

Trauma y patrones de personalidad patológicos: El papel de la regulación emocional



Anabel Gonzalez www.anabelgonzalez.es
Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña.
Programa de Trauma y Disociación

¿Por qué
nos interesa
el trauma?



“Quien olvida su historia está condenado a repetirla”
Ruiz de Santayana

¿Por qué nos interesa el apego?



Necesitamos estas claves para entender cómo se sitúan las personas con las que trabajamos respecto a la ayuda que tratamos de darles, la actitud que tienen hacia sus problemas y su relación con los demás



¿Por qué nos
interesa la
regulación
emocional?

Es el camino que
lleva del trauma
relacional al
desarrollo de
psicopatología

¿Por qué nos interesa la disociación?



En el terreno de la disociación, hemos de aprender los mensajes en clave.
Las cosas no son lo que parecen... Son los pacientes más graves, y pueden no parecerlo...

Qué entendemos por disociación



Conflicto interno



Síntomas egodistónicos



Alucinaciones
Intrusiones



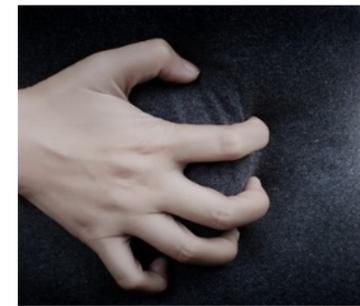
Elementos no accesibles



Desconexión,
distanciamiento



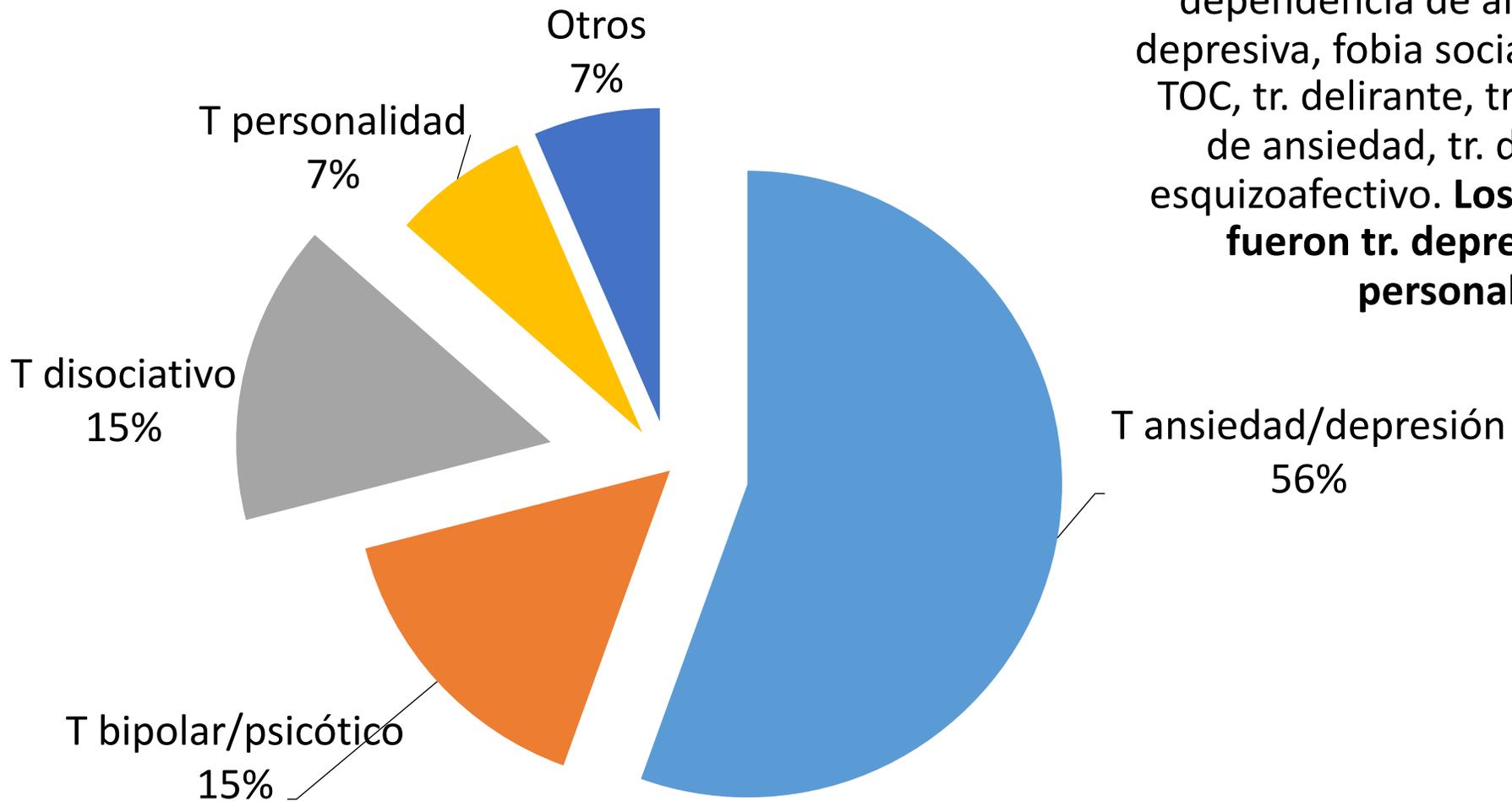
No conciencia "no darse cuenta"



Somatización y
s. conversivos

Muestra de 200 pacientes de USM, seleccionados aleatoriamente en diversas consultas de psiquiatría y psicología de A Coruña

Distribución por diagnóstico



Sólo 2 de los 200 pacientes tenían un diagnóstico de TD (uno era y otro no)

Diagnósticos entre los que tenían TD: dependencia de alcohol, distimia depresiva, fobia social, parafilia, TEPT, TOC, tr. delirante, tr. alimentario, tr. de ansiedad, tr. depresivo y tr. esquizoafectivo. **Los más frecuentes fueron tr. depresivo y tr. de personalidad**

ORIGINAL ARTICLE

Revisiting the concept of severe mental illness: severity indicators and healthcare spending in psychotic, depressive and dissociative disorders

Ana Isabel Gonzalez Vazquez¹ , Natalia Seijo Ameneiros², Juan Carlos Díaz del Valle³, Ester Lopez Fernandez⁴, and Miguel Angel Santed Germán⁵

¹Psychiatric Day Care Hospital, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, La Coruña, Spain, ²Psychologist, Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), Ferrol, Spain, ³Severe Mental Disorder Program, Psychiatric Day Care Hospital, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, La Coruña, Spain, ⁴Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, La Coruña, Spain, and ⁵Department of Psychology, Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), Madrid, Spain

Abstract

Background: The concept of severe mental illness (SMI) has been related to bipolar or psychotic diagnosis, or to some cases of depressive disorders. Other mental health problems such as personality disorders or posttraumatic dissociative conditions, which can sometimes lead to relevant functional impairments, remain separate from the SMI construct.

Aims: This study aimed to evaluate the clinical severity as well as healthcare spending on dissociative disorders (DDs). This diagnostic group was compared with two other groups usually considered as causing severe impairment and high healthcare spending: bipolar and psychotic disorders, and unipolar depression.

Methods: From a random sample of 200 psychiatric outpatients, 108 with unipolar depression ($N=45$), psychotic/bipolar ($N=31$) or DDs ($N=32$) were selected for this study. The three groups were compared by the severity of their disorder and healthcare indicators.

Keywords

Severe mental illness, dissociative disorder, psychotic disorders, depressive disorders

