



Disociación, personalidad, sugestionabilidad, alexitimia y dificultades en la regulación emocional: un estudio correlacional



Ángeles Serrano^{a,*}, Héctor González-Ordi^b y Beatriz Corbí^c

^a Universidad Nacional de Educación a Distancia, España

^b Universidad Complutense de Madrid, España

^c Centro Universitario Villanueva, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 29 de agosto de 2016

Aceptado el 27 de septiembre de 2016

On-line el 15 de octubre de 2016

Palabras clave:

Disociación
Personalidad
Sugestionabilidad
Alexitimia
Regulación emocional

R E S U M E N

El presente estudio explora la relación entre la disociación psicológica y somática y su asociación con la sugestionabilidad, alexitimia, personalidad y dificultades en la regulación emocional. Los resultados sobre la muestra de 355 participantes indican la relación entre ambos tipos de disociación, la sugestionabilidad, las dificultades en la regulación emocional y la presencia de características diferenciadoras de personalidad en ambos tipos de síntomas disociativos, mostrándose mayor neuroticismo, búsqueda de sensaciones y apertura, así como menor amabilidad y responsabilidad en la disociación psicológica. En la disociación somática, la personalidad mostró únicamente relación con la faceta de ansiedad. La edad también se relaciona de forma diferencial dependiendo de los síntomas disociativos presentes. Estos resultados ponen de manifiesto la importancia de estudiar de forma conjunta ambos tipos de síntomas disociativos, psicológicos y somáticos.

© 2016 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Dissociation, personality, suggestibility, alexithymia, and problems with emotional regulation: A correlational study

A B S T R A C T

The present paper explores the relationship between psychological and somatic dissociation and different personality and emotional variables, including suggestibility, alexithymia, and emotional regulation and dysregulation. The results with a sample of 355 participants of a normal population reveal that there is a positive relationship between both types of dissociation, suggestibility and emotional dysregulation. Likewise, there were different patterns of personality associated both to psychological and somatic dissociation. Correlations found in this study put forward the importance to take into account both types of dissociative symptoms, psychological and somatic ones.

© 2016 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Pierre Janet (1889, 1920) fue el primer autor que ofreció una aproximación explicativa de la disociación. Englobó en la disociación tanto la separación de la consciencia de contenidos y procesos mentales tales como la memoria, la emoción, la voluntad o las

sensaciones como los síntomas somáticos característicos de la historia (González Ordi y Miguel Tobal, 2000; Kihlstrom, 1994).

Históricamente los trastornos conversivos y somatoformes se han considerado de naturaleza disociativa. En la actualidad, la American Psychiatric Association (APA, 2014) excluye los trastornos conversivos y somatoformes de los disociativos, aunque esta separación se debe más a una cuestión práctica que a una cuestión teórica. La separación en el DSM-5 enfatiza la importancia de la exclusión de trastornos orgánicos que puedan explicar los aparentes síntomas neurológicos que aparecen en el trastorno

* Autor para correspondencia. Calle Simón Hernández 43, 2^oB. 28937 Móstoles (Madrid).

Correo electrónico: ma.serranosevillano@gmail.com (Á. Serrano).

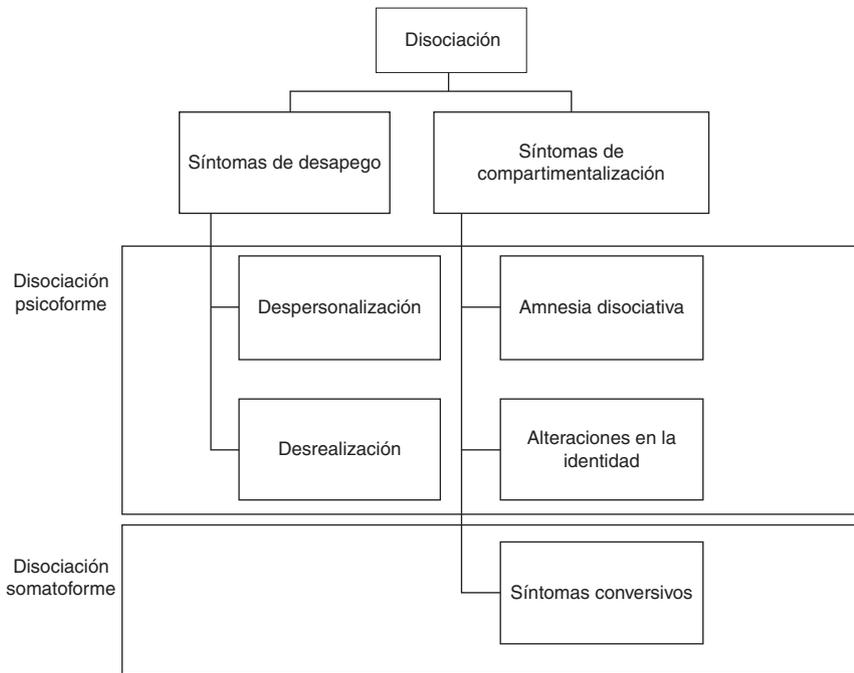


Figura 1. Subtipos de síntomas disociativos.

de conversión y los trastornos somatoformes (Holmes et al., 2005).

