults, Third Revision: Summary Version. In: *Journal of Trauma & Dissociation* 12, 188-212.
- ▶ Karpel, M. & Jerram, M. (2015). Levels of Dissociation and Nonsuicidal Self-Injury: A Quartile Risk Model. *Journal of Trauma & Dissociation*, 16: 303-321. DOI: 10.1080/15299732.2015.989645
- ▶ Othmer, E. y Othmer, S. (1996). *DSM-IV La entrevista clínica. Tomo II El paciente difícil*. Barcelona: Editorial MASSON, S.A.
- ▶ Moreno, P. (2012). Estados del yo: una forma de regulación emocional. *Revista Iberoamericana de Psicotraumatología y Disociación* 3 (2), 1-18.
- ▶ Neacsu, V. (2007). Clinical inclusion of dissociative episodes- a case study. In: *Europe's Journal of Psychology* 3 (2). Disponible en: <http://www.ejop.org/archives/2007/05/clinical-inclusion-of-dissociative-episodes-a-case-study.html>
- ▶ Robles, R. (2015). *Trastornos disociativos*. Madrid: Editorial SINTESIS.
- ▶ Spitzer, C., Barnow, S., Freyberger, H. & Grabe, H. (2006). Recent developments in the theory of dissociation. In: *World Psychiatry* 4 (2), pp. 82-86.
- ▶ Van der Hart, O.; Nijenhuis, E. y Steele, K. (2005). Dissociation: An Insufficiently Recognized Major Feature of Complex PTSD. In: *Journal of Traumatic Stress* 18 (5), 413-423.