



Guía esencial para clínicos en el tratamiento de pacientes con despersonalización y desrealización



Guía esencial para clínicos en el tratamiento de pacientes con despersonalización y desrealización

La intervención en casos de despersonalización y desrealización debe considerar aspectos específicos que van más allá de los enfoques terapéuticos tradicionales. Aquí se destacan consideraciones clave y profundas que los profesionales deben tener en cuenta:

1. Evaluación de la comorbilidad y su impacto en el tratamiento

Uno de los elementos más importantes es la **evaluación detallada de la comorbilidad**. Los trastornos de despersonalización y desrealización rara vez se presentan de forma aislada; a menudo coexisten con otros trastornos como la ansiedad, el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) y la depresión. Estas condiciones no solo complican el cuadro clínico, sino que pueden influir en la respuesta al tratamiento. Por ejemplo, un paciente con TDD y alta comorbilidad con ansiedad generalizada puede requerir un enfoque que priorice la reducción de la ansiedad antes de abordar directamente la disociación.

2. Revisión de factores neurobiológicos subyacentes

Es fundamental considerar los mecanismos neurobiológicos específicos implicados en la despersonalización y la desrealización, como la **hipoactividad de la ínsula** y la disfunción en la conectividad entre la corteza prefrontal y la amígdala. Estos conocimientos pueden guiar la elección de intervenciones que optimicen la activación y modulación de estas áreas a través de técnicas como la **estimulación magnética transcraneal (EMT)** o ejercicios de neurofeedback, permitiendo un abordaje más focalizado.

3. Integración de experiencias somáticas y sensoriales

En la intervención, es crucial trabajar con la **reconexión sensorial** del paciente. La despersonalización y la desrealización pueden llevar a una desconexión de las sensaciones corporales y de la percepción sensorial del entorno. Técnicas avanzadas de terapia centrada en el cuerpo, como el trabajo con la propiocepción y el entrenamiento de la conciencia interoceptiva, pueden ser esenciales para restablecer la integración de las experiencias sensoriales y mejorar la autopercepción.

4. Uso de técnicas de grounding avanzadas

El grounding o arraigamiento es una técnica común en el tratamiento de la disociación, pero las **técnicas avanzadas de grounding** incluyen enfoques multisensoriales que buscan involucrar a más de un sentido a la vez. Utilizar estímulos táctiles, auditivos y visuales de manera simultánea puede ser más eficaz para "anclar" al paciente en el presente y disminuir la percepción de irrealidad.

5. Trabajo con la narrativa personal y la identidad fragmentada

La despersonalización y la desrealización pueden alterar profundamente la narrativa personal del individuo y la percepción de la identidad. El tratamiento debe enfocarse en reconstruir una **narrativa coherente** que permita al paciente integrar estas experiencias disociativas dentro de un marco comprensible de su vida. Técnicas como la **terapia narrativa** o el uso de autobiografías guiadas pueden ayudar a que el paciente dé sentido a sus experiencias y recupere una sensación de continuidad personal.

6. Sensibilidad a factores culturales y contextuales

Los contextos culturales y las creencias personales pueden influir significativamente en la manifestación y percepción de los síntomas de despersonalización y desrealización. Es importante que el terapeuta tenga una comprensión profunda de los factores culturales y sociales que pueden influir en la disociación. Por ejemplo, en algunas culturas, las experiencias de despersonalización pueden ser vistas a través de un prisma espiritual o religioso, lo que requiere un enfoque que considere estos aspectos para una intervención más efectiva y respetuosa.

7. Enfoque en la plasticidad y la flexibilidad del tratamiento

El tratamiento debe ser flexible y adaptativo. La **plasticidad cerebral** y la capacidad del cerebro para reorganizarse son fundamentales para entender por qué algunas técnicas funcionan mejor en ciertos pacientes que en otros. Por ello, es clave un enfoque de tratamiento que sea iterativo y que se adapte a los cambios en la respuesta del paciente. Incorporar nuevas técnicas de manera gradual y evaluar continuamente su eficacia permite un manejo más dinámico y personalizado.

8. Fomento de la autoeficacia y la participación activa del paciente

Finalmente, es esencial trabajar en la **autoeficacia del paciente**. Las personas con despersonalización y desrealización a menudo experimentan una sensación de impotencia y falta de control sobre sus síntomas. Fomentar la participación activa del paciente en su proceso terapéutico, ya sea a través de la toma de decisiones compartida o mediante la enseñanza de habilidades de autoobservación y autogestión, puede reforzar la percepción de control y empoderamiento, elementos clave para la mejora.

Referencias bibliográficas que pueden interesarte:

Lipsanen, T., Korkeila, J., Peltola, P., Järvinen, J., Langen, K., & Lauerma, H. (2004). Dissociative disorders among psychiatric patients. *European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists*, 19(1), 53–55. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2003.09.004>.

Spiegel, D., & Cardeña, E. (1991). Disintegrated experience: the dissociative disorders revisited. *Journal of abnormal psychology*, 100(3), 366–378. <https://doi.org/10.1037//0021-843x.100.3.366>

