SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN ESTATAL DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

CLAVE: 07PSU0075W

RVOE: PSU-65/2006 VIGENCIA: A PARTIR DEL CICLO ESCOLAR 2006-20007

TESIS

**"** **TRASTORNO DE IDENTIDAD DISOCIATIVO”**

# PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE:

**LICENCIADO EN PSICOLOGIA**

**+9**

# PRESENTADO POR:

FANY GISELLE OSEGUERA FINO.

ASESOR DE TESIS:

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS; ENERO DE 2025

**Planteamiento del problema.**

Mi investigación se basará en el trastorno de identidad disociativo (TID), el cual trata de una disociación o desconecte de la realidad, en el que se manifiesta en un apoderamiento con otras personalidades diferentes a la que la persona tiene realmente en su vida, este episodio se puede presentar con una personalidad agresiva o una personalidad infantil.

El trastorno de identidad disociativo se identifica por las múltiples personalidades que se adquieren en una sola persona.

Es por ello que surge la investigación en la ciudad de Ocosingo, Chiapas; para saber de qué manera la familia vive y enfrenta la situación con las personas que tienen el diagnóstico de trastorno de identidad disociativo, así como los factores sociales que se presentan, en los que incluye la falta de información de las personas sobre el trastorno de identidad disociativo y dan apertura a burlas como loco, brujo, poseído; la falta de oportunidades para tener un trabajo, también tratos inadecuados como lo son las señas; la violencia física y verbal en las que incluyen golpes y groserías.

De igual forma otro factor que se considera importante son los escasos recursos económicos que enfrentan para llevar a cabo un tratamiento correspondiente para el trastorno. Porque la manera asertiva es asistiendo a terapias psicológicas, el proceso tardara el tiempo que el paciente requiera (mas de 1 mes) y cada consulta tiene un costo de alrededor de $400 pesos.

Otro punto considerable es también la barrera que existe para promover espacios públicos que nos permitan abordar información sobre el trastorno de identidad disociativo y promover campañas que ayuden a las familias con terapias psicológicas. Actualmente se puede observar que, en las instituciones de educación pública de la ciudad de Ocosingo, Chiapas existe nula información.

El causante que afecta a la familia de las personas que tienen trastorno de identidad disociativo (TID) es la poca importancia que existe en apoyar, la falta de empatía, el poco conocimiento que existe para tomar las medidas correspondientes.

* Situación deseada:

Que todas las familias tengan un balance emocional para que no dé apertura a otros padecimientos o trastornos que pueden generar, que todos tengamos acceso a información correspondiente al trastorno de identidad disociativo, que existan espacios públicos en los que brinden apoyo psicológico, que se promueva la empatía dentro de la sociedad y aumente la inclusión.

* La pregunta que guiará la investigación es la siguiente:

¿De qué manera afecta a la familia tener un integrante con el trastorno de identidad disociativo (TID)?

**Preguntas de investigación:**

¿De qué manera afecta a la familia tener un integrante con el trastorno de identidad disociativo (TID)?

¿Cómo se sienten cuando esto ocurre?

¿De qué manera enfrentan la situación?

¿Qué hacen cuando la crisis se desarrolla?

¿Cómo actúan si la crisis tarda mucho tiempo?

Si la personalidad que desarrolla es agresiva ¿Cómo actúan?

Si la personalidad que desarrolla es infantil ¿Cómo actúan?

¿Cuándo termina el episodio que hace la persona y la familia?

¿Cómo enfrentan el estigma social?

¿Qué limitantes sociales se desarrollan al tener un familiar con TID?

**Hipótesis.**

Tener un familiar con el trastorno de identidad disociativo dan inicio con padecimientos psicopatológicos como el estrés, la ansiedad, la depresión y se generan conflictos que dan pauta a una mala comunicación dentro de la familia; se desarrollan miedos que limitan la convivencia sana entre cada miembro de la familia.

La familia genera miedos y preocupación por su integridad cuando la crisis ocurre, porque no saben el tipo de personalidad con la que se enfrentaran, es por ello que a cierto punto llegan a generarse crisis de ansiedad. Para poder enfrentar la situación ellos crean estrategias que permiten tener un mayor control, sin exponer tanto su integridad física y de los demás. Cuando se presenta la crisis o el episodio se genera un ambiente de alerta y esto ocurre por la falta de información que existe en cada uno de ellos que da pauta a realizar acciones incorrectas.

Los episodios pueden desarrollarse a un tiempo extendido como por ejemplo a semanas o meses, en este cambio que ocurre, la personalidad que adquieren llegan incluso a determinarse por un nombre, sexo, edad y una historia que determina su vida, es por ello que existe esa necesidad de mantenernos informados sobre el trastornos para poder controlar la situación y llevar una convivencia lo mas sana posible, de esa forma cuidamos la integridad de la persona con el trastorno y las personas de su alrededor.

