

## **DISOCIACIÓN EN PSICOLOGÍA: CUANDO LA MENTE DE ACTIVA AUTOMÁTICAMENTE EN MODO OFF**

Las situaciones traumáticas siempre derivan en múltiples dificultades. Estas situaciones impactan no sólo a nivel emocional sino también físico, produciendo un importante desgaste que a veces puede desencadenar diferentes fenómenos: uno de los más comunes es la **disociación**.

La disociación consiste en un **mecanismo de defensa de la mente que aparece para protegerla** cuando no se cuenta con los recursos psicológicos suficientes para afrontar el trauma.

### **¿QUÉ ES LA DISOCIACIÓN?**

**La disociación consiste en un mecanismo adaptativo de la mente que se encarga de “desconectarla” ante una situación perjudicial que sobrepasa lo que somos capaces de soportar a nivel psicológico. Establece una especie de distancia emocional que logra limitar el impacto del miedo, la tensión y el dolor durante una circunstancia compleja.**

**Su activación se da por instinto, por lo que no se activa de forma consciente. Es común que se presente ante las víctimas de violaciones o abuso infantil, pues en estos casos los afectados no encuentran otra forma de escape. Este mecanismo de defensa pasivo provoca una especie de anestesia emocional y parálisis física ante la situación traumática durante lo que se llama episodio disociativo.**

Cabe mencionar que la disociación no es un mecanismo de defensa exclusivo de los seres humanos, sino que también se presenta en algunos animales de forma innata, quienes lo utilizan para **disuadir a los depredadores de sus ataques**. Por ello, la disociación puede percibirse como la reacción de la mente cuando ésta no quiere estar en el cuerpo.

## **LA DISOCIACIÓN ES UNA FALTA DE CONEXIÓN EMOCIONAL**

Desde un punto de vista más técnico, la disociación puede ser descrita como una falta de conexión emocional. Cuando se produce, el funcionamiento cerebral reacciona desconectando el córtex anterior, lo que impide que las personas logren regular conscientemente **su comportamiento**.

Asimismo, **la amígdala pone en marcha la producción de cortisol**, una hormona encargada de inhibir el funcionamiento del hipocampo. Si el hipocampo no funciona correctamente, las personas no son capaces de ubicar las experiencias en su historia vital y de darles un significado.

Por otro lado, también comienzan a producirse opioides, unos neurotransmisores con la capacidad de reducir el dolor emocional y físico, actuando como **analgésicos naturales**. Todos estos procesos son los responsables de la falta de conexión emocional presente en las **crisis disociativas** y explican por qué en algunas situaciones críticas la persona no muestra expresiones de dolor y tiene dificultad para recordar lo ocurrido.

### **Causas de la disociación**

**La principal causa de la disociación son las situaciones traumáticas. Los niños que han sido víctimas de abuso sexual, físico o maltrato emocional durante largos períodos son más proclives a experimentarlo. Sin embargo, también puede darse**

**en adultos que han sido víctimas de catástrofes naturales o que se han visto** afectados, por ejemplo, por el estrés de una guerra.

### **Síntomas comunes en el fenómeno de la disociación**

Los síntomas pueden ser diferentes de acuerdo con las circunstancias en que la persona desarrolla la disociación, pero **los más comunes son:**

- Confusión de la identidad.
- Problemas en las relaciones laborales y personales.
- Estrés.
- Incapacidad para lidiar con el **estrés profesional o emocional**.
- Sensación de separación ante las emociones y el cuerpo.
- Distorsión en la forma en que se perciben las personas y el entorno.
- Desarrollo de trastornos depresivos y de ansiedad.
- Pensamientos y comportamientos suicidas.
- Pérdida de memoria sobre ciertas personas, información personal y sucesos ante determinados períodos de tiempo.

