

Los Trastorno Disociativos en la jurisprudencia española: Un análisis de sentencias entre los años 2011 y 2017

Carmen Cortés Carrillo y Sandra Pérez Rodríguez
Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría. Abril, 2018.

Universidad Católica de Valencia «San Vicente Mártir»



XIX Congreso Virtual
Internacional de
Psiquiatría



Disociación I

- El fenómeno de la disociación ha sido ampliamente estudiado y ha sido conceptualizado de formas diferentes a lo largo del tiempo.
- Introducido por Pierre Janet en el año 1889 para referirse al estrechamiento progresivo de la consciencia que lleva a la neurosis (Perry y Laurence, 1984).
- “La disociación contempla la incapacidad de integrar los elementos de la experiencia y esta situada a lo largo de un continuo de distinto grado de intensidad y gravedad , en los que están relacionados los estados de conciencia, el trauma y la unidad del yo” (Spiegel y Cardeña, 1991).
- Actualmente, la disociación se define como la interrupción de funciones integradas en la conciencia, la memoria, identidad, percepción, representación corporal, control motor y por último, en el comportamiento (APA, 2013).

Disociación II

DSM IV TR	DSM V
Trastorno de despersonalización	Trastorno de despersonalización/desrealización 300.6 (F48.1)
Trastorno de desrealización	Amnesia disociativa 300.12 (F44.0)
Amnesia disociativa	Trastornos de identidad disociativo 300.14 (F 44.81)
Fuga disociativa	Otro trastorno disociativo no especificado 300.15 (F44.89)
Trastorno de identidad disociativo	
Trastorno disociativo de trance	

Disociación II

Etiología

- Las experiencias traumáticas tempranas aumentan la probabilidad de desarrollar trastornos disociativos en la edad adulta (Kisiel y Lyons, 2001).
- Se ha observado la presencia de pacientes con Trastorno Disociativo que han sufrido por lo menos un caso de abuso y/o negligencia en la niñez (Sar et al., 2012 ; Spiegel et al., 2011).
- No todas las personas expuestas a un trauma temprano han desarrollado síntomas disociativos , por ello es importante las diferencias individuales a la hora de integrar el evento traumático (Fletcher, 2003).

Disociación III

Prevalencia

- Importancia de los factores culturales y psicosociales en la aparición y/ o continuidad de la psicopatología en general, y en especial, en los trastornos disociativos (Dongo, 2009).
- Numerosas investigaciones avalan la presencia de los trastornos disociativos de la misma manera en hombres y en mujeres (Akyuz et al., 1999; Kasen Brook, 2006; Spitzer y Freyberger, 2008).
- La literatura muestra datos muy heterogéneos según las variables culturales, el tipo de población estudiada y los instrumentos de cribado utilizados.

Disociación IV

Comorbilidad

- Los trastornos disociativos pueden estar presentes junto con el trastorno límite de la personalidad (Sar et al., 2006), el trastorno de conversión (Sar et al, 2004), el trastorno obsesivo compulsivo (Cremer, Held y Rufer et al., 2006) y la depresión mayor (Sar et al., 2009).
- Se ha observado la presencia de trastornos disociativos en un 17.2% de pacientes con trastorno de abuso de sustancias (Karadag et al., 2005).
- Existencia de un alto nivel de sintomatología disociativa en pacientes con esquizofrenia (Ross y Keyes, 2004).

Imputabilidad

“Conjunto de requisitos psicobiológicos exigidos por la legislación vigente, que expresan que la persona tenía la capacidad de valorar y entender la ilicitud del hecho realizado por ella y de actuar requeridos por el ordenamiento jurídico” (Rosal y Vives, 1999).

Figura Jurídica	Descripción
Eximente Completa	La persona queda exenta de responsabilidad penal. No puede imponérsele una pena pero si una medida de seguridad.

Figura Jurídica	Descripción
Atenuantes	Son aquellos elementos accidentales del delito, que determinan la moderación de una pena.

Imputabilidad. Eximentes

Artículo 20.1

- *“El que al tiempo de cometer la infracción penal, a causa de cualquier anomalía o alteración psíquica, no pueda comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión”* (Código Penal, 1995).

