

# **TRASTORNO DISOCIATIVO DE LA PERSONALIDAD.**

Estudiante: Soto Vega, Melissa Catalina  
Profesor guía: Ramírez Pino, Catalina

Seminario de Grado para optar al grado de Licenciada en Psicología

Santiago, 2023

## **TEMA:**

Significados que los psicólogos atribuyen, en diferentes centros públicos de la RM, al trabajo con personas diagnosticadas con trastorno disociativo de la personalidad, al proceso de tratamiento de sus pacientes.

## **RESUMEN**

La presente investigación tiene por objetivo “Conocer los significados que los psicólogos le atribuyen, en diferentes centros públicos de la RM, al trabajo con personas diagnosticadas con trastorno disociativo de la personalidad, al proceso de tratamiento de sus pacientes”

Este tratamiento se realiza trabajando con las resistencias del yo traumatizado, en favor de una migración interna al yo psicológico, lo que es fundamental para el avance continuo del paciente.

## INDICE

Introducción	3
Antecedentes	4
Relevancia del Proyecto	6
Pregunta de Investigación	7
Objetivos	7
Objetivo General	7
Objetivos Específicos	8
Marco teórico	8
Trastorno de Identidad Disociativo (TID)	8
Perspectiva general del trastorno disociativo de la personalidad	12
Síntomas que se presentan en el trastorno disociativo de identidad	13
Criterio Diagnóstico	13
Plan metodológico	16
Diseño muestral	16
Estrategias de producción de información	16
Aspectos éticos del proyecto	18
Plan de análisis	20
Técnica de análisis de la investigación	20
Matriz de análisis	21

Síntesis	23
Resultados	23
Discusión	24
BIBLIOGRAFÍA	31
Índice de tablas	
Tabla 1: Patología v/s escala	10
Tabla 2: Variable de la entrevista	17
Tabla 3: Consentimiento informado	19
Tabla 4: Mapa de categoría psicólogos	21

## Introducción

El trastorno disociativo de la personalidad consiste en una alteración notoria de las funciones integradoras de la conciencia, identidad, memoria y de la percepción del entorno. Por lo general, las experiencias que vive una persona se van integrando a la vida dentro de los procesos mentales normales, cuando estas experiencias se aíslan, se altera el sentimiento de continuidad y los recuerdos o hechos de la vida, lo que origina diversos fenómenos clínicos y conductuales. (Fombellida y Sánchez, 2023)

Estos trastornos son una alteración de la organización o de la estructura mental, es decir los contenidos no pueden ser integrados de forma normal u organizada, sino que existe una alteración de estos. (Hales et al., 1969). Este trastorno fue conocido en un comienzo como trastorno de Personalidad Múltiple, y se considera como un trastorno del desarrollo postraumático, complejo y de inicio en la infancia que se caracteriza principalmente como perturbaciones en la memoria e identidad. (Sar et al., 2017)

Se distingue de otros trastornos por la presencia de dos o más estados de personalidad con cualidades distintas entre sí. (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014)

Los pacientes que han sido diagnosticados con trastorno disociativo de la personalidad presentan un perfil polisintomático donde ocurren episodios de alteración de la memoria, amnesia y/o amnesia de un período de memoria autobiográfica no contemporánea. (Sar et al., 2017)

Pocas veces se ve acompañada a otras patologías no disociativas comórbidas, siendo mucho más frecuente la depresión y el trastorno post traumático (Mueller et al., 2012)

### **Antecedentes**

La salud mental en Chile presenta una tasa de 23,6% a nivel nacional (Clínica Alemana, 2022). Estudios diversos relacionados con el trastorno disociativo de identidad han dejado como resultado que se debe a traumas

psicológicos que se sufren durante la infancia (Journal of Trauma & Dissociation, 2011)

También han demostrado que los principales casos se dan en relación al abuso sexual en la infancia, abuso emocional, físico y de negligencia, perpetrados por lo general por una figura de apego (Dorahy et al., 2014).

El TDP se trata de manera principal con psicoterapia, pero también se puede agregar a este tratamiento, medicamentos entregados por el médico tratante u hospitalización cuando su seguridad se encuentra en riesgo.

Generalmente, los trastornos disociativos aparecen aunados a cierto trauma y ayudan a mantener los recuerdos complicados, controlados. Los principales síntomas pueden ir desde la amnesia hasta aquellos pacientes que presentan identidades alternativas, y va a depender de qué trastorno disociativo sea (Clínica Mayo, 2018).

Existen diversos tratamientos para estos trastornos, que van desde la terapia a los medicamentos. El tratamiento existente para los trastornos

disociativos varía en función del tipo de trastorno y por lo general incluye psicoterapia y medicamentos. (Clínica Mayo, 2019).

La psicoterapia es el principal tratamiento para este trastorno. Se trata de una terapia de conversación y asesoramiento psicológico. El terapeuta trabaja para ayudarle a comprender la causa de su trastorno y a desarrollar nuevas formas que le permitan afrontar las situaciones de estrés. El profesional puede ayudarle para que pueda hablar más en relación con el trauma sufrido.

No existen medicamentos que puedan tratar de forma específica este trastorno, sin embargo, el profesional puede recetar antidepresivos, algunos medicamentos para la ansiedad o antipsicóticos.

Este trastorno aparece por lo general en personas que han sufrido de tensión emocional abrumadora o algún tipo de trauma durante la infancia. (Manual MSD, 2016)

Otras personas que lo presentan no han sufrido abusos, pero han experimentado una temprana e importante pérdida, como puede ser la muerte

de alguno de sus padres, una grave enfermedad o cualquier otro evento abrumante.

Cada frase o experiencia que pueda ser traumática para una persona puede usarse para que produzca una identidad diferente (Spiegel, 2021).

Cuando niños en situación vulnerable, son protegidos y contenidos psicológicamente por adultos responsables y preocupados, es menos probable que puedan desarrollar un trastorno disociativo de identidad (Spiegel, 2021).

### **Relevancia del Proyecto**

La presente investigación es importante tanto para profesionales del área como para pacientes. Esto se da porque forma parte de la literatura investigativa que permite orientarse de mejor manera frente a pacientes que sufren esta patología.

Este tipo de trastorno mental supone una desconexión y falta de continuidad entre los pensamientos, recuerdos, entornos, acciones e identidad y su tratamiento principal es la psicoterapia, la cual se puede complementar con medicación u hospitalización.

## **Pregunta de Investigación**

Dado que en la actualidad la violencia y los conflictos son traumas que se viven desde muy temprana edad, se presenta la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los significados que los psicólogos le atribuyen, en los centros de salud públicos, en específico del hospital Parroquial, de San Bernardo, al trabajo con personas diagnosticadas con trastorno disociativo de la personalidad, al proceso de tratamiento de sus pacientes?

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Conocer los significados que los psicólogos le atribuyen, en diferentes centros públicos de la RM, al trabajo con personas diagnosticadas con trastorno disociativo de la personalidad, al proceso de tratamiento de sus pacientes

### **Objetivos Específicos**

- Describir proceso de diagnóstico de las y los pacientes TDP
- Describir proceso de tratamiento de las y los pacientes TDP

- Describir la forma en que quisieran trabajar con personas con TDP les gustaría trabajarlo.

## **Marco teórico**

### **Trastorno de Identidad Disociativo (TID)**

Se le define como un grupo de señales clínicas que incluyen perturbaciones de uno o más de los siguientes dominios como memoria, identidad, funciones de la consciencia y percepción del entorno (Sar et al., 2014)

Por lo general el TID se diagnostica durante la infancia y cuando se presenta de forma más compleja es en la adolescencia y la adultez temprana, con curso crónico.

