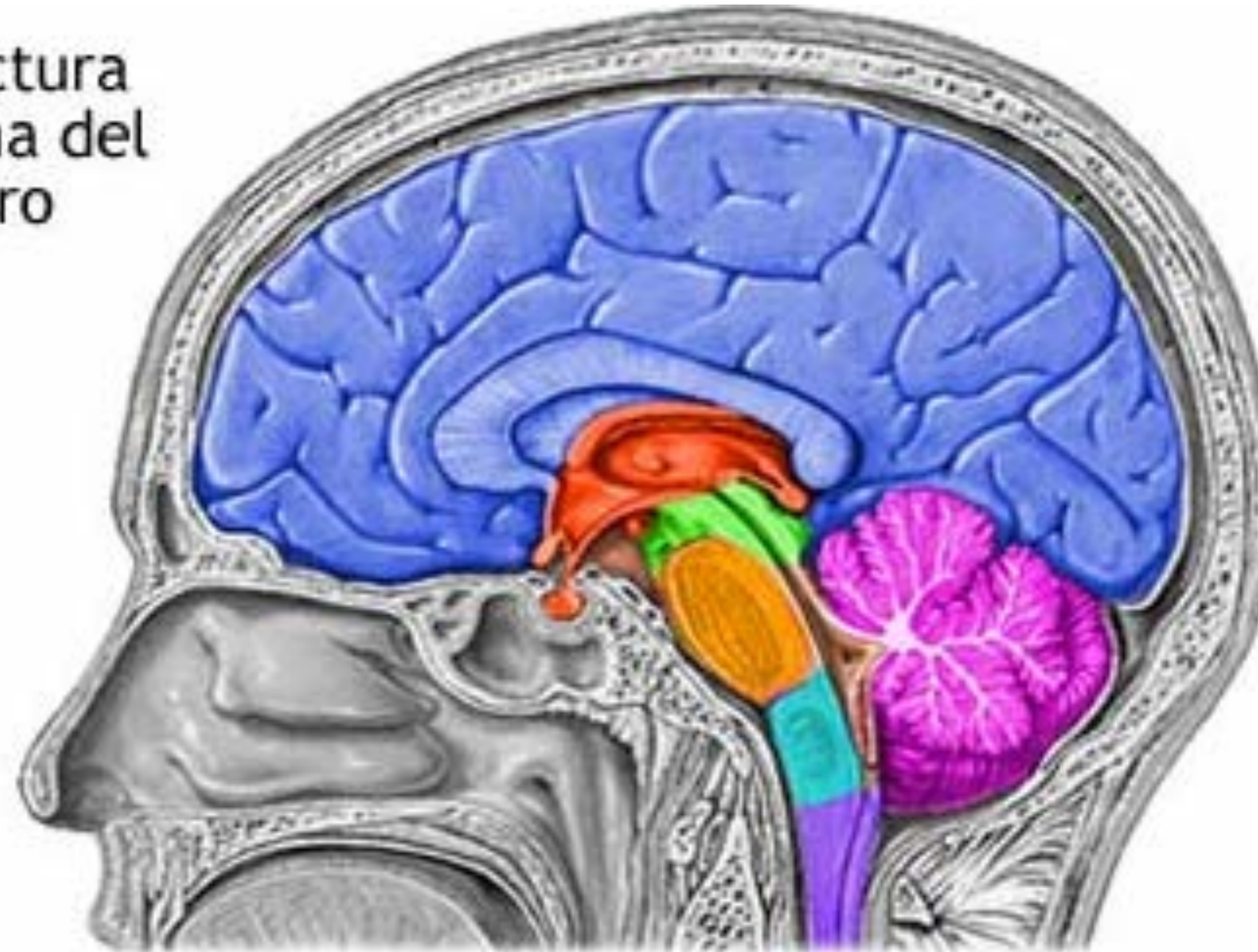


NEUROBIOLOGÍA DE LA DISOCIACIÓN



Estructura interna del cerebro



■ Médula espinal

■ Cerebelo

■ Diencéfalo

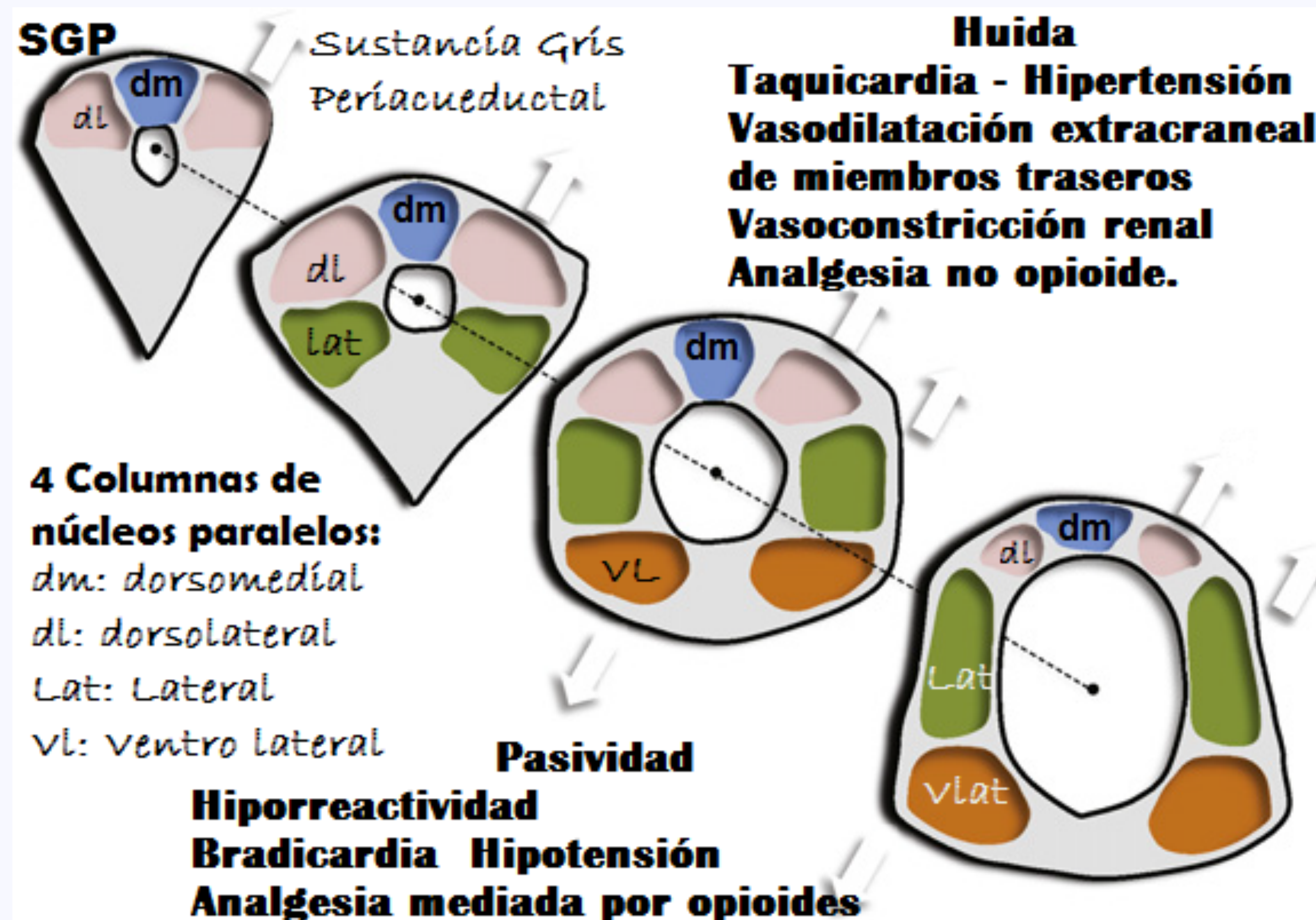
■ Puente de Varolio

■ Bulbo raquídeo

■ Cerebro medio

■ Hemisferio cerebral



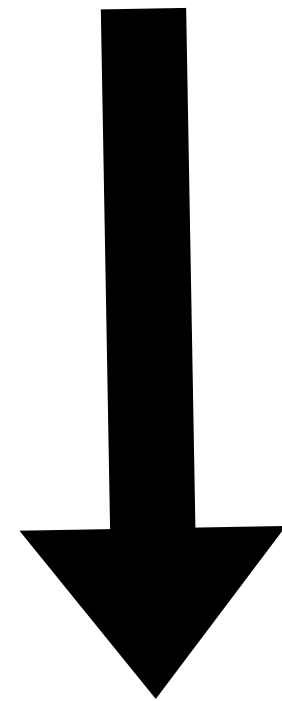


La SGPA participa en:

- El control y la expresión de dolor, analgesia, miedo, ansiedad, vocalización, lordosis y función cardiovascular (
- La SGPA lateral (lat) parece coordinar comportamientos defensivos activos, también de analgesia no relacionada a opiáceo y tiene un efecto hipertensor arterial.
- La SGPA ventrolateral (vl) parece coordinar comportamientos pasivos defensivos, relacionada a analgesia opiácea y también tiene un efecto hipotensor.
- En ratas, la estimulación de la SGPA lateral y dorsolateral: evoca estrategias de afrontamiento activo como el comportamientos de lucha / huida, hipertensión arterial, taquicardia y analgesia no mediada por opioides.
- La Estimulación ventrolateral, por otro lado, evoca comportamientos de afrontamiento pasivo como inactividad, hipotensión, bradicardia y analgesia mediada por opiáceos,

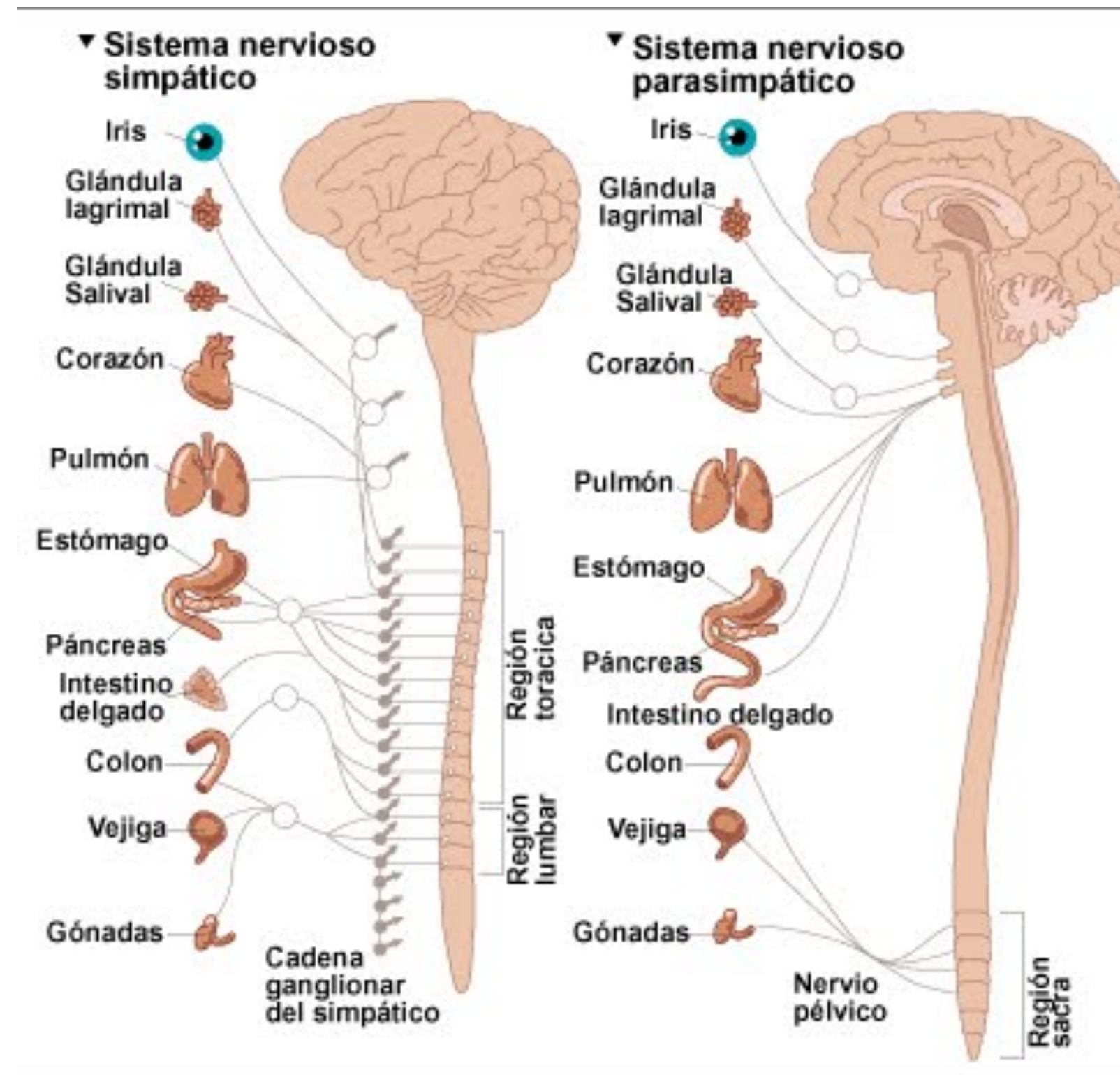


EXTERNALIZANTES

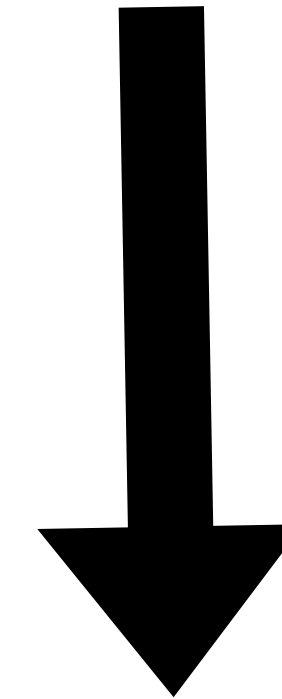


AGRESIÓN

SÍNTOMAS POSITIVOS



INTERNALIZANTES



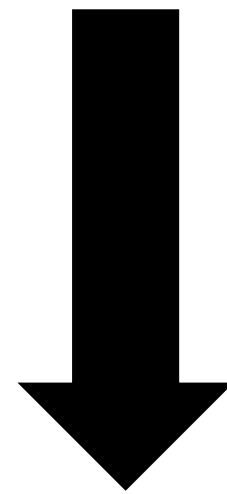
DISOCIACIÓN

SÍNTOMAS NEGATIVOS



TEORIA POLIVAGAL

SIMPÁTICO



**LUCHA
HUÍDA**

PARASIMPÁTICO



RAMA VENTRO VAGAL
Responsable de la
vinculación social
Es compartida por los
mamíferos

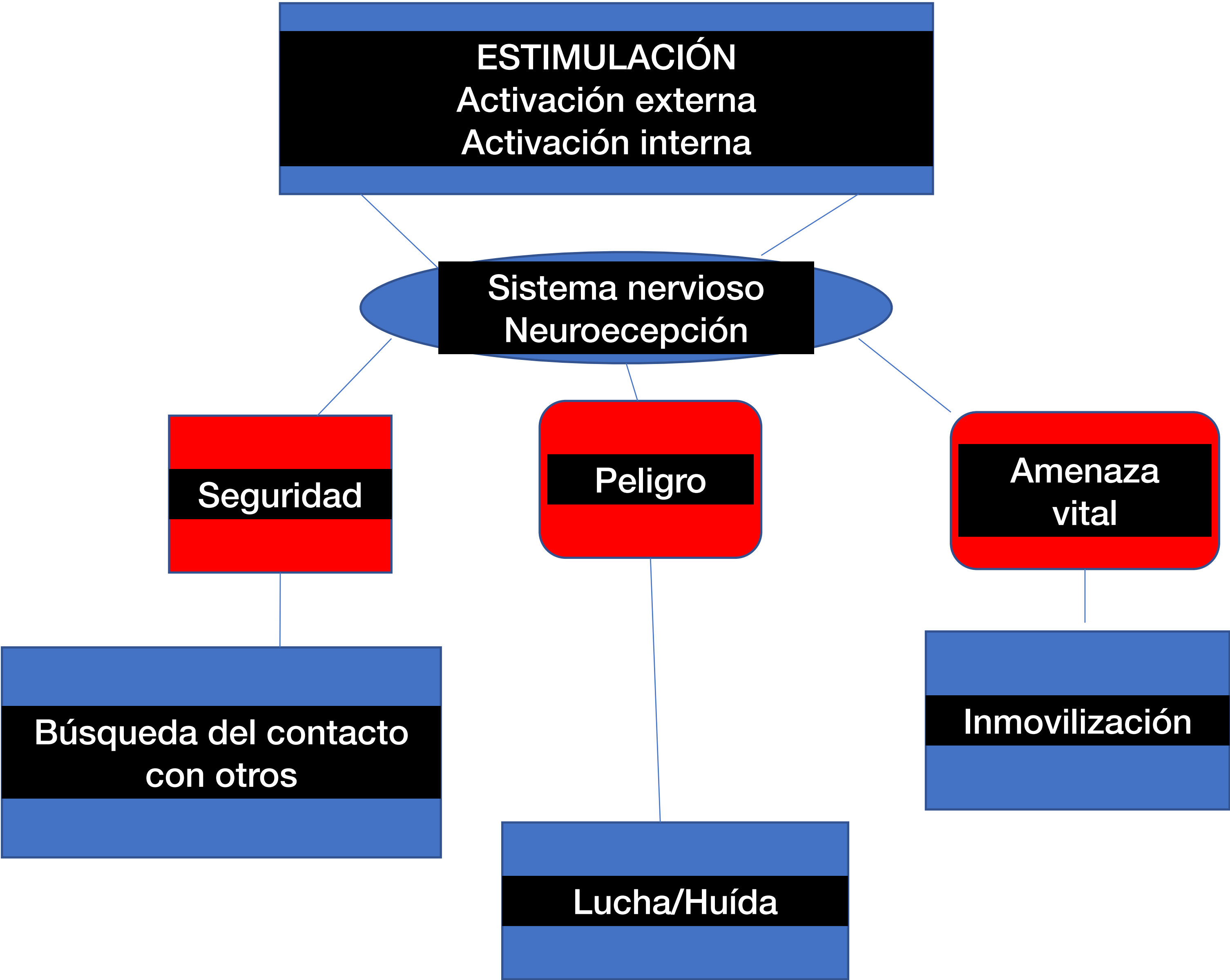
RAMA DORSO VAGAL
Responsable de la
inmovilización
Es compartida con los
reptiles



TEORIA POLIVAGAL

- 1. HAY CIRCUITOS NEURONALES RELACIONADOS CON LA CONEXIÓN EMOCIONAL, LUCHA, HUÍDA E INMOVILIZACIÓN.**
- 2. ESTOS CIRCUITOS FORMAN UNA JERARQUÍA FILOGENÉTICA**
- 3. EL SISTEMA NERVIOSO EVALUA LOS RIESGOS A MENUDO DE FORMA INCONSCIENTE (NEUROCEPCIÓN) Y REGULA LOS ESTADOS VISCERALES PARA SEGURIDAD, LUCHA O INMOVILIZACIÓN.**
- 4. PARA QUE HAYA VINCULACIÓN AFECTIVA (O SOCIAL) DEBER HABER UNA NEUROCEPCIÓN DE SEGURIDAD.**
- 5. PARA SE PUEDA DAR UN ESTADO DE VINCULACIÓN AFECTIVA (A NIVEL DE BEBE/CUIDADOR O SEXUAL) SE REQUIERE UN ESTADO DE INMOVILIZACIÓN SIN MIEDO**
- 6. LA INMOVILIZACIÓN SIN MIEDO ESTÁ MEDIADA POR LA SECRECIÓN DE OXITOCINA**

Activación del sistema nervioso



TIPOS DE DISOCIACIÓN

DISOCIACIÓN SOMÁTICA (TRASTORNOS CONVERSIVOS)

DISOCIACIÓN DE LA PERSONALIDAD (TID)

SINTOMATOLOGÍA DISOCIATIVA

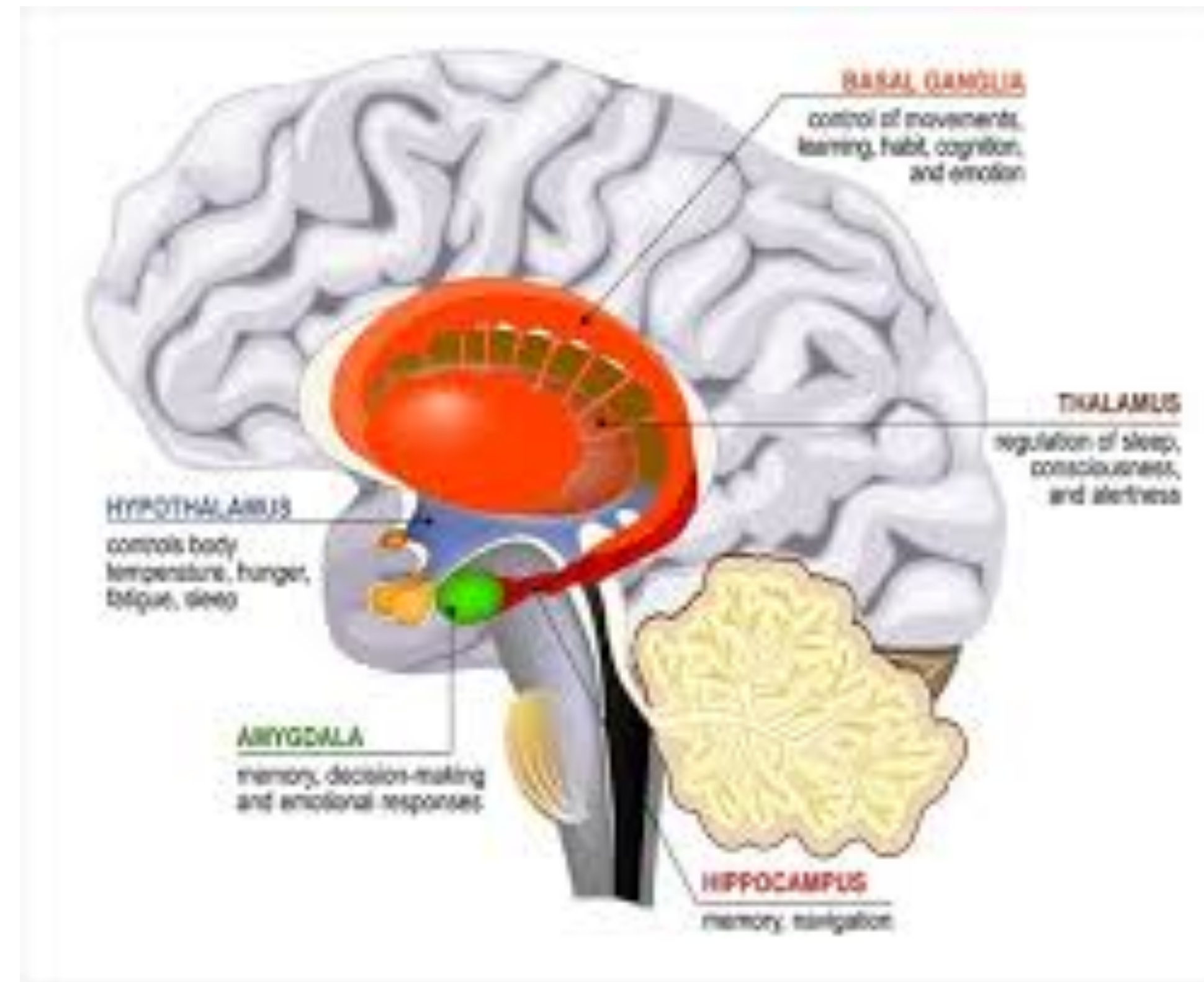




ÓRGANOS IMPLICADOS EN LA DISOCIACIÓN



Se ha demostrado que los estados de despersonalización pueden afectar la codificación de la memoria episódica en individuos sanos, un proceso que se piensa relacionado con la activación alterada del hipocampo posterior.. Esta observación puede proporcionar una idea de los mecanismos neuronales subyacentes a la amnesia disociativa asociada con experiencias traumáticas que implican respuestas de despersonalización en el momento del trauma y tiene implicaciones tanto para la dimensión del cuerpo como para el tiempo.