Artículo 20.2

- *“El que al tiempo de cometer la infracción penal se halle en estado de intoxicación plena por el consumo de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas u otras que produzcan efectos análogos o se halle bajo la influencia de un síndrome de abstinencia (...)”* (Código Penal, 1995).

Artículo 20.3

- *“El que, por sufrir alteraciones en la percepción desde el nacimiento o desde la infancia, tenga alterada gravemente la conciencia de la realidad”* (Código Penal, 1995).

Artículo 20.4

- *“El que obre impulsado por un miedo insuperable”.* (Código Penal, 1995).

Artículo 20.5

- *“Los menores de 18 años no serán responsables criminalmente con arreglo a este Código. Cuando un menor de dicha edad cometa un hecho delictivo podrá ser responsable con arreglo a lo dispuesta en la ley que regule la responsabilidad penal del menor”.* (Código Penal, 1995).

Imputabilidad. Atenuantes

“Cuando no concurrieren todos los requisitos necesarios para eximir de responsabilidad en sus respectivos casos”

“La de actuar el culpable a causa de su grave adicción a las sustancias mencionadas en el número 2.º del artículo anterior”

“La de obrar por causas o estímulos tan poderosos que hayan producido arrebatos, obcecación u otro estado pasional de entidad semejante”

Circunstancias
Atenuantes

(Código Penal,
1995)

“La de haber procedido el culpable, antes de conocer que el procedimiento judicial se dirige contra él, a confesar la infracción a las autoridades”

“La dilación extraordinaria e indebida en la tramitación del procedimiento”

“Cualquier otra circunstancia de análoga significación que las anteriores”

Imputabilidad

- Grados jurisprudenciales de imputabilidad:
 - a) Inimputable: La capacidad de conocer o actuar con arreglo a al conocimiento y voluntad la persona está anulada.
 - b) Semi-imputable: La persona sufre en el momento del hecho por el que se juzga su perturbación, deficiencia o enfermedad mental que, sin anular totalmente su conciencia o voluntad, altera sus funciones psíquicas.
 - c) Imputable: El entendimiento y la capacidad volitiva, no se encuentran alteradas, ni sufre deficiencias, alteraciones o enfermedades mentales

Imputabilidad y Disociación I

- Escasa literatura científica.
- Cuadro simulado para obtener beneficios judiciales (Pastor, 2014).
- Necesidad de valorar la gravedad del trastorno disociativo y la capacidad de influencia sobre el individuo (Carrasco y Maza, 2013).
- Estudio reciente en España, señala que la presencia de trastornos disociativos es susceptible de modificar la responsabilidad penal (Marín et al., 2013).

Imputabilidad y Disociación II

- Principales trastornos psicopatológicos en jurisprudencia española. La esquizofrenia, la paranoia y el trastorno mental transitorio (Arce et al., 2014). Trastorno de la personalidad esquizoide y el trastorno límite de la personalidad (Martínez et al., 2001).
- Se ha evidenciado que la disociación está vinculada a la violencia (Moskowitz, 2004; Spitzer et al., 2003).
- EE.UU: No hay nada implícito que atribuya a la psicopatología disociativa una disminución de la responsabilidad penal (Saxe, 2006).

Metodología

- Periodo temporal desde el 2011 hasta el 2017
- Base de datos: “La ley Digital”.
- Palabras clave: “Trastorno disociativo”.
- Áreas de búsqueda: Victimario y Órganos Penales.
- 40 sentencias.

Datos recogidos de las sentencias

- Fecha, número y órgano penal de la sentencia.
- Género del victimario.
- Delito por el que se juzga al victimario.
- Relación del victimario con la víctima.
- Etiqueta diagnóstica.
- Existencia de un diagnóstico previo.
- Presencia de sintomatología comórbida.
- Las capacidades que aparecían alteradas a la hora de cometer el delito.
- Disposiciones de interés aplicadas en la sentencia.
- La resolución judicial.