Diversos estudios sobre trastornos como el TID han documentado diversos reportes de traumas psicológicos durante la infancia de pacientes disociativos. (Journal of Trauma & Dissociation, 2011)

Los estudios que han mostrado los principales casos en relación con el abuso sexual en la infancia, de abuso físico, de abuso emocional y de negligencia, vinculando al TID a una infancia con experiencias severas de trauma y abusos constantes habitualmente perpetrados por una figura de apego (Dorahy et al., 2014)

La manera más efectiva que se conoce en la actualidad para tratar este trastorno es la psicoterapia, pues con ella se puede lograr la integración de los estados mentales o parte de la personalidad (Romero, 2016)

El trastorno disociativo de identidad se trata de un proceso mental que no tiene tantos estudios en el medio. Al parecer se diagnostica poco, tanto en Chile como en otros países. (Gast et al., 2001)

En la clínica cotidiana según señalan algunos autores, se observa a personas que cursan con ciertos síntomas disociativos. (Saxe et al., 1993)

Este trastorno no presenta grandes diferencias en su prevalencia entre hombres y mujeres. (Bru et al., 2020)

Muchos de los sujetos en estudio cursan con sintomatología depresiva o ansiosa concomitante y también muestran respuestas menos importantes al tratamiento antidepresivo y ansiolítico que otro grupo de personas. Este último aspecto se ha señalado por parte de varios autores. (Kaplan & Klinetod, 2000)

Otros ensayos han mostrado lo contrario. (Stein et al., 2006)

Se torna muy complicado precisar cuál es la secuencia temporal que puede haber llevado a la aparición de este tipo de trastornos comórbidos. Puede ser que la clínica disociativa esté presente desde el comienzo y posteriormente se le sume la clínica afectiva.

Por lo general las personas que presenta trastorno disociativo de la personalidad, con frecuencia se encuentren diagnosticados en otro tipo de trastornos de la personalidad. También es posible que estos diagnósticos comórbidos estén acompañados de una afectación funcional importante.

(Johnson, 2005)

Por lo general se detecta en todos los casos una grave alteración de la personalidad, en diversa escala. Se hace interesante observar cómo estas escalas se mantienen en regularidad. Es más interesante aún observar aquellas escalas donde se ve concentrado el núcleo de gravedad y de patología.

La subescala donde se presenta una puntuación mayor es la siguiente:

*Tabla 1: Patología v/s escala*

Patología	Escala
Esquizoide	32/32
Esquizotípica	31/32
Histeriforme	30/32
Depresión clínica neurótica	31/32
Ansiedad	31/32
Depresión Mayor	32/32
Abuso de Alcohol	28/32
Pensamiento Psicótico	30/32

Fuente: Bru et al., 2022

Estos resultados muestran la presencia de alteraciones de la personalidad en todos los sujetos estudiados y en diferentes subescalas. En relación con los perfiles de personalidad en el inventario Millon-II señala que, según las viejas ideas de la histeria, se puede encontrar una mayor elevación de la escala de

personalidad histriónica u otras que están relacionadas con el neuroticismo. Esto es real en el caso de las subescalas histrioniforme y de depresión neurótica. Pero se observa falta de relación en el constructo de personalidad histriónica, lo que ha producido varios estudios y otras pruebas de personalidad. (Bru et al., 2022)

Finalmente, los trastornos disociativos se tratan de trastornos mentales que llevan asociados una desconexión y falta de continuidad entre los pensamientos, recuerdos, entornos, asociaciones e identidad. Cuando una persona sufre trastornos disociativos, escapa de la realidad de manera involuntaria y poco saludable, lo que será la principal causa del mal funcionamiento diario.

Los trastornos disociativos tienen una reacción a un trauma y permiten mantener los recuerdos difíciles controlados. Estos síntomas pueden ir desde la amnesia hasta las identidades alternativas, lo que va a depender finalmente de los síntomas, haciendo que este trastorno sea más evidente.

Los tratamientos para este tipo de trastornos pueden ser psicoterapia y medicamentos. Tratar estos trastornos puede ser muy complicado, pero existe

la posibilidad de que las personas tratadas puedan llevar una vida más saludable. (Clínica Mayo, 2018)

### **Perspectiva general del trastorno disociativo de la personalidad**

Este tipo de trastorno supone una desconexión y discontinuidad entre pensamientos, recuerdos, entornos, acciones e identidad. La persona que tiene este trastorno escapa a la realidad de manera involuntaria y poco saludable, esto causa problemas en el funcionamiento cotidiano.

Se presenta en reacción a un trauma y ayuda a mantener aquellos recuerdos difíciles, controlados. La sintomatología que se presenta puede ir desde la amnesia hasta las identidades alternativas. Esto va a depender específicamente de aquel trastorno que se tenga. Periodos de estrés pueden ser un detonante temporal de los síntomas, haciéndolos mucho más notorios.

Por lo general, para este tipo de trastornos se utiliza la terapia de conversación y la medicación. Los trastornos disociativos pueden ser muy

complicados y muchas personas logran aprender nuevas maneras de afrontarlos para llevar una vida saludable y productiva. (Clínica Mayo, 2021)

### **Síntomas que se presentan en el trastorno disociativo de identidad**

Ya que existen diversos tipos de trastorno disociativo, los síntomas son variables y pueden comprender lo siguiente:

- Periodos de amnesia que puede incluir ciertos periodos, sucesos, personas e información personal.
- Sensación de estar separado de sí mismo y de las emociones
- Percepción de irrealidad o distorsión de esta, en relación con las personas o con lo que les rodea.
- Sentido confuso de la identidad
- Existe un significativo sentimiento de estrés en todas las relaciones personales, de trabajo y de otros ámbitos importantes de la vida.
- Incapacidad para poder enfrentar el estrés emocional o profesional

- Problemas de salud mental donde destaca la depresión, ansiedad y también se presentan pensamientos y comportamientos suicidas. (Clínica Mayo, 2021)

### **Criterio Diagnóstico**

El Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastorno Mentales (DSM-5, Asociación Americana de Psiquiatría, 2014) en su quinta edición, señala los criterios que permiten observar las características principales del trastorno disociativo de identidad, los cuales son:

- Perturbación de la identidad, la cual se caracteriza por dos o más estados de la personalidad que se observan bien definidos.
  - Lapsos en la memoria que se hacen recurrentes, en relación con acontecimientos cotidianos, información personal o sucesos que han sido traumáticos y que se vuelven incompatibles con el olvido común.
- (González et al., 2020).

Además, la Clasificación Internacional de Enfermedades en su edición número 11 del año 2019 (CIE-11, Organización Mundial de la Salud, 2019), introduce dentro de esta categoría de trastornos, dos posibles diagnósticos:

- Trastorno de Identidad Disociativo
- Trastorno de Identidad Disociativo Parcial

Ambos tienen como síntoma común la alteración de la identidad, la cual es definida por la presencia de dos o varias identidades disociativas. Estas presentan discontinuidad en cuanto al sentido de identidad y agencia. Las intrusiones pueden darse en lo cognitivo, afectivo, perceptivo, motor o conductual. (Organización Mundial de la Salud, CIE-11, 2019)

La diferencia que se presenta entre estos dos diagnósticos es que el TDP Parcial necesita que las intrusiones de otros estados de la personalidad no posean un control dominante en relación a la consciencia y al funcionamiento del individuo, sino que esto sea de forma ocasional y que se de en respuesta a situaciones extremas y recuerdos traumáticos. (Organización Mundial de la Salud, CIE-11, 2019)

Clínicamente, este trastorno está caracterizado por presentar un perfil polisintomático. (Ross y Ness, 2010)

Existen tres trastornos disociativos que se han definido en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 5, DSM-5) que fue publicado por American Psychiatric Association y son los siguientes:

- Amnesia disociativa: Esta presenta como síntoma principal la pérdida de memoria donde no puede justificarse por la existencia de alguna enfermedad. A veces implica traslados o deambulación de manera confusa, esto se presenta de manera repentina pudiendo durar desde minutos hasta años.
- Trastorno de identidad disociativo: Se conoce también como “trastorno de personalidad múltiple”, su principal característica es alternar diferentes identidades. También es posible que la persona pueda sentir la presencia de dos o más personas que hablan o viven dentro de su cabeza y que estas le ha poseído. Por lo general también sufren amnesia y fuga disociativas.