History

Received 25 September 2016

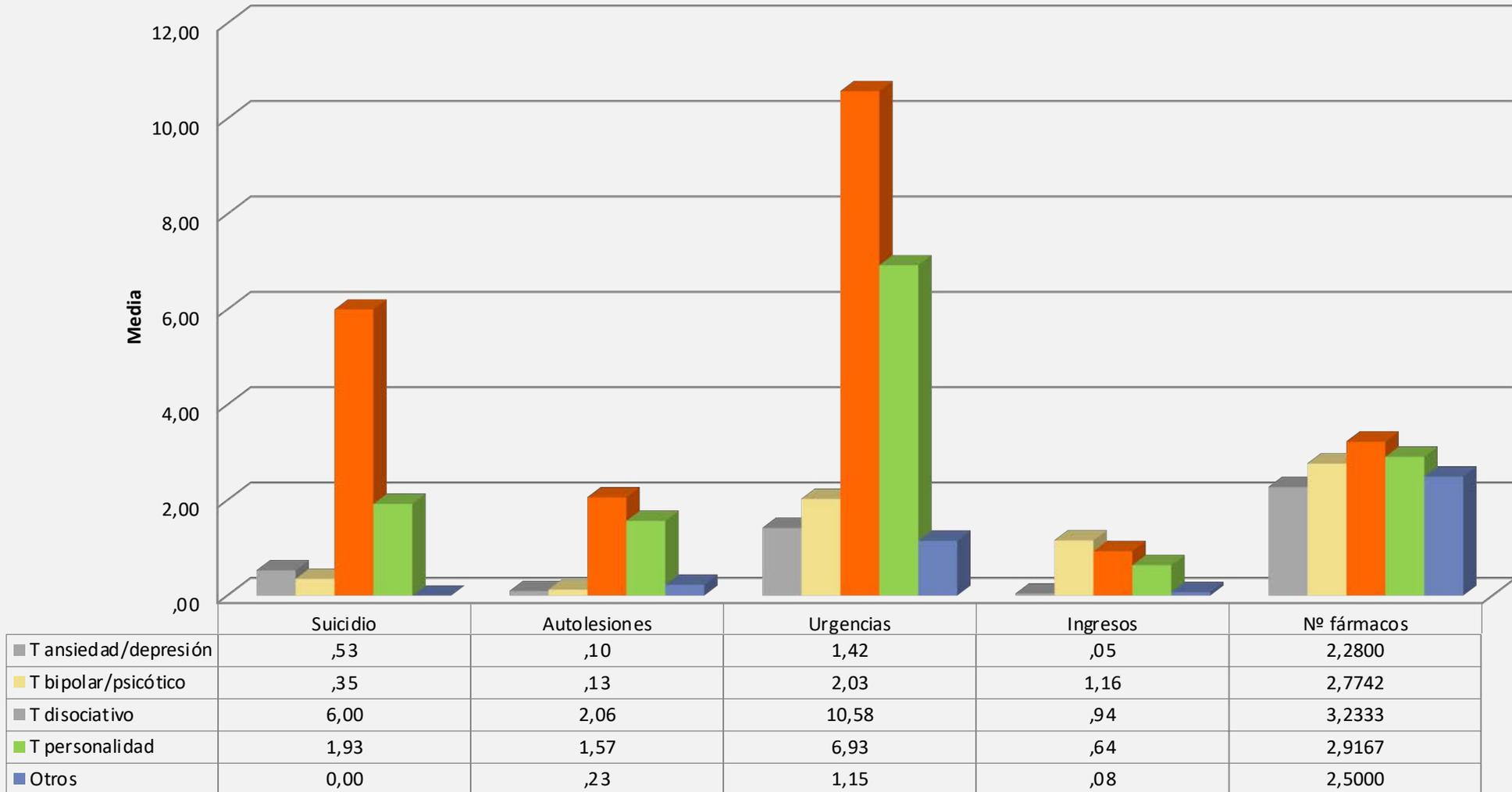
Revised 22 February 2017

Accepted 11 April 2017

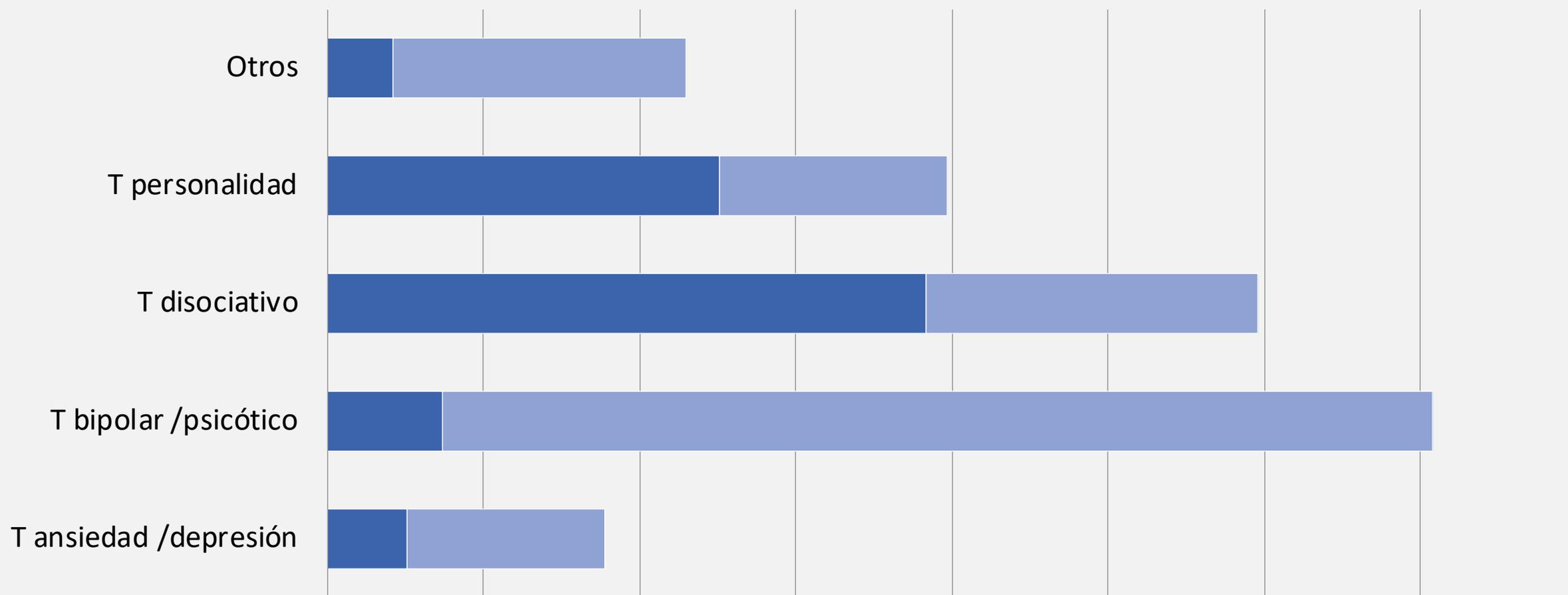
Published online 9 August 2017

Cuadros postraumáticos más graves mayores indicadores de severidad

Indicadores de severidad por diagnóstico



Estimación de gasto sanitario por diagnóstico



	T ansiedad /depresión	T bipolar /psicótico	T disociativo	T personalidad	Otros
■ Urgencias	513,00	734,00	3825,00	2506,00	416
■ Ingresos	1263,00	6338	2134,00	1455,00	1880



¿Qué es un
trauma?

Trauma es una
experiencia negativa
a partir de la cual
ya no somos los
mismos



El trauma de lo que nos impacta



dark I'm sorry your nothing
ALONE hate sadness
please mistake don't
useless please don't
hurt hate loser
mamy help! sad lonely
dirt why hurt
sadness you take
accident why daddy
useless pain can't
darness sorry why
please, nothing
don't daddy wanted a boy
nothing say
daddy wanted

El trauma que configura quienes somos



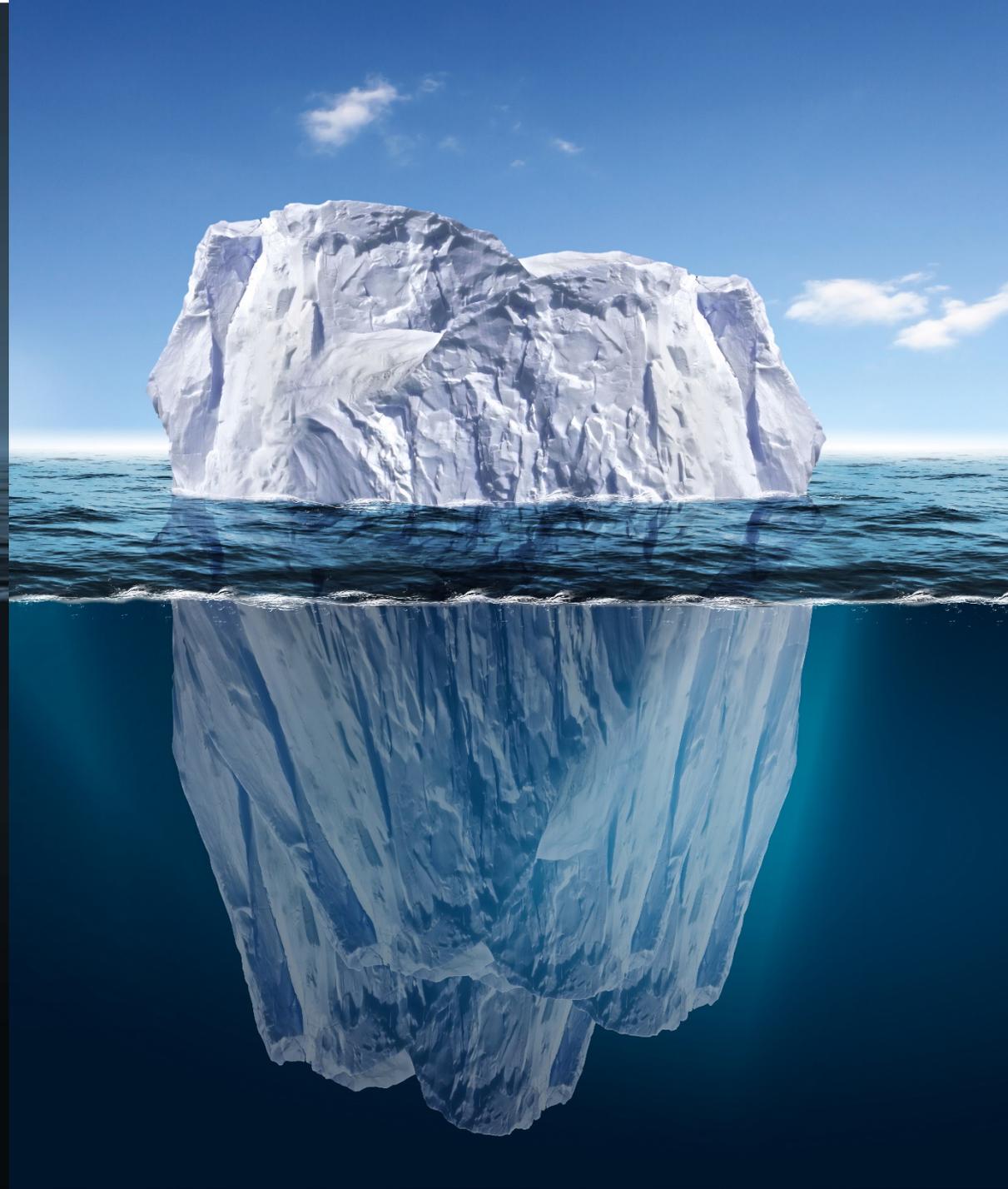
El elemento central del trauma es la **traición**, la traición de nuestra confianza, que el daño venga precisamente de aquellos en quienes se supone que podemos confiar (Freyd, 1991).

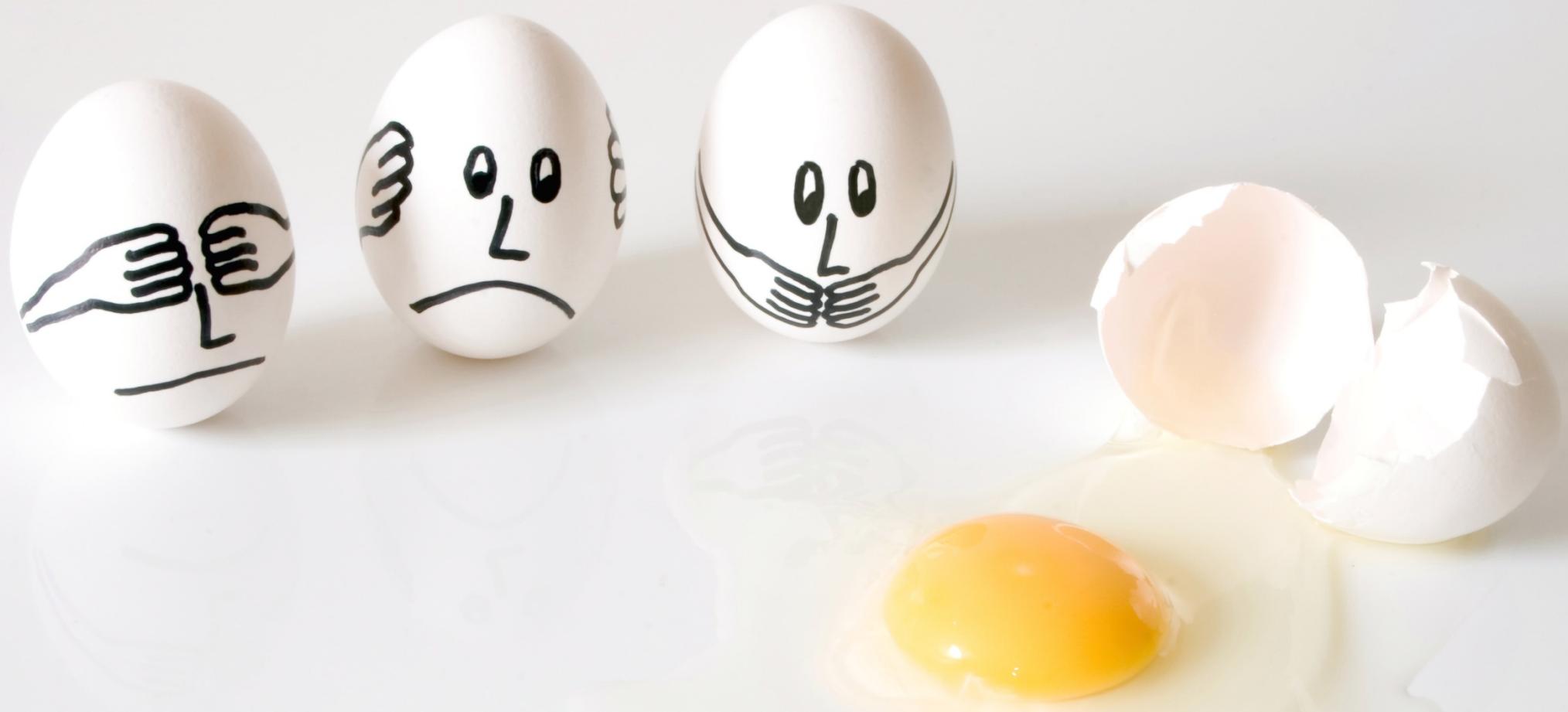
El trauma que no vemos

Muchas personas que han sufrido abuso no tienen conciencia de haber sido abusados (Goldsmith & Freyd, in press; Koss, 1998; Varia & Abidin, 1999; Weinbach & Curtiss, 1986).