Datos recogidos de las sentencias

Año	Organo Penal	Género del victimario	Delito	Relación con la víctima	Clinica	Diagnóstico Previo	Comorbilidad	Capacidades	Año	Organo Penal
2015	Tribunal Supremo	Hombre	Lesiones	Conocido	Trastorno Disociativo Orgánico	Ausencia	Abuso de Alcohol	Ninguna	21.2	Atenuante por Embriaguez
2015	Tribunal Supremo	Mujer	Asesinato Tendencia ilícita de armas	Parentesco	Trastorno Disociativo	Ausencia	Trastorno de Personalidad por dependencia	Ambas	20.1	Eximente Incompleta
2015	Audiencia Provincial de Madrid	Mujer	Hurto	Ninguna	Trastorno Conversivo-Disociativo	Ausencia	Trastorno de Ansiedad Generalizado	Ninguna	21.1 21.7	Atenuante por Alteración Mental
2015	Audiencia Provincial de Madrid	Mujer	Delito de faltas y daños	Ninguna	Trastorno Disociativo	Presencia	Trastorno de Personalidad Límite	Ambas	20.1	Eximente Incompleta
2015	Tribunal Supremo	Hombre	Lesiones	Ninguna	Trastorno Disociativo Orgánico	Ausencia	Abuso de Alcohol	Ninguna	21.2	Atenuante por Embriaguez
2014	Audiencia Provincial de Granada	Mujer	Asesinato	Parentesco	Trastorno Disociativo	Presencia	Trastorno de Personalidad NE	Ambas	20.1	Eximente Incompleta
2014	Tribunal Supremo	Mujer	Delito contra la Salud Pública	Ninguna	Trastorno Disociativo	Presencia	Trastorno Mental Leve Bradipsiquia	Ninguna	Ninguna	Plena Responsabilidad
2014	Audiencia Provincial de Barcelona	Hombre	Quebrantamiento de medida cautelar	Exponeja	Trastorno Disociativo. Fuga Disociativa	Presencia	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Plena Responsabilidad
2014	Audiencia Provincial de Valencia	Hombre	Asesinato. Tentativa	Parentesco	Amnesia Disociativa	Presencia	Ninguna	Ambas	21.1	Atenuante por alteración mental
2014	Audiencia Provincial de Cantabria	Mujer	Quebrantamiento de medida cautelar	Parentesco	Trastorno Disociativo	Presencia	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Plena Responsabilidad

Análisis de las sentencias

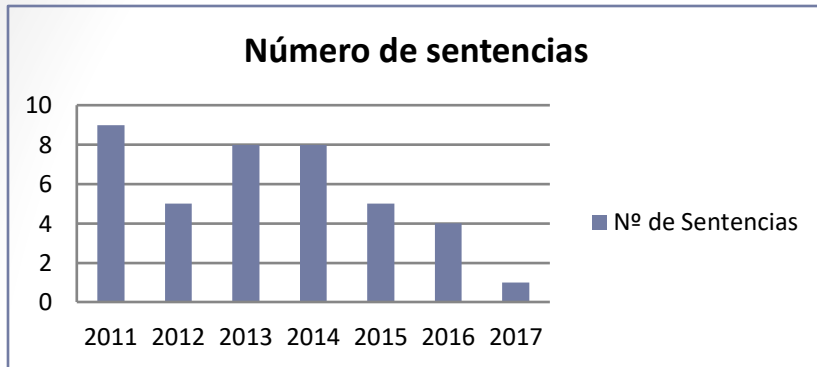
Cálculo de descriptivos

- Análisis descriptivo de la información recogida.

Análisis de una sentencia

- Análisis cuantitativo de una sentencia. Un caso de TDI.

Resultados. Análisis Descriptivo



Órganos Jurisdiccionales



Género y Tipo de delito

Género	N	Porcentaje (%)	Tipo de Delito	n	Porcentaje (%)
Hombre	25	62.5 %	Tipo 0	17	42.5 %
Mujer	15	37.5 %	Tipo 1	11	27.5 %
			Tipo 2	12	30 %

Relación con la víctima y Diagnóstico Previo

Relación con la víctima			Diagnóstico Previo		
Pareja	1	2.5 %	Presencia	25	62.5 %
Expareja	4	10 %	Ausencia	15	37.5 %
Parentesco	8	20 %			
Conocido	6	15 %			
Ninguna relación	20	50 %			
Dato No Disponible	1	2.5 %			