Si la personalidad en el trastorno es agresiva entonces se generan métodos de seguridad como lo son la limitación de convivencia, la no disposición de objetos que puedan llegar a generar algún daño físico y si la personalidad que presenta es infantil o menos agresiva puede dar oportunidad de mantenerse en convivencia familiar e integrarlo a las actividades que no generen algún peligro. Al término del episodio, crisis o disociación, la persona al volver a su realidad no recuerda nada y comienza tener una confusión de lo antes sucedido porque lo mas frecuente es que se encuentre en algún lugar en el que ella o él no recordaba haber estado o llegado hasta ahí, como también puede estar con una vestimenta que no suele utilizar; ahora la reacción de la familia es dialogar y dar a conocer la situación antes ocurrida.

Otro punto importante que se genera con el trastorno de identidad disociativa es el estigma social que existe, son todas aquellas etiquetas que se generan por tener un familiar con ese trastorno, suelen mencionar que es una maldición o que es un castigo por ser malas personas y esto genera conflicto entre la familia y la sociedad, porque no permite tener una socialización que realmente se espera, al crear este ambiente se limitan las oportunidades como por ejemplo a pertenecer en algún club social o en lo laboral.

Es por ello la importancia de siempre mantenernos informados de una manera correcta.

**Objetivos.**

* Objetivo general:

Investigar y conocer de que forma afecta a la familia tener un integrante con el trastorno de identidad disociativo.

* Objetivo específico:
* Estudiar cómo se siente la familia de una persona que tiene el diagnóstico del trastorno de identidad disociativo.
* Describir la manera en la que enfrentan la situación, qué es lo que hacen cuando la crisis se desarrolla.
* Identificar cómo actúan si la crisis tarda mucho tiempo, si la personalidad que desarrolla es agresiva o infantil de qué forma ellos actúan.
* Demostrar que ocurre al finalizar la disociación y conocer cómo es que enfrentan el estigma social y todos los limitantes sociales que se desarrollan por tener un familiar con TID.

**Justificación.**

Esta investigación surge por el interés que se tiene en conocer y saber que ocurre con las personas que rodean a la persona diagnosticada con trastorno de identidad disociativa; adquiriendo los conocimientos necesarios que se quieren aportar y compartir una mejor concientización con las personas del entorno y de esta forma prevenir las ideas equivocadas que existen con respecto a este trastorno. Esta investigación podrá ser desarrollada porque existe información verídica que lo determina, es decir, existe un antecedente para poder conocer sobre este trastorno, así como la existencia de este trastorno que actualmente se presenta en varias personas.

**Marco teórico.**

* **¿Qué es el trastorno de identidad disociativo?**

Según el DSM-5, la característica definitoria principal del TID es la presencia de dos o más estados de personalidad distintos, lo que en algunas culturas puede ser descrito como una experiencia de posesión. Asimismo, también caracteriza al TID la amnesia disociativa, que se manifiesta por la incapacidad para recordar acontecimientos vitales o por experimentar lapsos de memoria recientes. Se considera que los síntomas causan malestar clínicamente significativo o interferencia en las áreas vitales del individuo y no son atribuibles a una práctica cultural o a los efectos de una sustancia o afección médica. (Pérez, 2021-2022)

La representación del trastorno que aparece en algunos manuales o en los medios de comunicación le atribuye cambios dramáticos y repetidos (“switching”) entre una personalidad y otra, muy elaboradas y distintivas, como si parecieran personas diferentes. No obstante, el switching es poco común y el TID se experimenta más bien como estados que se sobreponen sutilmente y se manifiestan como voces internas o influencia pasiva en el comportamiento, en lugar de un cambio de personalidad exagerado (Loewenstein, 2018). Las diferentes partes disociativas o “alters” pueden variar en la emancipación o capacidad para actuar al margen de las otras partes, pero los síntomas más frecuentemente mencionados describen más bien la influencia mutua entre partes a nivel interno. Las otras partes pueden ser amnésicas respecto a la que tiene el control o ser conscientes y no poder controlarla (Van der Hart et al., 2006). Por otro lado, si bien las partes también varían en el grado de elaboración (memoria, habilidades y pautas de acción asociadas), las características externas y elaboración del sentido de la identidad (nombre, edad, sexo…) no son relevantes para la comprensión del trastorno. De hecho, es habitual en la práctica clínica encontrar personas con TID que identifican partes sin un nombre o atributo particularmente definitorio. (Pérez, 2021-2022)