Hay un porcentaje importante de recuerdos que el sujeto no recuerda (amnesia), que minimiza o que afirma que “tiene superados”

Knowing And Not Knowing About Trauma: Implications For Therapy (Freyd, 2004).





Las consecuencias del trauma y el apego tienen que ver con el daño, la protección y la vulnerabilidad

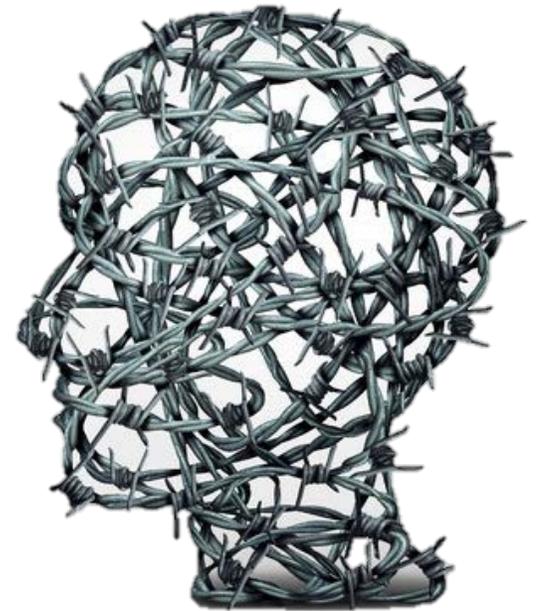
¿Me defiendo?

Cuando la persona crece o permanece mucho tiempo en entornos emocionalmente amenazantes, sus sistemas defensivos han de activarse de modo repetido

El cerebro se va modificando convirtiendo al sujeto en un **experto detector de amenazas** (Rockstroh & Elbert, 2010)



¿Cómo nos defendemos?



La cascada defensiva de Schauer y Elbert ([2010](#))

<p>Me quedo inmóvil (pero con tono muscular)</p>	<p>Durante la respuesta de orientación. Me confundo con el entorno, quedándome tan quieto como un objeto inanimado. Así el predador dirigirá su atención a lo que se mueve o hace ruido.</p>
<p>Lucha/huida</p>	<p>Durante la respuesta de defensa activa. El corazón late más rápido, sube la tensión arterial, se respira más rápido y profundo... El cuerpo se prepara para la pelea o la huida. Los vasos periféricos se constriñen y el cuerpo se enfria por el sudor, para disminuir el daño si hay una herida. La percepción del dolor baja. La capacidad cognitiva disminuye (hiperfocalización).</p>
<p>Miedo, terror (inmovilidad sin tono muscular, pero por dentro hay activación)</p>	<p>Durante la inmovilidad sin respuesta. Aumenta la posibilidad de supervivencia si se es alcanzado por un predador (el movimiento es un estímulo para este), y disminuye la gravedad de las heridas. Se apaga la emoción de rabia y la capacidad de vocalizar, para inhibir la agresión y la defensa.</p>
<p>Desmayo (inmovilidad sin tono muscular, baja la activación interna)</p>	<p>Durante el colapso. Baja la tensión arterial para disminuir el daño de los tejidos y la pérdida de nutrientes. Se entra en estado de shock para preservar la disponibilidad en órganos clave como el cerebro. Disminuye la frecuencia cardíaca para mantener el metabolismo en caso de intoxicación o contaminación. El cortisol para la reacción de estrés (cardioprotector). Se produce analgesia física y emocional. Cae la activación fisiológica y las funciones de memoria.</p>

La protección se
hace más
compleja en
humanos: nos
protegemos
también de
nosotros
mismos, nos
protegemos de
sentir





¿Puedo confiar?

¿Puedo sentirme tranquilo en la proximidad,
reposar relajado en brazos de otro?

¿Qué significa ser vulnerable?

Me vas a hacer
daño



¡Hazme
cosquillas!!



La identidad fragmentada

Dependiendo de si nos quedamos fijados en uno u otro extremo (la defensa o la vulnerabilidad), nuestra personalidad se configurará de un modo diferente).



Rechazamos nuestra parte vulnerable porque si eres vulnerable = te hacen daño

Yo soy fuerte



Desde aquí podemos

- Ser violentos porque nos identificamos con el agresor
- Aguantar cualquier cosa porque “yo soy fuerte”
- Estallar cuando alguien está “demasiado cerca” (=me he mostrado vulnerable, he confiado, me ha entendido, me he sentido a gusto con esa persona...)
- No conectar con el dolor, porque estar triste = ser débil = te harán daño

Rechazamos nuestra parte fuerte porque nos recuerda figuras violentas o hipercríticas: “Yo no quiero ser así”
“Me da miedo ver en mí la misma rabia que he visto en esa persona”



Desde aquí podemos

- Explotar cuando nuestra capacidad para contener estos estados se ve sobrepasada
- Presionarnos, exigirnos o maltratarnos internamente todo el tiempo (la rabia que no nos permitimos sentir ni expresar, se vuelve contra nosotros)
- Ser cuidadores de otros
- Incrustarnos en posiciones de victimización, caer en la revictimización

A young girl with long blonde hair, wearing a denim jacket, holds a white teddy bear. A young man in a teal shirt holds another white teddy bear. They are standing outdoors with a blurred green background. The scene is lit with warm, golden light, suggesting late afternoon or early morning. Two white text boxes are overlaid on the image, one on the left and one on the right, and a larger white text box is at the bottom center.

Es lo que más
necesito

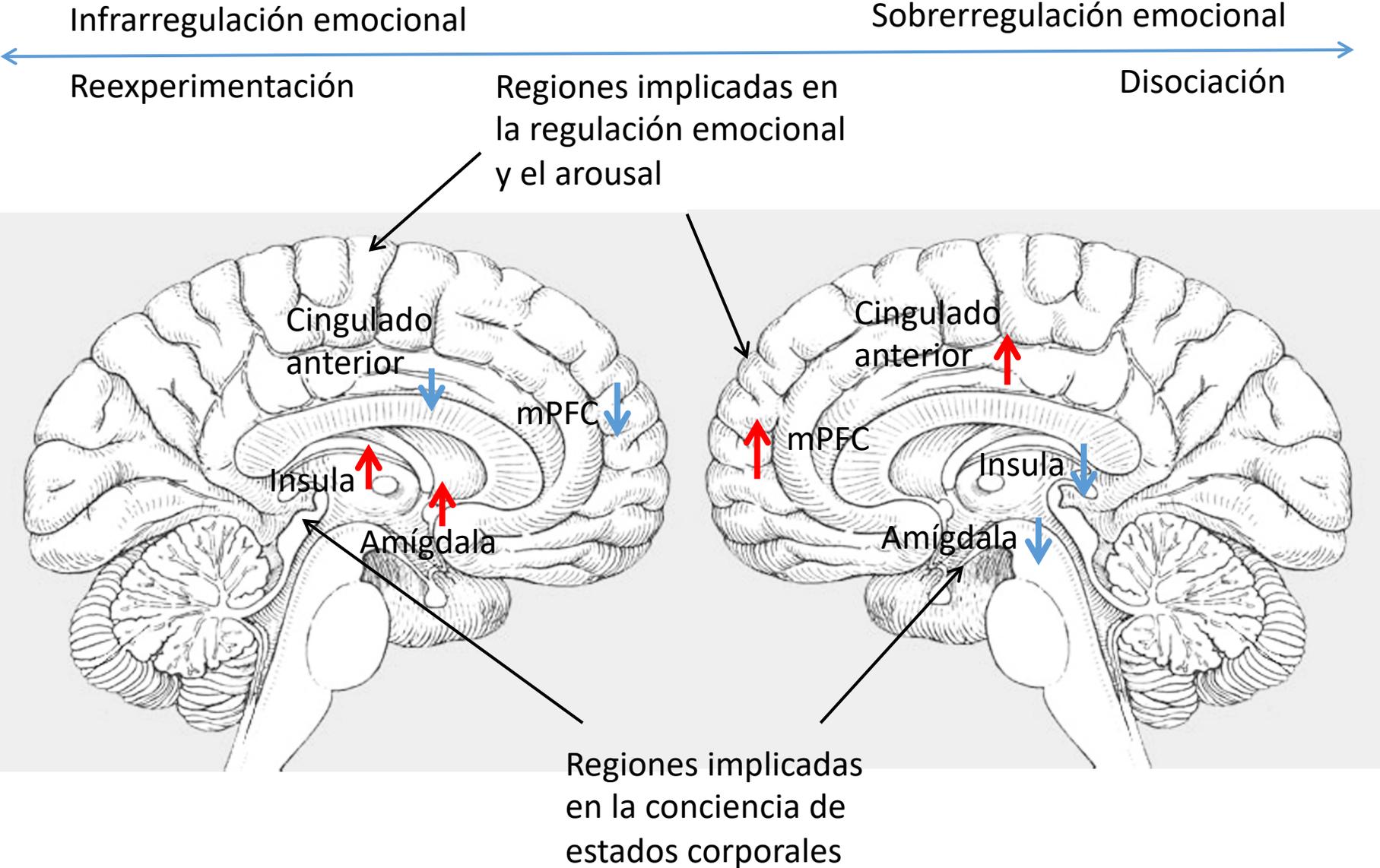
Es lo que más
me asusta

La conexión con el otro tiene que ver con la
vulnerabilidad, la protección y las emociones

Regulación
emocional
(autorregulación)



EL TEPT Disociativo (Lanius et al, 2010)



La regulación de arriba a abajo

- **Infrarregulación**

Desregulación e inercia afectiva
TLP, TEPT, Tr control de impulsos



- **Sobrerregulación**

TEPT disociativo, perfiles obsesivos,
somatización

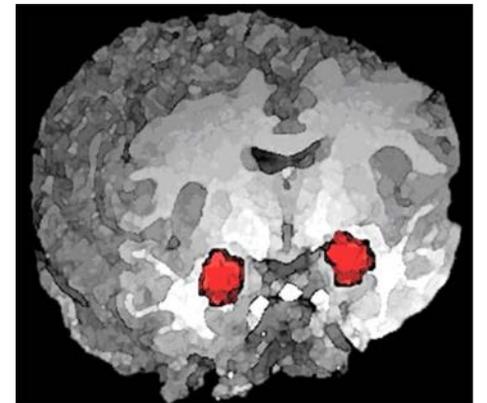


Infrarregulación: no se qué hacer con mis emociones

Cortex prefrontal
hipofuncionante



Amígdala
hiperactivada



Infrarregulación plus: no se qué hacer con mis emociones, y cuando hago algo las empeoro



Sobrerregulación: tengo que suprimir y controlar mis emociones.