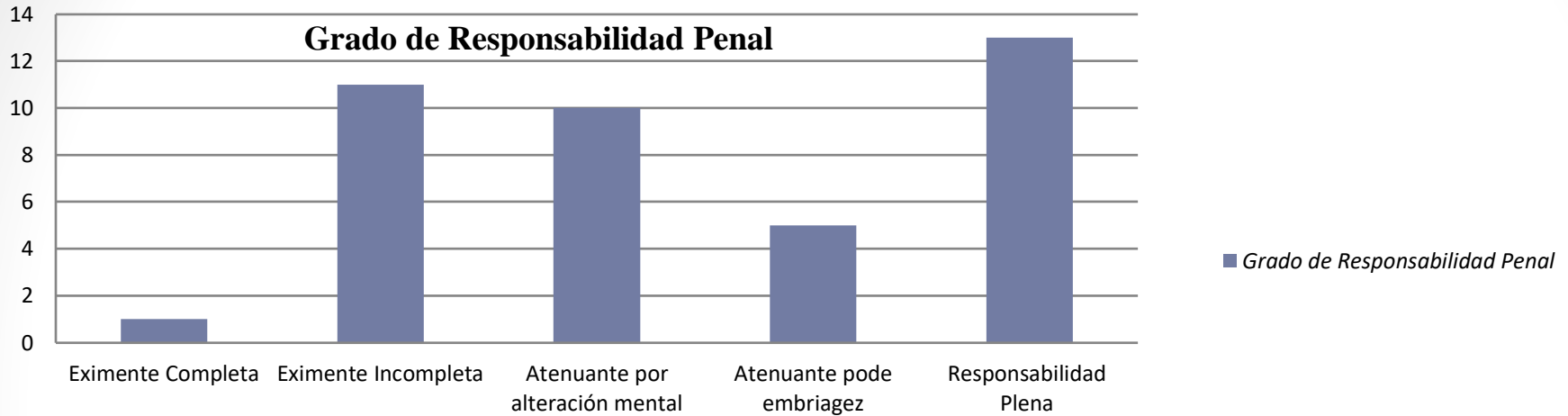
Resultados. Análisis Descriptivo

Etiqueta diagnóstica y comorbilidad

Etiqueta Diagnóstica	n	Porcentaje	Comorbilidad	n	Porcentaje
Episodio/Síntomas/Estado Disociativo	5	12.5 %	No presencia	7	17.5 %
Trastorno Disociativo/ No Especificado	24	50 %	Trastornos de la Personalidad	12	30 %
Trastorno Disociativo de tipo Conversivo	2	5 %	Sintomatología Psicótica	5	12.5 %
Trastorno de la Identidad Disociativo (TDI)	2	5 %	Retraso Mental	4	10 %
Trastorno Disociativo Orgánico	2	5 %	Abuso de drogas y/o alcohol	7	17.5 %
Trastorno Disociativo con Fuga o Amnesia.	4	10 %	Trastornos Afectivos	5	12.5 %
Síndrome de Ganser	1	2.5 %			

Resultados. Análisis Descriptivo

Grado de Responsabilidad Penal

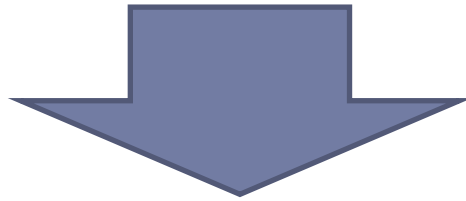


Capacidades Alteradas

Capacidades alteradas	N	Porcentaje (%)
Ninguna	17	42.5 %
Cognoscitiva	2	5 %
Volitiva	1	2.5 %
Ambas Ligeramente	8	20 %
Ambas	12	30 %

Análisis de una sentencia. Un caso de TDI

Argumentos de la psicología jurídica en delitos en los que esté presente la disociación.



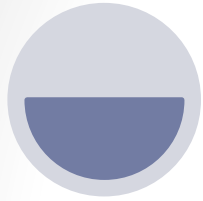
- Evaluación realizada por el psiquiatra.
- Evaluación de los médicos forenses.
 - Alegaciones del Tribunal.