- Trastorno de despersonalización-desrealización: Existe en este trastorno una sensación episódica o continua de desconexión o de estar fuera de sí. Las personas y cosas que le rodean se aprecian distantes, borrosas o como un sueño, el mundo parece irreal. Es posible que la sintomatología sea profundamente angustiante y dure en episodios a lo largo de los años. (González et al., 2020).

### **Plan metodológico**

La presente investigación es cualitativa, bajo un paradigma fenomenológico. El enfoque metodológico para utilizar es cualitativo, dando a conocer la calidad de vida que poseen las personas diagnosticadas con TDP, las consecuencias que este trastorno genera en quién lo sufre, entre otras (Salgado, 2021) Los métodos cualitativos son humanistas y los investigadores cualitativos dan mayor énfasis a la validez en su investigación. (Cadena et al., 2017)

### **Diseño muestral**

Se entrevistaron tres psicólogos del hospital Parroquial de San Bernar de la Región Metropolitana

## **Estrategias de producción de información**

En cuanto a la entrevista que se realizará, para complementar el presente estudio, son las entrevistas semiestructuradas. La **entrevista semiestructurada**, permite realizar preguntas adicionales para de este modo obtener más información sobre los temas que se desean abordar. La entrevista semiestructurada es más flexible pues las preguntas se pueden adaptar a las respuestas de los entrevistados. Este instrumento de será validado por juicio de expertos (Díaz, Torruco & Varela, 2013)

Los criterios de inclusión son:

- Que ejerza hace al menos cinco años
- Que indique tener o haber tenido a lo largo de su carrera, al menos dos pacientes con dicho diagnóstico.
- Que sea chileno y viva en Chile.
- Profesionales que se desempeñen en centros de salud públicos, en específico del hospital parroquial de San Bernardo
- Sin especificación de género

Las variables que serán evaluadas en dicha entrevista son las que se indican

en la tabla siguiente:

Tabla 2: Variable de la entrevista

Variable	Tipo de variable
Criterio profesional para diagnóstico al paciente con trastorno disociativo	Cualitativa, independiente
Razones de consulta del paciente con trastorno disociativo	Cualitativa dependiente
Criterios de derivación en atención de paciente con trastorno disociativo	Cualitativa independiente

Fuente: Elaboración propia

Las preguntas tipo para realizar son:

- ¿Cuál es el criterio profesional para diagnosticar al paciente con trastorno disociativo de la personalidad?
- ¿Qué razones de consulta posee un paciente con trastorno disociativo de la personalidad?
- ¿Qué criterios de derivación en atención de paciente con trastorno disociativo de la personalidad?

- ¿Puedes contarme con respecto a tu experiencia con pacientes con trastorno disociativo de la personalidad?

### **Aspectos éticos del proyecto**

Para que ningún texto sea incluido en la revisión bibliográfica, sin considerar al autor correspondiente, se ha ido anotando inmediatamente cada autor del que se rescate una idea, frase o teoría, en una lista de forma paralela al documento que se ha ido creando. Dicha lista considerará el máximo de datos posibles para identificar al autor y al texto leído, los que fueron posteriormente ordenados mediante APA. Al final de cada idea, se considerará también el autor y el año.

En cuanto a la entrevista, se cumplirán cuatro criterios éticos de investigación:

Por otra parte, se cumplieron ciertos principios.

- Principio de autonomía, el cual, alude al derecho de decidir por sí mismo, este se ve reflejado en que las personas que participen de la

entrevista podrán contestar de manera libre y sin que haya factores que puedan influenciar en sus respuestas. Es por ello, que antes de iniciar deben firmar el consentimiento informado.

- Principio de beneficencia se ve reflejado en la investigación ya que esta está siendo realizada con la finalidad de contribuir con información al de tratamiento de las personas con trastorno disociativo de la personalidad.
- Principio de no maleficencia, donde ningún entrevistado podrá ser dañado por colaborar y dar su opinión en está.

Tabla 3: Consentimiento informado

<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>
A continuación, se le realizarán seis preguntas mediante una entrevista semiestructurada, las cuales usted deberá responder. Dichas respuestas serán parte de una investigación expuesta en una tesis de grado.

Al firmar el presente documento, usted se encuentra consintiendo su participación en lo antes indicado.

Yo \_\_\_\_\_, RUT \_\_\_\_\_ consiento mi participación en lo anteriormente descrito y me comprometo a responder todas las preguntas que se me formulen con ese fin.

Marque con una cruz:

SI \_\_\_\_ quiero que mi nombre se exponga en la tesis.

NO \_\_\_\_ quiero que mi nombre sea expuesto en la tesis.

Al firmar el presente documento, declaro a su vez, haber sido informado (a) que mi participación no involucra daño o peligro, que es voluntaria y que puedo dejar de participar sin recibir sanción al respecto.

Declaro saber que la información entregada será confidencial y anónima. Entiendo que la información será analizada para este fin exclusivo.

Se firma en dos ejemplares:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Fuente: Elaboración propia

### **Plan de análisis**

Cualitativamente se analizarán las respuestas abiertas de las entrevistas, tanto la aplicada a los profesionales de la salud, haciendo un análisis de contenido a partir de y una clasificación por categorías.

### **Técnica de análisis de la investigación**

Se realizará la técnica de análisis mediante reducción de información y establecimiento de categorías afines a las variables de investigación.

## Resultados

### Matriz de análisis

*Tabla 4: Mapa de categoría psicólogos*

Variable	Tipo de variable
Criterio Profesional para diagnóstico al paciente con trastorno disociativo.	<p>Basado en síntomas que son característicos, como por ejemplo que la persona tiene dos o más entidades asociadas a su propia personalidad (Ps.1)</p> <p>Los psiquiatras cuentan con herramientas para el diagnóstico/ Existen síntomas que lo delatan / Esta variable es cualitativa (Ps.2)</p> <p>Se diagnostica mediante la sintomatología/ Los psiquiatras poseen una especificidad de síntomas que lo delatan. Los síntomas no deben tener relación con traumas físicos, consumo de drogas o alcohol/ Esta variable es cualitativa (Ps.3)</p>
Razones de consulta del paciente con trastorno disociativo	<p>Lagunas mentales, sienten que no están dentro de sí mismos y además la familia los lleva porque observan que tienen dos o más personalidades o entidades (Ps.1)</p> <p>Situaciones desestabilizadoras que haya sufrido el paciente, trastornos de personalidad/ Depresión / Vienen con familiares que se dan cuenta que la persona está con problemas/ Esta variable es cualitativa e independiente(Ps.2)</p> <p>La persona siente que dentro de si hay otro ser/ Se sienten poseídos/ La familia observa que la persona no tiene un comportamiento normal / Grados depresiones /Examen exhaustivo del paciente / Esta variable es cualitativa(Ps.3)</p>
Criterios de derivación en atención de paciente con trastorno disociativo.	<p>Hospitalización / Tratamiento farmacológico/ Psicoterapia/ En la psicoterapia se dan sesiones de conversación con el paciente para trabajar con diversos patrones, según se requiera/ Se hace un tratamiento en conjunto con el médico, terapeuta y familia (Ps.1)</p> <p>Los psiquiatras derivan al paciente a psicoterapia y esta se acompaña de medicina / Es una patología que causa un gran estrés emocional /Esta variable es independiente(Ps.2)</p>

Se aprecia que el psicólogo 1 conoce la sintomatología que presentan los individuos que padecen de trastorno disociativo de la personalidad y que se ve respaldado por los protocolos para hacerlo y por la derivación que realiza el profesional para la psicoterapia.