La característica nuclear de los trastornos disociativos consiste en alteraciones en la organización integrada de la identidad, la memoria, la percepción o la consciencia (American Psychiatric Association, 2002). Cuando los recuerdos están mal integrados, el trastorno resultante será una amnesia disociativa, la fragmentación de la identidad producirá una fuga disociativa o un trastorno de identidad disociativo, una percepción alterada conducirá a un trastorno de despersonalización, mientras que la disociación de aspectos de la consciencia producirá un trastorno por estrés agudo y varios estados disociativos por trance y posesión. Estos trastornos son más una alteración en la organización o la estructura del contenido mental, que de los contenidos en sí mismos (Spiegel, et al., 2011). A la hora de abordar los trastornos disociativos se han de tener en cuenta tanto los aspectos etiológicos y patognomónicos, como la variable nosológica circunscrita alrededor de esta fenomenología, existiendo variabilidad en cuanto a la prevalencia en función de los criterios diagnósticos y, teniendo presente que el constructo disociativo puede presentarse en forma de síntoma, junto con otros síntomas patológicos, como por ejemplo, una distorsión de la imagen corporal en un trastorno alimenticio, en forma de síndrome comórbido a un trastorno de personalidad verbi gratia, o en forma de trastorno puro, como puede ser la existencia de un trastorno de despersonalización (American Psychiatric Association, 2002 ). (Marta Marín Rullán, 2013)

Los trastornos disociativos son definidos como un grupo de síndromes clínicos que abarcan perturbaciones de uno o más de los siguientes dominios: memoria, identidad, funciones de la consciencia y percepción del entorno (Şar, 2011, 2014). Históricamente, el TID ha sido abordado según las nociones psicológicas de la época. De esta manera, ha sido explicado apelando a distintas atribuciones causales, como lo sobrenatural, posesiones, reencarnaciones, el síndrome de desconexión de los hemisferios cerebrales, entre otros (Romero-López, 2016). El TID suele diagnosticarse durante la infancia, y su emergencia suele ser en la adolescencia y adultez temprana, con un curso crónico (International Society for the Study of Trauma and Dissociation, 2011; Spiegel, 1996;). La presencia de otros trastornos comórbidos suele ser la regla, más que la excepción, siendo los más frecuentes la depresión y el Trastorno de Estrés Post Traumático (Mueller-Pfeiffer et al., 2012; Şar & Ozturk, 2012). Otros trastornos comórbidos suelen ser los trastornos de personalidad, trastornos de ansiedad, abuso de sustancias y trastornos somatomorfos. (González Molina Lucila, s.f.)

El trastorno de identidad disociativo (TID), también llamado trastorno de personalidad múltiple, es un trastorno mental caracterizado principalmente por la alteración de la memoria autobiográfica y la identidad (con presencia de múltiples personalidades), así como por problemas en la percepción, de la conciencia y del control volitivo (1). Suele manifestarse, de forma transitoria o crónica, en personas predispuestas a la disociación que han sufrido un trauma grave durante la infancia (2). Se estima una prevalencia del TID del 1% en la población general (3); tasas que se incrementan en población psiquiátrica (2). Los criterios diagnósticos incluyen la alternancia entre 2 o más personalidades que toman el control del comportamiento del individuo de manera recurrente y la incapacidad para recordar información autobiográfica relevante (4). El TID suele presentar comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos: trastorno de estrés postraumático, trastorno límite de personalidad, trastorno de abuso de sustancias, depresión y trastorno somatomorfo (5). El diagnóstico diferencial debe incluir: intoxicaciones por consumo de drogas, esquizofrenia, trastornos afectivos, otros trastornos disociativos, trastorno límite de personalidad, trastornos facticios y simulación (6). El tratamiento fundamental es la psicoterapia; si bien el tratamiento farmacológico puede ser útil si existe comorbilidad (7). (Virginia Basterra Gortari, 2013)

* **Causas del trastorno de identidad disociativo.**

El trastorno de identidad disociativo suele aparecer en personas que sufrieron una tensión emocional abrumadora o un trauma durante la infancia. En Estados Unidos, Canadá y Europa, alrededor del 90% de las personas con este trastorno tienen antecedentes de maltrato grave (físico, sexual o emocional) o de abandono durante la infancia. Algunas personas no han sufrido abusos, pero han experimentado una pérdida temprana importante (como la muerte de uno de los progenitores), una enfermedad grave u otros eventos abrumadoramente estresantes. A medida que se desarrollan, los niños deben aprender a integrar diversos y complicados tipos de información y experiencias en una única identidad personal cohesionada y compleja. El abuso sexual y físico que se produce en la infancia, cuando la identidad personal está en desarrollo, puede tener efectos duraderos sobre la capacidad de la persona para construir una identidad única, especialmente cuando los abusadores son los progenitores o los cuidadores. (Pérez, 2021-2022)

Los niños que han sufrido abusos pueden pasar por fases en las cuales se mantienen separadas las diferentes percepciones, recuerdos y emociones de sus experiencias vitales. Los padres u otros cuidadores intensifican esta segregación de experiencias al comportarse de manera inconsistente a lo largo del tiempo (por ejemplo, intercalando conductas cariñosas o abusivas), un comportamiento que se denomina traición traumática. Con el tiempo, estos niños pueden desarrollar una creciente capacidad de escapar del abuso al "alejarse", disociándose de su duro ambiente físico o replegándose hacia el interior de su propia mente. Cada fase o experiencia traumática se puede usar para producir una identidad diferente. Sin embargo, si estos niños en situación de vulnerabilidad son suficientemente protegidos y contenidos psicológicamente por adultos que verdaderamente se preocupen por ellos, es menos probable que desarrollen un trastorno de identidad disociativo. (Pérez, 2021-2022)