Análisis de una sentencia. Un caso de TDI

Antecedentes del caso:

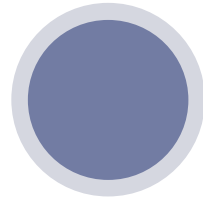
- Acusada Sobrina de la víctima.
- Delito: Golpearle la cabeza repetidamente con un objeto.
- Tratamiento psiquiátrico durante 10 años.
- Diagnóstico previo: Psicocadro psicótico-disociativo con comportamientos autoagresivos.
- Estado de empeoramiento progresivo.
- Sucesión de una serie de acontecimientos vitales estresantes.
- Reciente diagnóstico: Trastorno de la identidad disociativo.

Análisis de una sentencia. Un caso de TDI



Evaluación del psiquiatra

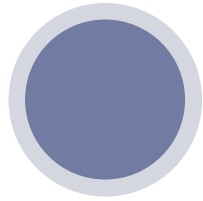
“En el momento de la agresión, presentaba una restricción extrema de la función cognitiva y no podía tomar el control sobre el funcionamiento de su otra personalidad, lo que le impedía conocer sus actos y el alcance”



Evaluación del médico forense

“No se puede descartar que en el momento de los hechos la acusada se encontrase en una situación que pudiese anular o afectar a la capacidad de conocer del sujeto con dificultades en el control de impulsos con existencia”

Análisis de una sentencia. Un caso de TDI

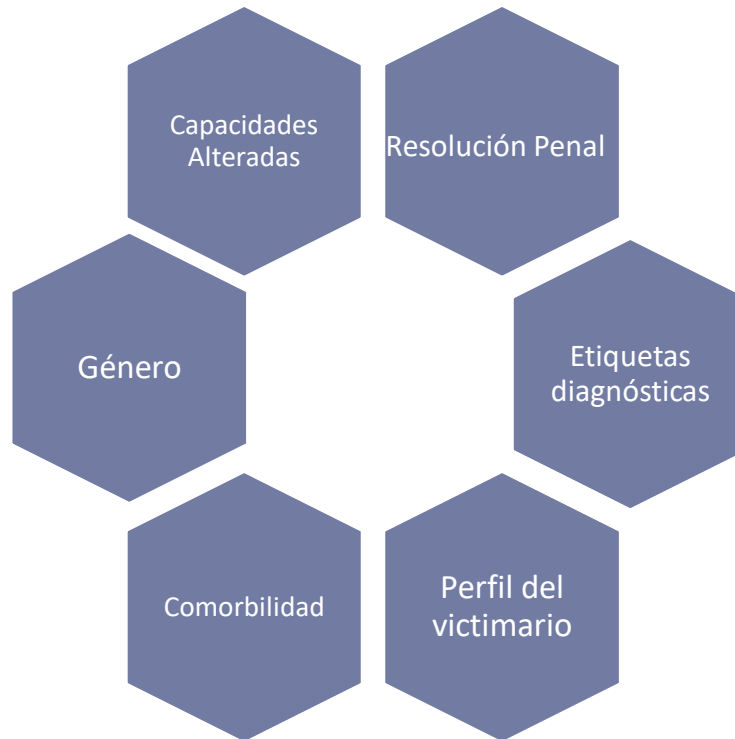


Alegación del tribunal

“Los informes forenses se limitan a no poder descartar que esa patología pudiera anular o afectar a la capacidad de conocer del sujeto y que por tanto pudieran afectarse, esto es no anularse totalmente las funciones intelectivas y volitivas. (...) aplicar la eximente incompleta por no entender la producida esa anulación total de las facultades intelectivas y volitivas”.

Discusión

Objetivo de estudio: Realizar una revisión de las sentencias dictadas por los órganos jurídicos españoles con el fin de analizar los casos en los que el victimario estuviera diagnosticado de trastorno disociativo.



Caso de TDI.

Discusión

➤ Perfil del victimario:

- Mayoritariamente hombres (Spitzer y Freyberger ,2008).
- Delitos de menos de 3 años de prisión. (Moskowitz, 2004; Spitzer et al., 2003)
- Número elevado de diagnóstico previo.
- Víctimas no relacionadas.

➤ Variedad de etiquetas diagnósticas. Mal uso de la terminología diagnóstica (Marín et al., 2013).