Cabeza y Nyberg (2000, 2003) sugirieron que las activaciones prefrontales durante la recuperación de memoria episódica a veces han demostrado ser bilaterales, pero muestran una clara tendencia a la lateralización derecha. Se ha planteado la hipótesis de que la activación cingulada anterior durante el recuerdo de la memoria está relacionada con los procesos del lenguaje, porque la activación de esta área es más frecuente para materiales verbales que no verbales.

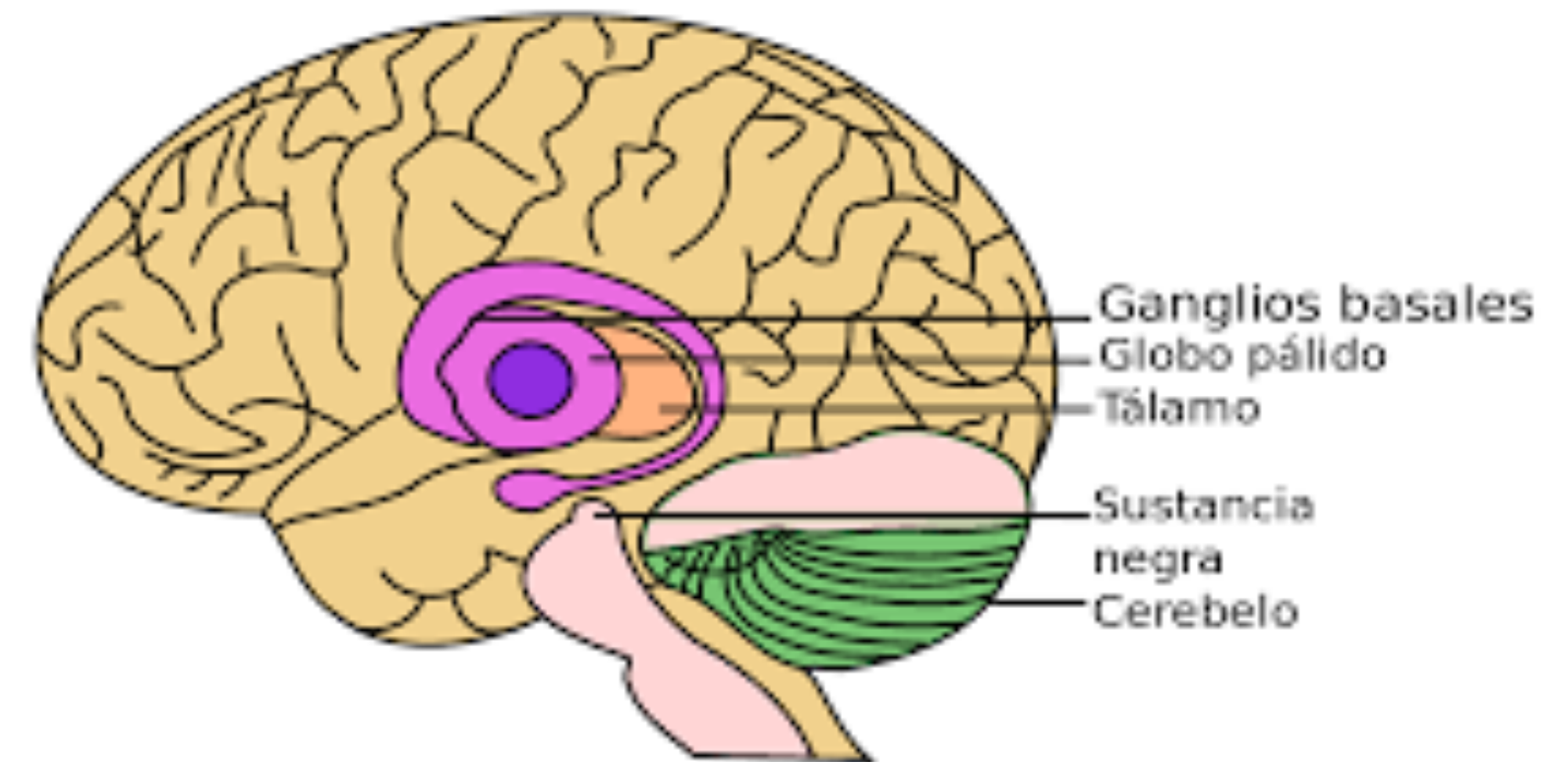
Sin embargo, para la recuperación de la memoria episódica no verbal, se ha demostrado que predominan las activaciones occipital, parietal derecha y cingulada posterior.

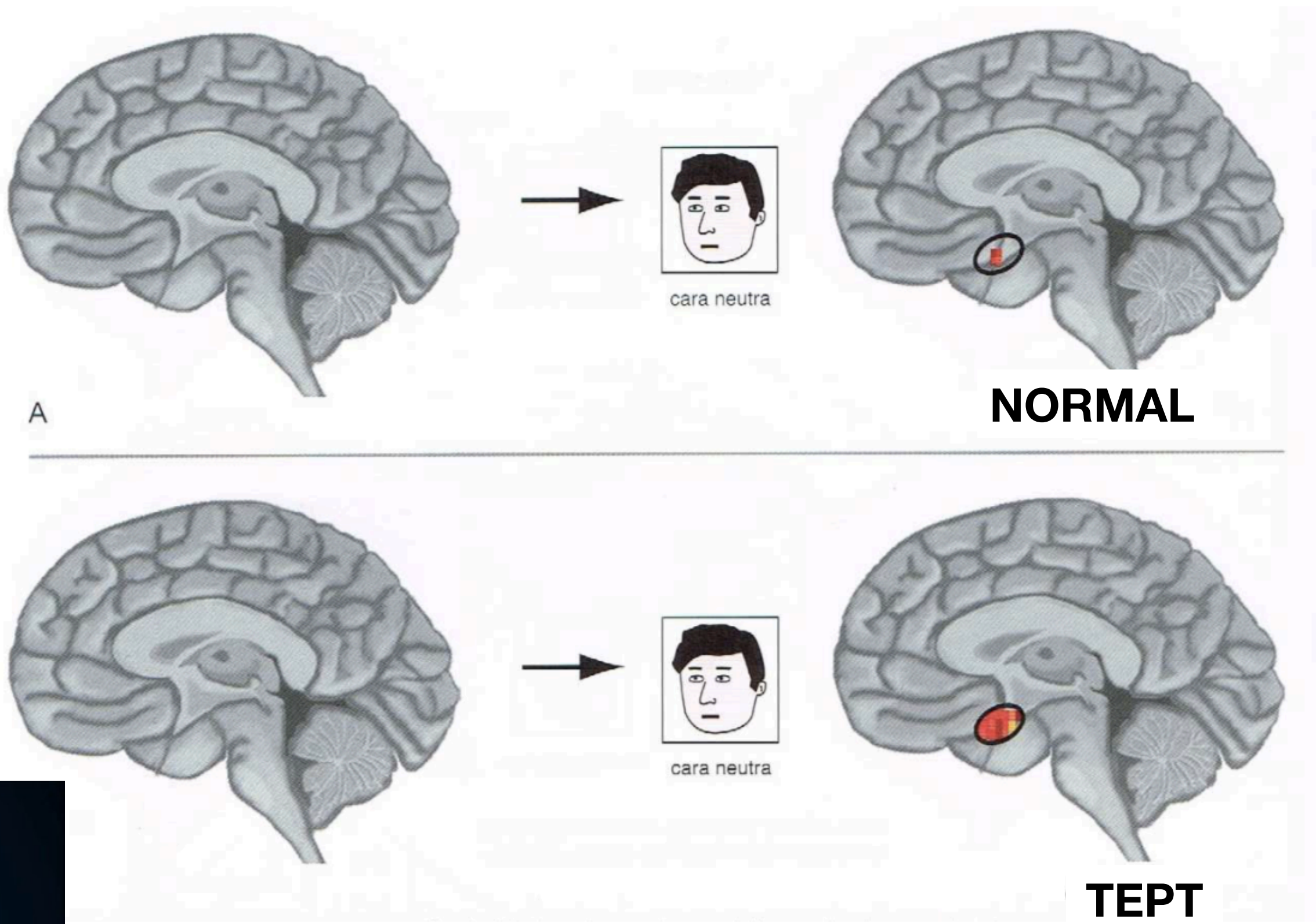
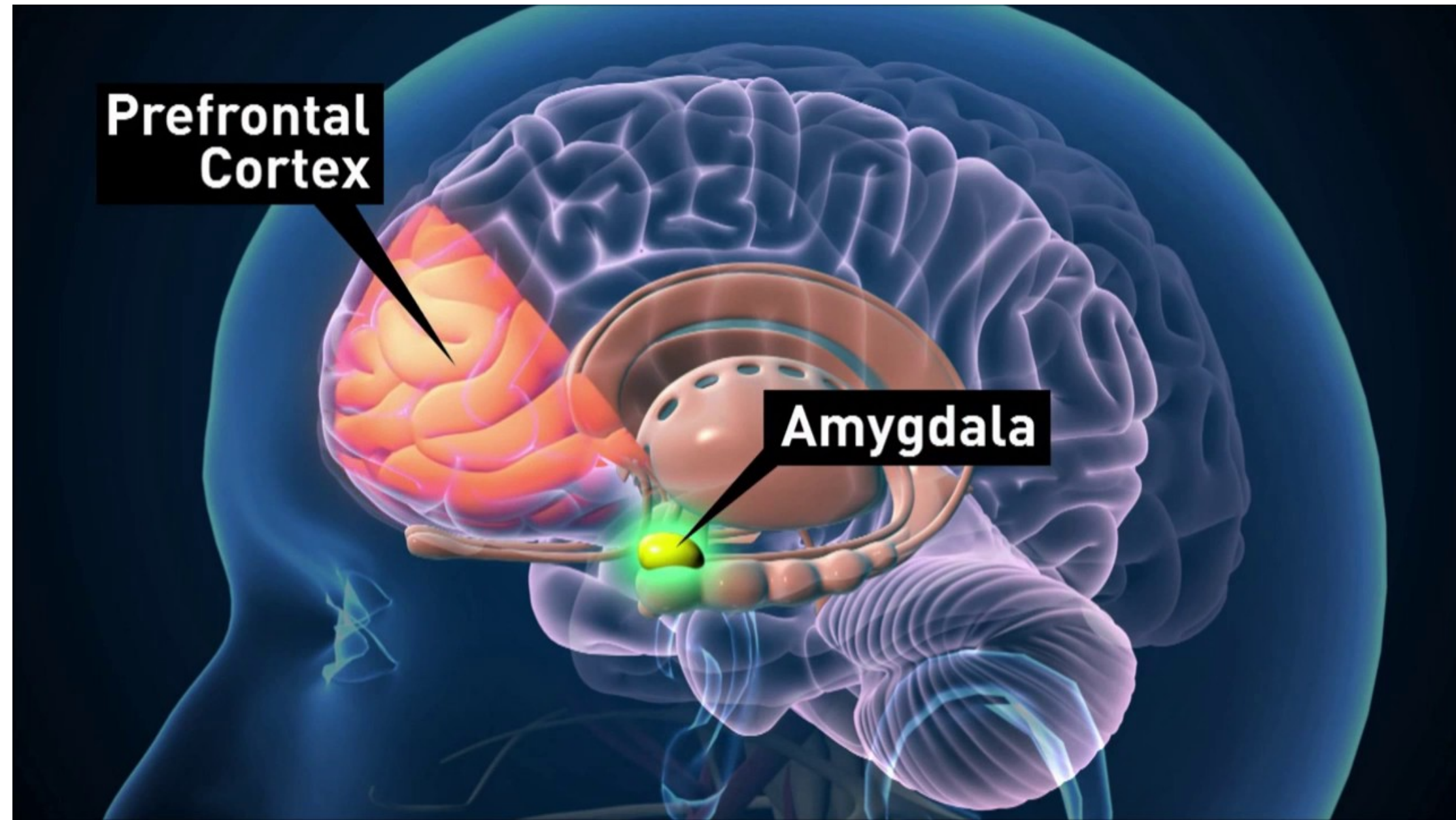


El tálamo transmite información de todas las modalidades sensoriales, excepto el olfato, a la corteza cerebral. También se ha sugerido que el tálamo está involucrado en la mediación de la interacción entre la atención y la excitación a través del sistema reticular, los cuales son claramente relevantes para la fenomenología de los síndromes de estrés traumático.

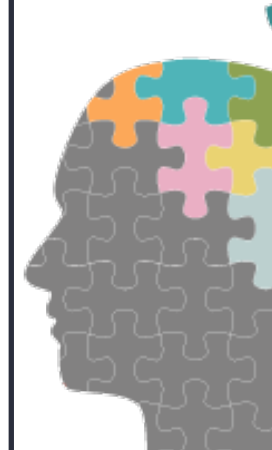
Los altos niveles de excitación durante las experiencias traumáticas pueden provocar alteraciones en el procesamiento sensorial en el tálamo. Esto, a su vez, interrumpe la transmisión de información sensorial a la corteza frontal, la circunvolución cingulada, la amígdala y el hipocampo.

Las alteraciones en el procesamiento sensorial pueden ser uno de los mecanismos subyacentes a los flashbacks en el TEPT. La incapacidad de integrar recuerdos en el contexto actual puede estar relacionada con interrupciones en la unión cognitiva temporal mediada por el tálamo, "un evento temporalmente coherente que une el dominio del tiempo, y produce la fractura de la comunicación" de la realidad externa e interna en una sola construcción ... el "yo"

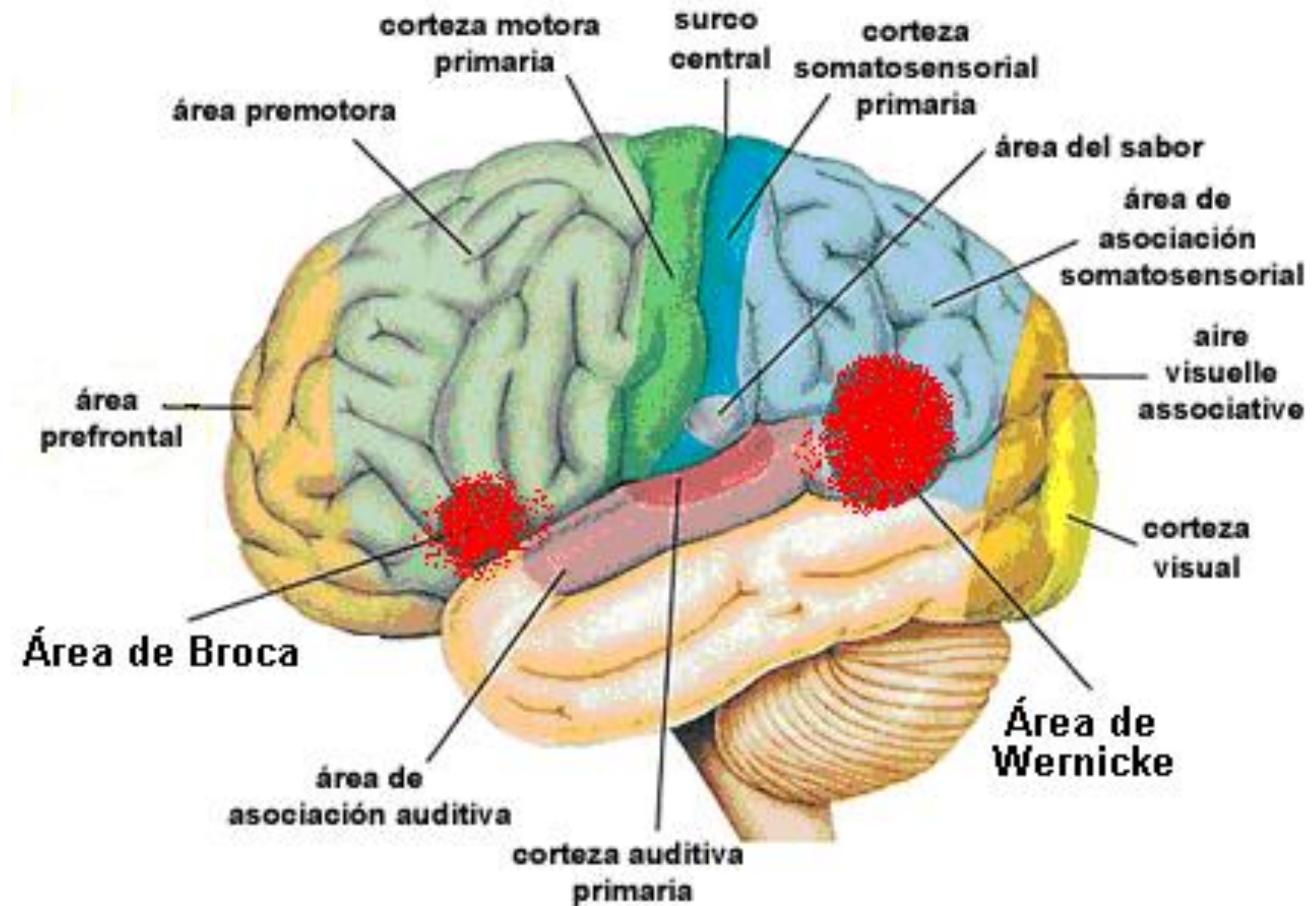




DIFERENCIAS INTERHEMISFÉRICAS



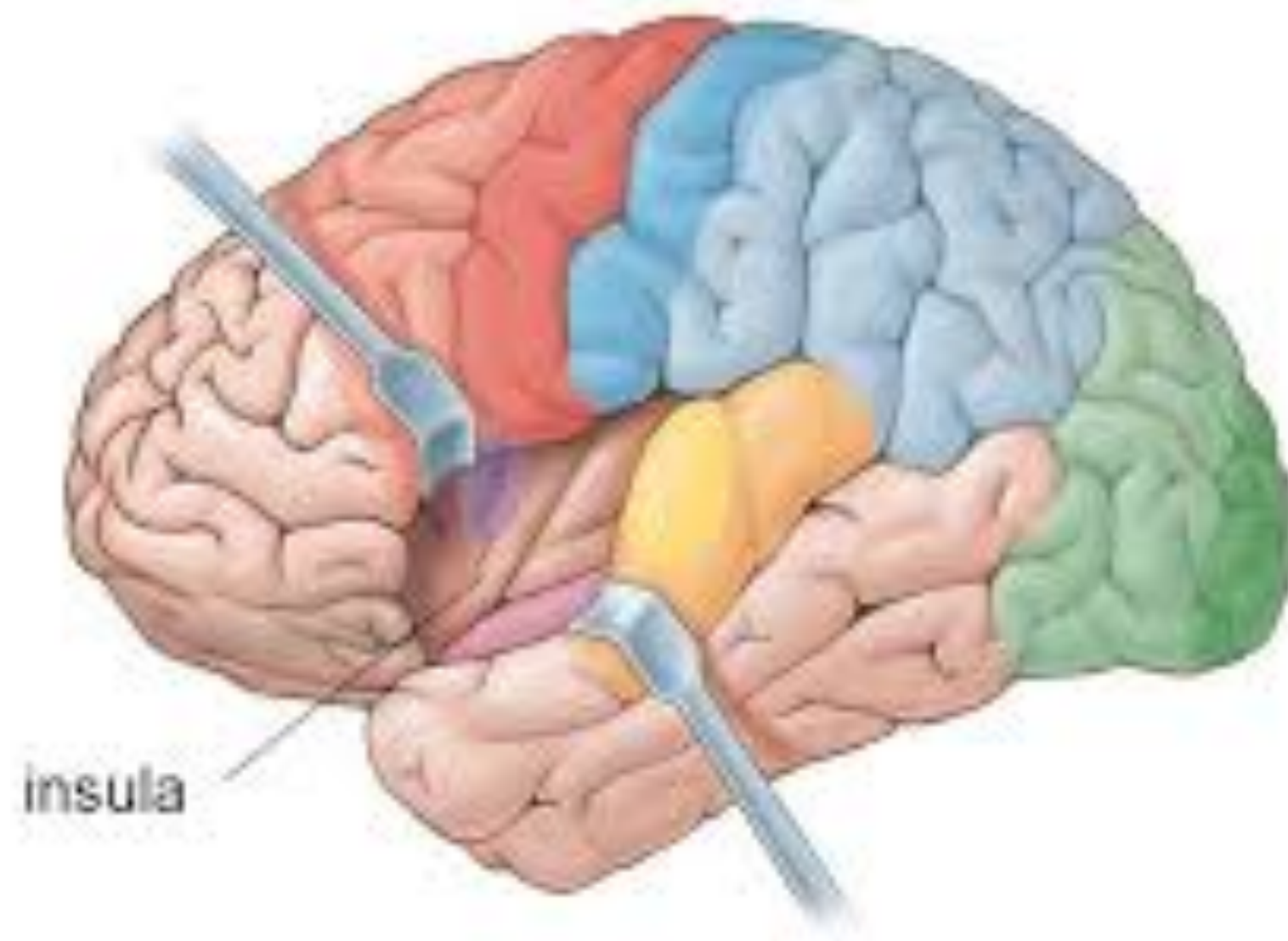
Aunque los correlatos neurobiológicos de la audición de la voz en los trastornos relacionados con el trauma aún no se han dilucidado, un metanálisis realizado en pacientes con esquizofrenia demostró que durante la audición de la voz, las regiones cerebrales, incluido el área de Broca y el área de Wernicke involucradas en la producción del habla y la comprensión, respectivamente, exhibió activación cerebral en comparación con cuando los pacientes informaron que sus voces estaban ausentes. Se informaron hallazgos similares en un grupo no psiquiátrico que exhibió audición de voz. Estos hallazgos hasta cierto punto respaldan la "realidad" real de la audición de voz.