Las causas del Trastorno de Identidad Disociativo como de otros trastornos en esta área es que pueden ser causados por traumas psicológicos, como abuso sexual, físico o emocional, o por otros factores estresantes. “Cuando hablamos de las causas del TID sabemos que esta dificultad de salud mental es multicausal, sin embargo, puede estar asociada a experiencias traumáticas de gran nivel de complejidad en etapas de mayor vulnerabilidad como lo son la temprana infancia”. En esa misma línea “estos elementos junto a otros factores ambientales de vulnerabilidad, factores hereditarios, escasas redes de apoyo sanas y estables pueden influir en la aparición de este cuadro de salud mental”, aseguró. (Marta Marín Rullán, 2013)

Aún no se conocen completamente las causas exactas del trastorno disociativo, pero se considera que una combinación de factores (hipótesis multifactoriales) puede contribuir a su aparición. Veamos cuáles son los principales. Traumas: los eventos traumáticos (sobre todo si se trata de [traumas infantiles](https://www.unobravo.com/es/blog/traumas-infantiles)) como los abusos físicos, sexuales o emocionales, están estrechamente asociados a los trastornos disociativos. El trauma prolongado en el tiempo y complejo puede conducir a la fragmentación del sentido unificado del yo como mecanismo de defensa. Estos factores desencadenantes, así como los síntomas disociativos, también están presentes en algunos [trastornos de la personalidad](https://www.unobravo.com/es/tema/trastornos-de-la-personalidad), de forma más frecuente en el [trastorno límite de la personalidad](https://www.unobravo.com/es/blog/trastorno-limite-de-personalidad) y en el trastorno de estrés postraumático. Factores genéticos: aunque no existen pruebas definitivas, algunos estudios sugieren que una predisposición genética podría hacer que algunas personas sean más propensas a los trastornos de la personalidad. Factores ambientales o socioculturales: el estrés extremo, las experiencias vitales desestabilizantes y las influencias culturales pueden contribuir al desarrollo de estos trastornos. (González Molina Lucila, s.f.)

[Los trastornos disociativos a menudo se desarrollan como una forma de lidiar con un evento catastrófico o con estrés](https://my.clevelandclinic.org/health/articles/11874-stress) , abuso o trauma a largo plazo. Esto es particularmente cierto si estos eventos ocurren en la primera infancia. En esta etapa de la vida, existen limitaciones en la capacidad de comprender plenamente lo que está sucediendo. Además, sus mecanismos de afrontamiento no están completamente desarrollados y obtener apoyo y recursos depende de la presencia de adultos comprensivos y conocedores. Alejarse mentalmente de una situación traumática puede ser un mecanismo de afrontamiento que le ayude a escapar del dolor a corto plazo. (Virginia Basterra Gortari, 2013)

Este mecanismo de afrontamiento puede convertirse en un problema si continúa separándole de la realidad y eliminando recuerdos de períodos enteros de tiempo. (Virginia Basterra Gortari, 2013)

* **Síntomas del trastorno de identidad disociativo.**

El trastorno de identidad disociativo tiene un curso crónico y es potencialmente incapacitante, aunque muchas personas consiguen tener un buen nivel de funcionamiento y conducen sus vidas de manera creativa y productiva. (Pérez, 2021-2022)

El trastorno de identidad disociativo presenta varios síntomas característicos.

Amnesia**: l**a amnesia puede incluir lo siguiente:

Lagunas en la memoria de acontecimientos personales pasados: por ejemplo, la persona puede dejar de recordar ciertos períodos de tiempo durante la infancia o la adolescencia.

Fallos en la memoria de los acontecimientos cotidianos actuales y habilidades bien aprendidas: por ejemplo, la persona puede olvidar temporalmente cómo utilizar un ordenador. (Pérez, 2021-2022)

El descubrimiento de la evidencia de cosas que han hecho pero que no recuerdan haber hecho. La persona puede sentir que le falta un periodo de tiempo o que lo ha perdido. Después de un episodio de amnesia, es posible que descubran objetos en los armarios de su hogar o muestras de escritura a mano que no pueden explicar o reconocer. También pueden encontrarse en lugares distintos a los que recuerdan haber estado por última vez y desconocer cómo y por qué razón están allí. Pueden mostrarse incapaces de recordar cosas que han hecho o de explicar cambios en su comportamiento. Es posible que se les diga que dijeron o hicieron cosas que no recuerdan. (Pérez, 2021-2022)