- “Síndrome/Trastorno Disociativo No Especificado”
- “Episodio/Síntoma Disociativo”
- “Trastorno Disociativo de Tipo Conversivo”
- “Síndrome/Trastorno Disociativo”
- “Trastorno Disociativo Orgánico”

Discusión

- Variabilidad de disposiciones judiciales en el diagnóstico de “Trastorno/Síndrome Disociativo y Trastorno Disociativo no especificado”. No sirve de aclaración para el tribunal: ¿Cajón desastre?. (Marín et al., 2013).
- Comorbilidad: Alta presencia de “Trastornos de la personalidad”. Alta presencia Abuso de sustancias. (Marín et al., 2013).
- Es necesario una alegación clara y sin ambigüedad, por parte de los peritos o psiquiatras/psicólogos forenses.

Discusión

- Se precisan estudios llevados a cabo en nuestro país en los que se aborde esta perspectiva de estudio.
- Limitaciones: Base de datos (La ley Digital) y la ausencia de investigaciones en población española.
- Potencialidades del estudio: Se trata de uno de los pocos trabajos realizados en España con respecto a esta temática y los datos disponibles en aras de ser retomados en futuros análisis.

Referencias

- Arce, R., Novo, M., & Amado, B. G. (2014). Evaluación psicológica forense de la imputabilidad. En D. B. Wexler, F. Fariña, L. A. Morales, & S. P. Colín (Comps.), *Justicia terapéutica: Experiencias y Aplicaciones* (pp. 153-160). México DF: Instituto Nacional de Ciencias Penales.
- Braun, B. G. (1988). The BASK model of dissociation. *Dissociation: Progress in the Dissociative Disorders*, 1, 4-23.
- Cano, M. C. (2006). *Trastornos psicopatológicos relacionados con la imputabilidad. Psicología forense: Manual de técnicas y aplicaciones*, (pp. 174-192). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Carrasco, J. J., & Maza, J. M. (2005). *Manual de Psiquiatría Legal y Forense*. Madrid: La Ley.
- Cobo, M. & Vives, T. (1999). *Derecho Penal*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Cuesta, P. J. (2014). La imputabilidad como capacidad de culpabilidad. *Revista Jurídica de la Región de Murcia*, 48, 47-69.
- Dancu, C., Riggs, D., Hearst-Ikeda., D. Shoyer, B., & Foa, E. (1996). Dissociative experiences and posttraumatic stress disorder among female victims of criminal assault and rape. *Journal of Traumatic Stress*, 9(2), 253-267. doi:10.1002/jts.2490090208.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-III-R. (1987). Washington: American Psychiatric Association.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-IV. (1995). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. Washington: American Psychiatric Publishing.
- Diaz, P. (1978). Voz "Miedo insuperable". *Nueva Enciclopedia Jurídica Seix*. (pp. 1978- 20345), T. XVI, Barcelona.
- Dongo, A. (2009). Significado de los factores sociales y culturales en el desarrollo cognitivo. *IPSI*, 12(2), 227- 237. doi: 10.15381/rinvp.v12i2.3767.

- Ehlers, Anke., & Clark, David. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 319-45. doi: 10.1016/S0005-7967(99)00123-0.
- Fletcher, K. E. (2003). Childhood posttraumatic stress disorder. En E.J. Mash & R. A Barkley (Eds.), *Child Psychopathology* (pp. 330-372). New York: Guilford.
- Fonseca, G. M. (2007). *Exención y atenuación de la responsabilidad criminal por anomalía o alteración psíquica. Especial referencia a su tratamiento jurisprudencial*. (Tesis doctoral). Universidad de Granada, Granada.
- Foote, B., Smolin, Y., Kaplan, M., Legatt, M. E., & Lipschitz, D. (2006). Prevalence of dissociative disorders in psychiatric outpatients. *American Journal of Psychiatry*, 163(4), 623-629. doi: 10.1176/appi.ajp.163.4.623.
- Hilgard, E. R., & Hilgard, J. R. (1983). *Hypnosis in the Relief of Pain*. Los Altos (CA): William Kaufman.
- Karadag, F., Sar, V., Tamar-Gurol, D., Evren, C., Karagoz, M., & Erkiran, M. (2005). Dissociative disorders among inpatients with drug or alcohol dependency. *Journal of Clinical Psychiatry*, 12(1), 1247-53. doi: 10.4088/JCP.v66n1007.
- Keuroghlian, A. S., Butler, L. D., Neri, E., & Spiegel, D. (2010). Hypnotizability, posttraumatic stress and depressive symptoms. *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 58(1), 39–52. doi: 10.1080/00207140903310790.
- Kisiel, C. L., & Lyons, J. S. (2001). Dissociation as a mediator of psychopathology among sexually abused children and adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 158(7), 1034-1039. doi: 10.1176/appi.ajp.158.7.1034.
- Kolk, B. A., & Fisler, R. E. (1994). Childhood abuse and neglect and loss of self-regulation. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 58(2), 145-168.
- Jimenez, C. (2003). *La Exclusión de la Responsabilidad Criminal. Estudio Jurisprudencial Penal y Procesal*. Madrid: Dvkinson.
- Marin, M., Dujo, V., & Gonzales, D. (2013). Los trastornos Disociativos: Abordaje Clínico y análisis de las repercusiones forenses en el victimario dentro del ámbito penal. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 13, 73-104.