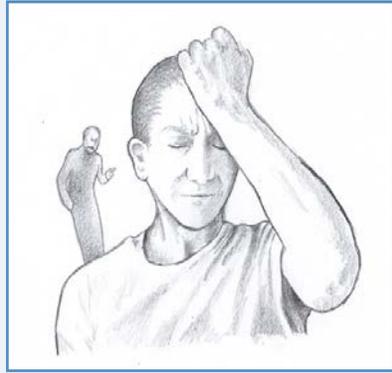




Infrarregulación



Evitación



Rumiación



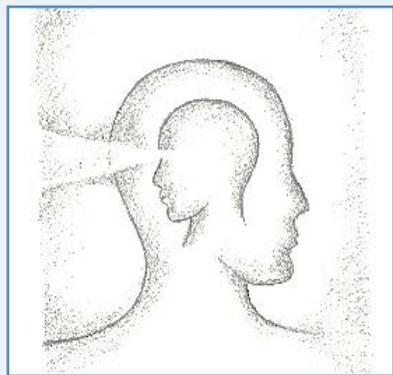
Preocupación



Control



Supresión



Distracción



Compartimentalización



Distanciamiento

La regulación interpersonal



No necesito a nadie

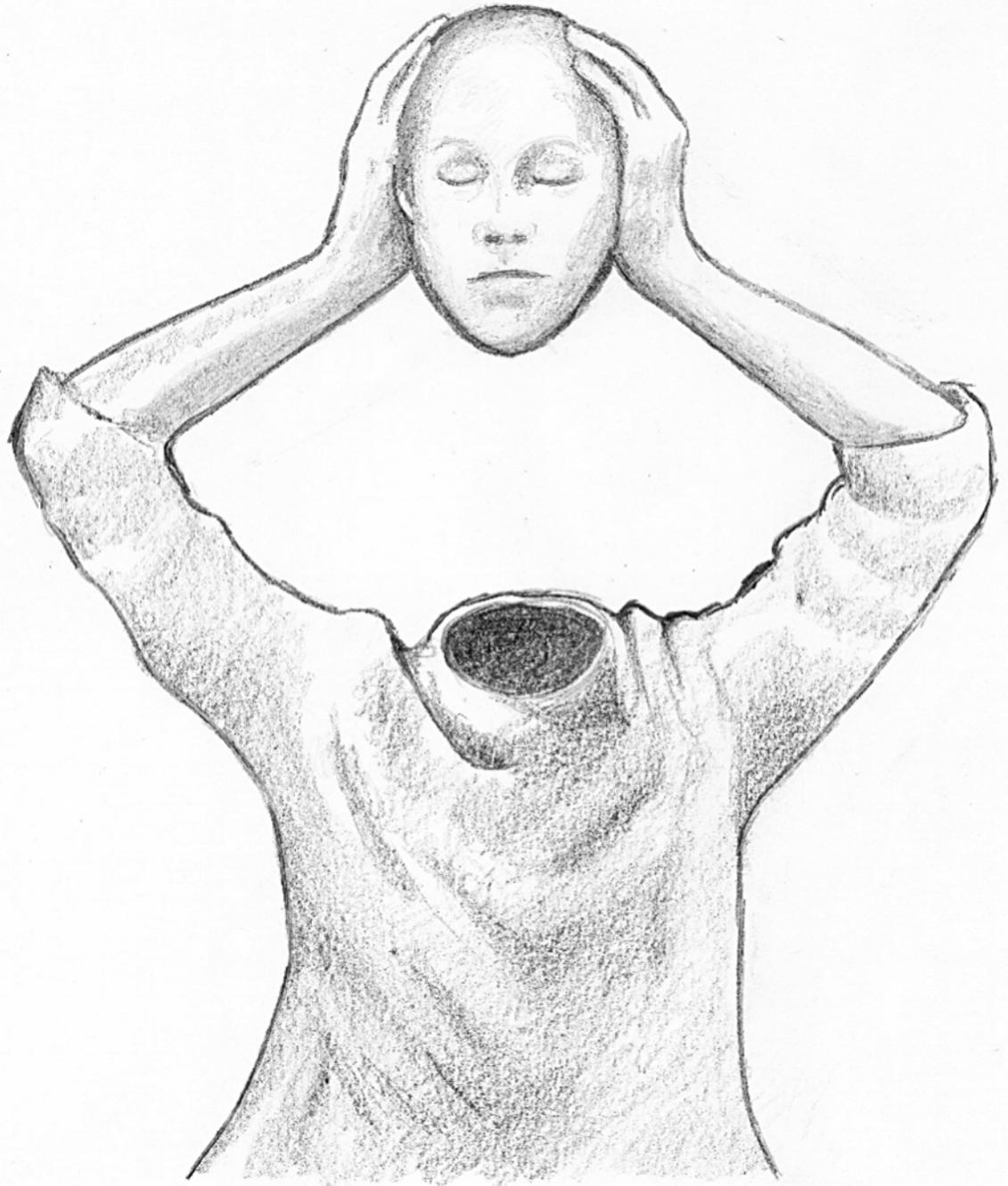
Apego distanciante



No puedo hacer nada sin otros

Apego preocupado

La regulación de
abajo a arriba: las
emociones están
en el cuerpo



Si aplasto mis emociones y hago que desaparezcan, no se van, se almacenan



Supresión emocional

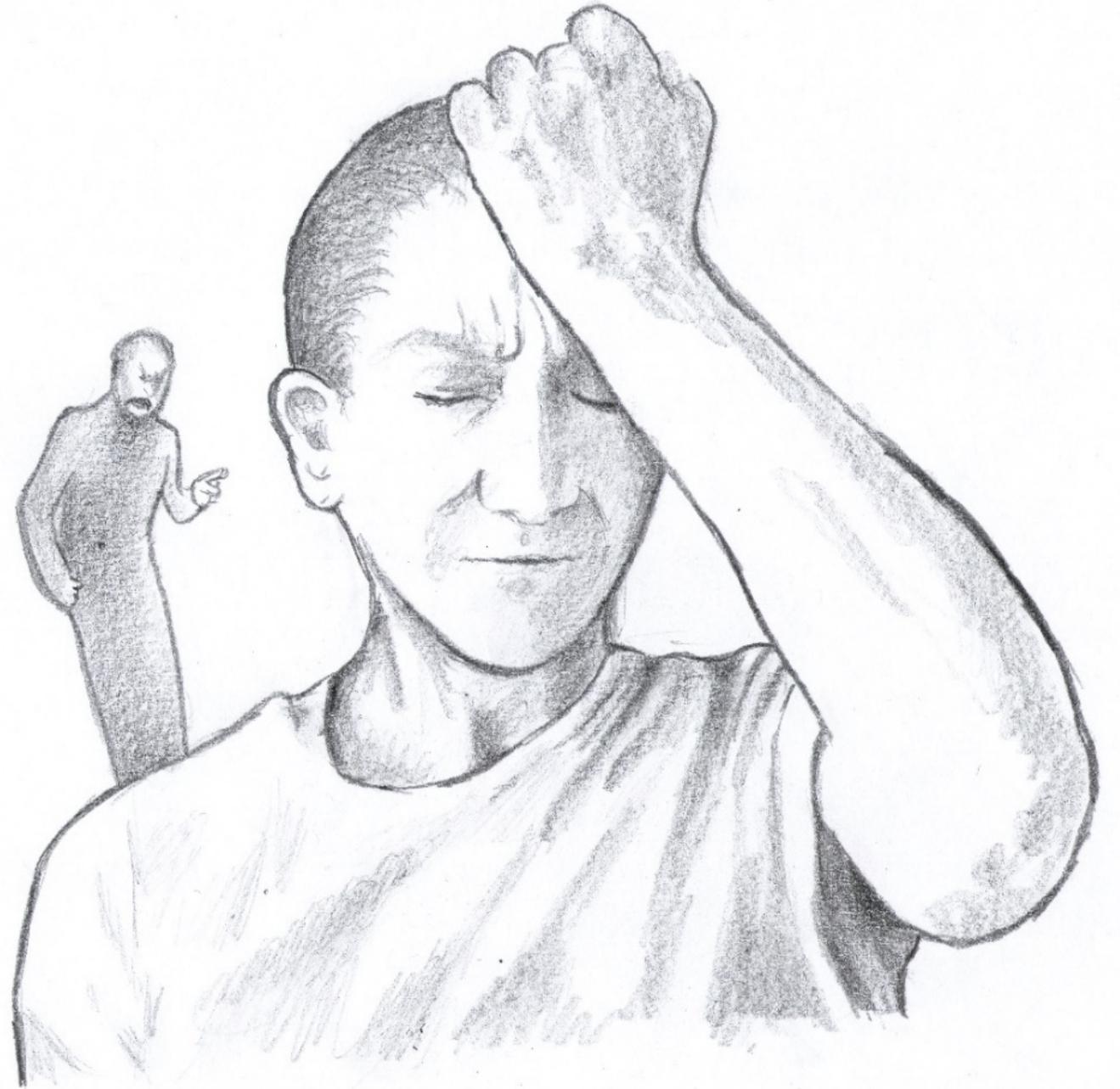
- La supresión no solo de la expresión emocional sino de la experiencia subjetiva, funciona a corto plazo pero es contraproductiva a largo plazo (Gross, 1998; Gross y Thompson, 2007; John y Gross, 2004).
- Predispone a la ansiedad y la supresión (Wegner y Zanakos, 1994; Wenzlaff y Wegner, 2000).