El psicólogo 2 señala que los psiquiatras tienen en su mano en base a lo que se sabe de la enfermedad, la manera precisa para diagnosticarlos. Las consultas se dan dado que el paciente se siente deprimido o que ha sufrido un gran estrés y está con diversos problemas que van desde la dificultad para recordar ciertos eventos hasta desestabilizarse emocionalmente.

La derivación en este caso es como en el anterior, a psicoterapia y con medicamentos que puedan lograr estabilizar al paciente para poder hacer con mayor efectividad la psicoterapia.

En cuanto al psicólogo 3, se observa como en los casos anteriores que el psicólogo reconoce que el psiquiatra es quien cuenta con las herramientas necesarias para el diagnóstico de esta patología y que los síntomas no deben tener relación con traumas físico o consumo de alcohol y drogas. Por otra parte, señala como motivo de consulta la sintomatología característica de los pacientes que presenta trastorno de disociación. Los criterios de derivación son como en todos los casos anteriores, medicación y psicoterapia.

## **Síntesis**

Los psiquiatras y psicólogos son los encargados de tratar este trastorno y todas aquellas patologías mentales que puedan aquejar al ser humano.

Por lo general es el psiquiatra quien hace el hallazgo y deriva al paciente para su tratamiento, puede hospitalizarlo para poder estabilizarlo y de esta manera comenzar la terapia psicológica, con el paciente ya medicado y con mejor disposición para la terapia.

Se trata de una patología bastante compleja dado que se declara ante un evento que haya sido de gran impacto para el paciente, un evento traumático le produce este trastorno y causa grandes dificultades para su vida familiar y social, por ello debe tratarse de manera conjunta con los profesionales de la salud y las familias.

## **Resultados**

Como principal característica de este trastorno se puede mencionar la alteración, esta afecta la función mental del paciente. La amnesia disociativa, despersonalización, confusión de su identidad y otras son sin duda alguna las dimensiones principales de esta psicopatología.

Este trastorno se trata de una condición que puede ser diagnosticada como amnesia disociativa, trastorno de despersonalización o disociativo no especificado.

Se trata de uno de los trastornos que reportan mayor frecuencia entre los trastornos psiquiátricos que se dan por abuso en la niñez o negligencia. Aparte de ser un trastorno como tal, puede acompañarse de otros trastornos psiquiátricos, lo que puede confundir a los investigadores o profesionales que tratan estos temas.

En realidad, y luego de observar diversas investigaciones y discusiones sobre el tema, se puede decir que no hay algún tratamiento específico con medicamentos que estén hechos en específico para los trastornos disociativos, pero la psicoterapia es un factor común de alivio.

Para los profesionales de la salud está muy claro que esto se trata de un trastorno que no cuenta con un tratamiento farmacológico que vaya a servir de cura, este trastorno requiere sin dudar un tratamiento terapéutico, el cual ayudará en gran manera a afrontarlo y traerá mejoras considerables en el paciente.

Dado esto se puede apreciar que los profesionales le atribuyen un gran significado a la terapia que le dan a las personas y a como estos pueden mejorar en base a un buen de tratamiento.

Como resultado final se puede decir que este trastorno se presenta de diversas maneras y puede contar con un factor común como lo es el trauma, pero que se han de observar largamente los síntomas para no caer en engaños por parte de los pacientes y que el verdadero paciente pueda acceder al trabajo con profesionales capacitados para tratar a personas con trastorno disociativo de identidad.

### **Discusión**

El estudio realizado por Dorahy (et al., 2014) señala que trastorno disociativo de identidad se ha estudiado a lo largo de su historia como uno de los fenómenos más ejemplares de los trastornos disociativos pues implica la presencia de más de una identidad en los pacientes o de sus estados de personalidad, los cuales cuentan con características propias.

Esto tiene concordancia con lo señalado por los profesionales, quienes indican la dificultad de atención a estos pacientes en especial cuando tiene más de una personalidad asociada a su condición.

Según señalan Webermann, Brand & Chasson (2014), la literatura tiende a concordar en que uno de los factores más relevantes es haber tenido una infancia con experiencias traumáticas, severas y crónicas, donde hubo negligencia por parte de los cuidadores, lo que afecta al desarrollo psicológico del paciente. Es decir, por lo general se la por algún evento traumático, como lo señalan los entrevistados.

Al final de la década de los 90, las investigaciones que se estaban dando sobre el trastorno disociativo de identidad sufrieron cierto declive, dejando en cuestión su aceptación científica como cuadro diagnóstico (Boysen & VanBergen, 2013)

Como lo señala Zubieta (2016), el trastorno disociativo se trata de un proceso que muchas veces no es tan estudiado como en países más desarrollados. Al parecer en medios como el de Chile parece diagnosticarse de manera menos frecuente a lo que ocurre en otros países.

En la cotidianidad clínica se observa a menudo personas que presentan síntomas disociativos (García et al., 2017)

Como señala Brody (2021), se aprecia que muchos pacientes cursan sintomatología depresiva o ansiosa concomitante y ciertamente muestran respuestas más pobres al tratamiento ansiolítico y antidepresivo que otro grupo de personas que puedan haber sido diagnosticados con este trastorno.

Pero también es posible que la secuencia temporal que haya llevado a la aparición de los trastornos comórbidos pueda haber sido algo presente desde el inicio y que posteriormente se haya añadido a la resolución clínica de la presencia del trastorno disociativo de la personalidad (Bru et al, 2008).

Generalmente, como lo señala Andrade (2017), las personas que muestran signos de trastorno disociativo de la personalidad se encuentran además diagnosticadas con otro tipo de trastornos de la personalidad y cuentan también

con diagnósticos comórbidos que están acompañados de una importante afectación funcional.

Se detecta frecuentemente, por los profesionales de psiquiatría, en estos pacientes una alteración importante de esta a diversas escalas. También se aprecia que no hay una mantención regular del aumento de estas escalas (Bru et al, 2008) .

Alvaréz (2005) indica que se ha observado que las escalas de quisoide esquizotipia y pensamiento psicótico posiblemente reflejan algunas características de la personalidad que podrá influir en la manera de reaccionar a traumas lo que favorece la disociación.

Por su parte González (2019) dice que esta patología por lo general se basa en traumas de la edad infantil, se puede llegar a pensar que estos traumas tienen cierta intervención sobre la combinación de factores internos biológicos o del desarrollo del temperamento, los cuales dificultan la elaboración del trauma, influidos por síntomas postraumáticos tendiendo al retraimiento social como rasgo secundario.

Para Montseny (2023). el aumento que se ha dado en las escalas de esquizotipia y el pensamiento psicótico parece relacionarse con la presentación de ideas o percepciones infrecuentes o extrañas que puedan estar relacionadas con aspectos clínicos propios del trastorno disociativo y de su constructo diagnóstico que se aleja de la presencia de un trastorno psicótico esquizofrénico.

Según lo indica Spiegel (2021), muchos síntomas psicóticos, incluido aquellos que son de carácter sensoperceptivos, pueden percibirse o describirse por los pacientes como parte de su trastorno disociativo.

Por otra parte, como señala el estudio de Bru (et al., 2008), el aumento de la subescala fóbico evitativa y en la de ansiedad es algo esperable dado principalmente al nivel basal que presentan estos pacientes.