- Martinez, A., & Bernal, G. (2000). Dissociation, psychopathology, and abusive experiences in a nonclinical Latino University student group. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology, 6*(1), 32-41. Doi: 10.1037/1099-9809.6.1.32.
- Martínez, T., López, F.J. & Díaz, M.L. (2001). Los trastornos de la personalidad en el Derecho penal: estudio de casos del Tribunal Supremo. *Revista de Psicología Clínica, Legal y Forense, 1*(1), 87-111.
- Keuroghlian, A. S., Butler, L. D., Neri, E., & Spiegel, D. (2010). Hypnotizability, posttraumatic stress and depressive symptoms. *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 58*(1), 39–52. doi: 10.1080/00207140903310790.
- Kisiel, C. L., & Lyons, J. S. (2001). Dissociation as a mediator of psychopathology among sexually abused children and adolescents. *American Journal of Psychiatry, 158*(7), 1034-1039. doi: 10.1176/appi.ajp.158.7.1034.
- Kolk, B. A., & Fisler, R. E. (1994). Childhood abuse and neglect and loss of self-regulation. *Bulletin of the Menninger Clinic, 58*(2), 145-168.
- Jimenez, C. (2003). *La Exclusión de la Responsabilidad Criminal. Estudio Jurisprudencial Penal y Procesal*. Madrid: Dvkinson.
- Marin, M., Dujó, V., & Gonzales, D. (2013). Los trastornos Disociativos: Abordaje Clínico y análisis de las repercusiones forenses en el victimario dentro del ámbito penal. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense, 13*, 73-104.
- Martinez, A., & Bernal, G. (2000). Dissociation, psychopathology, and abusive experiences in a nonclinical Latino University student group. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology, 6*(1), 32-41. Doi: 10.1037/1099-9809.6.1.32.
- Martínez, T., López, F.J. & Díaz, M.L. (2001). Los trastornos de la personalidad en el Derecho penal: estudio de casos del Tribunal Supremo. *Revista de Psicología Clínica, Legal y Forense, 1*(1), 87-111.
- McWilliams, N. (2011). *Psychoanalytic diagnostic. Understanding personality structure in the clinical process*. New York: The Guilford Press.
- Ministerio de Justicia y Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado (Eds.) (2016). *Código Penal y Legislación Complementaria*. Recuperado de <https://boe.es/legislacion/codigos/codigo.php?id=38&modo=1¬a=0>
- Moskowitz, A. (2004). Dissociation and Violence: A Review Of The Literature. *Trauma, Violence, & Abuse, 5*(1), 21-46. doi: 10.1177/1524838003259321.