Más de una identidad:en la forma de posesión, las diferentes identidades son claramente aparentes para los familiares de la persona en cuestión, así como para otros observadores. La persona habla y actúa de una manera obviamente distinta, como si otra persona o ser hubiera tomado posesión.En la forma no posesiva las diferentes identidades no suelen ser tan evidentes para los observadores, aunque la persona puede mostrar un cambio repentino en su comportamiento y en su relación con los demás. En lugar de actuar como si otro ser hubiera hecho posesión de ellas, las personas con este tipo de trastorno de identidad disociativo pueden sentirse desconectadas de algunos aspectos de sí mismas (un trastorno denominado [despersonalización](https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-disociativos/trastorno-de-despersonalizaci%C3%B3n-desrealizaci%C3%B3n)), como si se estuvieran viendo a sí mismas en una película o como si estuvieran viendo a una persona diferente. De repente pueden pensar, sentir, decir y hacer cosas que no pueden controlar y que no parece que les pertenezcan. Las actitudes, opiniones y preferencias (por ejemplo, en cuanto a comida, ropa o intereses) pueden cambiar repentinamente para volver a cambiar a continuación. Algunos de estos síntomas, como los cambios en las preferencias alimentarias, pueden ser observados por otras personas. La persona puede pensar que su cuerpo se nota diferente (por ejemplo, como el de un niño pequeño o una persona del sexo opuesto) y que su cuerpo no les pertenece. Pueden referirse a sí mismos en primera persona del plural (nosotros) o en tercera persona (él, ella, ellos), a veces sin saber por qué. Algunas de las personalidades conocen importante información personal que desconocen las otras personalidades. Algunas personalidades parecen conocerse e interaccionar entre sí en un complejo mundo interior. Por ejemplo, la personalidad A puede ser consciente de la existencia de la personalidad B y saber lo que hace B, como si estuviera observando el comportamiento de B. La personalidad B puede ser o no ser consciente de la personalidad A, y lo mismo puede ocurrir con las otras personalidades. La alternancia entre distintas personalidades y el desconocimiento de las conductas que provocan suele hacer que la vida de la persona sea caótica. (Pérez, 2021-2022)

Como las identidades interactúan entre sí, las personas afectadas pueden referir que escuchan voces. Las voces pueden ser conversaciones internas entre las distintas identidades o pueden dirigirse a la persona directamente, a veces haciendo comentarios sobre su comportamiento. Varias voces pueden hablar al mismo tiempo, produciéndose mucha confusión. Las personas con trastorno de identidad disociativo también experimentan intrusiones de identidades, voces o recuerdos en sus actividades cotidianas. Por ejemplo, en el trabajo, una identidad enojada puede gritar de repente a un compañero de trabajo o a un jefe. Las personas con trastorno de identidad disociativo describen a menudo un conjunto de síntomas que recuerdan a otros que aparecen en distintos trastornos mentales y en numerosas enfermedades orgánicas. Por ejemplo, es frecuente que presenten intensos dolores de cabeza y otros síntomas dolorosos. Padecen diferentes grupos de síntomas en distintos periodos de tiempo. Algunos de estos síntomas pueden indicar la existencia de otro trastorno, pero otros pueden reflejar las irrupción en el presente de experiencias pasadas. Por ejemplo, la tristeza puede indicar la presencia de una [depresión](https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/depresi%C3%B3n) coexistente, pero también reflejar el hecho de que una de las personalidades esté reviviendo emociones asociadas a desgracias que acontecieron en el pasado. Muchas personas con trastorno de identidad disociativo se deprimen y sufren ansiedad. Son propensas a hacerse daño a sí mismas. Son frecuentes el [abuso de sustancias](https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-relacionados-con-sustancias/introducci%C3%B3n-a-los-trastornos-relacionados-con-sustancias-o-drogas), los episodios de [automutilación](https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/conducta-suicida-y-autolesiva/lesi%C3%B3n-autol%C3%ADtica-no-suicida) y el [comportamiento suicida](https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/conducta-suicida-y-autolesiva/conducta-suicida) (pensamientos de suicido e intentos de llevarlo a cabo); también aparece con frecuencia disfunción sexual (véase [Disfunción sexual en los hombres](https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-masculina/funci%C3%B3n-y-disfunci%C3%B3n-sexual-en-los-hombres/introducci%C3%B3n-a-la-funci%C3%B3n-y-disfunci%C3%B3n-sexual-en-los-hombres) y [Disfunción sexual en la mujer](https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/funci%C3%B3n-y-disfunci%C3%B3n-sexual-en-la-mujer/introducci%C3%B3n-a-la-funci%C3%B3n-y-disfunci%C3%B3n-sexual-en-la-mujer)). Al igual que muchas personas con un historial de maltrato, pueden buscar o mantenerse en situaciones peligrosas y son vulnerables a volver a sufrir un acontecimiento traumático. (Pérez, 2021-2022)

Además de escuchar voces de otras identidades, la persona puede sufrir otros tipos de alucinaciones (visuales, táctiles, olfativas o del gusto). Las alucinaciones pueden ocurrir como parte de una imagen retrospectiva. Por lo tanto, el trastorno de identidad disociativo puede ser mal diagnosticado como un trastorno psicótico como la [esquizofrenia](https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/esquizofrenia-y-trastornos-relacionados/esquizofrenia). Sin embargo, estos síntomas alucinatorios difieren de las alucinaciones características de los trastornos psicóticos. Las personas con trastorno de identidad disociativo experimentan estos síntomas como provenientes de una identidad alternativa, desde el interior de su cabeza. Por ejemplo, pueden sentir como si otra persona estuviera intentando llorar usando sus ojos. Las personas con esquizofrenia por lo general piensan que la fuente es externa, fuera de sí mismos. A menudo, la persona trata de esconder o de restar importancia a sus síntomas y al efecto que tienen sobre los demás. (Pérez, 2021-2022).