En cambio, la Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10 (CIE-10; Organización Mundial de la Salud, 1992), en este sentido, sí une el trastorno de conversión con los trastornos disociativos, incluyendo el estupor disociativo, los trastornos de trance y posesión, los trastornos disociativos de la motilidad, las convulsiones disociativas y las anestésias y las pérdidas sensoriales disociativas.

La inclusión de los trastornos de conversión dentro de los trastornos disociativos sigue siendo para muchos autores imprescindible. Para Scaer (2001), los síntomas y signos neurológicos que caracterizan la conversión constituyen alteraciones perceptivas basadas en traumas previos y que representan la misma escisión de la consciencia que se da en los trastornos disociativos.

En el sentido de entender la disociación como un proceso que englobaría distintos tipos de síntomas, algunos autores han diferenciado entre “disociación psicoforme” y “disociación somatoforme” (Nijenhuis, Spinhoven, Van Dyck, Van der Hart y Vanderlinden, 1996). La disociación psicoforme o psicológica englobaría todos aquellos síntomas disociativos en los que se ven alterados procesos psicológicos, como alteraciones en la memoria, la identidad, la percepción del ambiente y del entorno. Por otro lado, la disociación somatoforme o somática estaría compuesta por todos aquellos síntomas disociativos que afectan al cuerpo, experiencias, reacciones y funciones somáticas (Nijenhuis, van der Hart, Kruger y Steele, 2004).

Paralelamente, en los últimos años se ha desarrollado también la posición teórica que defiende la existencia de distintos subtipos de disociación: desapego y compartimentalización.

Cardeña (1994), Putnam (1997), Allen (2001) y Brown (2002) han propuesto el término de desapego, que englobaría experiencias y síntomas como la desrealización, la despersonalización y las experiencias extracorporales, donde el individuo experimenta estados alterados de consciencia caracterizados por la sensación de separación, ya sea de sí mismo o del entorno (Holmes et al., 2005). Estas experiencias suelen presentarse conjuntamente (Allen, Console y Lewis, 1999; Steinberg, 1993) y experimentarse con gran malestar. En estos síntomas de desapego puede identificarse un continuo que

iría desde experiencias de desapego cotidianas, que suelen aparecer en situaciones de fatiga y cansancio, hasta el propio trastorno de despersonalización.

Por otro lado, la compartimentalización englobaría la amnesia disociativa y síntomas aparentemente neurológicos (trastorno de conversión), como la parálisis conversiva, la pérdida sensorial, las pseudoconvulsiones o problemas somáticos (Engel, Walker y Katon, 1996), que son los síntomas centrales en la propuesta de Janet (1920) en la conceptualización de la histeria. En este grupo también se incluiría los síntomas de disociación somática, como visión en túnel, y problemas de índole somático (Nijenhuis et al., 1996). Pese a que los mecanismos psicológicos que subyacen a este tipo de disociación no están claros y hay una necesidad de mayor investigación en el campo, Brown (2004) y Cardeña (1994) proponen que estos síntomas se producen por la falta de habilidad del individuo para traer a la consciencia información que debería ser accesible o tener bajo control volitivo funciones que normalmente lo son.

De este modo, recogiendo las propuestas teóricas y empíricas de los últimos años, la disociación englobaría distintos subtipos de síntomas (ver figura 1), involucrando diversos procesos, pero manteniéndose siempre la característica central de la escisión de la consciencia y la voluntariedad del sujeto.

El estudio de las variables psicológicas presentes en la disociación se ha centrado casi exclusivamente en la disociación psicológica (amnesia, despersonalización/desrealización, absorción), encontrándose que los individuos con tendencia a disociar presentan mayores niveles de neuroticismo (De Silva y Ward, 1993) y apertura a la experiencia (Watson, Harrison y Slack, 2000) son más sugestionables (Chae, Goodman, Eisen y Qin, 2011; Eisen, Morgan y Mickes, 2002; Eisen, Qin, Goodman y Davis, 2002; Merckelbach, Muris, Rassin y Horselenberg, 2000; Wolfradt y Meyer, 1998) y poseen mayor propensión a la fantasía (Merckelbach, Horselenberg y Schmidt, 2002; Merckelbach, Muris y Rassin, 1999). Del mismo modo, se encuentra una relación inversa entre la presencia de síntomas disociativos y edad (Maaranen et al., 2008; Ross, Joshi y Currie, 1990).

Respecto a la disociación somática (síntomas conversivos), se ha encontrado que los disociadores presentan mayores niveles de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/7263294>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/7263294>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)