Supresión emocional

- Puede manifestarse en patrones distímicos, personalidades obsesivas o aparentemente esquizoides, o en patrones más antisociales y narcisistas. Unas emociones pueden suprimidas en detrimento de otras que son potenciadas

Rumiación



Rumiación

- Dar vueltas improductivas a lo que sentimos o lo que nos pasa (Nolen-Hoeksema et al., 2008; Trapnell & Campbell, 1999; Watkins, 2008).
- La persona se pregunta “¿por qué?” de modo improductivo, sin tratar de entender realmente
- Se presenta típicamente en la depresión, pero es frecuente en pacientes límite, y alimenta la intensidad emocional, favoreciendo el desbordamiento

Control emocional



Control emocional

- Es más consciente y voluntario que la supresión. La persona decide “por real decreto” lo que debe y lo que no debe de sentir.
- El control puede estar en la base del desbordamiento, al sobrepasar la intensidad emocional la posibilidad de la persona para controlar lo actual y lo acumulado.
- Frecuente en personalidades obsesivas.

Necesitamos
trabajar en
estos
patrones

Video: Youtube
Canal TAD: Trauma Attachment
Dissociation
Video: Aprendiendo Autocuidado
¿Qué me digo a mí mismo?

¿Qué me digo a mí
mismo?

¿Dónde lo aprendí?

¿Me ayudaba o me
ayuda cuando la
gente me dice
cosas así?

¿Qué me ayudaría
decirme?

¿Se lo diría a una
persona a la que
quiero?

¿Qué me ayudaría
que me dijeran

Evitación emocional

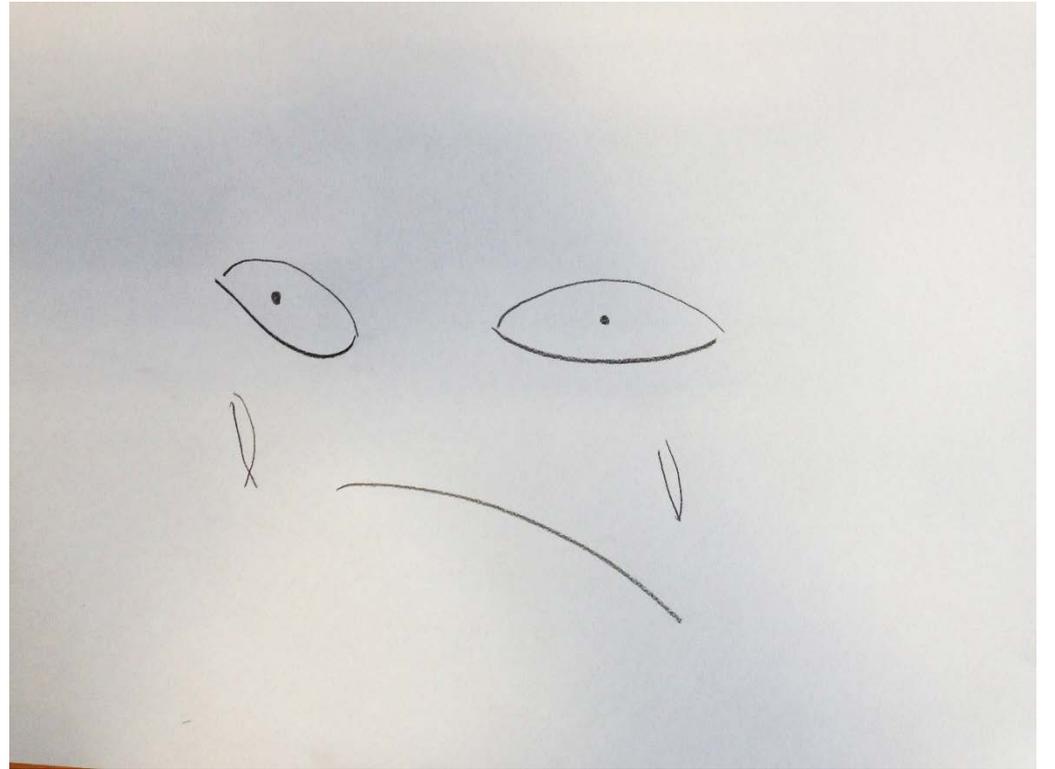
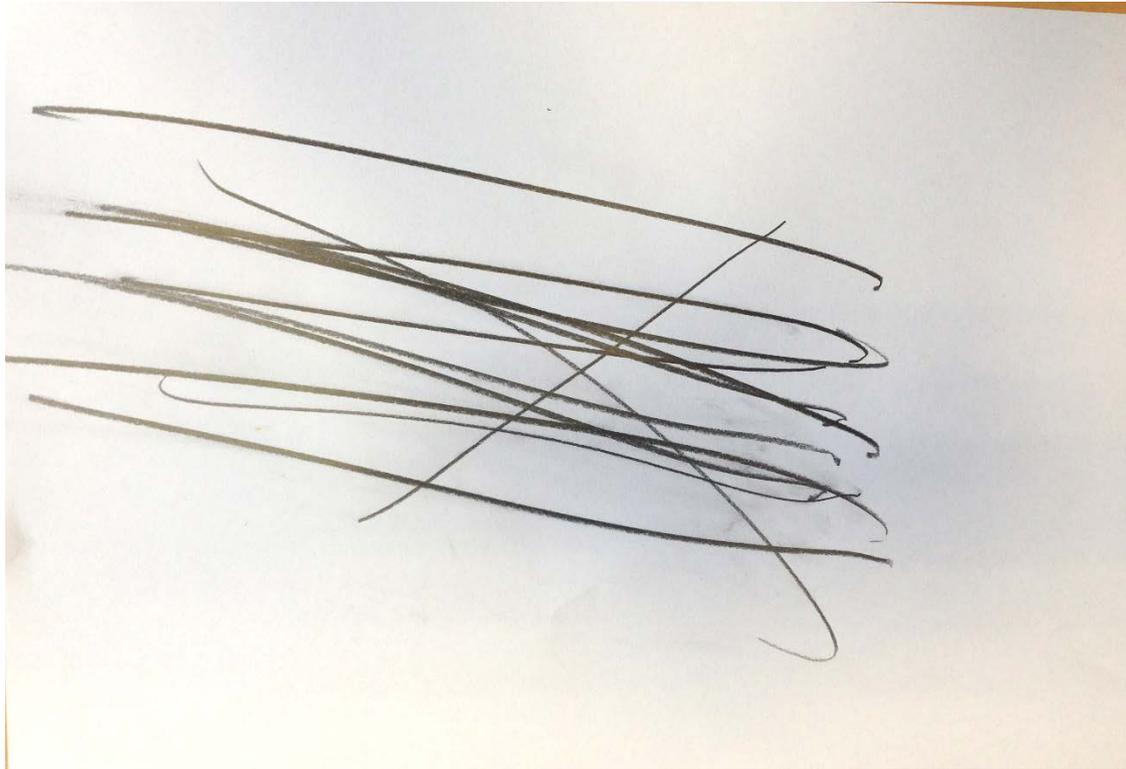




Evitación

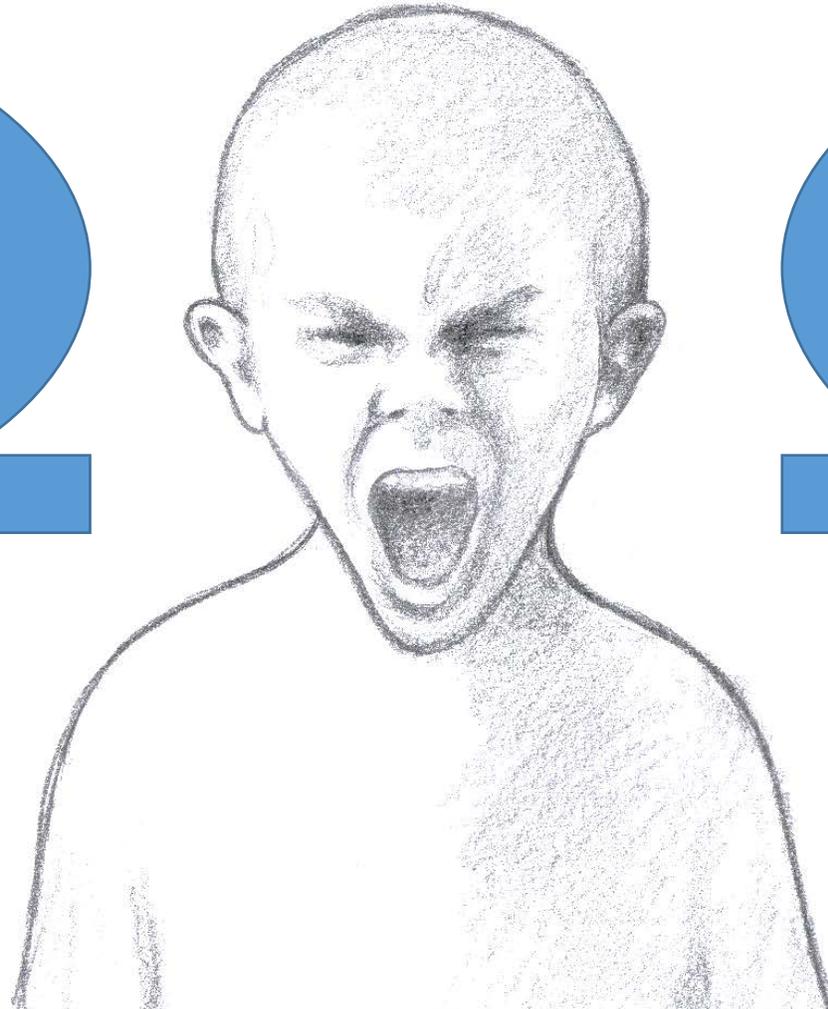
La persona tiene miedo a sentir, a conectar con experiencias emocionales o a hablar de ellas

Presente característicamente en el trastorno de personalidad por evitación, pero también en otros perfiles. No es una evitación conductual, sino de la emoción, o de alguna emoción el particular



Falta de mecanismos regulatorios (infrarregulación): no hago nada con lo que siento