Los síntomas del Trastorno de Identidad Disociativo causan un malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento. A continuación, mencionamos los síntomas más comunes de este trastorno:

- Desregulaciones emocionales.

- Alteraciones relacionadas al afecto, comportamiento, conciencia, memoria y percepción.

- Una sensación de estar separado de ti mismo y de tus emociones.

- Pensar que las personas y las cosas que te rodean están distorsionadas y no son reales.

- Un sentido borroso de tu propia identidad.

- Estrés grave o problemas en las relaciones, el trabajo u otras áreas importantes de la vida.

- No ser capaz de afrontar bien el estrés emocional o laboral.

- Pérdida de memoria, también llamada amnesia, de determinados periodos de tiempo, acontecimientos, personas e información personal.

-Problemas de salud mental, como depresión, ansiedad y pensamientos y comportamientos suicidas. (Marta Marín Rullán, 2013).

Los síntomas de los trastornos disociativos y de la personalidad múltiple varían en función del tipo de trastorno, pero puede incluir:

* La pérdida de memoria relacionada con eventos específicos, períodos de tiempo o información personal.
* Experiencias de desapego de la identidad, el cuerpo o el ambiente (desrealización/despersonalización).
* La confusión de la identidad o la percepción alterada del yo.
* Problemas con las relaciones y el funcionamiento en la vida cotidiana (comportamiento inestable).
* Flashback y recuerdos intrusivos de eventos traumáticos. (González Molina Lucila, s.f.).

Una persona con TID tiene dos o más identidades distintas. La identidad “central” es la personalidad habitual de la persona. Los “alters” son las personalidades alternativas de la persona. La identidad central es la que tenía antes de desarrollar TID y los alters. Cada alter tiene un conjunto particular de comportamientos, actitudes, preferencias, recuerdos y formas de pensar. Otras personas pueden ser capaces de notar la diferencia entre los alteres, así como la persona con TID. El cambio de un alter a otro es involuntario y repentino. Otro síntoma del TID son lagunas constantes en la memoria sobre acontecimientos cotidianos, información personal y/o eventos traumáticos pasados. Estos síntomas pueden variar mucho en gravedad. Para algunas personas, la afección interfiere mínimamente en su vida, mientras que para otra causa problemas importantes. (Virginia Basterra Gortari, 2013).

* **Tratamiento para el trastorno de identidad disociativo.**

Cuidados de apoyo, incluyendo medicamentos según sea necesario para los síntomas asociados. Psicoterapia, a veces la visualización guiada y la hipnosis. El objetivo del tratamiento del trastorno de identidad disociativo suele ser integrar las distintas personalidades en una única personalidad. Sin embargo, esto no siempre es posible. En las situaciones en que no lo es, el objetivo es lograr una interacción armoniosa entre las distintas personalidades que permita un mejor grado de funcionamiento a la persona. La farmacoterapia puede aliviar algunos síntomas específicos coexistentes, como la [ansiedad](https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/introducci%C3%B3n-a-los-trastornos-de-ansiedad) o la [depresión](https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/depresi%C3%B3n), pero no tiene efectos sobre el trastorno en sí. La [psicoterapia](https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/introducci%C3%B3n-al-cuidado-de-la-salud-mental/tratamiento-de-las-enfermedades-mentales#v746724_es) es el tratamiento principal utilizado para integrar las diferentes identidades.

La psicoterapia suele ser larga, difícil y emocionalmente dolorosa. Las personas pueden experimentar numerosas crisis emocionales derivadas de los actos de las distintas identidades y de la desesperación que puede provocar la evocación de recuerdos traumáticos durante la terapia. A menudo son necesarios varios periodos de hospitalización psiquiátrica para ayudar a las personas a atravesar las etapas más difíciles y para que puedan asimilar los recuerdos particularmente dolorosos. Durante la hospitalización, a la persona se le proporciona continuamente apoyo y está monitorizada. Los puntos clave de la psicoterapia eficaces para el trastorno de identidad disociativo son los siguientes:

* Proporcionar una manera de estabilizar las emociones intensas
* Negociar relaciones entre los estados de identidad
* Superar los recuerdos traumáticos
* Proteger frente a la victimización adicional
* Establecer y promover una buena relación entre la persona y el terapeuta

A veces los psicoterapeutas utilizan técnicas como la [hipnosis](https://www.msdmanuals.com/es/hogar/temas-especiales/medicina-alternativa-complementaria-e-integrativa/hipnoterapia) para ayudar a estas personas a calmarse, a modificar su perspectiva sobre los acontecimientos y para insensibilizarlas gradualmente respecto a los efectos de los recuerdos traumáticos, que son tolerados a veces sólo en pequeñas dosis. En algunas ocasiones, la hipnosis puede ayudar a las personas a aprender a acceder a sus identidades, a facilitar la comunicación entre ellas y a controlar la alternancia entre la una y la otra. (Pérez, 2021-2022).