### **¿Por qué una persona puede llegar a disociarse? Caso de ejemplo.**

Un ejemplo que suele ser utilizado para explicar cómo se puede disociar una persona es el de “La manada”. Se trata de una chica que, al ser víctima de una violación en grupo, donde claramente se ve superada por el número de atacantes y su fuerza, **no encontró otra escapatoria que la disociación.**

En consecuencia, la chica mostró una actitud pasiva y neutra, no intentó defenderse, fue encontrada en estado de shock y posteriormente presentaba problemas para recordar los acontecimientos. Esto generó dificultades en el juez, quien consideró

que la falta de resistencia podía interpretarse como un consentimiento implícito. Sin embargo, la reacción estuvo lejos de presentar un consentimiento implícito, sino que se trató meramente de la **consecuencia de la “desconexión” de la mente.**

Para la víctima de “la manada” la disociación ante la agresión sexual no representó el único problema: posteriormente tuvo que lidiar con la culpa y la vergüenza de la agresión sexual. Además hay que sumar la recriminación presentada por el poder judicial, quien se encargó de **juzgarla a ella y no a los agresores.**

Hay que tener en cuenta que las violaciones crean un ambiente donde la víctima es anulada por el agresor. Por ello, aunque la violencia física es la más evidente, también existe la violencia simbólica presente en la **deshumanización, la humillación y la anulación de la voluntad**: todo esto puede llegar a provocar una **desconexión de la realidad** en la mente de la víctima y con ello la disociación.

## **TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DE LA DISOCIACIÓN**

Para tratar la disociación es necesario abordar tres etapas. En la primera se debe fortalecer emocionalmente a la víctima y ayudarla a estabilizarse. En la segunda etapa el objetivo es **procesar los recuerdos traumáticos a nivel emocional**. En la etapa final se debe reintegrar la personalidad y reconectarse con lo sucedido.

Todo este tratamiento se consigue mediante una técnica denominada **Imaginería Reescriptiva**. Esta técnica permite sincronizar los hemisferios cerebrales, de manera que la persona afectada es finalmente capaz de procesar lo ocurrido y conseguir que forme parte de su historia vital, **a la vez que le resta impacto emocional.**

Son muchos los estudios científicos que respaldan la **seguridad y eficacia de este tratamiento** no sólo en casos de disociación, sino también en el tratamiento para el trastorno de estrés postraumático.

## 1. Amnesia disociativa

Quienes padecen este trastorno no logran recordar algunos eventos importantes de su vida, que suelen ser de **carácter traumático o estresante**. La incapacidad de recordar provoca que el afectado experimente una inseguridad y una inestabilidad que impide mantener relaciones sociales duraderas y asertivas. Asimismo, dificulta mantener una adecuada estabilidad emocional.

## 2. Trastorno de identidad disociativo

Conocido popularmente como trastorno de personalidad múltiple, consiste en presentar dos o más estados de personalidad bastante diferenciados que se presentan de manera indistinta. Al adoptar uno de los estados de personalidad cambia las perspectivas, actitudes y preferencias, **provocando lagunas mentales**.

Las personas con este trastorno suelen encontrarse con que **no recuerdan cosas que realizaron recientemente**.

## 3. Trastorno de despersonalización

Quienes presentan este trastorno **se sienten extraños ante sus acciones y su cuerpo**, con una marcada falta de familiaridad, hasta el punto de sentir que su cuerpo no les pertenece o que están distanciados de lo que les rodea, como si la realidad que perciben no fuera verdadera.

## Conclusiones:

La disociación es activada por el cerebro por el bien de la mente, pero esto no quiere decir que no pueda dejar secuelas negativas. Afrontarlas puede ser difícil, ya que muchas veces implica conectar con experiencias traumáticas dolorosas. Sin embargo, se trata de un proceso que, tras superarse, presenta el beneficio de **mejorar la calidad de vida y fortalecer la estabilidad emocional**.

Referencias bibliográficas

- [Lynn, S. J. E., & Rhue, J. W. \(1994\). Dissociation: Clinical and theoretical perspectives. Guilford Press.](#)
- [Bremner, J. D., & Marmar, C. R. \(2002\). Trauma, memory, and dissociation \(Vol. 54\). American Psychiatric Pub.](#)