Regúlame tú
Sácame esta
sensación



Al que no le guste
que se aguante
Yo soy así

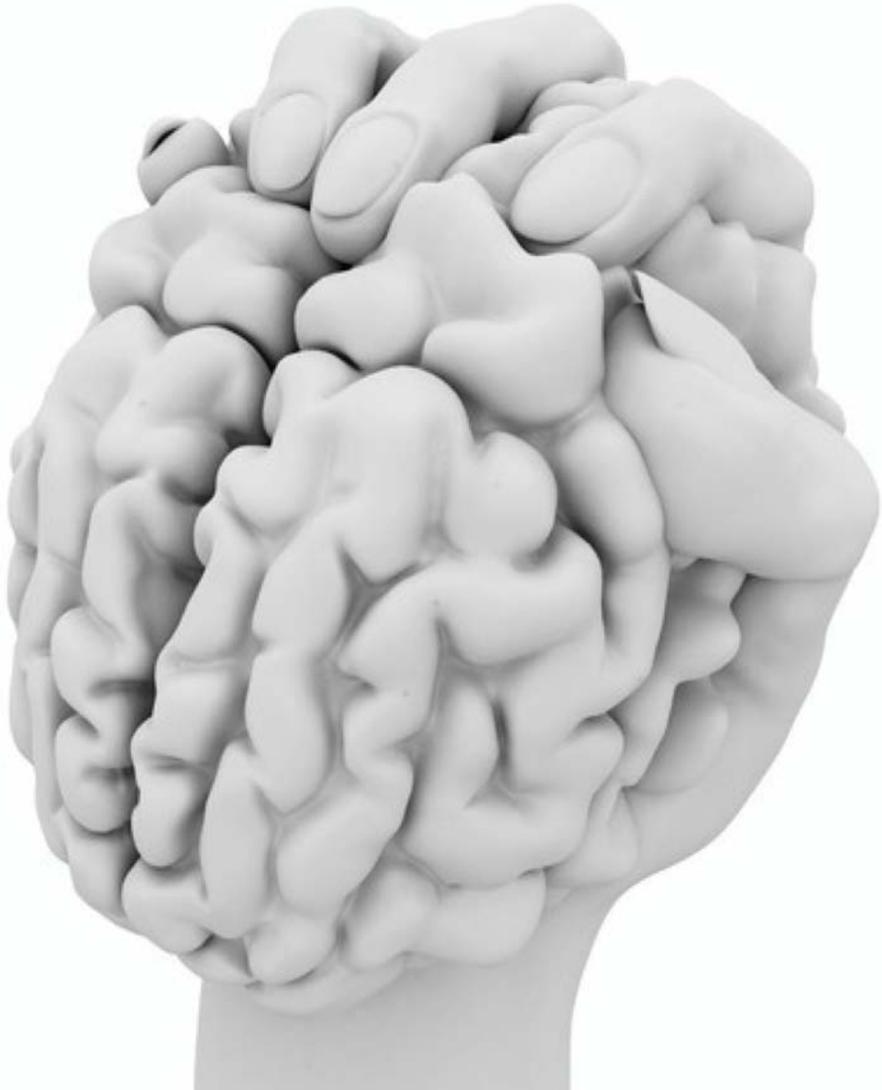
Infrarregulación

¡¡Quítame estas emociones!!!



- La persona ve sus emociones como algo fuera de su control
- En esta versión, es frecuente en apegos de tipo preocupado, más tendentes a buscar siempre al otro para regularse
- No hay autonomía emocional

La desregulación: lo peor no es lo que no hago, es lo que sí hago y no ayuda



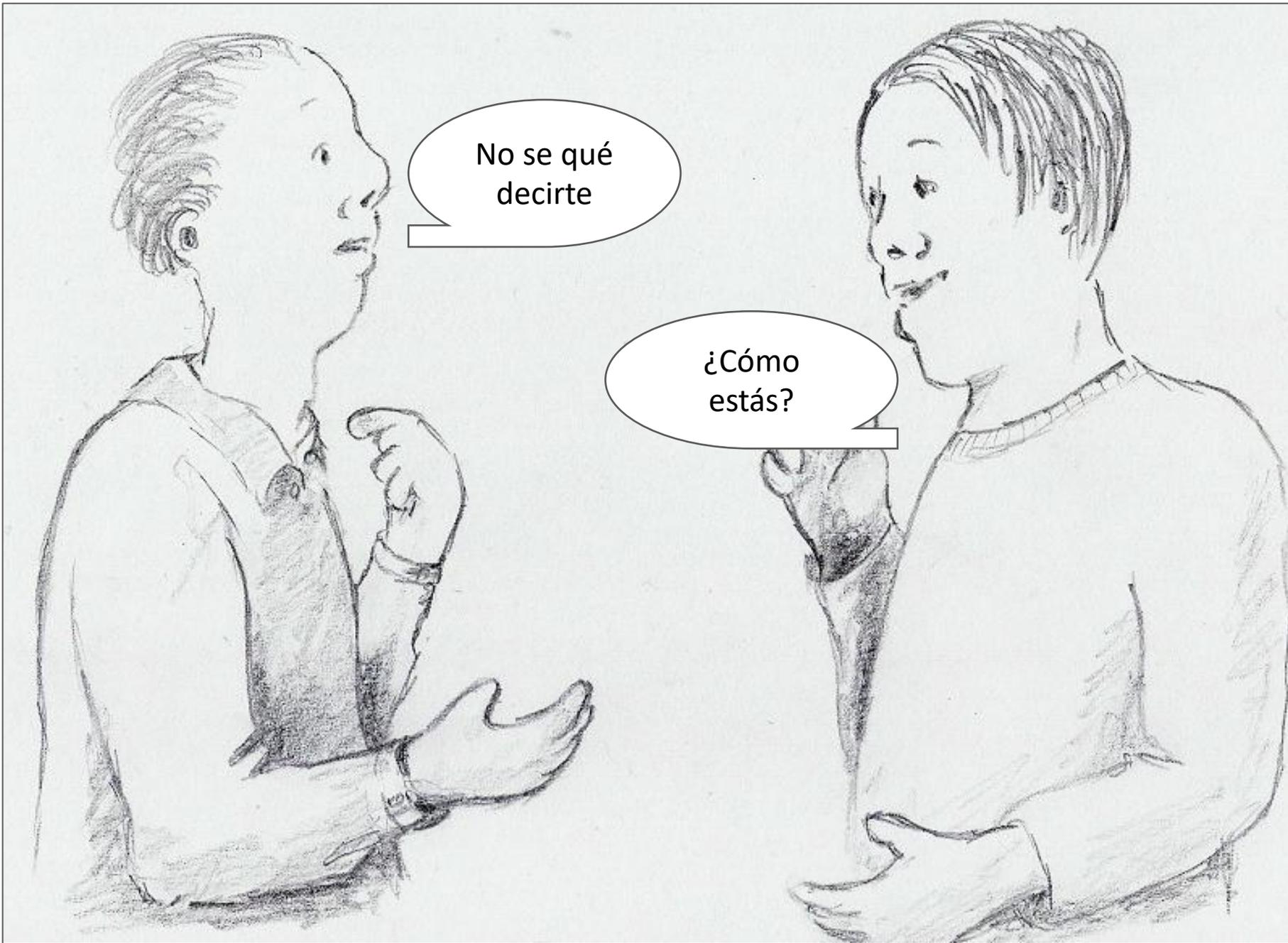
- Autoculpabilización
- Aferrarse a creencias negativas (fusión cognitiva)
- Comparaciones no saludables
- Autolesión física o equivalente
- Ideación suicida
- Odio, venganza, sin acciones reparadoras

Cuando hay despersonalización el sistema de regulación
ha llegado al límite



Cuando hay disociación (compartimentalización) puede haber patrones alternantes muy distintos





No se qué
decirte

¿Cómo
estás?



¡¡No puedo más!! Pero no digas nada!

Voy yendo...

La regulación interpersonal (heterorregulación)

- ¿A quién recurrimos cuando estamos mal?
- ¿Podríamos hacerlo sin ayuda?
- ¿Nunca mostramos lo que sentimos?



Entre la autosuficiencia y la dependencia



No necesito a nadie

Apego distanciante



No puedo por mí mismo

Apego preocupado

En la naturaleza para sobrevivir en situaciones extremas

Aferrarse al peligro



Construir un muro protector



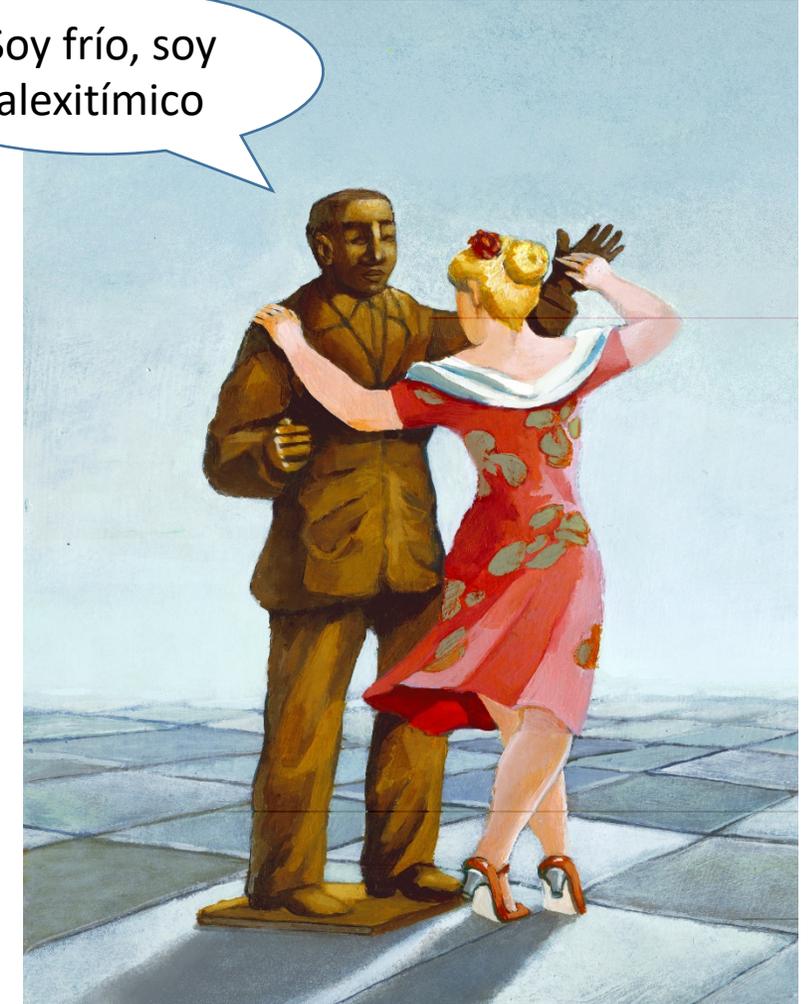
¿Cómo funciona el sujeto rémora?



¿Por qué me haces daño?
¿Por qué no me quieres?
No puedo dejarlo porque
lo quiero demasiado... lo
quiero más que a mi vida

- Dependencia emocional
- Revictimización
- Apego preocupado: “no puedo vivir sin ti”

¿Cómo funciona el sujeto espora?



¿Cómo se sitúan en consulta?