Es necesario especificar que no existe un único tratamiento para este tipo de trastorno. “No existen pasos determinados para el tratamiento ya que cada paciente es diferente en sus necesidades y expectativas, sin embargo, si se comparte el objetivo común”, aclaró la experta Nicole Martínez. Como vimos con anterioridad, el objetivo principal desde la intervención clínica es lograr la integración de los estados identitarios. Es por ello que es importante que él o la profesional tras realizar un diagnóstico de trastorno de identidad disociativo, realice una intervención donde logre indagar, explorar, entender síntomas, llevar a cabo un trabajo de integración como una psicoeducación y terapia focalizada en el o la consultante. (Marta Marín Rullán, 2013)

En ese mismo punto, la psicóloga clínica Nicole Martínez, especificó que el objetivo global del tratamiento es lograr una personalidad integrada, con una meta consciente, un yo observador capaz de pensar y sentir sobre toda la experiencia interna, el pasado, el presente y el futuro. “Se trata de que el individuo se sienta de nuevo agente de su vida, sin verse condicionado por su pasado, por muy adverso que este haya sido. Cada parte de la personalidad contiene recursos y capacidades del paciente, fragmentos de su historia que le pueden ayudar a entender lo que le ha ocurrido graduando la exposición y devolviéndola de una manera más tolerable para la psique”, aclaró. (Marta Marín Rullán, 2013).

El tratamiento del trastorno de identidad disociativo y, en general, el tratamiento de los trastornos disociativos, suele ser complejo y requiere de un enfoque integrador que puede incluir:

La psicoterapia:

Son habituales la terapia cognitivo-conductual (TCC), la terapia centrada en el trauma (TCC-CT) y la terapia dialéctico-conductual (TDC). La terapia puede ayudar a los pacientes a integrar las partes disociadas de su identidad, a procesar los traumas y a desarrollar [estrategias de afrontamiento](https://www.unobravo.com/es/blog/coping). (González Molina Lucila, s.f.)

La terapia farmacológica:

No existen fármacos específicos para los trastornos disociativos, pero los antidepresivos, ansiolíticos y antipsicóticos se pueden prescribir para tratar síntomas coexistentes como la [depresión](https://www.unobravo.com/es/tema/depresion) y la [ansiedad](https://www.unobravo.com/es/tema/ansiedad). (González Molina Lucila, s.f.)

En un plan de tratamiento para el trastorno disociativo, el apoyo social y educativo es de suma importancia tanto para el paciente como para la familia y la pareja. Educar a los pacientes y a sus familias y parejas sobre los trastornos disociativos y sobre el impacto que estos pueden tener en diferentes ámbitos de la vida, y proporcionar apoyo social para mejorar la recuperación y su gestión a largo plazo. (González Molina Lucila, s.f.).

El tratamiento de los trastornos disociativos generalmente consiste en psicoterapia (terapia de conversación) para ayudarle a ganar control sobre el proceso disociativo y los síntomas. La psicoterapia se lleva a cabo con un profesional de la salud mental capacitado y autorizado, como un psicólogo o [un psiquiatra](https://my.clevelandclinic.org/health/articles/22702-psychiatrist) . Puede brindarle apoyo, educación y orientación a usted y/o a su familia para ayudarlo a funcionar mejor y aumentar su bienestar. (Virginia Basterra Gortari, 2013)

Los tipos específicos de psicoterapia que se utilizan comúnmente para los trastornos disociativos incluyen:

[Terapia cognitivo conductual (TCC)](https://my.clevelandclinic.org/health/treatments/21208-cognitive-behavioral-therapy-cbt) :

Es un tipo de psicoterapia estructurada y orientada a objetivos. Su terapeuta o psicólogo le ayudará a analizar en profundidad sus pensamientos y emociones. A través de la TCC, puede desaprender pensamientos y conductas negativas y aprender a adoptar patrones y hábitos de pensamiento más saludables. (Virginia Basterra Gortari, 2013)

[Terapia dialéctica conductual (DBT)](https://my.clevelandclinic.org/health/treatments/22838-dialectical-behavior-therapy-dbt) :

La DBT está especialmente adaptada para personas que experimentan emociones muy intensamente. El objetivo principal es lograr un equilibrio entre la validación (aceptación) de quién eres y tus desafíos y los beneficios del cambio. Tu terapeuta te ayudará a aprender nuevas habilidades para mejorar la regulación de las emociones. La terapia puede ser difícil, ya que implica recordar y aprender a lidiar con traumas pasados, pero puede ayudar significativamente con los síntomas a largo plazo. (Virginia Basterra Gortari, 2013)