Si bien este trastorno presenta diversas características que pueden hacerlo difícil de diagnosticar o de separar de otros diagnósticos, Sar (2014), lo simplifica señalando que estos trastornos disociativos se definen como un grupo de síndromes clínicos que llevan en su conjunto perturbaciones de uno mas dominos como la memoria, identidad, funciones de la consciencia y percepción del entorno.

Para Boysen & VanBergen (2013), lo complejo del diagnóstico para esta patología ha ido generando divisiones entre los profesionales encargados de la salud mental, dado principalmente porque existen quienes consideran que los síntomas pueden ser simulados y otros aceptan esta categoría psicopatológica como cierta y comprobable.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) en el año 2011 llevó a cabo la Cumbre Mundial sobre Enfermedades Crónicas, reconociendo que los trastornos mentales, como otras enfermedades, suponen un gran desafío, de proporciones

epideéicas, donde hay un gran impacto sobre el desarrollo socioeconómico de los países.

Santamaría, Capilla y González (2013), señalan la necesidad de identificar los casos de simulación en especial por las bajas o incapacidades laborales, tanto en aquellas temporales como permanentes. Por ello es muy importante que el paciente siempre sea derivado por el psiquiatra.

Romero (2016), permite recordar que este trastorno ha sido abordado dependiendo de las nociones psicológicas de cada época, siendo explicado a diversas causales a lo largo de su historia, dentro de estas causales destacan lo sobrenatural, posesiones, reencarnaciones, el síndrome de desconexión de los hemisferios cerebrales y otros.

Su principal tratamiento es el terapéutico, el cual puede estar acompañado de terapia medicamentosa, se requiere, como lo señalan los profesionales entrevistados, un tratameinto en conjunto con el médico tratante y la familia.

Finalmente, y como bien lo señala el estudio de Mueller (et al., 2012), el trastorno disociativo por lo general se diagnostica durante la etapa temprana del ser humano, es decir en la infancia y donde nace su emergencia es principalmente en la adolescencia y adultez temprana, por lo general con un curso crónico.

## **Conclusión**

El presente trabajo de investigación relativo al trastorno disociativo de la personalidad, ha permitido observar que la principal alteración que presenta es justamente la disociación, la que puede afectar las emociones, la conducta, la consciencia, la identidad, el pensamiento, la percepción y hasta el funcionamiento sensomotor del paciente.

Los componentes clínicos que presenta de manera principal esta psicopatología se identifican las siguientes dimensiones fundamentales; la despersonalización, la desrealización, la confusión de la identidad y la alteración de ella.

También presenta síntomas secundarios como alucinaciones y otras, que en ocasiones pueden causar la incertidumbre sobre el verdadero diagnóstico del paciente.

Se comprende entonces que los trastornos disociativos son representaciones bastante complejas de una psicopatología, que en este caso es la disociación como eje principal.

El trastorno disociativo de identidad se trata de la manera más extendida, donde se cubre todo el espectro sintomatológico disociativo e incluye además los estados de personalidad y las intrusiones mentales y sentido de sí mismo.

Este tipo de trastorno psiquiátrico encuentra alivio principalmente en la psicoterapia y no cuenta con medicación específica, pero su tratamiento y mejoría va a depender mucho más exclusivamente del talento, conocimiento, expertiz y cualidades que tenga el terapeuta.

Si bien como se ha señalado anteriormente, no existe un tratamiento medicamentoso específico, la comorbilidad y los síntomas dolorosos que pueda presentar si se tratan de aliviar con medicina.

Para estos casos, se le debe explicar al paciente al principio de su tratamiento que se le dará medicina para aliviar ciertos síntomas, pero que bajo ningún punto de vista puede esquivar la psicoterapia, pues se ha comprobado su efectividad para el alivio de su disociación y para otorgarles una mejor calidad de vida.

Por lo general la psicoterapia que se aplica a estos pacientes está orientada en tres fases fundamentales, la primera de ellas es la estabilización del paciente, la segunda es el trabajo profundo con los traumas que el paciente va comentando y sacando durante las sesiones y como punto final se encuentra el trabajo de integración, donde el paciente ya puede volver a funcionar básicamente de manera normal frente a la sociedad y a todo lo que esto implica.

En el curso del tratamiento disociativo de identidad y de las condiciones que están relacionadas con él, el trabajo de las personalidades alternas se realiza en varias etapas del tratamiento, ya que en general no se trata de un tratamiento de corta duración, sino que se debe trabajar con las resistencias del yo traumatizado y lograr una migración interna al yo psicológico, lo que es fundamental para el avance continuo del paciente.

Los estudios revisados en relación a los fenómenos disociativos y su íntima relación con la psicopatología no son tan diferentes entre sí, pero si se han desarrollado modelos que han ido relacionando con la personalidad, la psicopatología y la neurobiología, con el fin de comprender de mucho mejor manera la disociación y poder así tratarla.

En los últimos 20 años, se ha podido observar un gran avance dentro de las neurociencias, pero la realidad es que el conocimiento en relación con los fenómenos y trastornos disociativos sigue pareciendo algo mezquino, y esto puede darse porque implican mayor y directamente a la conciencia más que a síntomas propios de las neurociencias.

Dado esto, se comprende con bastante claridad que el trabajo con personas con trastorno disociativo de la personalidad es bastante complejo para el terapeuta, para su de tratamiento, pero siempre es posible acudir a los avances que trae la ciencia y a los aspectos que aparecen en el DSM-5 que necesariamente actualizan a los profesionales de la salud mental.

Finalmente se puede decir que en relación a los trastornos disociativos de la identidad, parece darse una falta de consenso en relación a su naturaleza, con diversas implicaciones teóricas, empíricas y clínicas, pero por lo general el factor común se encuentra en el estrés postraumático, por ello en el panorama actual la psicoterapia parece ser la clave del tratamiento para el paciente, siendo esta tendencia algo que se aprecia en las diversas investigaciones que desde las propias neurociencias se relacionan con este trastorno y otros fenómenos que lo complican.

## BIBLIOGRAFÍA

Alvarez E., (2005), Personalidad Esquizotípica y marcadores cognitivos,

[https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/2532/EAL\\_TESIS.pdf?sequence=1](https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/2532/EAL_TESIS.pdf?sequence=1)

Andrade M., 2017, Trastornos Disociativos, Medicina, Universidad de Chile,

<https://sintesis.med.uchile.cl/index.php/profesionales/informacion-para->

[profesionales/medicina/condiciones-clinicas2/psiquiatria/1078-5-01-1-021](https://sintesis.med.uchile.cl/index.php/profesionales/informacion-para-profesionales/medicina/condiciones-clinicas2/psiquiatria/1078-5-01-1-021)

Asociación Americana de Psiquiatría, 2014, Manual de diagnóstico y estadística

de los trastornos mentales, 5° Edición, DSM-5,

<https://www.bibliopsi.org/docs/guia/DSM%20V.pdf>

Blasco L., 2015, La mujer ciega que puede ver cuando cambia de personalidad,

BBC

Mundo,

[https://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/11/151126\\_salud\\_psicologia\\_ciega\\_](https://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/11/151126_salud_psicologia_ciega_)

[ver\\_personalidad\\_multiple\\_lb](https://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/11/151126_salud_psicologia_ciega_ver_personalidad_multiple_lb)

Boysen G. & VanBergen A., (2013), Una revisión de la investigación publicada

sobre el trastorno de identidad disociativo en adultos: 2000-2010,

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23274288/>

Brody J., 2021, La depresión y la ansiedad afectan el cuerpo de forma

destruccion,

<https://www.nytimes.com/es/2021/10/12/espanol/ansiedad->

[depresion-salud-fisica.html](https://www.nytimes.com/es/2021/10/12/espanol/ansiedad-depresion-salud-fisica.html)