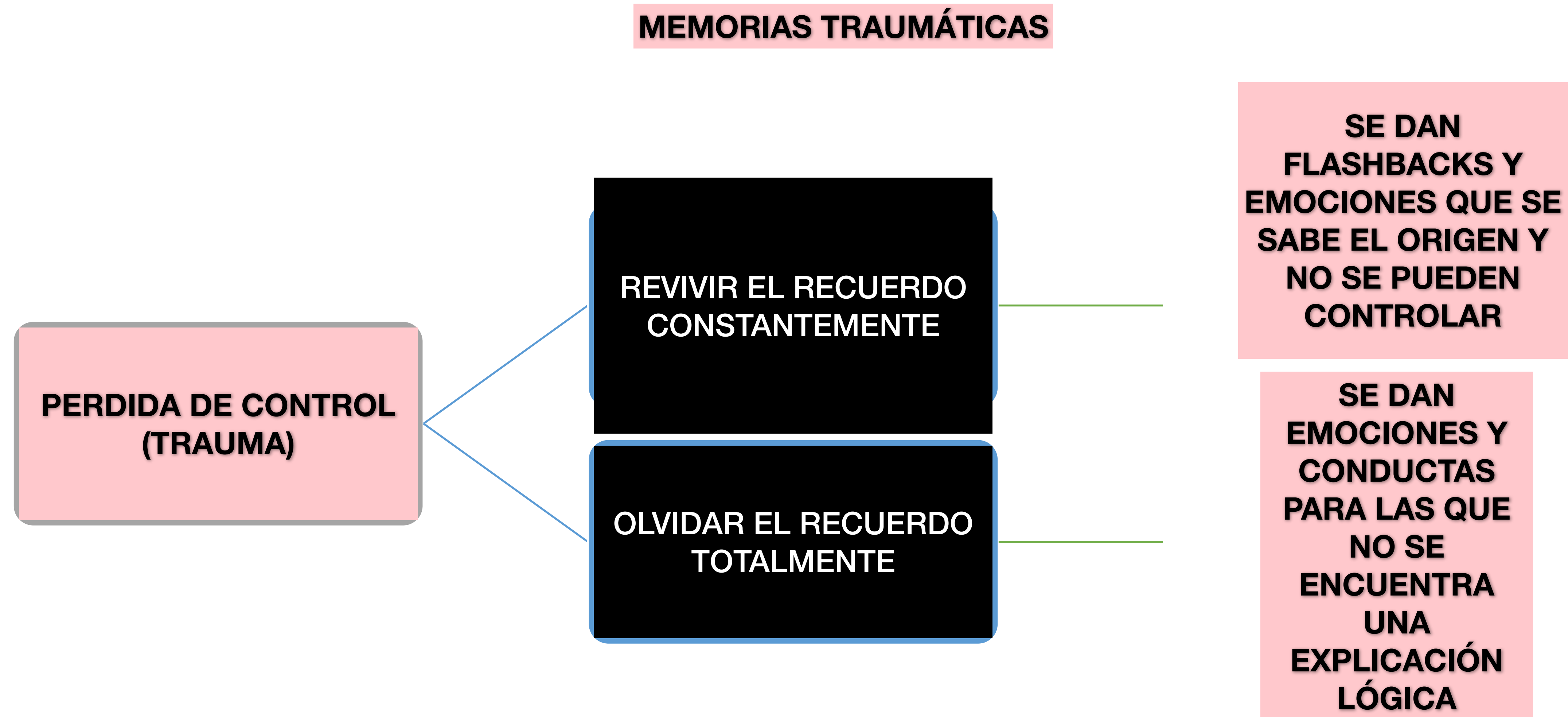
ÍNSULA

La región posterior de la ínsula se encuentra principalmente más inervada con las neuronas somatosensoriales, que son las que crean un "mapa" de las sensaciones de posición relacionadas con las distintas partes del cuerpo. con lo que la participación de esta región va a vincularse más con control de las vísceras y órganos internos.



La parte anterior de esta estructura cerebral presenta mayor vinculación con el sistema límbico, siendo su funcionalidad más orientada a la integración emocional de las experiencias y percepciones como una sensación unitaria y global.



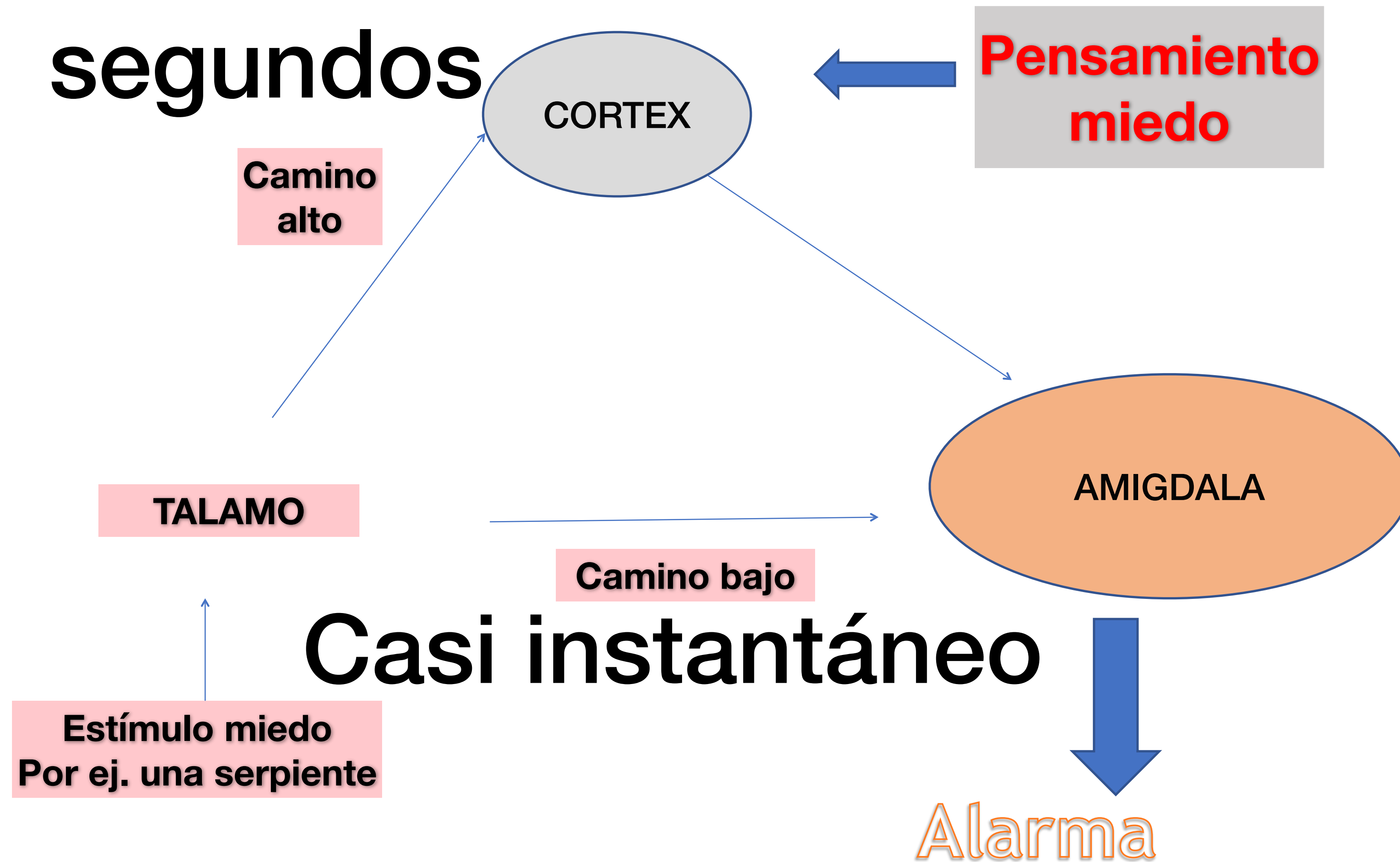


DESNOS



Los menores expuestos a condiciones estresantes graves, tales negligencia, abuso emocional y/o físico en las relaciones familiares primarias, pueden desarrollar traumas cuyos síntomas no se incluyen en el trastorno por estrés postraumático (TEPT). Las consecuencias del trauma complejo afectan el desarrollo psicológico, y las características se diagnostican en la actualidad en la como categoría de trastorno por estrés postraumático extremo no especificado (disorders of extreme not otherwise specified, DESNOS)

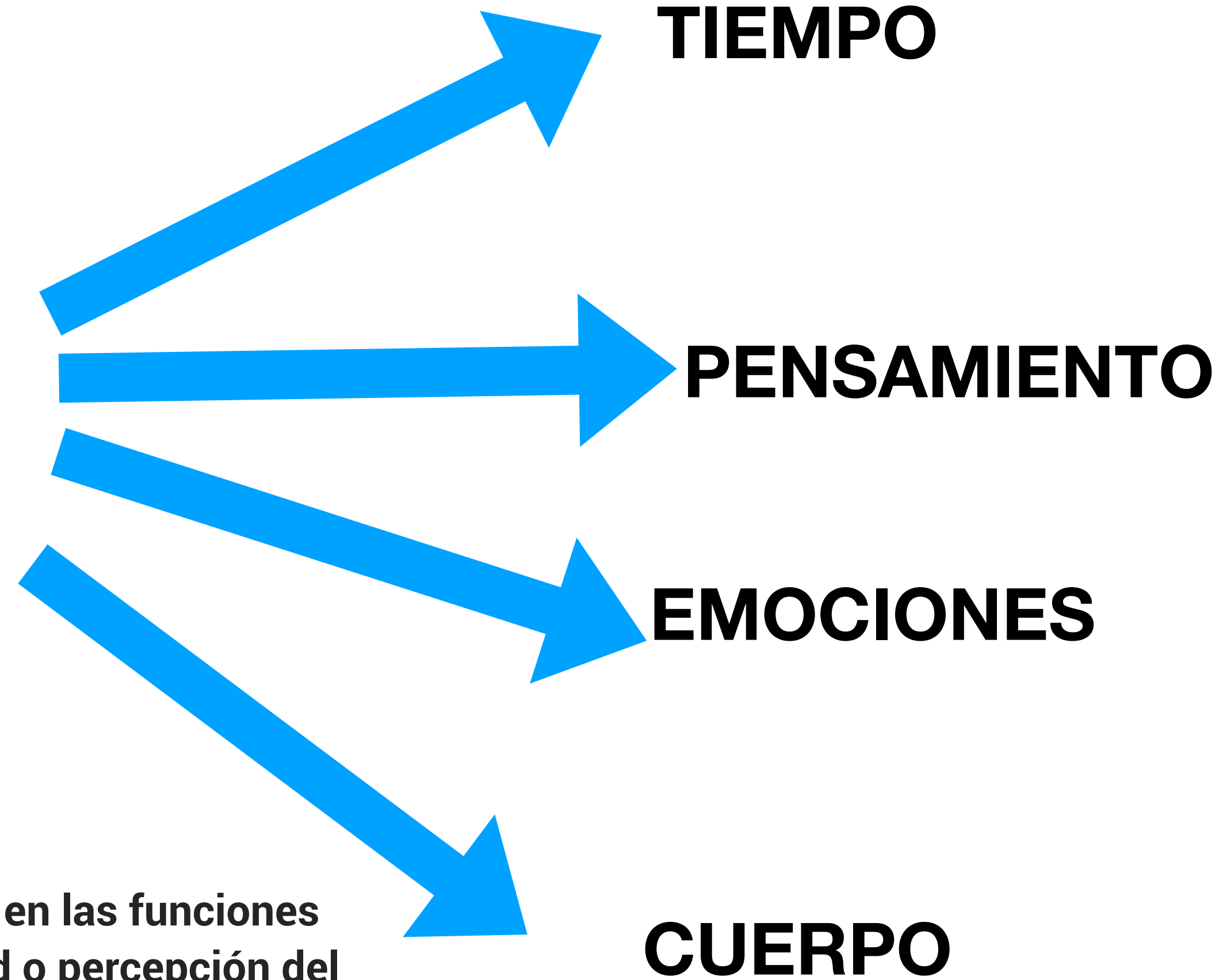
**Varios
segundos**





.Los niños pueden recibir señales de que ciertos episodios no deberían ser hablados de nuevo o que es mejor olvidarlos. Estas distorsiones de la realidad pueden contribuir a la formación de una conducta falsa. Si el niño acepta esa versión alterada de su experiencia. Esa conducta falseada también aparecerá cuando los cuidadores utilicen sus respuestas en función de sus propios valores y no adaptados a las necesidades del niño, y el niño deberá adoptar un “self socialmente implantado”... Nuestros propios descubrimientos revelan que las causas de altos niveles de conductas falsas no solo incluyen bajos niveles de apoyo por parte de padres y compañeros, sino también se percibe como condicionados a la aprobación y a menudo a expectativas inalcanzables por parte de otros. Además las prácticas de cuidado que excluyen sintonía emocional con las necesidades del niño producen falta de empatía, ausencia de validación y apoyo, amenazas de daño, coacción y una sumisión forzada que hacen que el verdadero self no pueda desarrollarse. Todo esto lleva a experiencias de -no sé quien soy yo-... Niños abusados de forma severa y/o crónica también pondrá al niño en un serio riesgo de tener que suprimir su -self verdadero- y mostrar conductas falsas adaptadas a las circunstancias. Más aún, estos traumas en edades tempranas llevará a auto-evaluaciones extremadamente negativas y a la aparición de múltiples -self- que quedarán aislados de la consciencia para prevenir su integración (y así prevenir el riesgo de que aparecieran). Por ejemplo, pactos secretos relativos a abusos sexuales llevará al niño a olvidar completamente dichos episodios. Harter y colaboradores.

ESTADO ALTERADO DE CONCIENCIA



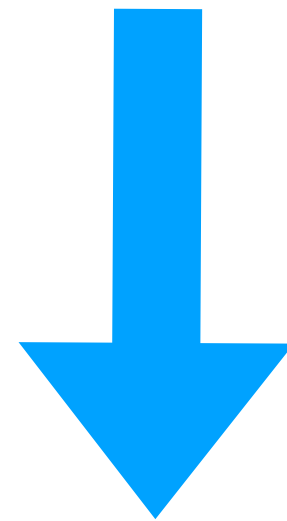
El DSM-IV-TR define la disociación como “una interrupción en las funciones generalmente integradas de conciencia, memoria, identidad o percepción del medio ambiente.

El trastorno puede ser repentino o gradual, transitorio o crónico.
Se ha demostrado que la disociación está relacionada con el trauma psicológico.

La disociación en respuesta al trauma psicológico promueve una discontinuidad entre la experiencia consciente y la memoria. Hay dos componentes generales de esta discontinuidad: el desapego del contenido emocional abrumador de la experiencia y la compartimentación de la experiencia.



EL OBSERVADOR OCULTO

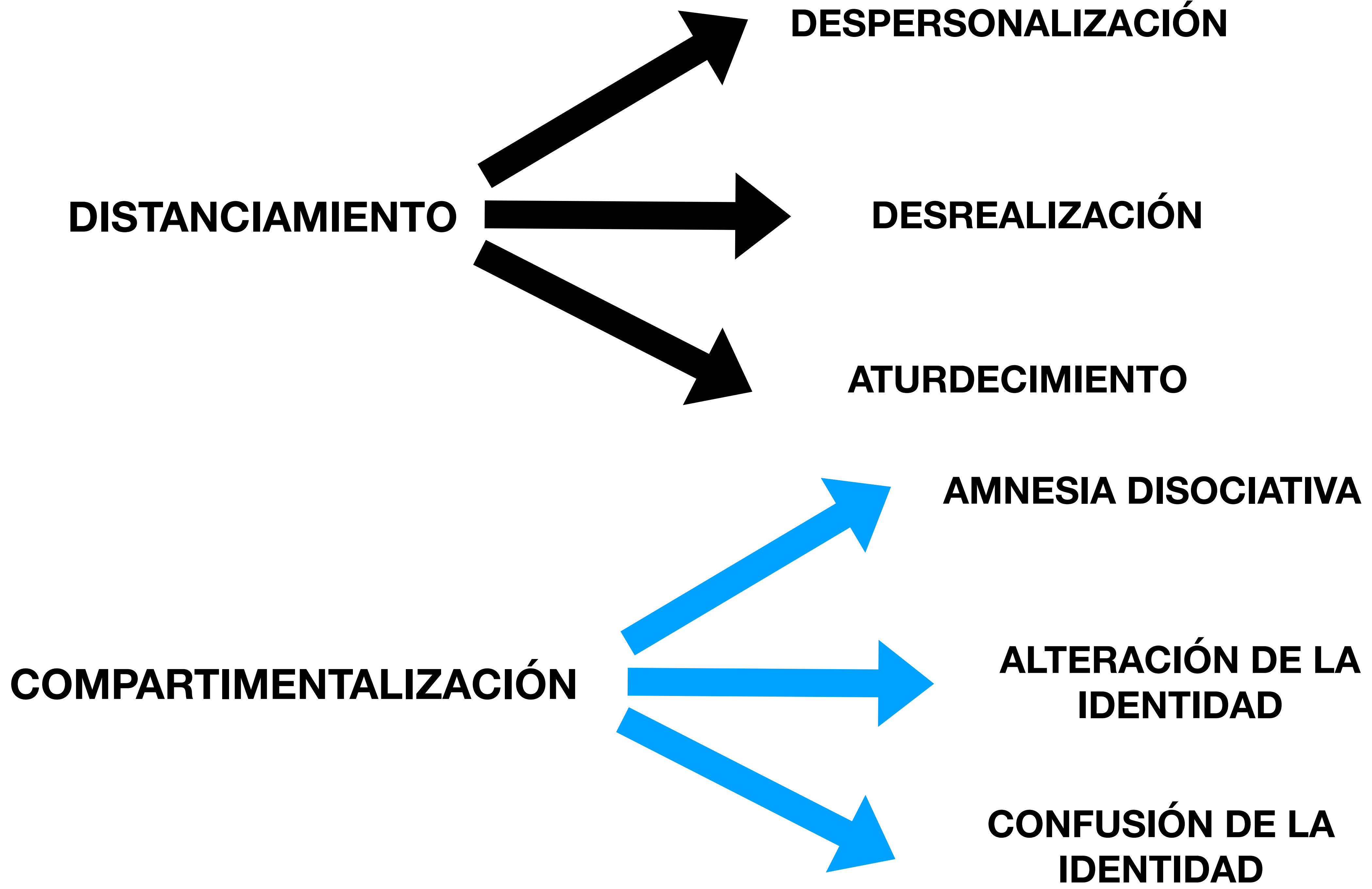


COMPARTIMENTALIZACIÓN

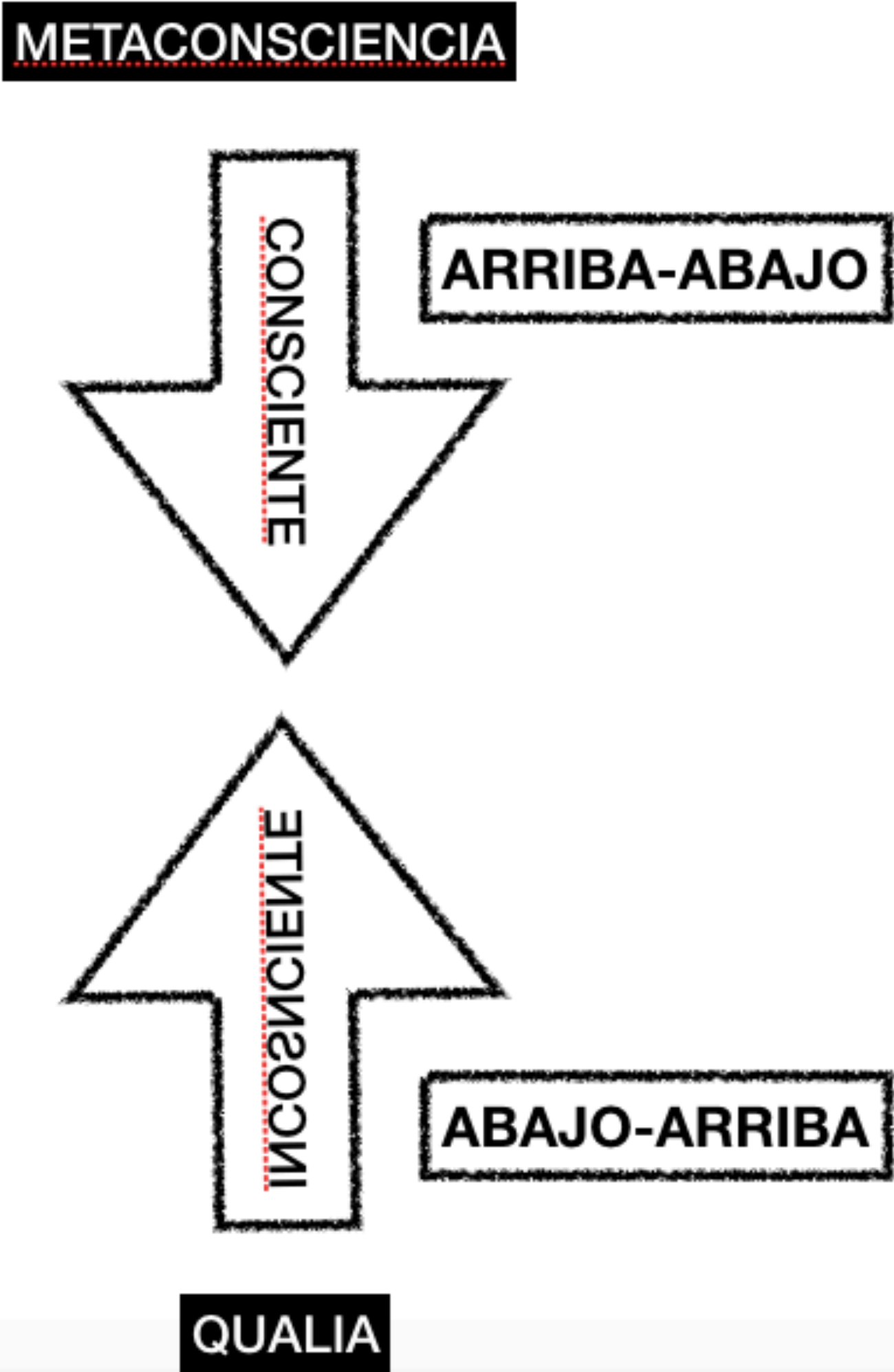


HILGARD





QUALIA Y METANCONSCIENCIA



Sin embargo, después del trauma, está bien documentado que la desregulación emocional puede variar desde estados de submodulación emocional durante los cuales el individuo experimenta estados dolorosos de miedo, ira, culpa y vergüenza (Miller y Resick, 2007) a estados de sobremodulación emocional. , durante el cual el individuo experimenta desapego emocional, como estados de despersonalización, desrealización, entumecimiento emocional y cierre afectivo. De hecho, muchas personas traumatizadas con frecuencia experimentan estados emocionales intensos hasta el punto de que ya no tienen la experiencia de tener una emoción, sino que sienten que son la emoción, que, se conceptualizaría como un estado de la conciencia normal de vigilia, en lugar de representar un proceso disociativo.



SEGÚN VAN DER KOLK:

- La **disociación primaria** se refiere a la naturaleza fragmentada de los recuerdos traumáticos, como los observados durante las experiencias de flashback. Las huellas de las experiencias traumáticas se disocian inicialmente y se recuperan como fragmentos sensoriales que tienen pocos componentes lingüísticos del trastorno de trastorno de estrés postraumático.
- La **disociación secundaria** es el subtipo de disociación que más se parece a la definición del DSM-IV. Incluye alteraciones en la experiencia del tiempo, el lugar y la persona. Los síntomas como despersonalización, desrealización, imagen corporal alterada, visión de túnel, percepción alterada del dolor y disociación peritraumática se incluyen en esta categoría.
- La **disociación terciaria** incluye la expresión de distintos estados del ego, como se observa en el Trastorno de Identidad Disociativo.



DISOCIACIÓN PRIMARIA

En comparación con los sujetos de control, los pacientes que tuvieron una respuesta de hiperactivación / flashback al recordar su experiencia traumática después de estar expuestos al guión traumático mostraron un aumento promedio en la frecuencia cardíaca de 12 pulsaciones (taquicardia) e informaron de niveles significativamente más altos de ira, miedo, asco, tristeza, culpa y vergüenza al recordar la memoria traumática.

Este grupo de sujetos con TEPT mostró una activación significativamente menor del tálamo, la zona cingulada anterior, la corteza prefrontal medial y la circunvolución frontal que las sanas.

Los niveles alterados de activación cingulada anterior y activación prefrontal medial son consistentes con los estudios de topografía por emisión de positrones (PET) de personas que han sufrido abuso sexual y han estado en combate.

POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER SYMPTOM PROVOCATION
AND NEUROIMAGING

RUTH LANIUS ET AL...