Otras terapias que pueden ayudar incluyen:

[Hipnosis](https://my.clevelandclinic.org/health/treatments/22676-hypnosis) :

La hipnosis (hipnoterapia) es un estado de relajación profunda y concentración. Cuando estás bajo hipnosis, este nivel intenso de concentración y enfoque te permite ignorar las distracciones comunes y estar más abierto a las sugerencias guiadas para hacer cambios que mejoren tu salud. (Virginia Basterra Gortari, 2013)

[Terapia EMDR](https://my.clevelandclinic.org/health/treatments/22641-emdr-therapy) :

La terapia de desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares (EMDR) implica mover los ojos de una manera específica mientras se procesan recuerdos traumáticos. El objetivo de EMDR es ayudarlo a sanar traumas u otras experiencias de vida angustiantes. En comparación con otros métodos de terapia, EMDR es relativamente nuevo. (Virginia Basterra Gortari, 2013)

No existen medicamentos específicos para tratar los trastornos disociativos, pero su médico puede recomendar ciertos medicamentos, como [antidepresivos](https://my.clevelandclinic.org/health/treatments/9301-depression-medicines) , para tratar afecciones de salud mental coexistentes. (Virginia Basterra Gortari, 2013).

**Metodología.**

* **Tipo de investigación:**

No experimental, porque en ella no se modificará o manipulará la situación de acuerdo a la percepción personal, tampoco se abordará criterios para tener un resultado final esperado.

* **Enfoque**:

Cualitativo.

Porque la investigación se basará en la recolección y análisis de datos no numéricos.

* **Población y muestra:**

**Población**: Familia ubicada en 5ta poniente norte, barrio linda vista de Ocosingo, Chiapas.

**Muestra**: Familia del sujeto.

Mamá:

Edad: 58 años Residencia: Ocosingo, Chiapas

Sexo: femenino Ocupación: Ama de casa

Lugar de nacimiento: Ocosingo, Chipas Escolaridad: Ninguna

Hija mayor (sujeto 1):

Edad: 40 años Residencia: Ocosingo, Chiapas

Sexo: femenino Ocupación: Empleada

Lugar de nacimiento: Ocosingo, Chipas Escolaridad: Secundaria

Hija mediana (sujeto 2):

Edad: 37 años Residencia: Ocosingo, Chiapas

Sexo: femenino Ocupación: Ama de casa

Lugar de nacimiento: Ocosingo, Chipas Escolaridad: Preparatoria

Hijo menor (sujeto 3):

Edad: 34 años Residencia: Ocosingo, Chiapas

Sexo: masculino Ocupación: Administrativo

Lugar de nacimiento: Ocosingo, Chipas Escolaridad: Universidad

* **Instrumentos:**

Recaudare la información mediante investigación, entrevistas y observación.

* **Equipo:**

Lápiz:

Ayudará para poder tomar notas durante la entrevista e investigación, de igual manera para escribir lo más relevante durante la observación.

Borrador:

Permitirá eliminar algún error de escritura o información incorrecta.

Libreta u hojas:

En ello se redactará y tomará notas durante las actividades que se realicen.

Celular:

 Se utilizará para crear una grabación de la entrevista que se llevará a cabo.

Dinero:

Será utilizado para el servicio de transporte público y poder desplazarse en algún lugar que sea complicado hacerlo caminando.

* **Procedimientos para la recolección de datos**:

Realizaremos las entrevistas y observaciones en la semana del 03 al 07 de marzo del 2025.

Daremos inicio con la entrevista a la mamá, posteriormente a cada uno de sus hijos, de igual manera realizando una observación adecuada y correspondiente.

La entrevista será realizada cuando se tenga el día y hora establecida, me comunicare con cada integrante de la familia por medio de una llamada, solicitando su autorización para asistir a su domicilio y realizar las entrevistas, llegare de una manera amable, procurando que ellos se sientan de la manera mas cómoda posible, esto ayudará a tener mejor fluidez en las respuestas.

Al terminar con las preguntas hare un despido amable, con el propósito de aperturar un nuevo encuentro.

* **Técnica de análisis y procedimiento de la información:**

Se realizará un cuadro comparativo, que ayudara a diferenciar las respuestas de las preguntas que se abordaran en las entrevistas.

* **Límite de tiempo y espacio:**

Tiempo: enero a junio del año 2025

Espacio:

 5ta poniente norte, barrio linda vista, Ocosingo Chiapas.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ENERO** | **FEBRERO** | **MARZO** | **ABRIL** | **MAYO** | **JUNIO** |
| **ACTIVIDAD/SEMANA** | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Tema |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Planteamiento del problema |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Hipótesis |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| justificación |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Objetivos |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Marco teórico |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Trabajo de campo |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Capítulo 01 (P.H.J.O.) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Capítulo 02 (M. T.) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Capítulo 03 (Met.) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Capítulo 04 (análisis de datos) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Conclusiones |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |