

PROCESO PSICOTERAPÉUTICO EN UN CASO DE TRASTORNO CONVERSIVO EN LA ADOLESCENCIA

Ortuño Campillo, T*, Raposo Hernández, M.R**, Murcia Liarte, J.B**, Bello Pombo, I**, Bravo Gómez, S**, Blaya Sánchez, Y**.

*Centro de Salud Mental de Lorca, Región de Murcia **Centro de Salud Mental de Cartagena, Región de Murcia

INTRODUCCIÓN

El trastorno conversivo se caracteriza por la presencia de síntomas o déficit que afectan las funciones motoras o sensoriales y que sugieren un trastorno neurológico o alguna otra enfermedad médica. Se considera que los factores psicológicos están asociados a dicha alteración. Del 1-3 % de los pacientes derivados a centros de salud mental presentan este trastorno. Analizar un trastorno conversivo mixto en una adolescente, destacando los aspectos más relevantes en su proceso psicoterapéutico.

OBJETIVO

Analizar un trastorno conversivo mixto en una adolescente, destacando los aspectos más relevantes en su proceso psicoterapéutico.

MÉTODO

CASO CLÍNICO

Se trata de una chica de 14 años derivada desde el servicio de Neurología. Presenta alteraciones de la coordinación psicomotora y del equilibrio, debilidad muscular localizada y alteraciones visuales de dos meses de evolución de inicio brusco.

No refiere antecedentes psiquiátricos ni enfermedades médicas graves ni personales ni familiares.

EVALUCIÓN

Se ha utilizado para la evaluación la entrevista clínica y la Escala de Síntomas, SCL-90-R (Derogatis, 1977).

PROCEDIMIENTO:

El tratamiento psicológico ha consistido en facilitar la expresión de sus deseos y en la resolución de los conflictos de una forma más adaptativa.

EXPLORACION PSICOPATOLÓGICA:

Percepción: no refiere alteraciones sensorio-perceptivas (alucinaciones).

Pensamiento: no se aprecia alteración de la forma o el contenido del pensamiento.

Estado de ánimo: eutímica. Ansiedad esporádica.

Afecto: indiferencia.

Somatizaciones: cefaleas, espasmos en el estómago.

Sueño: insomnio de mantenimiento.

Alimentación: apetito disminuido sin pérdida de peso actual.

No consumo de tóxicos.

Impresiona de una inteligencia media. Buen rendimiento académico.

DESCRIPCIÓN DEL TRATAMIENTO:

Los objetivos que se persiguen es la reducción de los síntomas, facilitar que exprese sus deseos y resuelva sus conflictos más adaptativamente y aumentar el grado de funcionamiento de su funcionamiento psíquico. Para ello se ha utilizado a través del tratamiento psicológico las siguientes herramientas terapéuticas y técnicas:

-Psicoeducación: trabajo con la paciente acerca de la relación íntima entre mente, cerebro y síntomas físicos.

-Terapia familiar: Al igual que con la paciente, la familia realizó un proceso de toma de conciencia de que los síntomas neurológicos tienen un origen psiquiátrico.

-Estrategias de validación: empatía con el malestar físico y emocional de la paciente, validando su experiencia actual.

-Estrategias cognitivo conductuales: reestructuración cognitiva para combatir creencias irracionales y disfuncionales, uso de técnicas de resolución de problemas, entrenamiento en habilidades sociales, técnicas de afrontamiento del estrés.



RESULTADOS

Desaparece la sintomatología conversiva de tipo motor tras la tercera sesión de tratamiento psicológico de forma repentina. Los síntomas sensoriales presentan una evolución más tórpida. Los resultados de la escala SCL-90-R muestran una puntuación por encima de la media solo en la dimensión de somatización. Al finalizar el tratamiento psicológico la paciente no presenta síntomas conversivos y se observa una mayor conciencia y manejo de su malestar emocional respecto a sus estresores. Se obtiene una reducción de la psicopatología en la SCL-90-L.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Hay una relación temporal entre un acontecimiento vital estresante, relacionado con conflictos subyacentes y necesidades emocionales, y el inicio o exacerbación de los síntomas, de ahí la necesidad que el tratamiento psicológico persiga el aumento de la conciencia del malestar emocional y aportar estrategias para su manejo. Las modalidades de psicoterapia cognitivo-conductual y la expresiva-de apoyo son estrategias útiles en el trastorno conversivo. Sin embargo, no existen estudios prospectivos controlados publicados que evalúen la eficacia de la psicoterapia como tratamiento exclusivo. En líneas generales, la meta a largo plazo de un tratamiento psicoterapéutico es prevenir futuras recaídas permitiendo que el paciente enfrente los conflictos sin somatizarlos.

BIBLIOGRAFÍA

- Gaedike A, González J. Somatización y Trastorno Conversivo: Clínica, fisiopatología, evaluación y tratamiento. Revista Memoriza.com 2010; 6:1-14
- Araya P, Baeza S, Barros J. /Trastorno Conversivo Motor, Cuadernos de Neurología, Clínica Psiquiátrica Universitaria, Universidad de Chile. Vol. XXIV, 2000