Bru M., Santa María M., Pousa E., Puig S., Santos J., Coronas R. & Cobo J., (2008). La personalidad en el trastorno disociativo,

<file:///C:/Users/pcata/Downloads/Dialnet->

[LaPersonalidadEnElTrastornoDisociativo-3146084%20\(1\).pdf](LaPersonalidadEnElTrastornoDisociativo-3146084%20(1).pdf)

Bru M., Santamaría M., Pousa E., Puig S., Santos J., Coronas R. y Cobo J., 2020,

La personalidad en el trastorno disociativo,

<file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet->

[LaPersonalidadEnElTrastornoDisociativo-3146084%20\(1\).pdf](LaPersonalidadEnElTrastornoDisociativo-3146084%20(1).pdf)

Clínica Mayo, 2021, Trastornos disociativos,

[https://middlesexhealth.org/learning-center/espanol/enfermedades-y-](https://middlesexhealth.org/learning-center/espanol/enfermedades-y-afecciones/trastornos-disociativos)

<afecciones/trastornos-disociativos>

Clínica Mayo, 2018, trastornos disociativos, [https://www.mayoclinic.org/es-](https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/dissociative-disorders/symptoms-causes/syc-20355215)

<es/diseases-conditions/dissociative-disorders/symptoms-causes/syc-20355215>

Cadena P., Rendon R., Aguilar J., Salinas E., de la Cruz F. y Sangerman D.,

2017, Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la

investigación: un acercamiento en las ciencias sociales.

Clínica Mayo, 2018, [https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-](https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/dissociative-disorders/symptoms-causes/syc-20355215)

<conditions/dissociative-disorders/symptoms-causes/syc-20355215>



Fombellida Velasco, L., & Sánchez Moro, J. A.. (2003). Personalidad múltiple: un caso raro en la practica forense. Cuadernos de Medicina Forense, (31), 05-11. Recuperado en 04 de octubre de 2022, de Hales R. E, Yudofsky S. C, Talbott J. A. Tratado de psiquiatría American Psychiatric Press Edit. Ancora S.A. 2ª ed. Barcelona 1996. 669-686, Mueller C., Rufibach K., Perron N., Wyss D., Kuenzler C., Prezewowsky C., Pirman R. y Rufer M., 2012, Funcionamiento global y discapacidad en los trastornos disociativos, <https://psycnet.apa.org/record/2012-12751-001>

Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM5, 2014, <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

Kennedy F. y Kennerley H., 2013, El desarrollo de nuestra comprensión de la disociación, <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9780203502082-9/development-understanding-dissociation-fiona-kennedy-helen-kennerley>

García-Cortés, Alba, Pérez-Fernández, Francisco, Corbí-Gran, Beatriz, & Martín-Moreno-Blasco, Claudia. (2017). Estudio de caso: ¿simulación o trastorno de personalidad múltiple?. Clínica y Salud, 28(1), 39-45. <https://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2016.07.001>

González L., Poniaman M. y Areco M., 2020, Acerca del trastorno de identidad disociativo: modelos explicativos de enfoque cognitivo., <https://www.redalyc.org/journal/3691/369166429003/html/>

Gast U., Rodewald F., Nickel V. y Emrich HM., 2001, Prevalence of dissociative disorders among psychiatric inpatients in a German university clinic. J Nerv Ment Dis.2001;189(4):249-57, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11339321/>

Janet Pierre, 1907, The major symptoms of hysteria, [https://openlibrary.org/books/OL24342437M/The\\_major\\_symptoms\\_of\\_hysteria](https://openlibrary.org/books/OL24342437M/The_major_symptoms_of_hysteria)

Journal of Trauma & Dissociation, 2011, Guidelines for treating Dissociative Identity Disorder in Adults, Third Revision, [https://www.isst-d.org/wp-content/uploads/2019/02/GUIDELINES\\_REVISED2011.pdf](https://www.isst-d.org/wp-content/uploads/2019/02/GUIDELINES_REVISED2011.pdf)

Johnson JG., Cohen P., Kasen S., Brook JS., 2005, Dissociative disorders among adults in the community, impaired functioning, and axis I and II comorbidity. J Psychiatr Res.2005;40(8):131-40, <https://europepmc.org/article/med/16337235>

Kaplan MJ., Klinetod NA., 2000, Childhood emotional trauma and chronic posttraumatic stress disorder adult outpatients with treatment-resistant depression. J Nerv Ment Dis. 2000;188(9):596-601, <https://europepmc.org/article/med/11009333>

López R., 2013, El método de investigación bibliográfica, Salgado S., 2021, Trastorno de personalidad múltiple, <https://www.studocu.com/es->

[mx/document/instituto-de-estudios-universitarios-ac/psicologia/trastorno-de-identidad-disociativo-tid/29252481](https://www.instituto-de-estudios-universitarios-ac/psicologia/trastorno-de-identidad-disociativo-tid/29252481)

Manual MSD, (2016), Causas del trastorno de identidad disociativo, <https://www.msmanuals.com/es-cl/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-disociativos/trastorno-de-identidad-disociativo#:~:text=El%20trastorno%20de%20identidad%20disociativo%20suele%20aparecer%20en%20personas%20que,un%20trauma%20durante%20la%20infancia.>

Middlesex Health, 2022, Trastornos disociativos, <https://middlesexhealth.org/learning-center/espanol/enfermedades-y-afecciones/trastornos-disociativos>

Montseny F., (2023), El espectro de esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, <https://kibbutzpsicologia.com/el-espectro-de-la-esquizofrenia-y-otros-trastornos-psicoticos/>

Mueller-Pfeiffer, C., Rufibach, K., Perron, N., Wyss, D., Kuenzler, C., Prezewowsky, C., Pitman, RK y Rufer, M. (2012). Funcionamiento global y discapacidad en los trastornos disociativos. *Investigación de Psiquiatría*, 200 (2-3), 475–481. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.04.028>

North C., 2015, La clasificación de la histeria y los trastornos relacionados: consideraciones históricas y fenomenológicas, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4695775/>

Organización de las Naciones Unidas, (2011). World Health Statistics, 2011. Geneve: WHO, <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564199>

Organización Mundial de la Salud, CIE-11, 2019, Clasificación Internacional de Enfermedades para Estadísticas de Mortalidad y Morbilidad, undécima revisión, guía de referencia, [https://icd.who.int/es/docs/Guia%20de%20Referencia%20\(version%2014%20nov%202019\).pdf](https://icd.who.int/es/docs/Guia%20de%20Referencia%20(version%2014%20nov%202019).pdf)

Pérez S. y Galdon M., 2003, Los fenómenos disociativos: una revisión conceptual, <https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/3948>

Romero M., (2016), Una revisión de los trastornos disociativos; de la personalidad múltiple al estrés postraumático, <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.32.2.218301>

Ross CA, Ness L. Symptom patterns in dissociative identity disorder patients and the general population. J Trauma Dissociation. 2010;11(4):458-68. doi: 10.1080/15299732.2010.495939. PMID: 20938869

Santamaría, Pablo, Capilla Ramírez, Pilar, & González Ordi, Héctor. (2013). Prevalencia de simulación en incapacidad temporal: percepción de los profesionales de la salud. Clínica y Salud, 24(3), 139-151. <https://dx.doi.org/10.5093/cl2013a15>

Sar V., Onder C., Kilincaslán A., Zoroglu S. y Alyanak B., 2014, Trastorno disociativo de identidad en adolescentes: prevalencia en una unidad de consulta externa psiquiátrica universitaria, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24283750/>

Sar V., (2014), Las muchas caras de la disociación: oportunidades para la investigación innovadora en psiquiatría, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4293161/>

Spiegel D., (2021), Trastorno disociativo de la identidad, <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-disociativos/trastorno-disociativo-de-la-identidad>

Stein DJ, van der Kolk BA., Austin C., Fayyad R., Crary C., 2006, Efficacy of sertraline in posttraumatic stress disorder secondary to interpersonal trauma or childhood abuse. *Ann Clin Psychiatric.* 2006;18(4):243-9, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17162624/>

Saxe GN, van der Kolk BA, Berkowitz R., Chinman G., Hall K., Lieberg G. y Schwartz J., 1993, Dissociative disorders in psychiatric inpatients. *Am Psychiatry.* 1993;150(7):1037-42, [https://www.researchgate.net/publication/14880873\\_Dissociative\\_disorders\\_in\\_psychiatric\\_inpatients](https://www.researchgate.net/publication/14880873_Dissociative_disorders_in_psychiatric_inpatients)

Seid (2016) Procedimientos para el análisis cualitativo de entrevistas. Una propuesta didáctica. V Encuentro Latinoamericano de Metodología de las Ciencias.

[https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab\\_eventos/ev.8585/ev.8585.pdf%7D](https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.8585/ev.8585.pdf%7D)

[Spiegel D., \(2021\), Trastorno disociativo de la identidad,](#)

<https://www.msmanuals.com/es-cl/professional/trastornos->

[psiqui%C3%A1tricos/trastornos-disociativos/trastorno-disociativo-de-la-](#)

[identidad](#)

Vidal C., Santed A., Sánchez J., Mattioli G. y Serrano M., 2006, A clinical case Dissociative Identity Disorder (DID) teated with EMDR and ICV: certain integration has been reached (which for the patient has represented a major revitalizing experience), [https://psiquiatria.com/tr\\_disociativos61/un-caso-clinico-](https://psiquiatria.com/tr_disociativos61/un-caso-clinico-)

[de-trastorno-de-identidad-disociativo-tid-tratado-con-emdr-e-icv-una-cierta-](#)

[integracion-que-para-la-paciente-ha-representado-una-experiencia-vitalizante-](#)

[mayuscula/](#)

Webermann A., Brand B. & Chasson G., (2014), Maltrato infantil y violencia de pareja en pacientes con trastorno disociativo,

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4163757/>

Zubieta X., (2016), Trastorno de Identidad Disociativo de Personalidad (TIDP),

<https://psicologiyamente.com/clinica/trastorno-identidad-disociativo->

[personalidad-tidp](#)

## ANEXOS

### Respuestas de las entrevistas

#### PSICOLOGO 1

- ¿Cuál es el criterio profesional para diagnosticar al paciente con trastorno disociativo de la personalidad?

Como profesionales, ósea nosotros y los psiquiatras, contamos con una serie de herramientas que permiten diagnosticar este trastorno y otros trastornos, porque hay tratados y bases sobre estas, pero del trastorno en si se ve principalmente por la sintomatología que se ha estudiado y que da el carácter a la patología.

Por lo general el paciente llega derivado con el diagnóstico, por parte del psiquiatra, de todas maneras nosotros no, pero contamos con la posibilidad de identificar síntomas que son característicos como por ejemplo que la persona tiene dos o más identidades, lo que hace que no se sientan ellas mismas y ven su forma de actuar alterada de manera inconsciente, son se ven bien complicados al hablar o su manera de actuar.

Tienen además lagunas de su memoria cotidiana, ósea se olvidan de cosas super simples pierden cosas que usan como las llaves o también no recuerdan

su cumpleaños o que cosa almorzaron y ellos se sienten muy raros, se les nota y se encuentran bastante angustiados.

Cuando se le hace la entrevista al paciente, al principio vienen con un familiar que trata de aportar lo que más puede y por lo general se les entrega bastante tiempo, dado que se debe acceder a su información de manera cautelosa, para que puedan explicar sus síntomas. Cuando vienen solos, este a veces, es más difícil de que puedan decir entregar toda la información bien, pero anotamos todo y luego se va armando.

- ¿Qué razones de consulta posee un paciente con trastorno disociativo de la personalidad?

Pucha, existen varias razones para que un paciente consulte, dentro de los más frecuentes está o se da que manifiestan o que sus familiares acusan que tienen dos personalidades o más, la familia se asusta de eso porque lógico que lo encuentran raro.

También las lagunas mentales de hechos cotidianos o de hechos traumáticos que no recuerdan haber vivido y que no sea que el paciente heee que este paciente no se relaciona con el consumo de droga o alcohol.

Se da también con bastante frecuencia que los pacientes señalan no ser ellos o no sentirse adentro de ellos mismos, indican que es como si miraran desde fuera

su vida, como si fuera un programa de la tele o algo parecido o que sus ideas que tienen no vienen de su mente, como que otra persona las puso ahí.

- ¿Qué criterios de derivación en atención de paciente con trastorno disociativo de la personalidad?

El doctor que lo diagnostica ve ósea sabe que se debe hacer y por eso lo deriva, pero siempre les da algunas pastillas para que este, para que puedan estar más estables para el tratamiento. el principal tratamiento para este tipo de pacientes es con el psicólogo, es muy común que los psiquiatras deriven a psicólogo al paciente con trastorno disociativo de la personalidad, ósea es como lo que hay que hacer, en la literatura de hecho si tu busca dice que psiquiatra y psicólogo atiende a estos pacientes. La idea es que, mediante la terapia de conversación, que es lo que hacemos con el paciente, el paciente pueda hablar de su trastorno, claro que es medio complicado de buenas a primeras, por lo general llegan con alguien que lo ayuda y logra decirnos más del del paciente y de los problemas que le causa esto que siente o por lo que pasa, para ir encontrando solución.

En todo caso hay muchas oportunidades en que el paciente es hospitalizado para su estabilización, porque como vienen complicados mentalmente, lo que se hace en base a medicación y luego comienzan las sesiones que el doc indica de psicoterapia. Se trata de una enfermedad que tanto para el paciente como para su familia es muy angustiante.

- ¿Puedes contarme con respecto a tu experiencia con pacientes con trastorno disociativo de la personalidad?

A ver, ehhhh, la verdad es que he atendido un par de pacientes con este diagnóstico y la terapia se ha remitido, este, a conversar para poder ayudarlo a mejorar su estado mental. Se hacen varias sesiones, según el doc vaya indicando y se puede trabajar con ehhh un patrón de apego o intentar de borrar sucesos, eso depende del estado del paciente y de las recomendaciones del doc ósea el psiquiatra que lleva este caso.

En todo caso no se trata al paciente de manera aislada, se debe eh esto es un tratamiento que debe darse en conjunto con el médico tratante, el psicólogo y también con la familia. Estos pacientes requieren de un orden, este una logística bien especial para poder mantenerse estables en el tiempo.

## **PSICOLOGO 2**

- ¿Cuál es el criterio profesional para diagnosticar al paciente con trastorno disociativo de la personalidad?

Mira, estas profesiones psicología y psiquiatría cuentan con estudios clínicos de hartas o todas las patologías, entonces ya hay tratados que señalan los síntomas y todo eso. Los psiquiatras tienen, como comprenderás, con diversas

herramientas que les permiten hacer el diagnóstico, hay una serie de síntomas que lo delatan, te fijas?.

Hay mucha relación entre alguna situación desestabilizadora que hayan sufrido los pacientes, se da en hartos casos, como comprenderás, como accidentes, pérdidas de algún familiar que era su pilar emocional y otras muchas más que son de una gran intensidad para la persona, el paciente y que activan en ellos estos procesos disociativos, que son re complicados, te fijas?.

Los psiquiatras tienen la capacidad de determinar esta enfermedad, este trastorno en base a una serie de lineamientos que se han ido estableciendo a través de los años en que esta patología se ha ido estudiando, y así se hace con todas, porque todas estas cosas son de años de estudio, te fijas?.

- ¿Qué razones de consulta posee un paciente con trastorno disociativo de la personalidad?

Imagínate que pueden sentir, debe ser terrible para todos los de su casa y para la gente que los conoce, en realidad la cosa es re complicada, te fijas. Este bueno los pacientes consultan porque se sienten fuera de sí mismos, ósea es algo que debe sentirse terrible, no sabría no como expresar eso de estar, pero no estar dentro de uno mismo, ósea para, además porque tienen problemas para recordar ciertas cosas o también van con los familiares que son los que primero se dan

cuentas de que estas personas tienen más de una personalidad y que eso les afecta, como comprenderás, es difícil..

También porque estas personas han estado pasando por momentos muy difíciles, este, en cuanto a lo emocional y muchas veces, hartas, desarrollan esta patología, pero lo confunden con algún tipo de depresión y esto va mucho más allá de eso, ósea una depresión es complicada, pero estas personas, pucha son, este, difíciles, porque parece que de verdad son una vez una y otras la otra, bueno, este, para eso estudiamos esto, para apoyar a las personas con estos problemas y otros, te fijas?

- ¿Qué criterios de derivación en atención de paciente con trastorno disociativo de la personalidad?

Los psiquiatras por norma general derivan, este comúnmente a terapia psicológica, así el paciente puede hablar de su problema y entre todos, porque a veces participa también la familia, lo que pasa este, es que la familia se asusta, una vez una señora que venía de compañía me dijo que ella entraba porque su hijo me iba a mentir, claro que están este, asustados, pero como te digo, de a poco se va descubriendo la manera en cómo se puede ayudar a que se sienta nuevamente normal el paciente.

Esta atención este, es una terapia que debe ser atendida en conjunto por el psiquiatra y los terapeutas, porque si te fijas el paciente aparte de estar en una

psicoterapia debe consumir medicina, no para que esté atontado o callado, sino que el doctor le da medicamentos para este, que le permita estar más estabilizado para que pueda acceder de mejor manera al tratamiento que se indica para su caso, te fijas?.

- ¿Puedes contarme con respecto a tu experiencia con pacientes con trastorno disociativo de la personalidad?

Churra ¡ La verdad es que son pacientes medio difíciles, hay veces en que uno va super bien encaminado con ellos y de repente, este, ya no quieren seguir, sobre todo aquellos que tienen más de una entidad asociada a su personalidad, entidades que pueden ser hombre, mujer, niños, demonios, cualquier cuestión, este, una vez me tocó atender a una paciente de 19 años que pensaba que estaba poseída por una persona muerta, ella tenía terror porque la muerta hablaba a través de ella y decía cosas horribles y fue muy largo su tratamiento, aún sigue en terapia tanto médica como psicológica.

Como entenderás es una patología que se da ante mucho estrés emocional y cuesta bastante estabilizarlos, pero con una atención, este, adecuada se puede prestar la ayuda al paciente para que pueda volver a estar lo más normal posible, a lo mejor no igual igual a como era antes de enfermarse pero lo más normal que se pueda ver y este, sentir y pueda continuar con su vida, porque que esta disociación les trae muchos problemas sociales a estas personas, dejan de estudiar, de trabajar y hasta de compartir con su propia familia, sabes que es

muy importante que puedan estar en un tratamiento que sea efectivo, para que sigan viviendo, imagínate lo que es estar así , debe ser terrible, te fijas?.

### PSICOLOGO 3

- ¿Cuál es el criterio profesional para diagnosticar al paciente con trastorno disociativo de la personalidad?

Mmmm a ver, se trata de un trastorno que se diagnostica según síntomas que ya están identificados como parte de eso, en libros y cosas médicas, mmm ehhs, los psiquiatras cuentan con una especificidad de síntomas que lo llevan a diagnosticar a las personas que presentan este trastorno. Mmmm mira ehhs se trata de cosas como la pérdida de memoria de momentos traumáticos ehhs así como accidentes, violaciones, muertes o de cosas cotidianas también, como heee por ejemplo se olvidan del día que es, de donde dejaron alguna cuestión, pero lo más importante es que no tienen relación, los olvidos quiero decir, con otros trastornos como golpes en la cabeza o que consuman drogas o alcohol, porque eso es otra cosa, y en base a todo esto es que se da este diagnóstico.

Mmm la.. mira se trata de una enfermedad que se da casi siempre unida o a raíz de a algún evento muy traumático para el paciente, pero para el paciente porque a veces la familia no lo va a ver como tan terrible, pero si lo es para la persona que lo ha sufrido, es lo que el paciente siente, lo que vive el paciente.

- ¿Qué razones de consulta posee un paciente con trastorno disociativo de la personalidad?

La mayor parte consulta porque sienten que dentro de ellos hay otra persona, mmm esto, a esto se le conoce como entidad, hay gente que cree que está poseída por demonios y cosas así. Si tú te pones a pensar en eso da miedo, imagínate, es como vivir adentro de una película de terror. Mmmm, también la familia se da cuenta de que esta persona no actúa normal y la llevan a consultar.

Las grandes depresiones también hacen que estos pacientes consulten y se dan cuenta de que en momentos están muy felices y en otros parecen otra persona que no puede salir adelante, pero como te digo, el diagnóstico es largo porque no es que lleguen y te digan tengo todos es tos síntomas y listo, se debe hacer con calma mmm se parece a otras patologías, entonces hay que investigar bien que es. Si bien existen tratados sobre su diagnóstico, es el profesional el que finalmente lo debe dar, basado en un examen exhaustivo del paciente y a veces también de su familia.

- ¿Qué criterios de derivación en atención de paciente con trastorno disociativo de la personalidad?

Los psiquiatras casi por lo general, medican al paciente, con ansiolíticos y algunas pastillas para que puedan dormir, porque donde tienen miedo muchas

veces ni duermen, pero al mismo tiempo lo mandan a psicoterapia que es complementaria a lo que ellos mismos trabajan con este paciente, hay que estar muy en compaginación con el psiquiatra, ya que estas, mmm estos pacientes no son muy fáciles de tratar, es largo el camino y para que estos, los pacientes, puedan mmm estar normalizados, ósea estabilizados es un gran trabajo.

En realidad, es un trastorno que requiere de un equipo de trabajo, aquí todos tenemos que poner mmm dar lo mejor, desde el médico y los psicólogos porque con las pautas para los terapeutas seguimos es mucho más claro para que puedan estabilizarlo y devolverle un poco a su vida anterior a que esta patología se declarara, igual te hablo de un super trabajo, pero llegar a estar como antes de enfermarse es la idea, aunque es bien difícil, esta gente pasa por mucho estrés, hartos miedos y su mente ha sufrido todo eso, y finalmente borrar todas esas cicatrices no están fácil.

- ¿Puedes contarme con respecto a tu experiencia con pacientes con trastorno disociativo de la personalidad?

Si, igual me ha tocado atender a personas con este trastorno y me ha llamado mucho la atención que hasta son capaces de cambiar de voz, ósea literal, parece que estoy hablando con otra persona. He dado psicoterapia según las indicaciones médicas, mmm por ejemplo, con entrevistas al paciente y su familia, también es super bueno, mmm yo he solicitado a la familia llevar un diario para que podamos ver el avance o efectividad de la terapia que le estamos dando, es

mejor que a veces no dicen nada. He participado en conjunto con el psiquiatra en reuniones con la familia del paciente para poder este, mmm, ponernos, mmm acordar una sola manera de tratar al paciente.

La verdad es que estas personas necesitan bastante apoyo y una forma de trato muy firme, la familia no puede descuidar al paciente, porque uno le va dando la forma como tratarlo, sobre todo cuando están en crisis, pero la verdad es que necesitan que puedan ayudarles a normalizar su estado, sobre todo porque les produce una gran angustia.