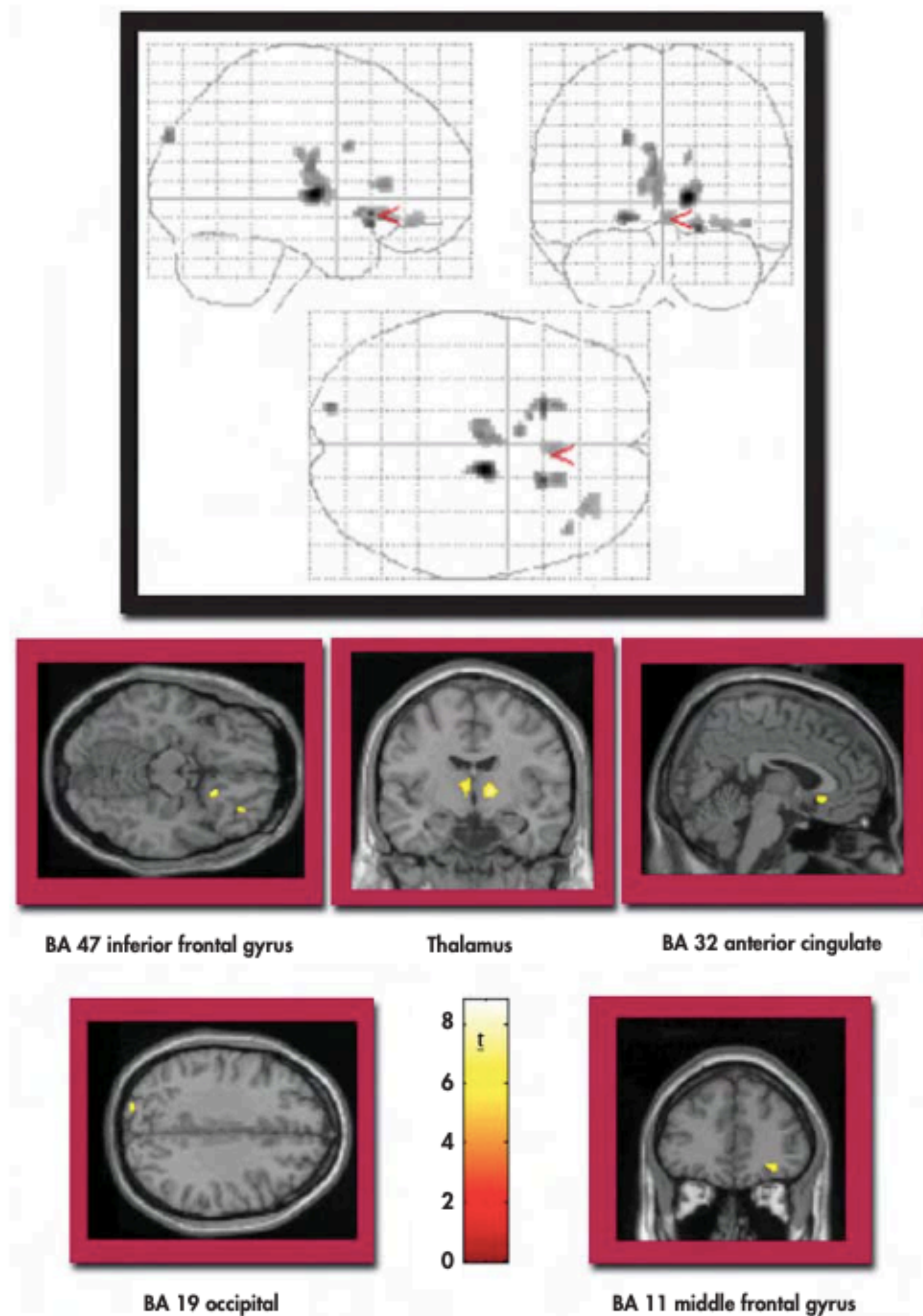


FIGURE 10-1. Regions of activation during traumatic memory recall versus implicit baseline in which the comparison group shows greater activation than the hyperarousal/flashback/reliving posttraumatic stress disorder group.



- 1 La disociación peritraumática está asociada con la liberación de opioides endógenos y otros neuroquímicos anestésicos que alteran la comunicación entre las estructuras cerebrales inferiores y superiores.
2. Específicamente, los opioides endógenos inhiben el tálamo, lo que resulta en un desacoplamiento de las estructuras cerebrales superiores, como la corteza límbica y la neocorteza, del tronco encefálico.
3. Como resultado de una falla en la transmisión de información a la corteza, la integración horizontal entre hemisferios a través del cuerpo calloso se ve afectada.
4. La falta de integración entre los niveles cerebrales y en todo el cuerpo calloso promueve el fracaso de la integración de una experiencia traumática.
5. Presumimos que en el núcleo de la disociación estructural y el desarrollo de estados del self o partes emocionales (EP) separados hay una desafuerenciación inducida por opioides de los circuitos afectivos básicos que se movilizan bajo amenaza, lo que resulta en que permanezcan separados de la conciencia consciente ordinaria .



" Pasaje de: Lanius PhD, Ulrich F.
"Neurobiología y tratamiento de la
disociación traumática".



DISOCIACIÓN SECUNDARIA

Los pacientes que respondieron al guión traumático con una respuesta disociativa exhibieron niveles más altos de activación cerebral en las circunvoluciones temporales superior y medial, la circunvolución frontal inferior, el lóbulo occipital, el lóbulo parietal, el área del córtex frontal y el giro cingulado anterior.

Los resultados del aumento de la activación cerebral en todas estas áreas en pacientes con trastorno de estrés postraumático disociativo son consistentes con hallazgos previos de aumento del flujo sanguíneo cerebral global en los lóbulos frontales y el giro del cíngulo anterior en la despersonalización inducida por drogas y de una mayor activación de la corteza frontal en pacientes con trastorno de despersonalización.

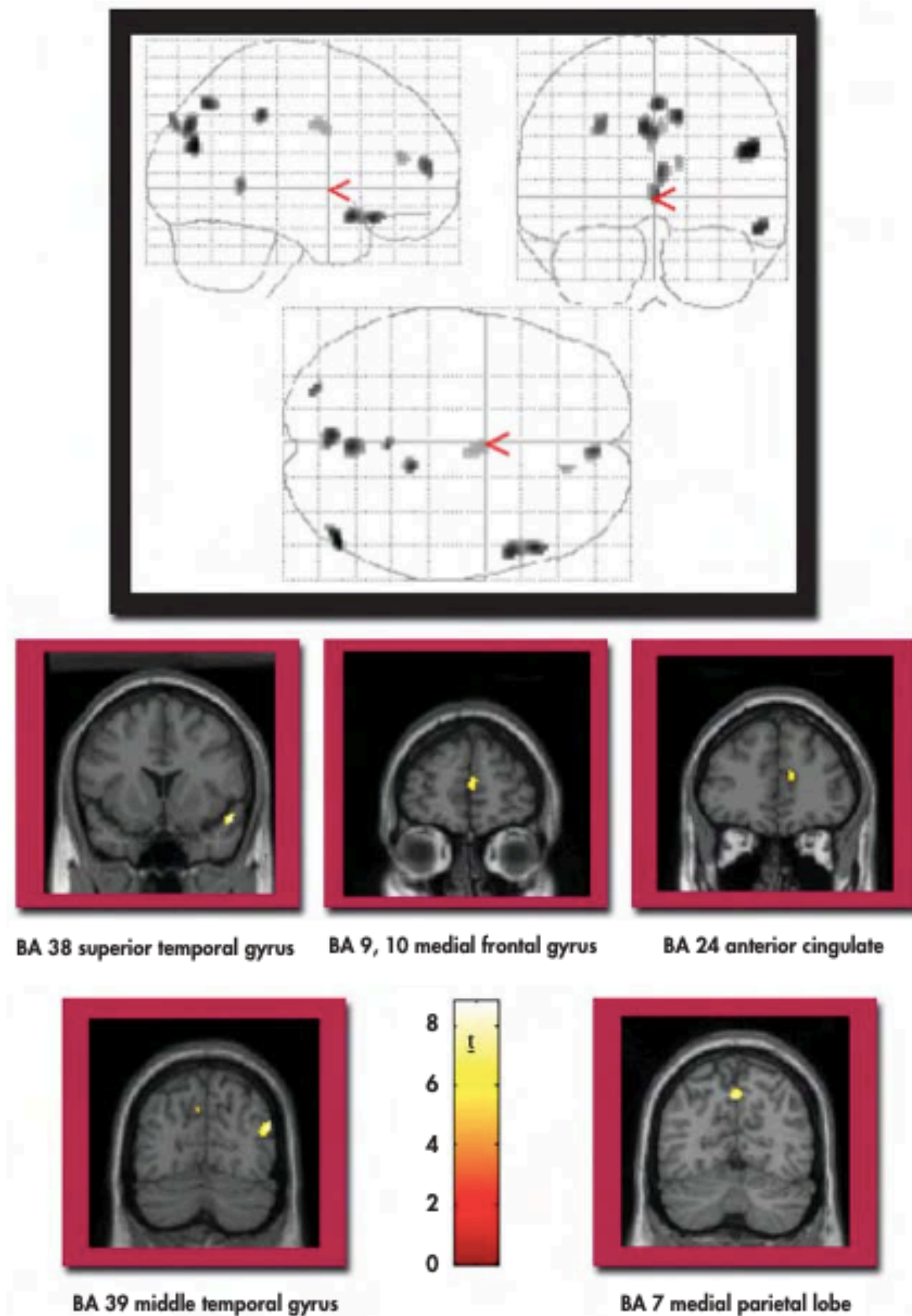


FIGURE 10-3. Regions of activation during traumatic memory recall versus implicit baseline in which the dissociated PTSD group shows greater activation than the comparison group. Corrected for multiple comparisons, $P < 0.001$, maximum cluster size = 10 voxels ($2 \times 2 \times 2$ mm). Comparison group, $n = 10$; posttraumatic stress disorder (PTSD) group, $n = 10$.

POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER SYMPTOM PROVOCATION
AND NEUROIMAGING

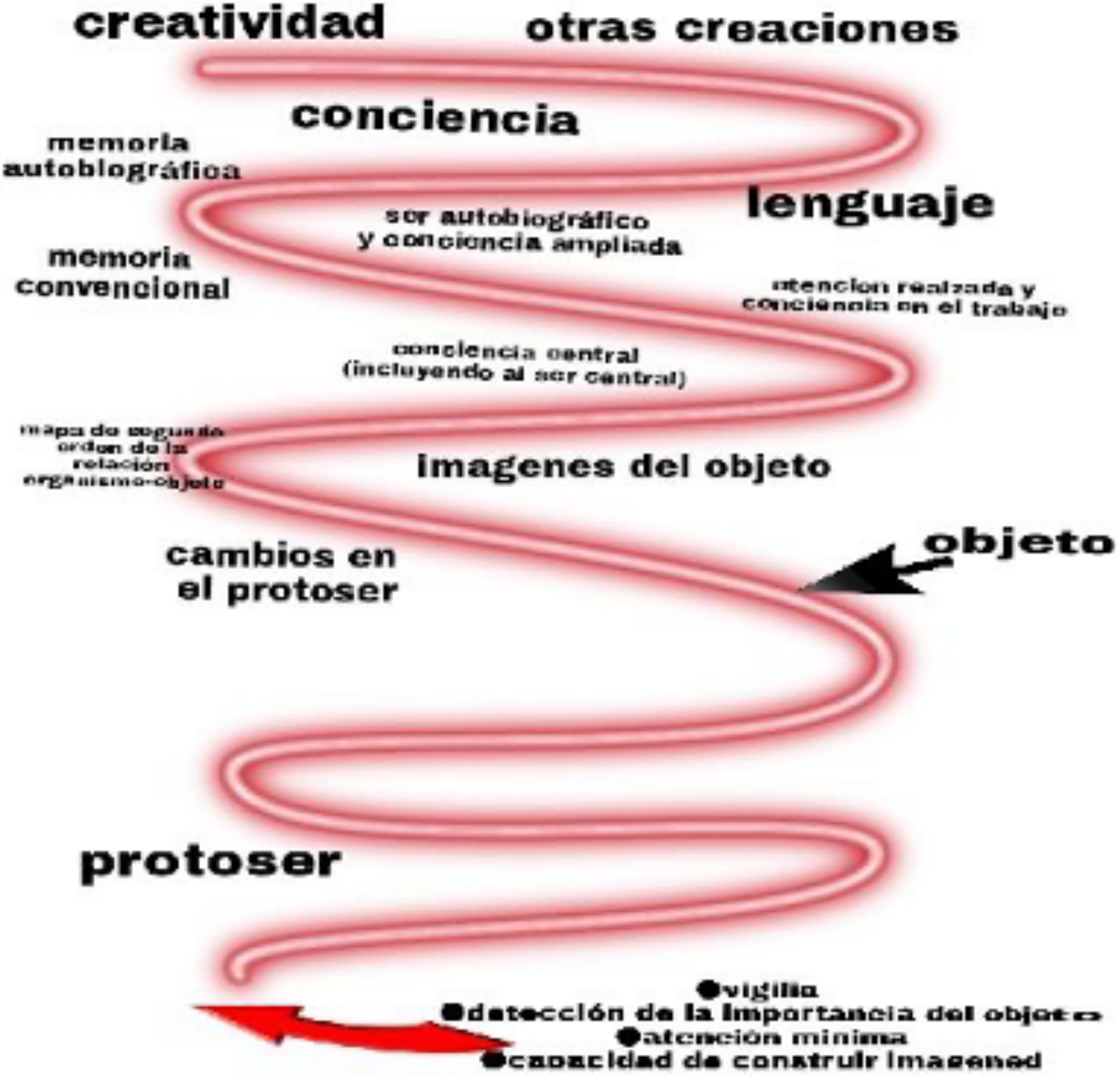
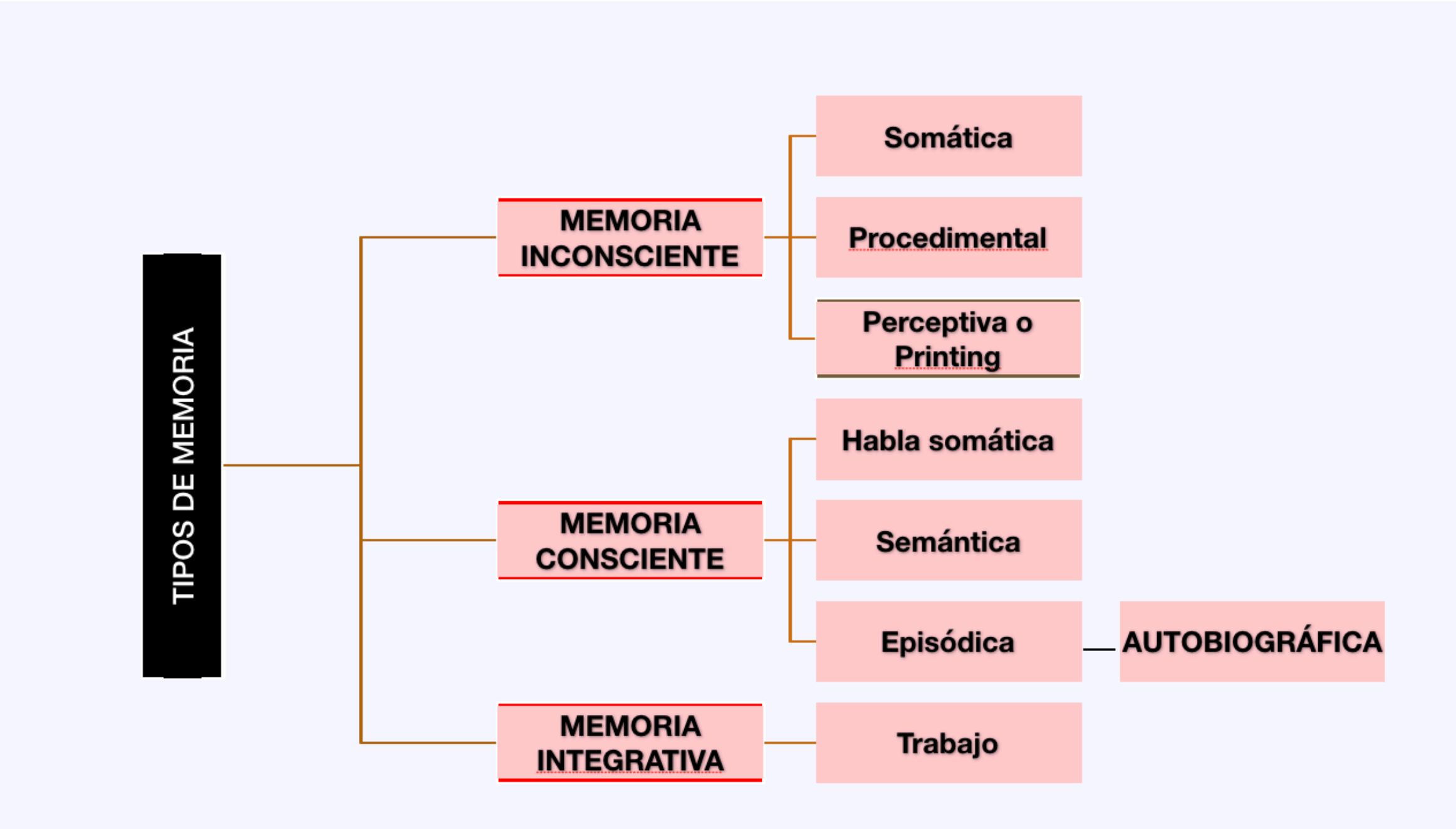
RUTH LANIUS ET AL...



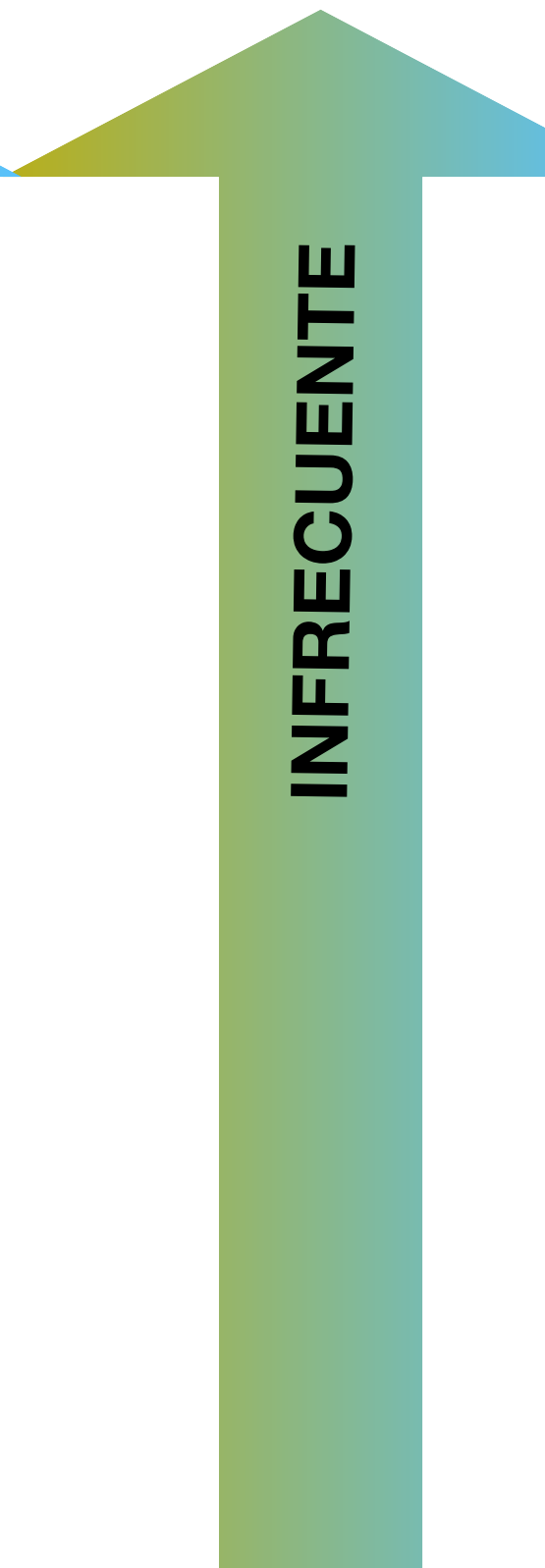
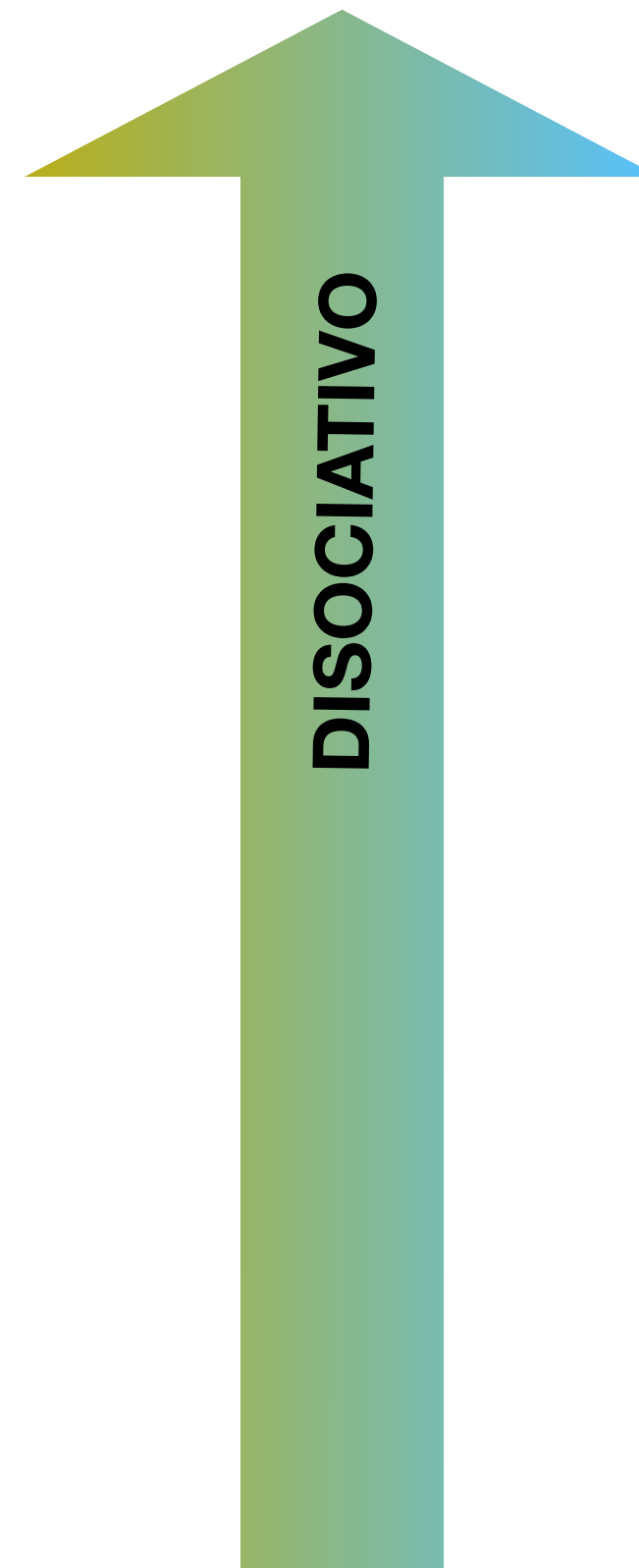
FENOMENOLOGÍA	RESPUESTA FISIOLÓGICA	Ó R G A N O S CEREBRALES
---------------	-----------------------	--------------------------

HYPERAROUSAL ACTIVACIÓN SIMPÁTICO	Los sujetos experimentan hiperactivación emocional y atencional, así como aspectos de reexperimentación del evento traumático como fragmentos emocionales o sensoriales.	Tendencia al aumento de la frecuencia cardíaca; puede haber aumentado la respuesta galvánica de la piel y / o la presión arterial sistólica o diastólica ↓ Anterior cingulate ↓ Medial prefrontal cortex ↑ Amygdala ↓ Thalamus
--	---	--

RESPUESTA DISOCIATIVA PARASIMPÁTICO	Los sujetos pueden informar sentirse emocionalmente distantes del evento o no tener emociones en absoluto. También pueden informar alteraciones en la experiencia de su cuerpo, en la intensidad o calidad de los estímulos visuales o auditivos, o en la percepción del tiempo. Algunos se sienten completamente desconectados de su cuerpo.	Respuesta de frecuencia cardíaca variable; la tasa puede aumentar, disminuir o permanecer sin cambios desde el inicio ↑ Temporal cortex ↑ Parietal / occipital cortex ↑ Anterior cingulate ↑ Medial prefrontal cortex ↑ Insula
--	--	--



PARASIMPÁTICO



SIMPÁTICO



ADAPTADO DE LANIUS & FREWEN

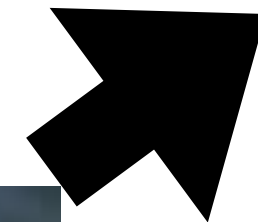


AUTOLESIONES

DISOCIACIÓN PRIMARIA



ME HAGO DAÑO Y EL DOLOR FÍSICO
ATENÚA AL EMOCIONAL

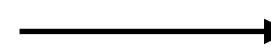


DISOCIACIÓN
SECUNDARIA

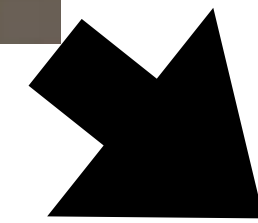


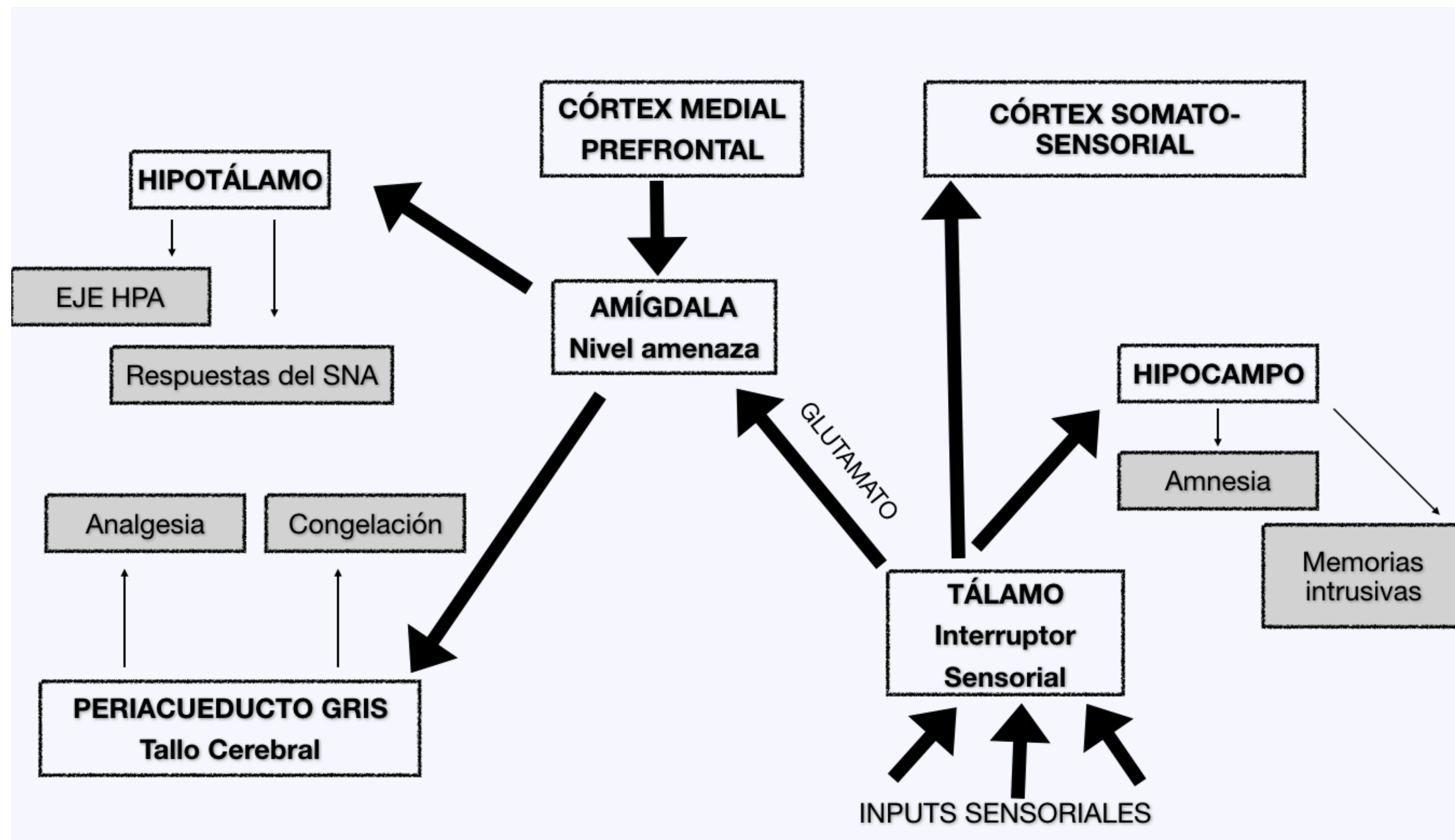
ME HAGO DAÑO PORQUE NO
SIENTO MI CUERPO

DISOCIACIÓN Terciaria



LO HAGO Y NO RECUERDO
HABERLO HECHO



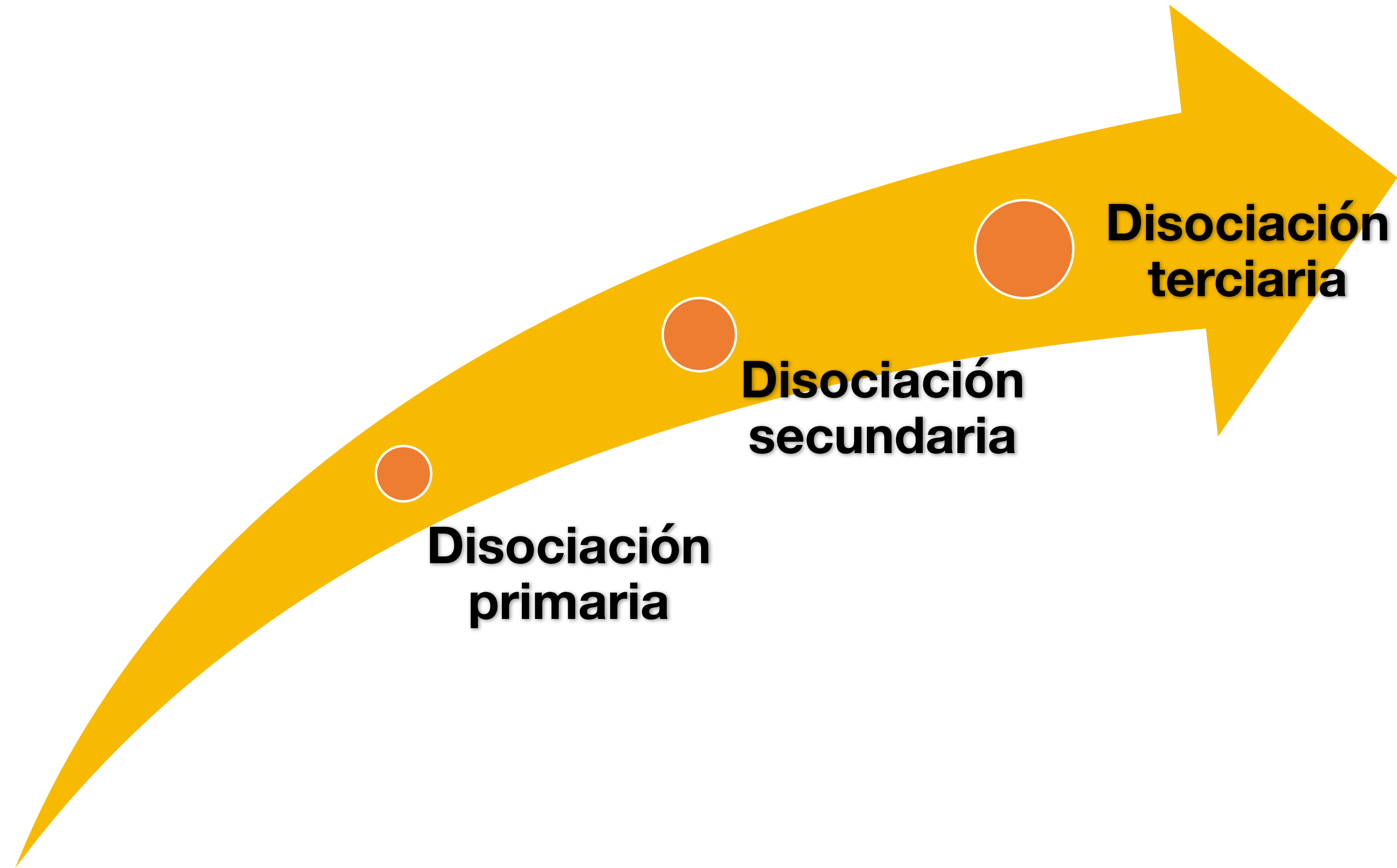




DISOCIACIÓN DE LA PERSONALIDAD



DISOCIACIÓN SEGÚN LA NEUROBIOLOGÍA





SÍNTOMAS DISOCIATIVOS



SÍNTOMAS CONVERSIVOS

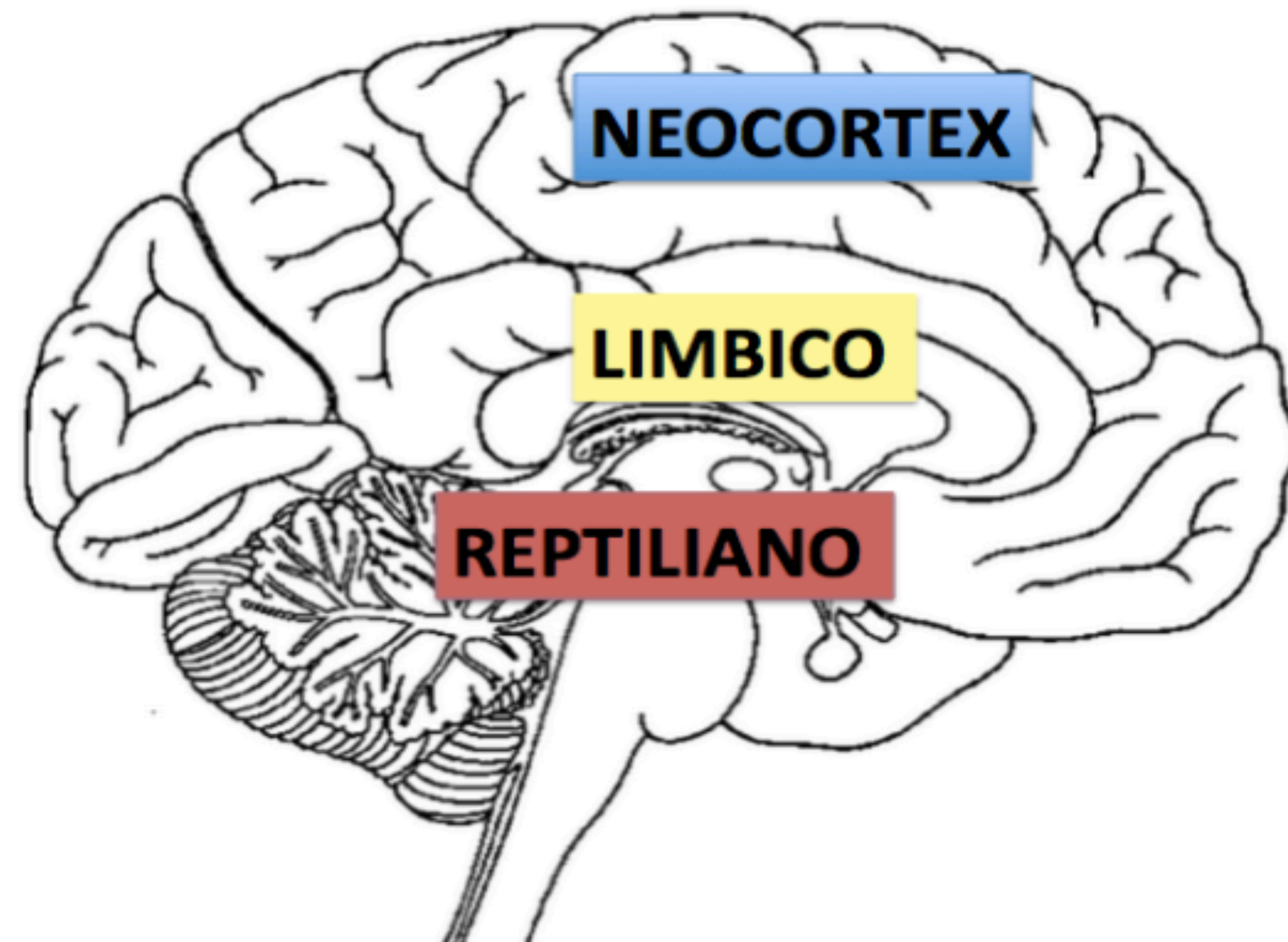


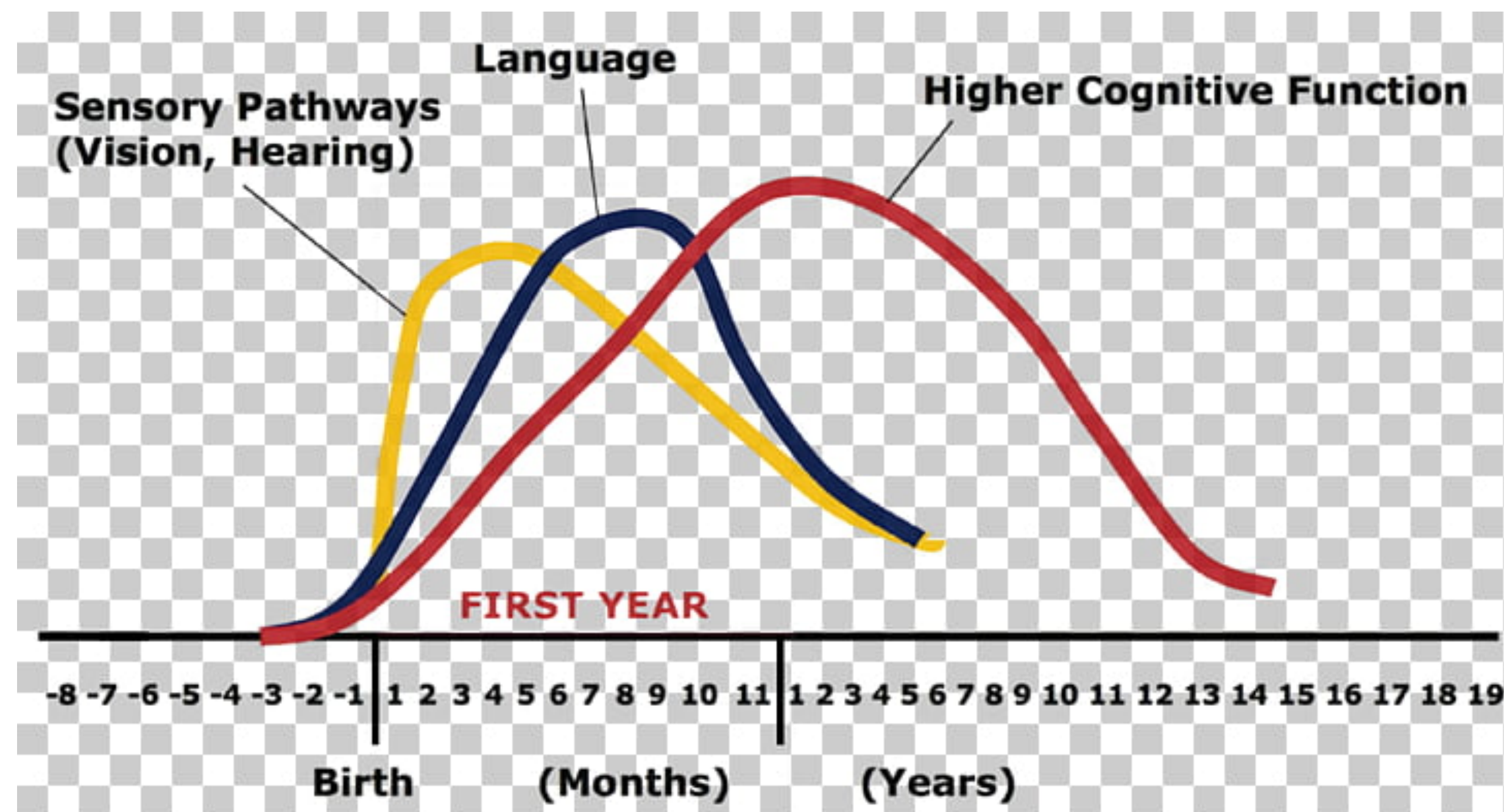
ÍNSULA



DISOCIACIÓN DE LA PERSONALIDAD GOLLUM Y SMEAGOL

CEREBRO TRIUNO





El cerebro de un niño no puede procesar información compleja, o contradictoria o que incluya aspectos muy contradictorios con la necesidad de vincularse emocionalmente con sus cuidadores.

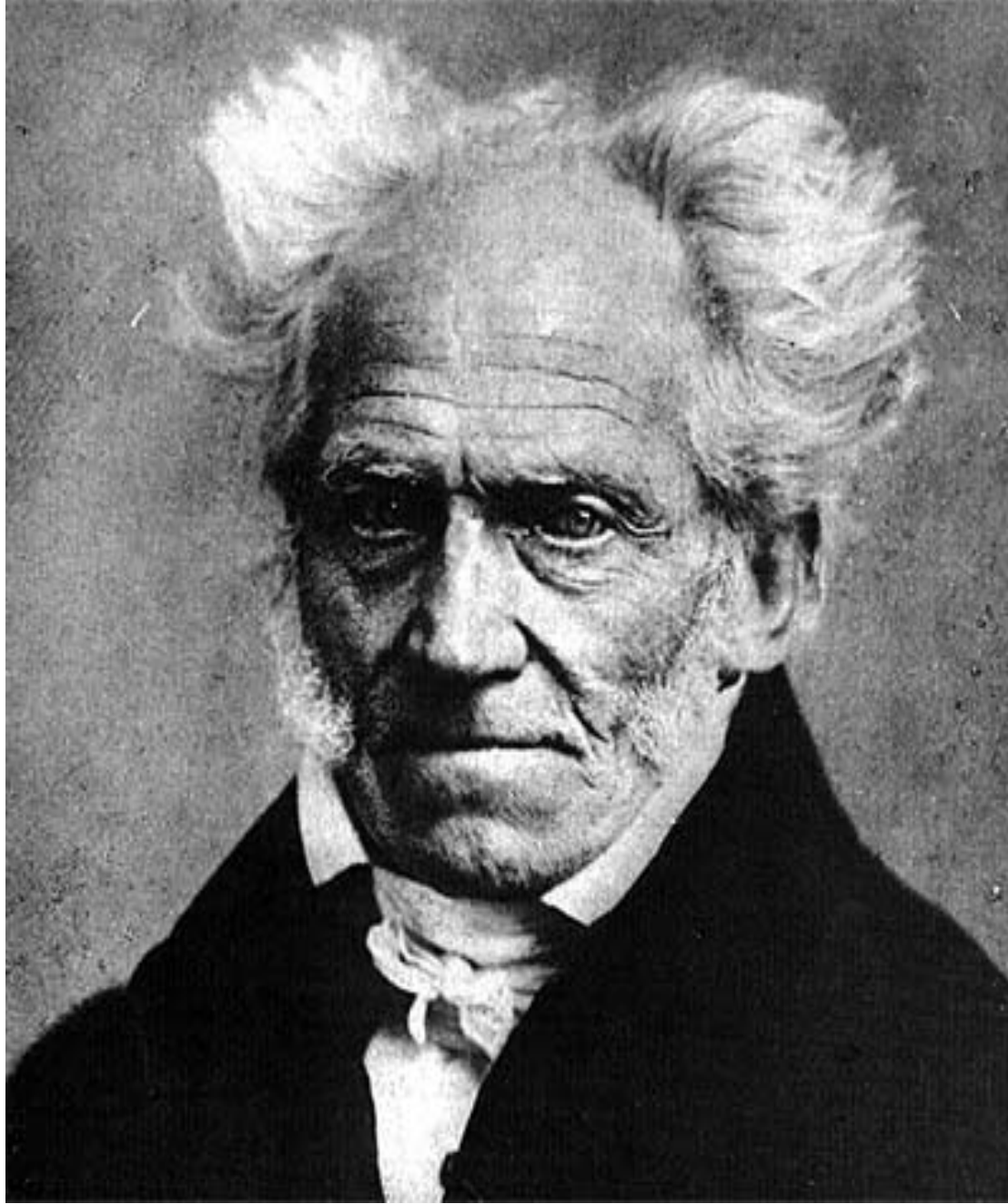
Eso sí lo puede hacer el cerebro de un adolescente





*.Los niños pueden recibir señales de que ciertos episodios no deberían ser hablados de nuevo o que es mejor olvidarlos. Estas distorsiones de la realidad pueden contribuir a la formación de una conducta falsa. Si el niño acepta esa versión alterada de su experiencia. Esa conducta falseada también aparecerá cuando los cuidadores utilicen sus respuestas en función de sus propios valores y no adaptados a las necesidades del niño, y el niño deberá adoptar un “self socialmente implantado”... Además las prácticas de cuidado que excluyen sintonía emocional con las necesidades del niño producen falta de empatía, ausencia de validación y apoyo, amenazas de daño, coacción y una sumisión forzada que hacen que el verdadero self no pueda desarrollarse. Todo esto lleva a experiencias de -no sé quien soy yo-... Niños abusados de forma severa y/o crónica también pondrá al niño en un serio riesgo de tener que suprimir su -self verdadero- y mostrar conductas falsas adaptadas a las circunstancias. Más aún, estos traumas en edades tempranas llevará a auto-evaluaciones extremadamente negativas y a la aparición de múltiples -self- que quedarán aislados de la consciencia para prevenir su integración (y así prevenir el riesgo de que aparecieran). Por ejemplo, pactos secretos relativos a abusos sexuales llevará al niño a olvidar completamente dichos episodios. **Harter y colaboradores.***

SHOPENHAUER Y EL TIEMPO



«...concede al hombre aquel discernimiento que distingue absolutamente su conciencia de la de los animales, y por la cual todo su peregrinaje sobre la tierra aparece tan diferente del de sus hermanos irracionales. Él los supera por igual en poder y en sufrimiento. Ellos viven sólo en el presente; él, a la vez, en el futuro y en el pasado. Ellos satisfacen la necesidad momentánea; él mira por su futuro, al servicio del cual inventa las instituciones más artificiosas, y, más aún, se preocupa por el tiempo que no podrá vivir. Ellos viven entregados por completo a la impresión del momento, a la acción de motivo intuitivo; a él lo determinan conceptos abstractos independientes del presente. Por eso pone en práctica planes meditados u obra según máximas, sin considerar su entorno ni las impresiones accidentales del momento ...»

SHOPENHAUER

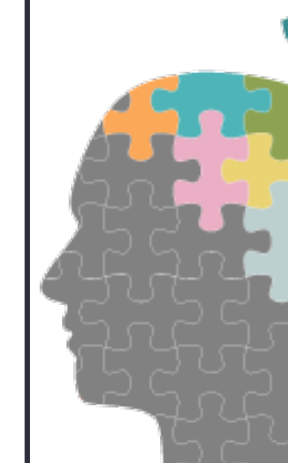
SELF CONSCIENTE

DEBO DEJAR A MI PAREJA PORQUE ES TÓXICA,
PERO NO SÉ PORQUE NO PUEDO HACERLO

PARTES INCONSCIENTES O EMOCIONALES

MI PAREJA ME MALTRATA. TENGO DERECHO A CUIDARME

TENGO MIEDO DE ESTAR SOLA Y QUE NADIE ME
QUIERA



SISTEMAS DE ACCIÓN

**SISTEMAS DE
DEFENSA**

-
-
-

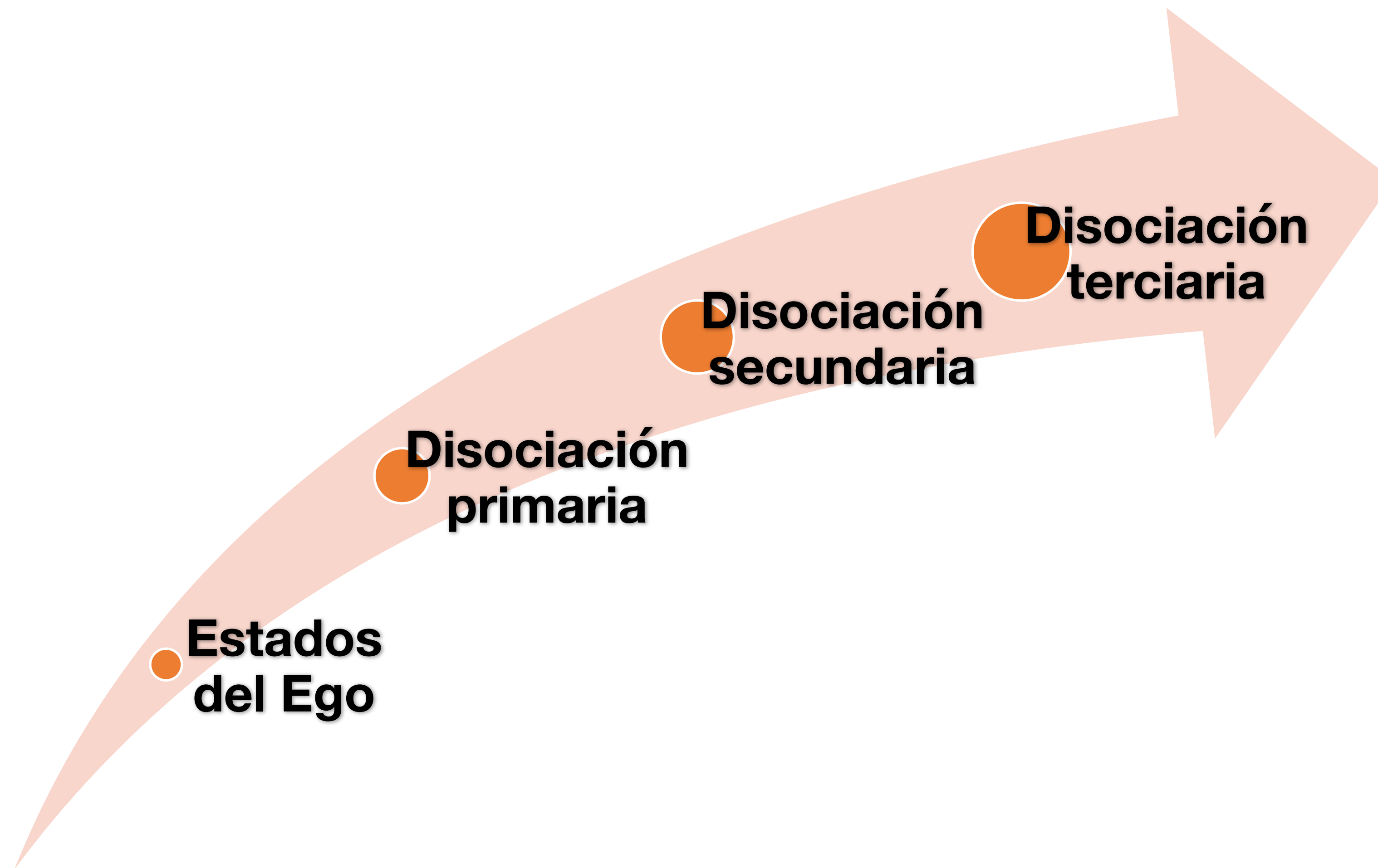
**PÁNICO
MIEDO
RABIA**

**SISTEMAS DE LA VIDA
DIARIA**

-
-
-
-

**BUSQUEDA
JUEGO
CUIDADO
LUJURIA
(INTIMIDAD)**

Gradiente disociación personalidad



QUE SON ESTADOS DEL EGO

ESTADOS DEL EGO

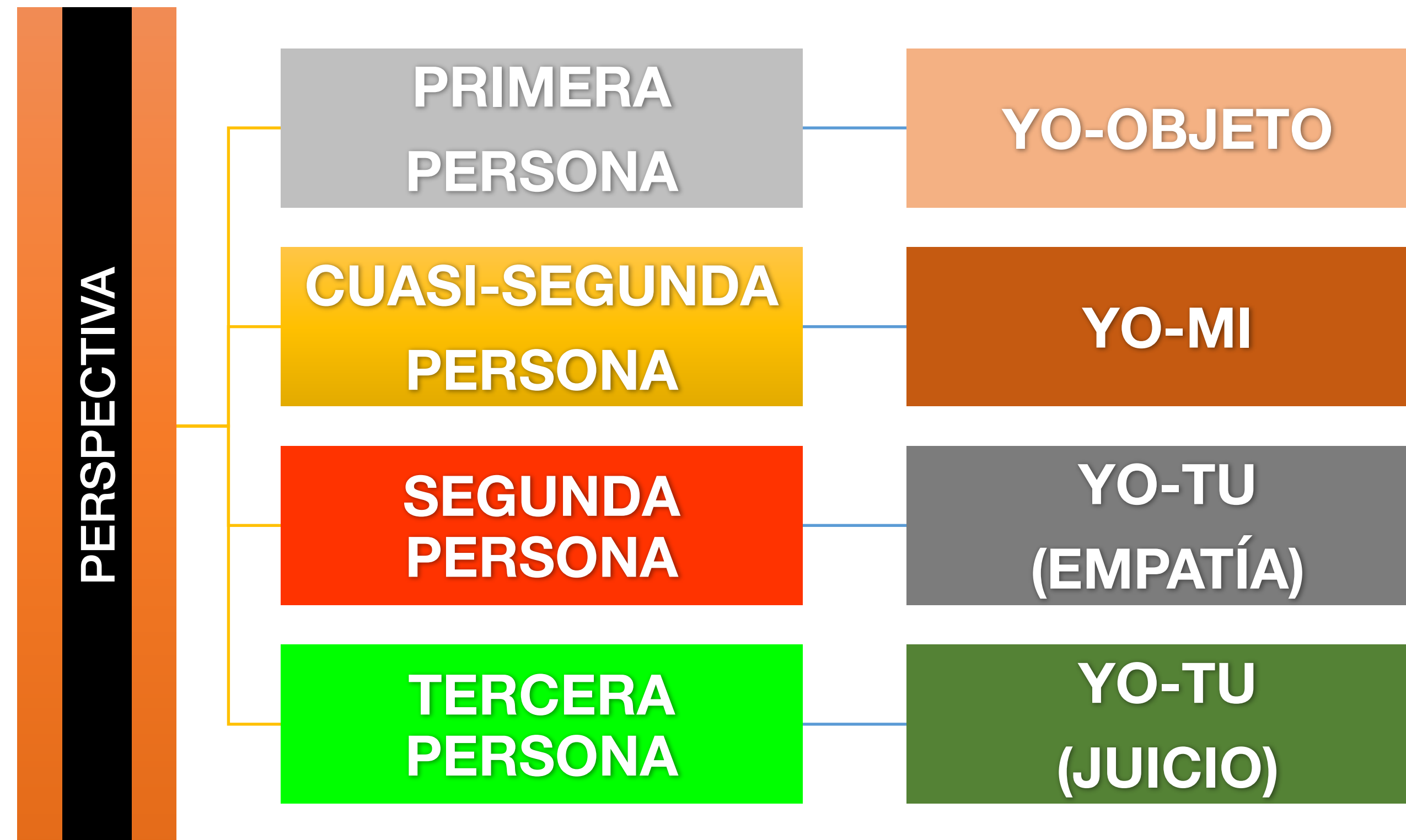
Los estados del ego son uno o varios engramas que son estables en el tiempo y se distinguen por tener un rol emocional, cognitivo o conductual propio. Todos tenemos estados del ego distintos para poder adaptarnos a diferentes circunstancias

PARTES DISOCIATIVAS

Son estados del ego que pueden ser conscientes o no de otras partes, pero se caracterizan por no estar integrados en la personalidad. La disociación es un efecto del trauma



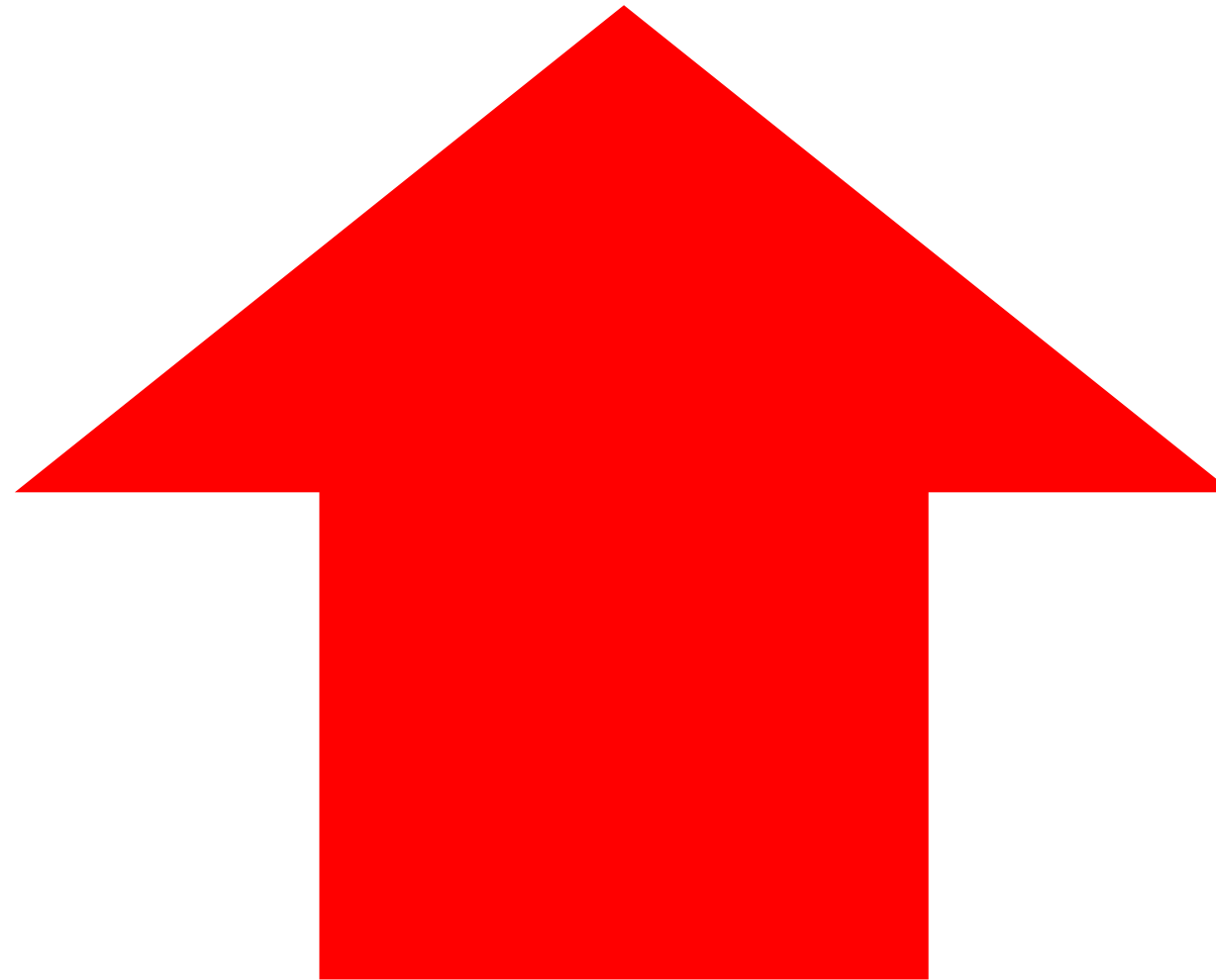
Fenomenología de las partes



ZOMBIES Y YOES INTEGRADOS

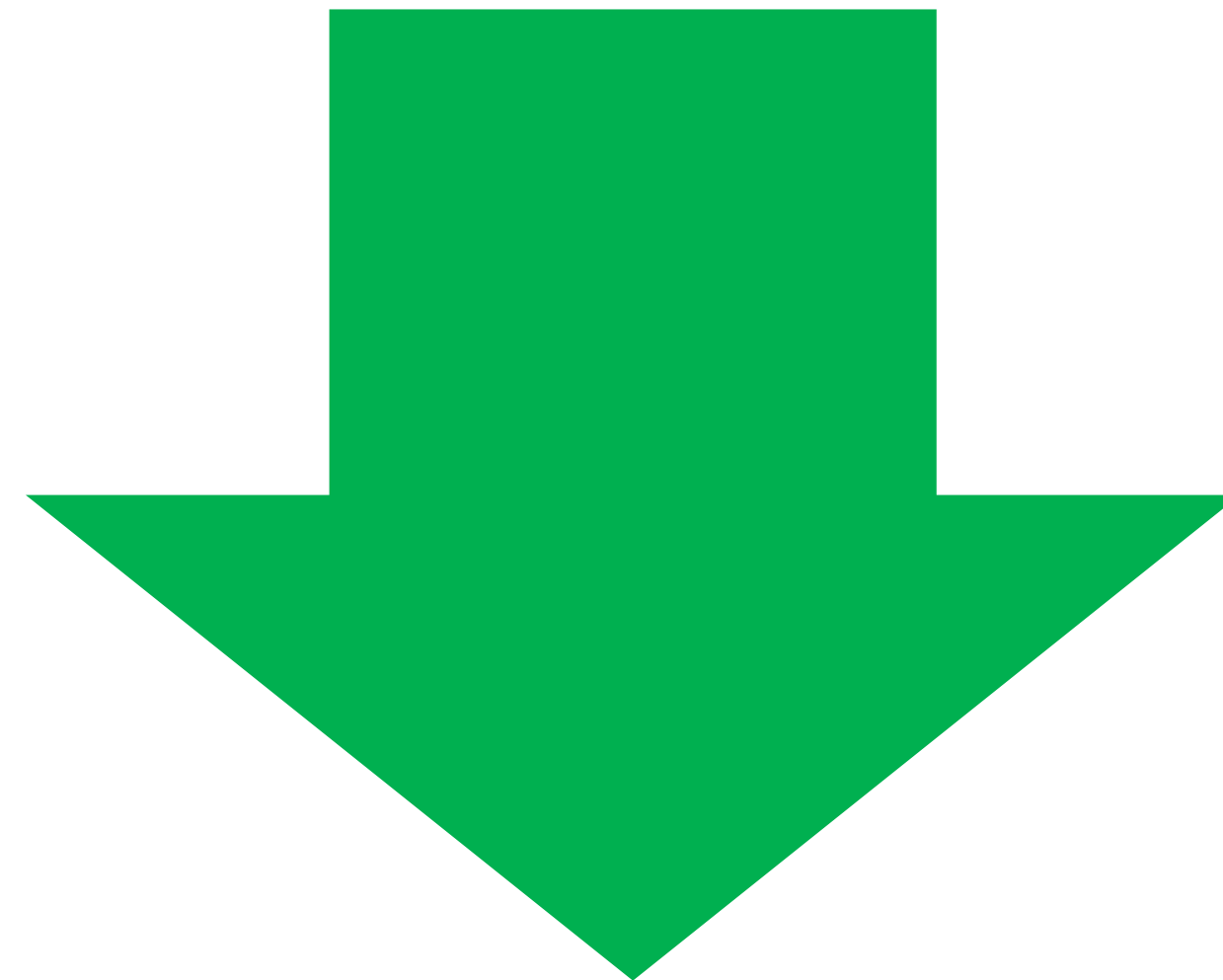


PARTES DISOCIATIVAS



PAN (Parte aparentemente normal)

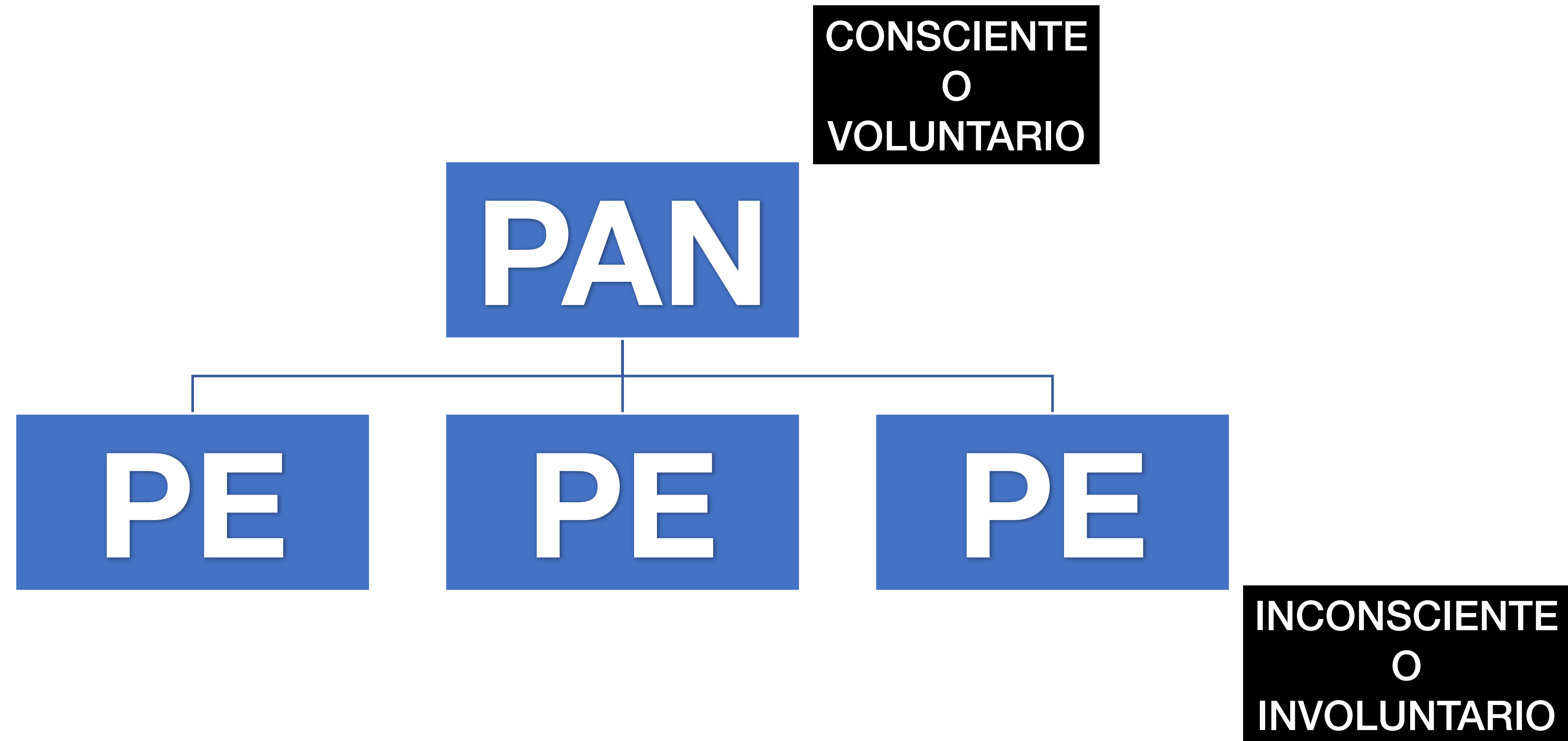
Están centradas en las tareas de la vida diaria como trabajo, diversión o el cuidado de los hijos.



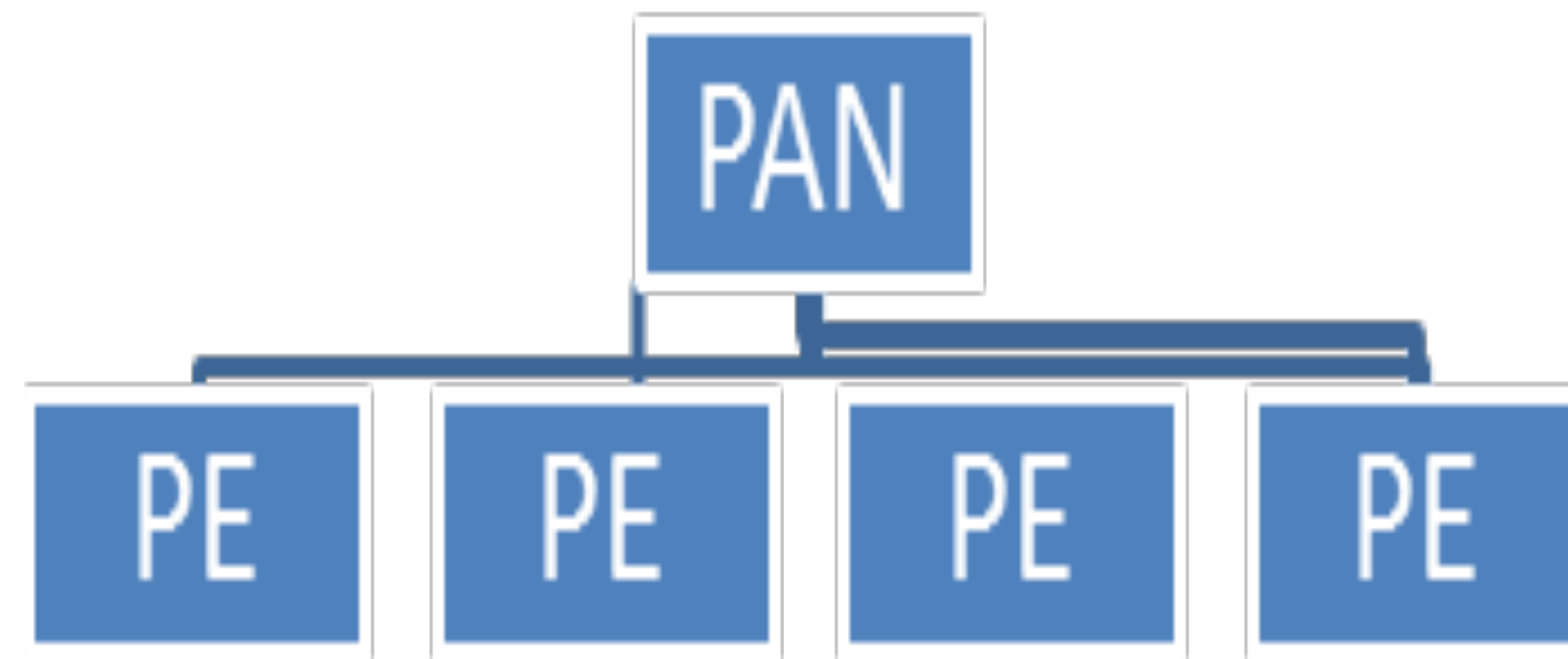
PE (Partes emocionales)

Están centradas en la defensa, se relacionan con el miedo a revivir el trauma o de estímulos que lo recuerden

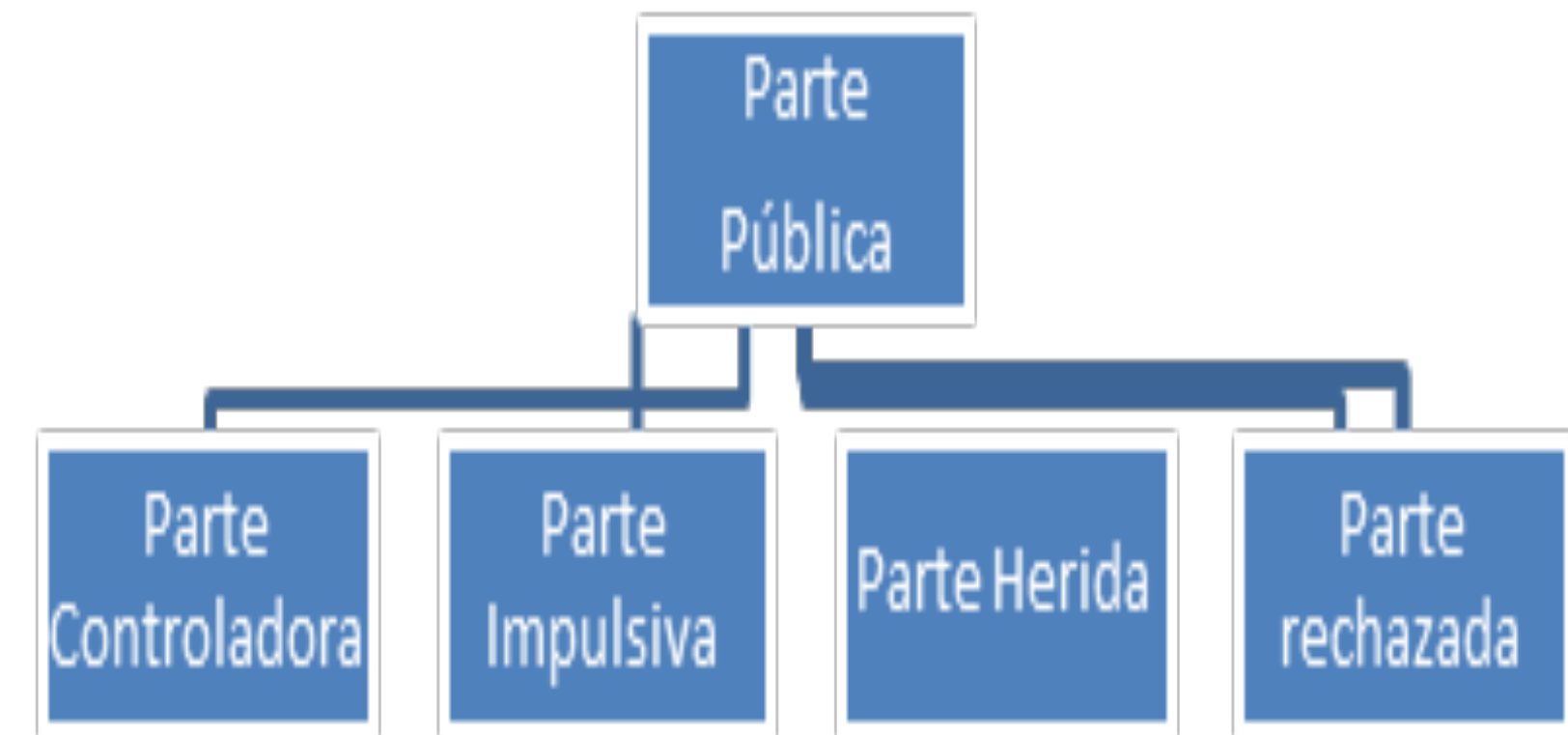
Partes disociativas de la personalidad



PARALELISMOS ENTRE DISOCIACIÓN ESTRUCTURAL Y OTROS MODELOS



**MODELO
DISOCIACIÓN
ESTRUCTURAL**



**MODELO
METAFÓRICO**



<https://longsoulsystem.com/teoria-de-disociacion-estructural/>

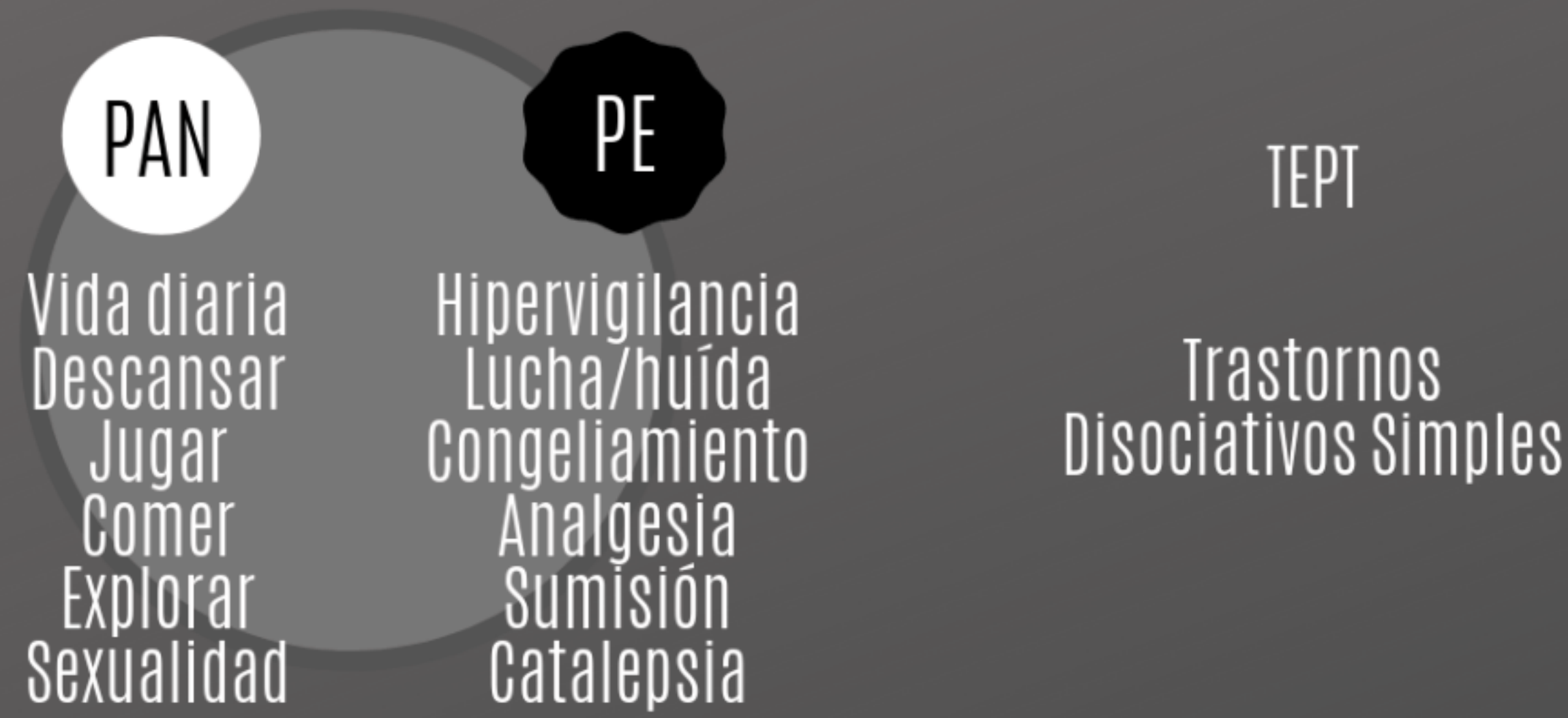


Disociación Estructural Primaria

En el primer grado (el menos grave) encontramos una PAN y una PE. En este grado vemos el Trastorno de Estrés PostTraumático y los trastornos disociativos simples como la despersonalización y desrealización.

La PE mantiene los recuerdos y las emociones reactivas relacionadas al evento alejado de la PAN. La PE, cuando gana completo control de la consciencia, pierde la noción de que está en el presente, vive atorado en el evento traumático sintiéndolo como si le estuviera pasando en ese momento. La PAN vive evitando estas intrusiones.

<https://longsoulsystem.com/teoria-de-disociacion-estructural/>



Disociación Estructural Secundaria

En el segundo grado encontramos una PAN y múltiples PE. Cuando el trauma inicia a una edad más temprana, se prolonga mucho más y/o es perpetrado o facilitado por el cuidador del niño (apego desorganizado), la disociación primaria no será suficiente para mantener la estabilidad.

Aquí encontramos la mayor cantidad de trastornos de trauma. Trastorno de Estrés Post Traumático Complejo, Otro Trastorno Disociativo Específico (o TID-Parcial), el Trastorno Límite de la Personalidad derivado de Trauma y el Trastorno de Estrés Agudo.

<https://longsoulsystem.com/teoria-de-disociacion-estructural/>



También encontramos patrones de un Apego Desorganizado. Donde el niño no logró formar un Apego Seguro al cuidado, siendo éste inconsistente, amenazante y abusivo un momento y cariñoso en otro.

TEPT-C, OTDE, TRAUMA TLP

Disociación Estructural Terciaria

En el tercer grado, el más severo, encontramos el Trastorno de Identidad Disociativo. Las causas son similares al segundo grado, pero en el tercer grado pudieron ser más severas o el niño pudo tener menos recursos mentales y físicos para lidiar con el trauma.

No era suficiente tener una sola PAN, porque la vida diaria era insostenible y requería disociarla, organizarla y segmentarla también. Esto puede ser porque la vida diaria no es segura, porque el niño no contaba con recursos o porque el niño jamás fue consolado ni se le ayudó a procesar cada evento.



La barrera amnésica es mucho mayor y puede variar entre cada parte. Las PAN pueden incluso evitar a otras PAN, lo que incrementa la separación. Pueden o no ser conscientes de las demás partes.

Trastorno de Identidad Disociativo

<https://longsoulsystem.com/teoria-de-disociacion-estructural/>





**PARTE
ADULTA**

- **OBJETO COCINA**

**PARTE
HERIDA**

- **OBJETO
PELIGROSO**

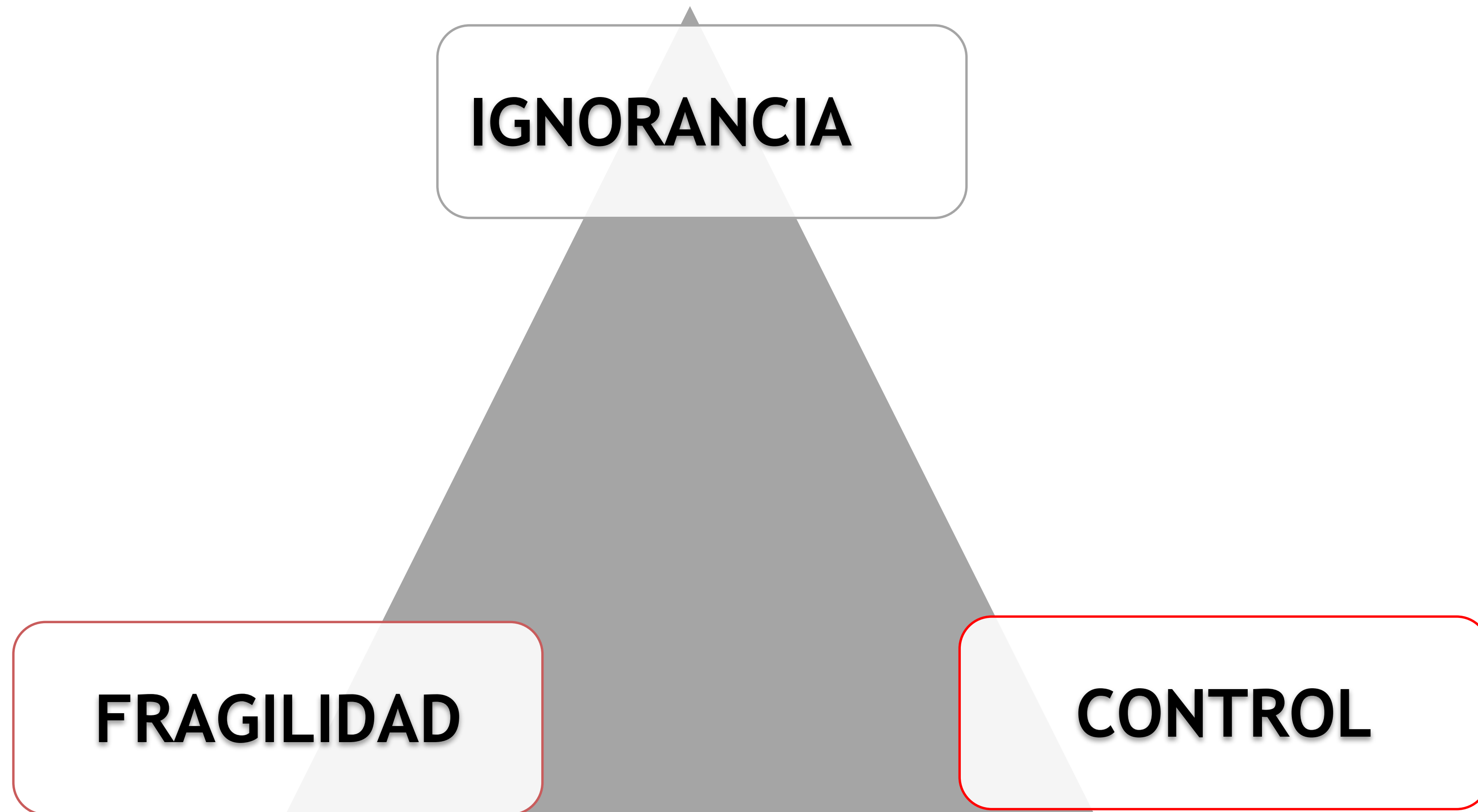
**PARTE
CONTROLADORA**

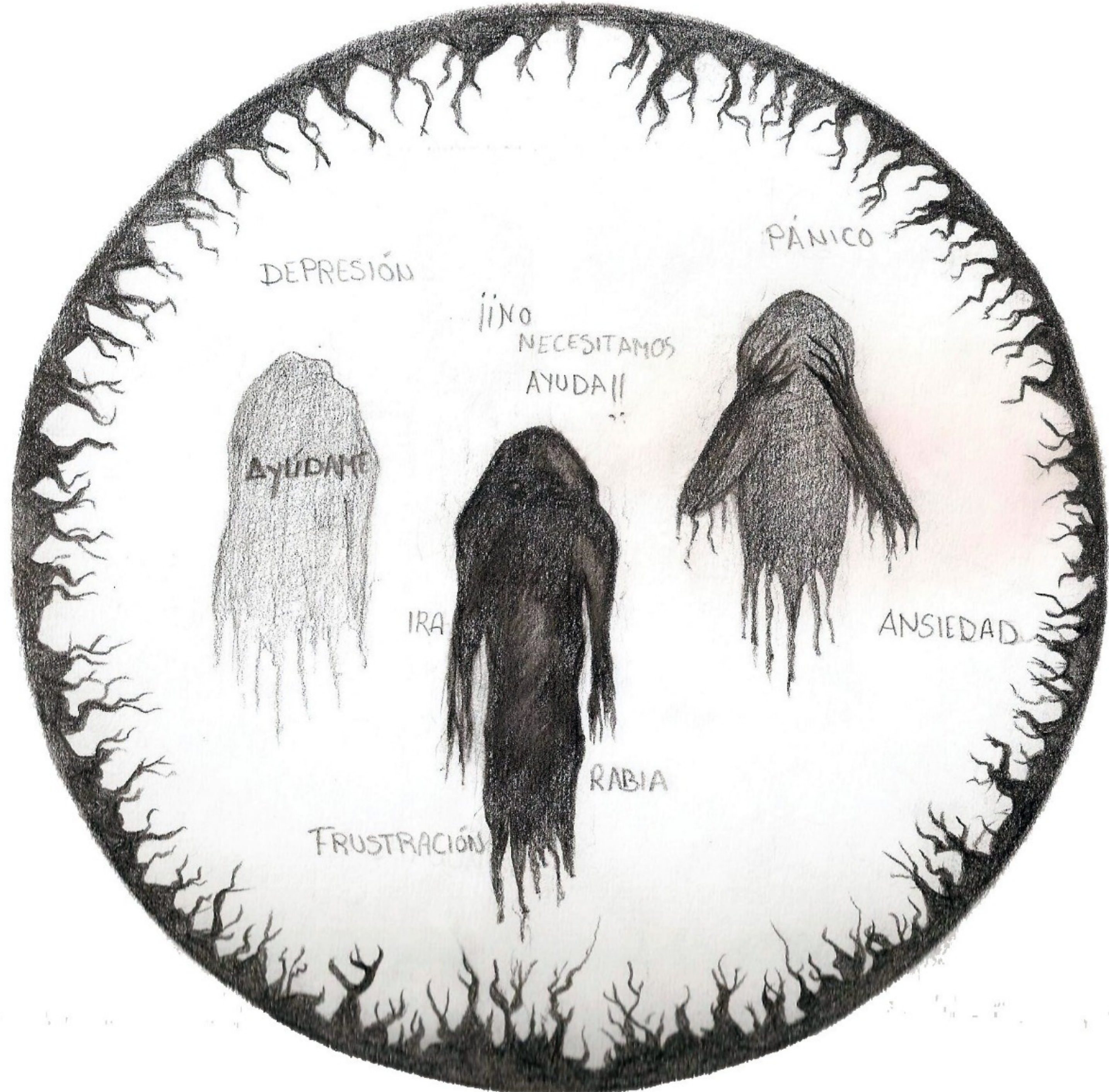
- **OBJETO DEFENSA**

PARTE AGRESIVA

- **OBJETO AGRESIÓN**

La trinidad del trauma





DEPRESIÓN

PÁNICO

¡¡NO
NECESITAMOS
AYUDA!!

AYUDA

IRA

RABIA

ANSIEDAD

FRUSTRACIÓN

DESCRIPCIÓN PARTES DE UN CLIENTE

"YO"

- Sólo él puede controlar a las demás partes.
- Es solitario, reflexivo y tiene gran capacidad de introspección.
- Le apasiona escuchar a Bach y leer libros de psicología y filosofía.

→ **"El Niño"**: Miedosa, emocional y muy sensible. Le encanta ser el centro de atención por sus tonterías.

Esconde muchísimos traumas y juega acompañando a las demás partes.

→ **"Rabia"**: Nació con 14 años y sólo creció hasta los 15. Es muy manipuladora e inteligente.

A veces se descontrola y empieza a imaginar situaciones violentas en las que se hace daño o mata a personas, alguna vez incluso ha creado auténticos planes homicidas.

→ **"Fumeta"**: Es la que aparece con más frecuencia. Es adicta a cualquier sustancia que pueda hacer perder el control de las demás partes: cocaína, marihuana, hachís, mdma, sedantes, antidepresivos, etcétera.

→ **"Muerte"**: Es la única parte con la capacidad de manipular y tomar el control total de la parte "Fumeta". Aparece cuando todas están más colocadas y vulnerables. Nos recuerda que el siguiente paso, que es morir, es la solución final.

Aprovecha el control para incitarnos a tomar más pastillas de la cuenta o drogarnos muchísimo para conseguir su objetivo.