**El paciente rémora
(apego ansioso/preocupado/ambivalente)**



Adóptame

**El paciente espora
(apego distanciante/evitativo)**



No te dejaré
entrar

**El paciente disociativo (apego
desorganizado) es en parte rémora y en
parte espora**

Entendiendo desde la perspectiva del trauma

Particularidades de los pacientes de trauma complejo

El “como si”

La literalidad

La escasa capacidad reflexiva

Lo delicado de tocar el trauma

La necesidad de ir al trauma

La evitación del trauma

La normalidad aparente y el “no me afecta”

La dificultad de conexión con uno mismo

Los distintos estados mentales

La dificultad de conexión con el otro



No me vas a ayudar

Si te dejara ayudarme estaría expuesto, así que suprimo lo que siento, o algunas emociones



No me pasa nada

No quiero sentir
No quiero que me veas
Evitación, supresión



Ayudame
Aléjate
Patrones
contradictorios



No puedo

No regulo mi cansancio

Suprimo mi rabia

No regulo el esfuerzo



Quiero acabar con todo

Desregulación: autocuidado
disfuncional



Me da miedo sentir

Quiero estar bien, pero no me hables de “esas cosas” (=emociones)

Evitación, control



Te necesito para regularme
Te necesito para estar bien
Te necesito para vivir



Infrarregulación
Falta de autorregulación



Necesito que me veas
Me avergüenza que me veas de
verdad

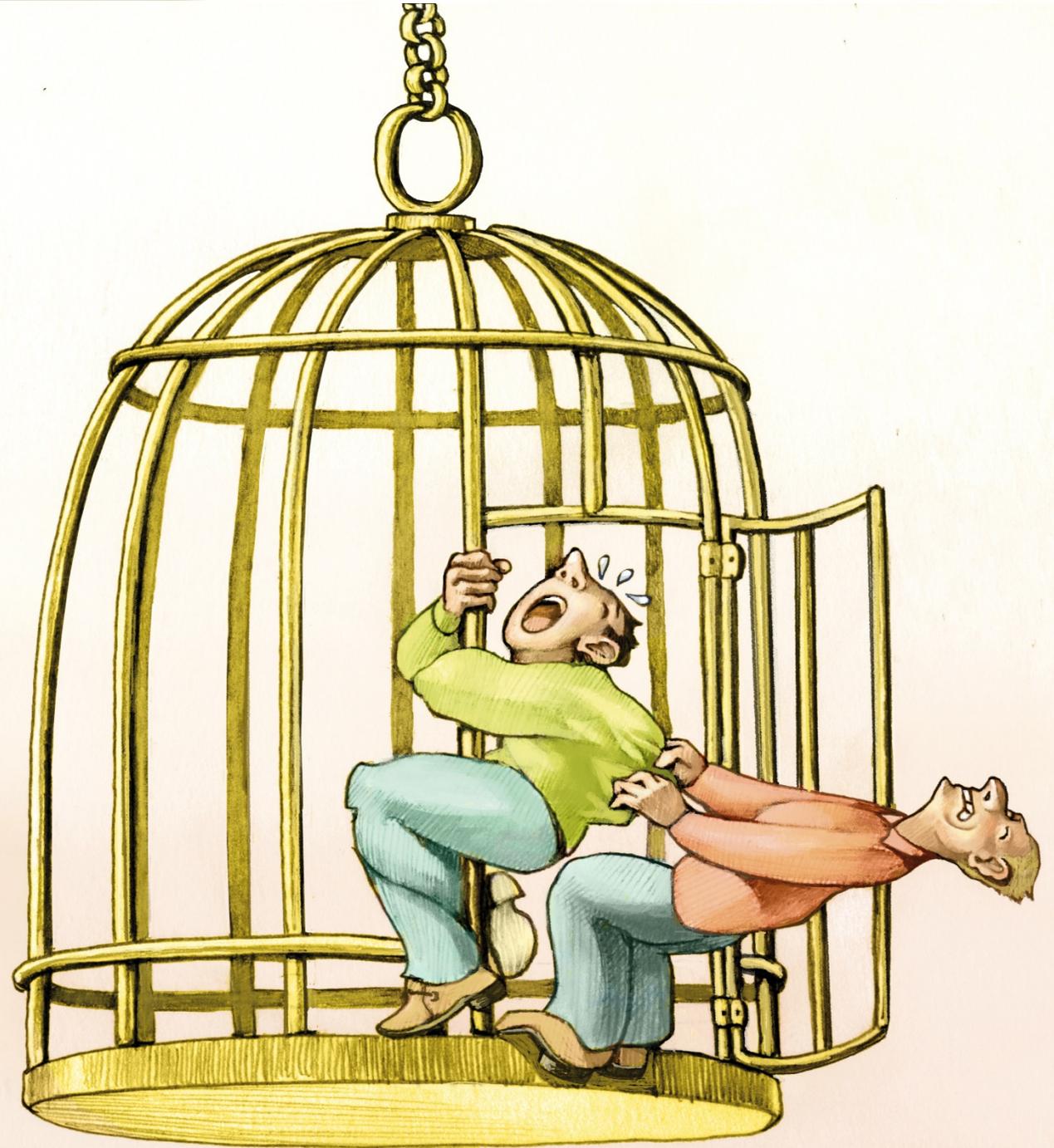
Evitación de la vergüenza y el miedo

Paciente: ¡¡¡No valgo!!!

Terapeuta: ¡¡¡Sí que vales!!!

Paciente: ¡¡¡No conseguirás
convencerme de que no es
así!!!

Si suelto el control, será el
caos



Detección de peligros

- Miedo
- Vergüenza (rechazo)



¿Esto es todo lo que sabes hacer?

No creo en los psicólogos

Te voy a demostrar que no puedes ayudarme

Dificultad con las emociones “vulnerables”



Haré todo lo que me digas

Dificultades en la gestión de la rabia

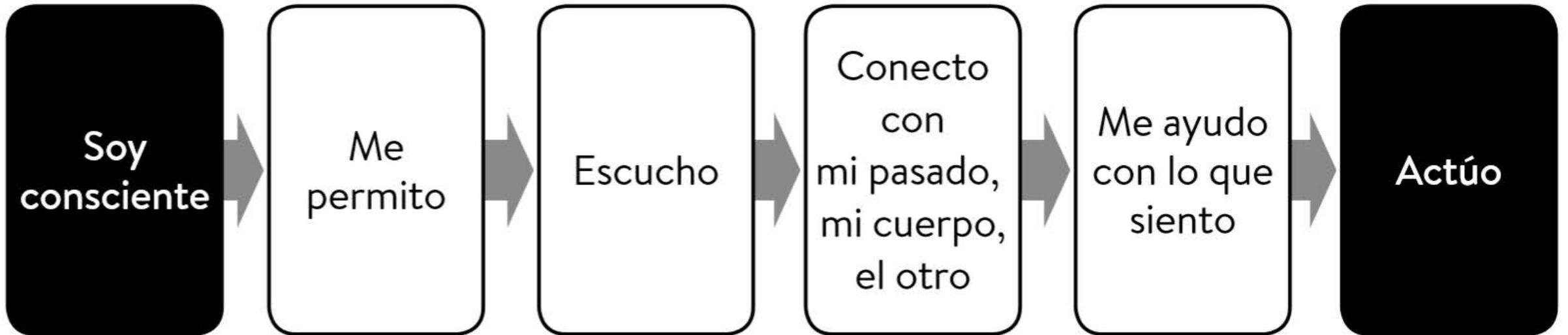


Si, si que puedo
hacerlo...

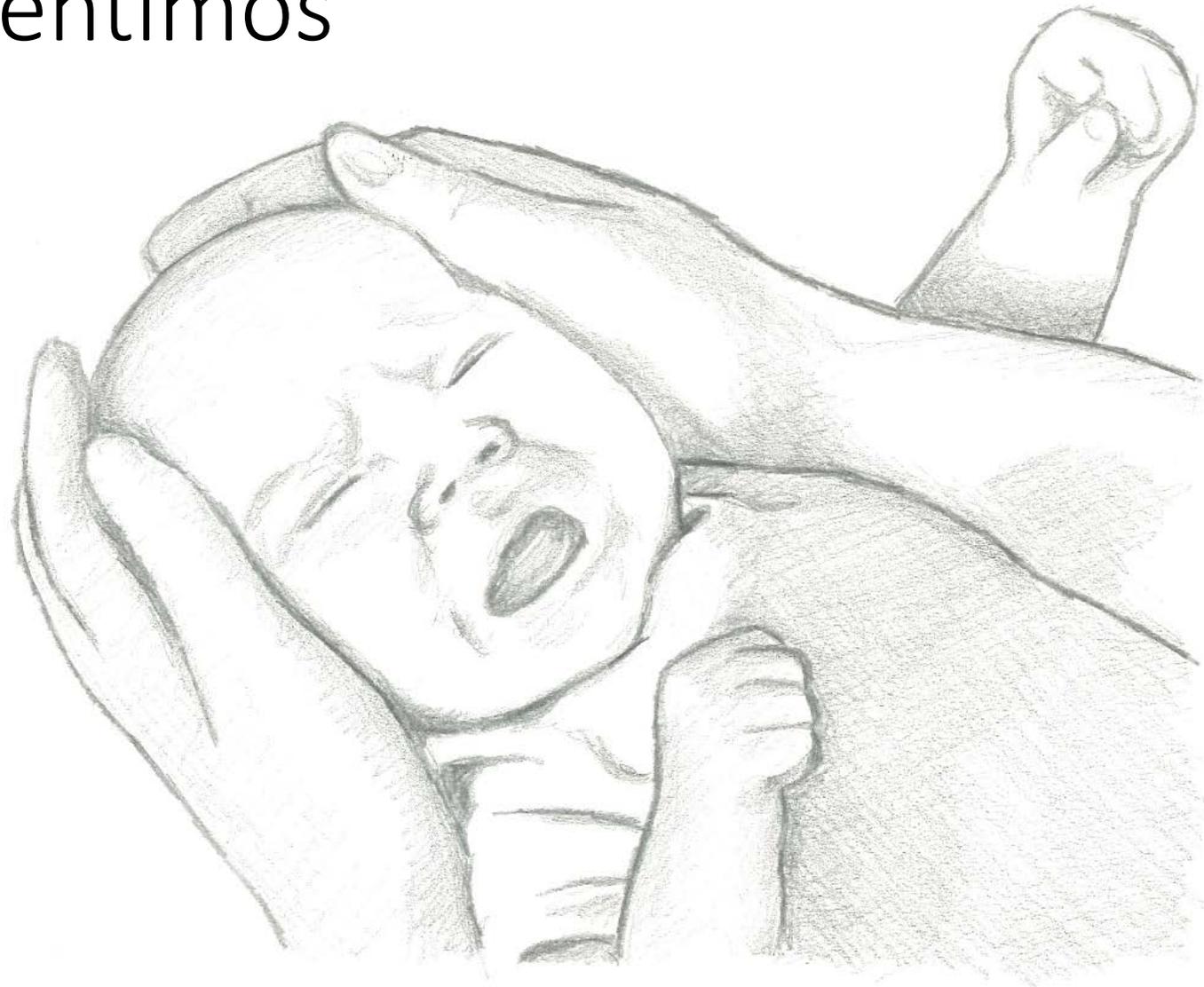


Las voces y los estados emocionales
rechazados

El proceso de regulación



Cuidar de lo que sentimos



Patrón de autocuidado

¿Somos autodestructivos?