- Murray, J., Ehlers, A., & R, Mayou. (2002). Dissociation and post-traumatic stress disorder: two prospective studies of road traffic accident survivors. *The British Journal of Psychiatry*, 180(4), 363-368. doi: 10.1192/bjp.180.4.363.
- Nash, M. R., Neimeyer, R. A., Hulse, T. L., & Lambert, W. (1998). Psychopathology associated with sexual abuse: The importance of complementary designs and common ground. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(3), 568-571. doi: 10.1037/0022-006X.66.3.568.
- Organización Mundial de la Salud (2003). *CIE-10. Descripciones Clínicas y Pautas para el Diagnóstico*. Madrid: Mediator.
- Orós, M. (2002). La medicina legal y forense. En M. Á. Soria (Ed.), *Manual de Psicología Penal Forense* (pp. 191-251). Barcelona: Atelier.
- Pérez, S. & Galdón Garrido, M. (2003). Los fenómenos disociativos: una revisión conceptual. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8(2), 85-108. doi: 10.5944/rppc.vol.8.num.2.2003.3948.
- Perry, C., & Laurence; J.R. (1984). Mental processing outside of awareness: The contributions of Freud and Janet. En K. S. Bowers & D. Meichenbaum (Eds.), *The Unconscious Reconsidered* (pp. 9-48). New York: Wiley.
- Ross, C. (1997). *Dissociative Identity Disorder. Diagnosis, Clinical Features and Treatment of Multiple Personality*. New York: Wiley.
- Ross, C., & Keyes, B. (2004). Dissociation and Schizophrenia. *Journal of Trauma & Dissociation*, 5(3), 69-83. doi: 10.1002/9780470699652.ch20.
- Rosal, M. (1999). *Comentarios al Código Penal. Tomo II*. Madrid: Tormo.
- Saddichha, S., Pradhan, N., & Gupta, H. (2011). A Case of Obsessive-Compulsive Disorder Presenting as Dissociative Disorder: The Role of Sodium Thiopental Interview. *The Primary Care Companion to CNS Disorders*, 13(3), 16-34. doi: 10.4088/PCC.10l01134.
- Sar, V., Akvuz, G., Nugu, N., Ozturk, E., & Ertem-Vehid, H. (2006). Axis I dissociative disorder comorbidity in borderline personality and report of childhood trauma. *Journal Clinical of Psychiatry*, 67(10), 1583-1590. doi: 10.1300/J229v04n01_08.

- Sar, V. (2011). Epidemiology of dissociative disorders: an overview. *Epidemiology Research International*, 2011, 1-8.. doi: 10.1155/2011/404538.
- Sar, V., Islam, S., & Öztürk, E. (2009). Childhood emotional abuse and dissociation in patients with conversion symptoms. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 63, 670–677. doi: 10.1111/j.1440-1819.2009.02012.x.
- Sar, V., Koyuncu, A., Öztürk, E., Yargic, L.I., Kundakci, T., Yazici, A., Kuskonmaz, E., & Aksüt, D. (2007). Dissociative disorders in the psychiatric emergency ward. *General Hospital Psychiatry*, 29, 45-50. doi: 10.1016/j.genhosppsy.2006.10.009.
- Saxe, G. (2001). Dissociation and Criminal Responsibility: A Developmental Perspective. *California Interdisciplinary Law Journal*, 10(2), 243-252.
- Shearer, S. L. (1994). Dissociative phenomena in women with borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 151(9), 1324-1328. doi 10.1176/ajp.151.9.1324.
- Spiegel, D. (1992). The use of hypnosis in the treatment of PTSD. *Psychiatric Medicine*, 10(4), 21-30.
- Spiegel, D., & Cardeña, E. (1991). Disintegrated experience : The dissociative disorders revisited. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(3), 366-378. doi: 10.1037//0021-843X.100.3.366.
- Spiegel, D., Loewenstein, R. J., Lewis-Fernández, R., Sar, V., Simeon, D., Vermetten, E., Cardeña, E., & Dell, P. F. (2011). Dissociative disorders in DSM-5. *Depress and Anxiety*, 28(12), 824–852. doi: 10.1002/da.20874.
- Spitzer, C., & Freyberger, H. J. (2008). Gender differences in dissociative disorder. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 51(1), 46-53. doi: 10.1007/s00103-008-0418-8.
- Torres, J. (2002). El estado mental del acusado (I): psicopatología forense. En S, M.A. (Eds.), *Manual de Psicología Penal Forense*, pp. 379-420. Barcelona: Atelier.
- Zulgaldía, J. M. (1993). *Fundamentos de Derecho Penal. Parte General. Las teorías de la pena y de la ley Penal*. Valencia: Tirant lo Blanch.

Muchas gracias por su
atención