**PARTE
ADULTA**

• **OBJETO COCINA**

**PARTE
HERIDA**

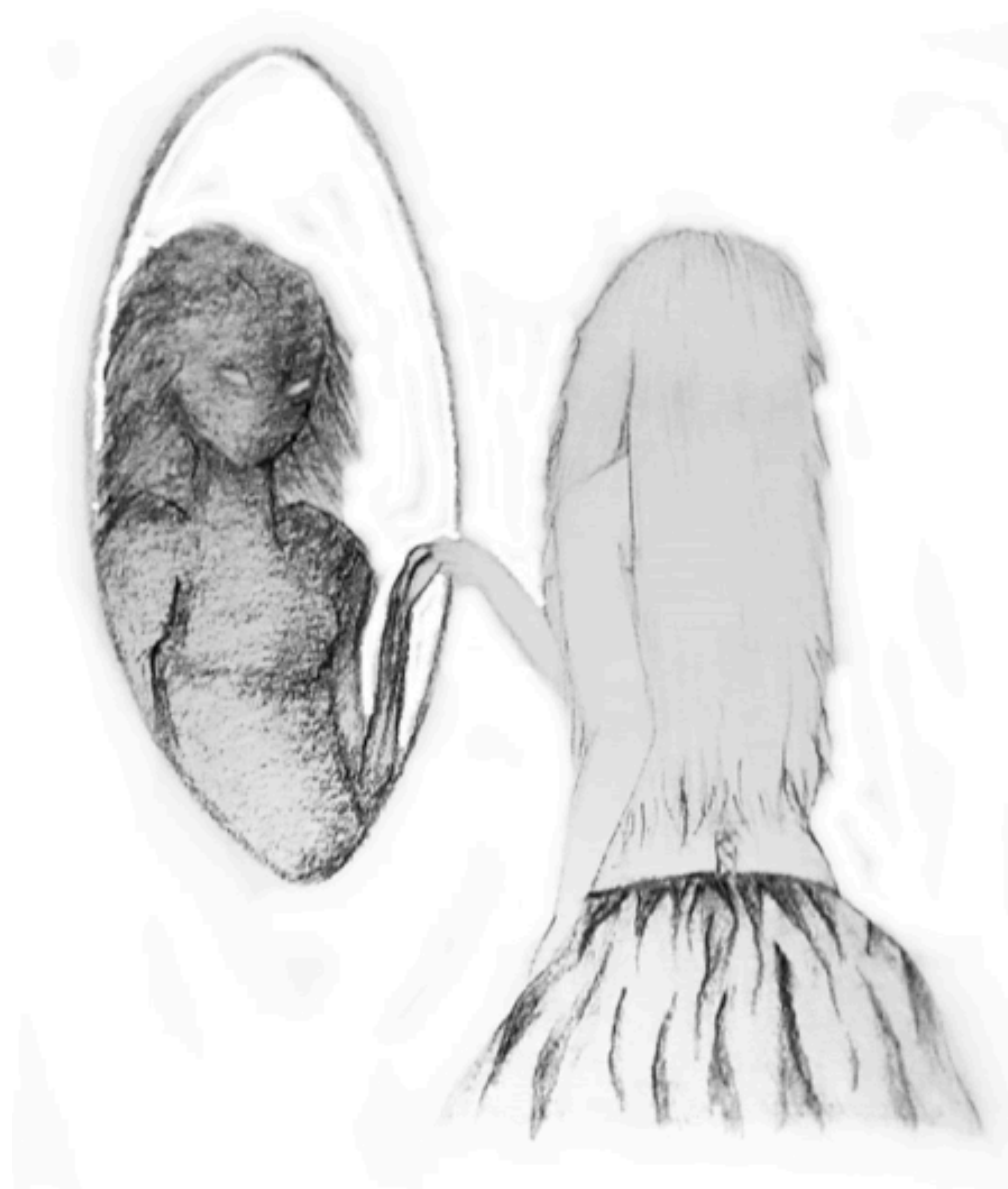
• **OBJETO
PELIGROSO**

**PARTE
CONTROLADOR
A**

• **OBJETO
DEFENSA**

**PARTE
AGRESIVA**

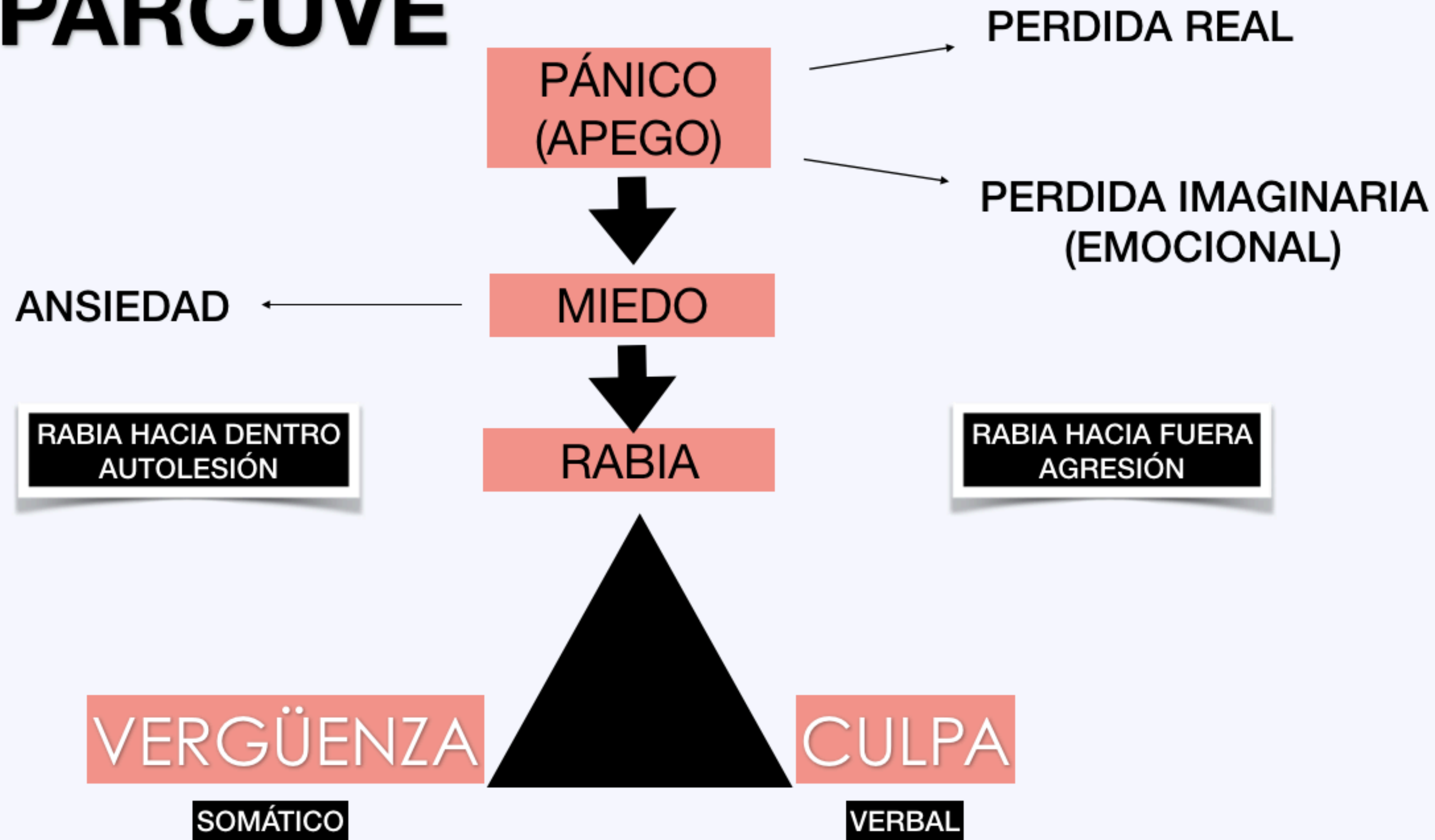
• **OBJETO
AGRESIÓN**



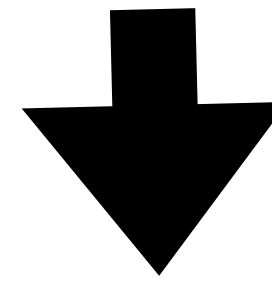
SUBTIPOS DE REACCIONES ANTE UNA SITUACIÓN DE ESTRÉS O TRAUMÁTICA			
RESPUESTA TRAUMA	FENOMENOLOGÍA	RESPUESTAS FISIOLÓGICAS	ÁREAS CEREBRALES ACTIVADAS
HYPERAROUSAL FLASHBACKS	LOS SUJETOS REVIVEN EL TRAUMA UNA Y OTRA VEZ CON IMÁGENES Y SENSACIONES IGUALES A LAS QUE TUVIERON DURANTE LA SITUACIÓN TRAUMÁTICA	AUMENTO DE LA TASA CARDIACA AUMENTA LA TENSIÓN ARTERIAL ACTIVACIÓN DEL SIMPÁTICO	CINGULADO ANTERIOR - AMIGDALA + PREFRONTAL - TÁLAMO -
RESPUESTAS DISOCIATIVAS	LOS SUJETOS NO PRESENTAN NINGUNA REACCIÓN SE DISTANCIAN LO QUE OCURRIÓ NEGÁNDOLO O QUITÁNDOLE IMPORTANCIA. A MENUDO SIMPLEMENTE NO PUEDEN HABLAR DE ESO.	TENDENCIA A BRADICARDIA SI HAY TAQUICARDIA ES MUY BAJA ACTIVACIÓN DEL SIMPÁTICO/ PARASIMPÁTICO SIMULTANEAMENTE	CÓRTEX TEMPORAL + INSULA + CORTEX OCCIPITAL Y PARIETAL + CINGULADO ANTERIOR +



PARCUVE



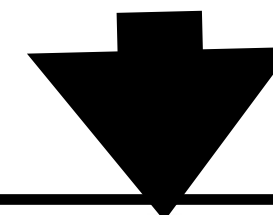
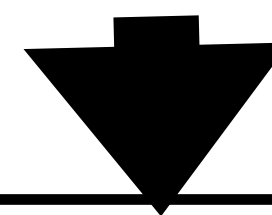
ESTRATEGIAS INNATAS DE APEGO Y PERTENENCIA A UN GRUPO. SE NECESITA CREAR AFECTOS POSITIVOS EN LA MENTE DE LOS OTROS. SE DESPLIEGAN COMPETENCIAS COGNITIVAS PARA PODER AUTO-EVALUARSE Y REGULARSE



CONTEXTOS SOCIOCULTURALES RELATIVOS A ESTUDIOS, TRABAJOS, ESTATUS....
NORMAS CULTURALES.

EXPERIENCIAS PERSONALES DE VERGÜENZA

Familiares: Críticas, abusos, humillaciones, exigencia desmedida, desvalorización....



SE INTERNALIZA LA VERGÜENZA

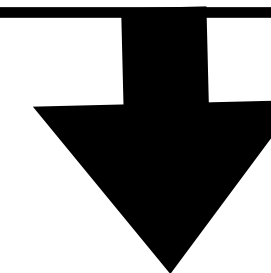
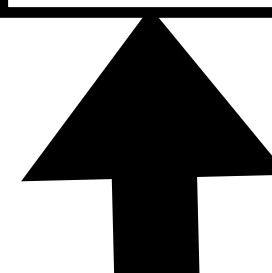
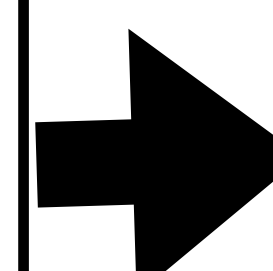
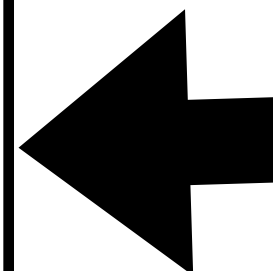
Auto-devaluación
Atribuciones internas
Depresión/ansiedad
Autolesión

SE SUFRE LA VERGÜENZA

Devaluado por otros
Excluido
Rechazado
Criticado

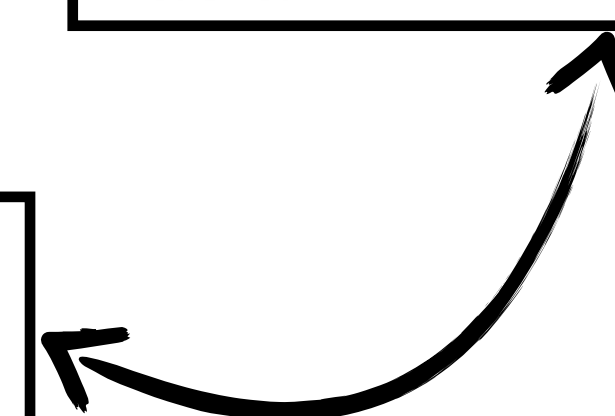
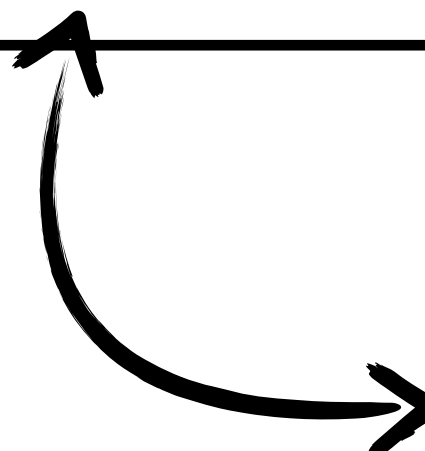
SE EXTERNALIZA LA VERGÜENZA

Devaluación de otros
Atribuciones externas
Narcisismo
Rabia



HUMILLA A LOS OTROS

SE ES HUMILLADO



P. Gilbert, 2002



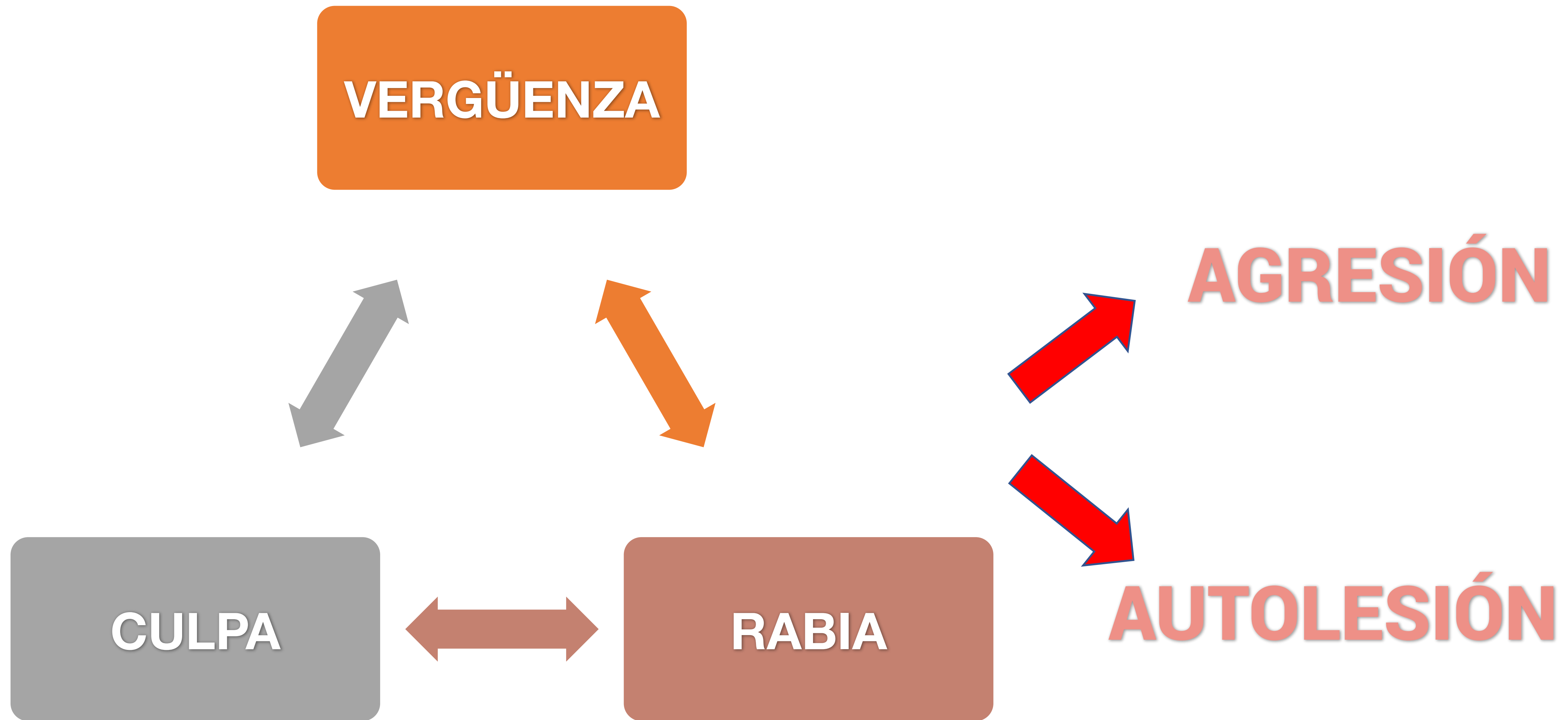
**AGRESIONES
NARCISISMO
PSICOPATÍA
RUMIACIONES
PARANOIDES**

EXTERIOR



**AUTOLESIONES
DEPRESIÓN
ATAQUES PÁNICO
RUMIACIONES
AUTOAGRESIVAS**

INTERIOR



PARTES AGRESIVAS DEFENSORAS

LAS PARTES AGRESIVAS DEFENSORAS SON PERCIBIDAS POR EL SUJETO Y POR LOS DEMAS COMO EGODISTÓNICAS Y PRODUCEN MUCHO MIEDO.

PUEDEN HACER AL SUJETO CORTARSE, COMER COMPULSIVAMENTE O NO HACERLO ETC.. EN REALIDAD SON PARTES QUE PROTEGEN A OTRAS PARTES MÁS DÉBILES.

RECONOCERLES ESTE PAPEL ES CRUCIAL PARA EL ÉXITO DE LA TERAPIA.



MAHAKALA
FIGURA DEL DHARMA
PROTECTOR

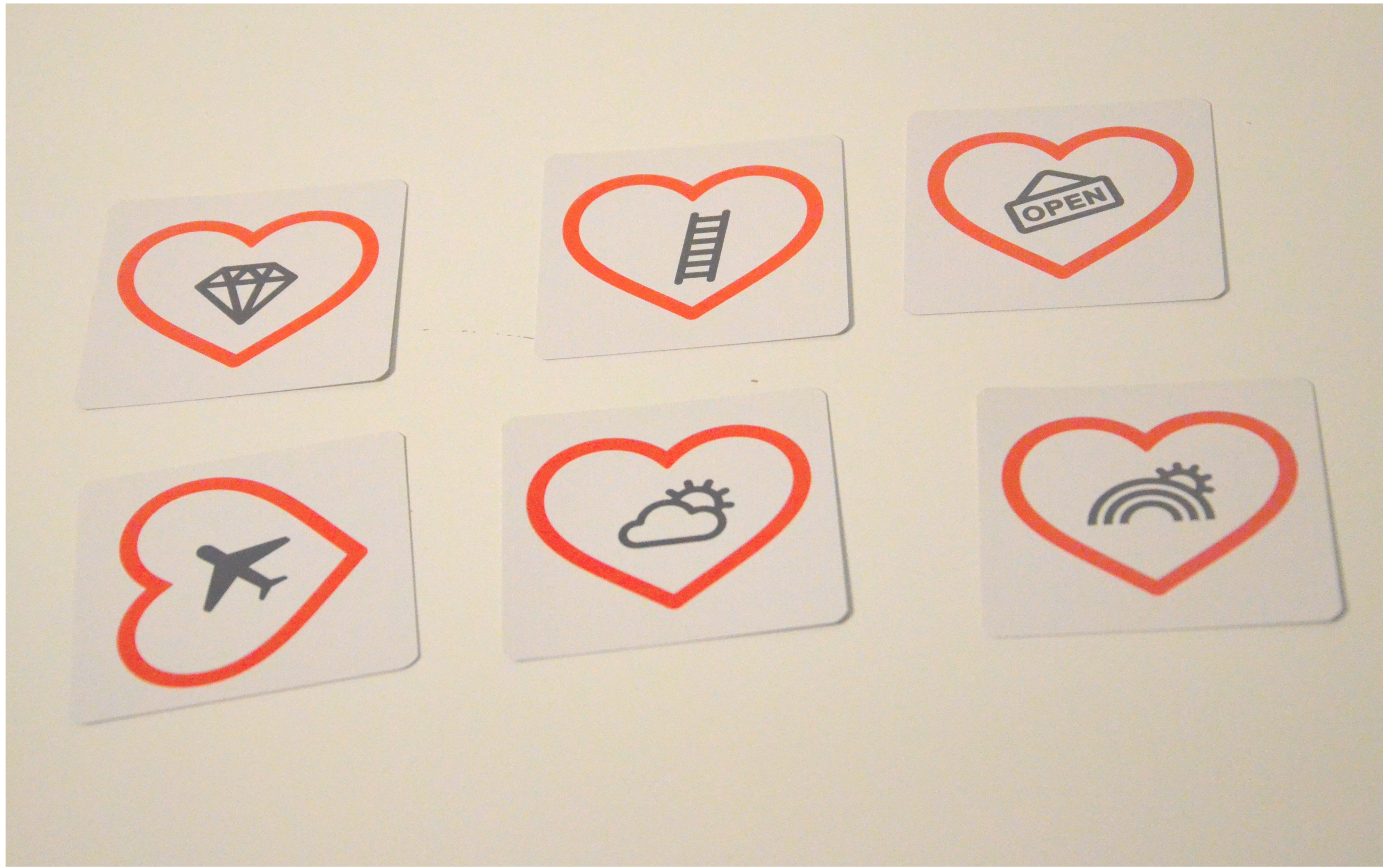


Hoy el corazón me ha dado un vuelco al bajar las escaleras del tren de regreso a casa. Algo dentro de mí no quiere que mejore, no es novedad, lo sé, pero la voz que predomina (Penny) me ha gritado más fuerte que otras veces.

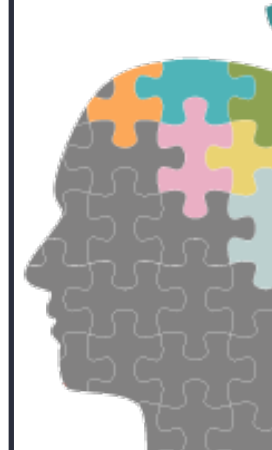
- ¿Vas a dejar que te alejen de nuestro mundo? ¿Ese dónde te refugiabas de toda la crueldad que hay fuera de él? eres una desagradecida.
- Necesito dejar el dolor atrás, no quiero morir en mi zona de confort.
- Te caíste muchas veces al intentar ser normal y te hicieron daño, fui yo quien te ayudó cuando estabas agonizando, fui yo quien recogió todas tus piezas cuando estabas destruida. Acéptalo, nunca podrás ser normal, nunca lo has sido. Tu lugar está entre las cenizas.







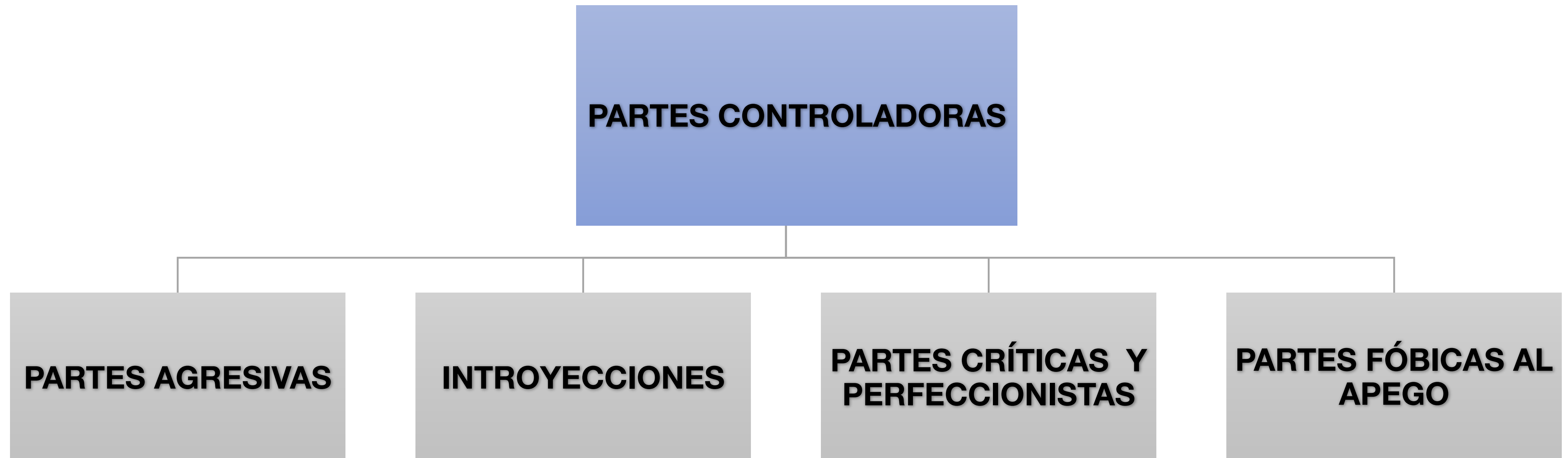




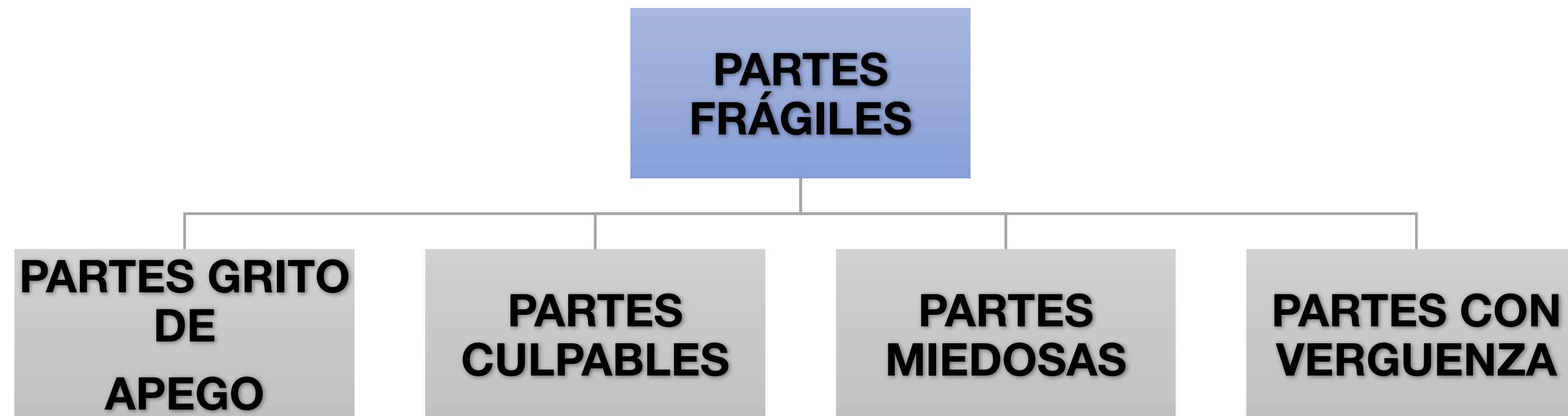


CARTAS COPE

PARTES DE LA PERSONALIDAD



PARTES DE LA PERSONALIDAD (2)



RABIA-IRA-FRUSTACIÓN-IMPOTENCIA

**RABIA INHIBIDA
TIPO A**

**TENDENCIA A CONTROLAR
MUY COGNITIVOS
NO SIENTEN**

**RABIA EXPRESADA
TIPO C**

**NO SE REGULAN
MUY EMOCIONALES
SIENTEN DEMASIADO**