¿Nos machacamos o criticamos internamente todo el tiempo?

¿Hacemos cosas aunque sabemos que nos perjudican?

¿Nos enfadamos con nosotros mismos por estar mal?

¿Nos descuidamos incluso físicamente?

¿Pedimos ayuda cuando la necesitamos?
¿Cuándo nos la ofrecen, nos dejamos ayudar?

¿Buscamos actividades o relaciones positivas?

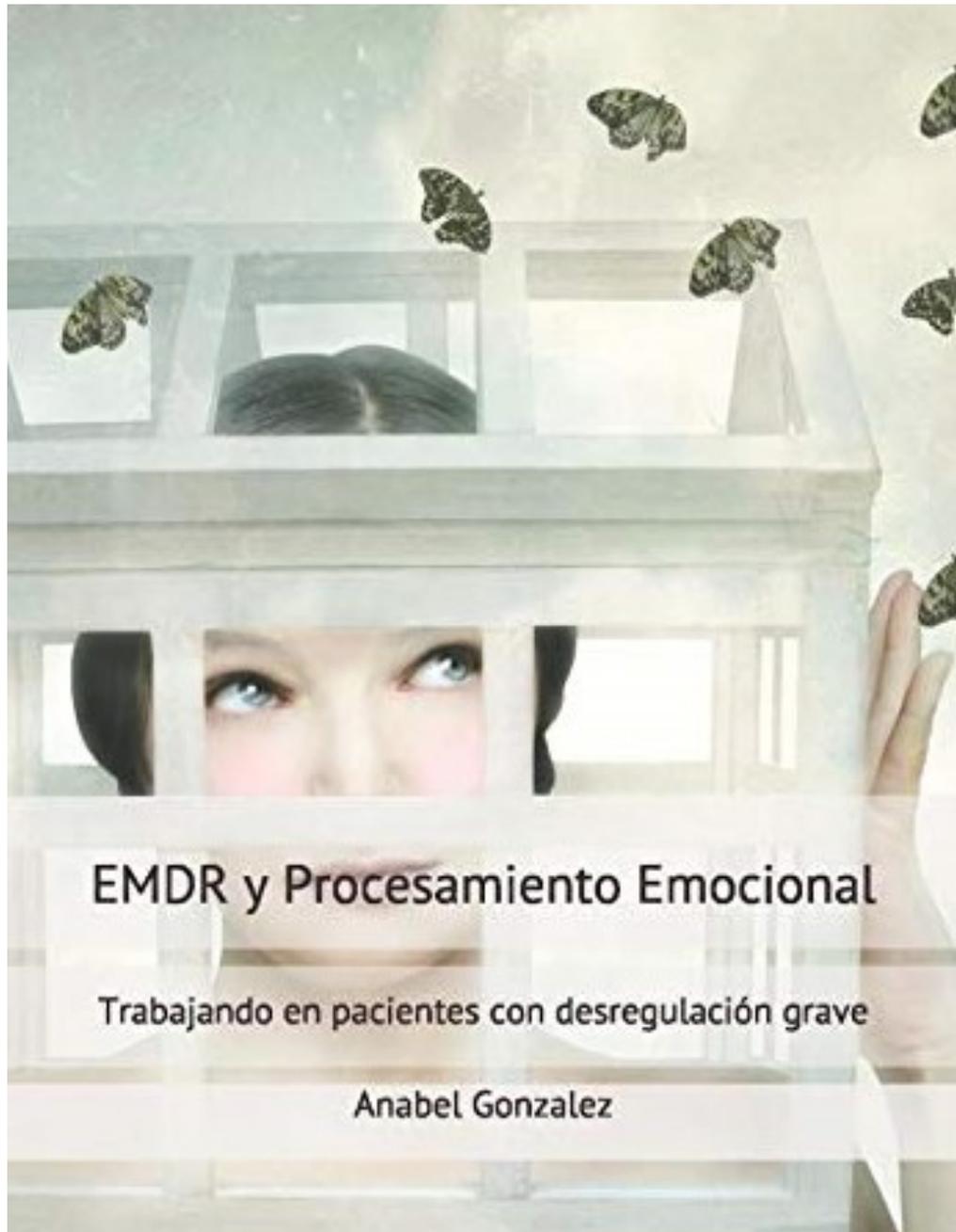
¿Nos sentimos cómodos cuando nos hacen comentarios positivos?

¿Nos damos cuenta de lo que necesitamos y buscamos cómo cubrir esas necesidades?

¿Le damos la misma importancia a nuestras necesidades que a las de los demás?

¿Hay un equilibrio entre cuidar de nosotros y de otras personas?

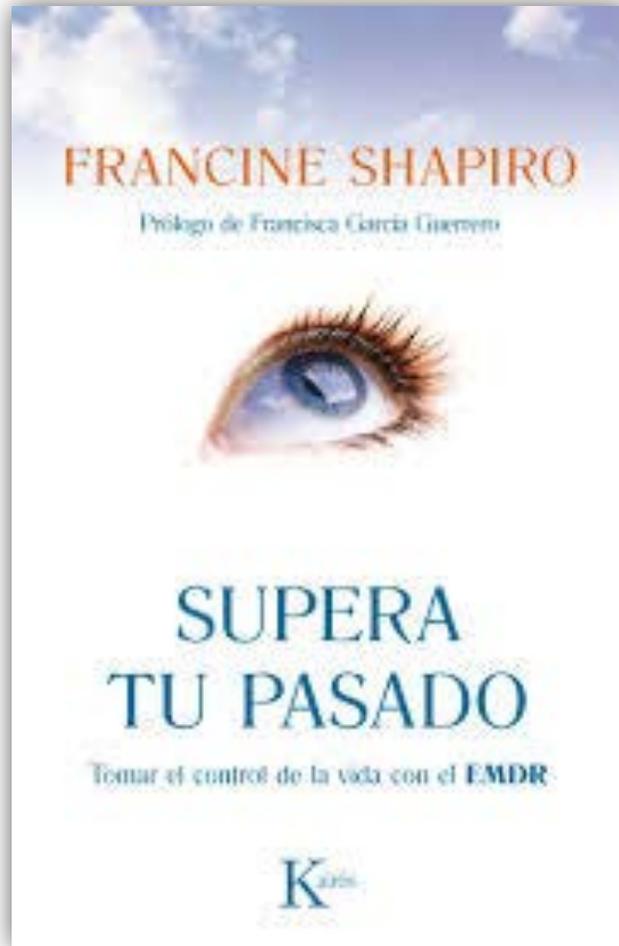
¿Cuando cuidamos de otros esperamos en el fondo que nos correspondan o nos lo agradezcan?



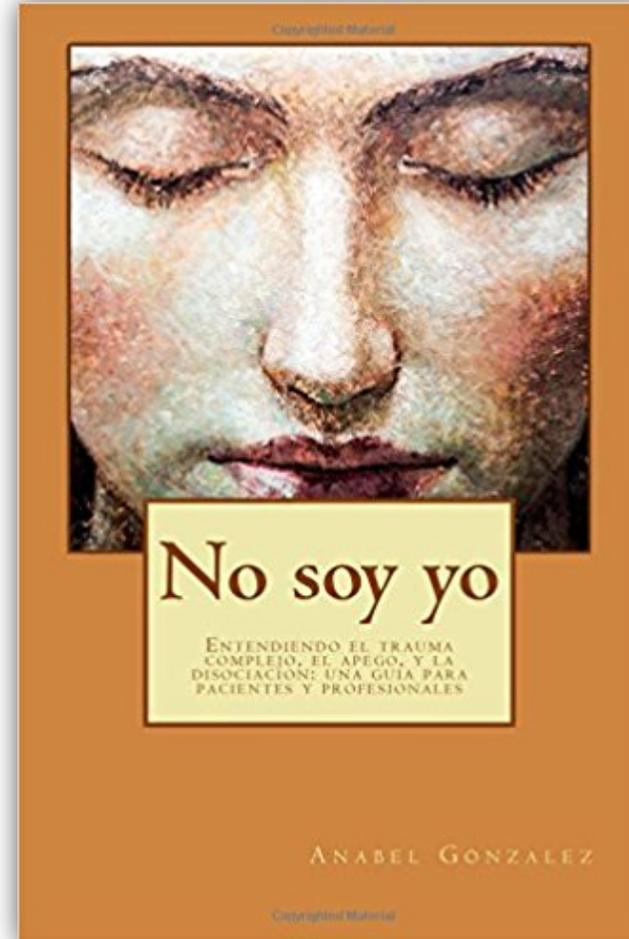
Textos sobre
regulación
emocional



Otras lecturas



Una introducción a la terapia EMDR y su modelo de entender la patología



Una introducción a como las experiencias adversas tempranas dan lugar a la disociación y generan consecuencias postraumáticas

Recursos

Escalas y materiales en www.anabelgonzalez.es

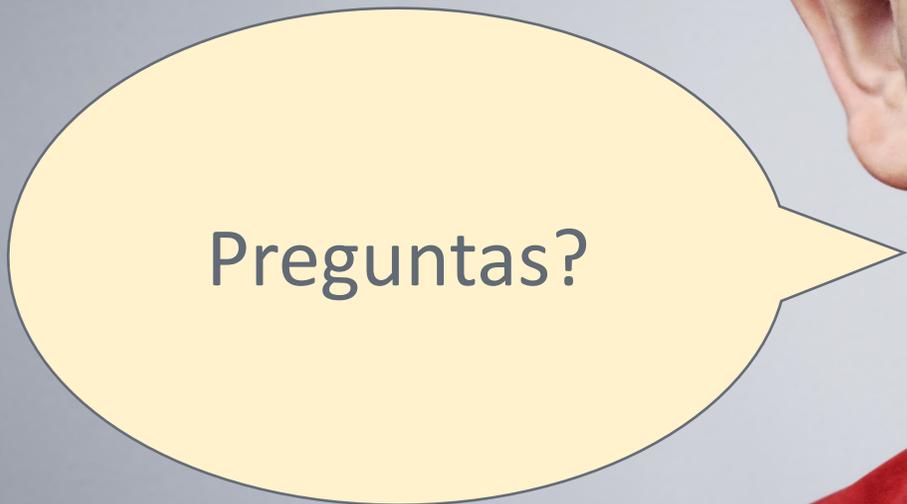
Videos en el canal de Youtube TAD: Trauma Attachment Dissociation

Instagram Emociones 5.0

Facebook Emociones 5.0 y Trastornos Disociativos

Twitter DAnabelGonzalez

Sobre EMDR: www.emdr-es.org



Preguntas?

