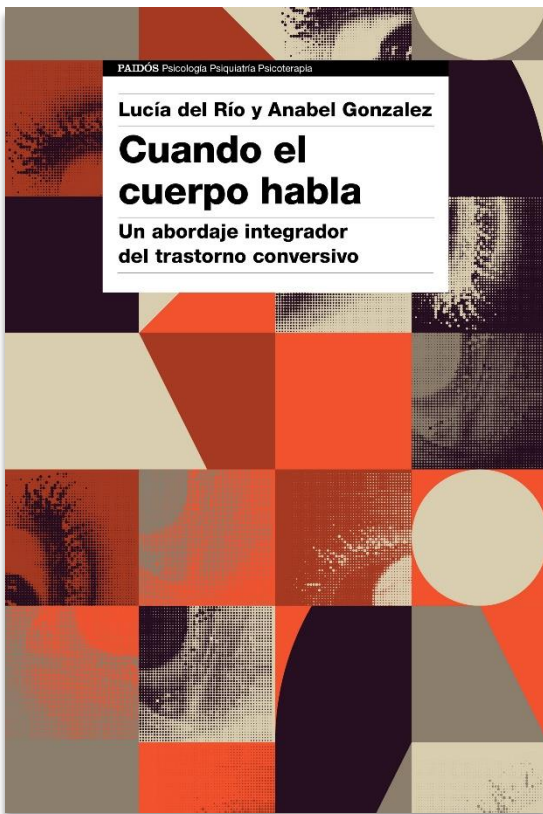


# CUANDO EL CUERPO HABLA

Un abordaje integrador del trastorno conversivo

LUCÍA DEL RÍO Y ANABEL GONZALEZ



Esta obra nace de la necesidad de crear un manual que no solo recoja de forma exhaustiva la información diversa acerca del trastorno conversivo, sino que además busque entender cómo se originan y desarrollan estas patologías, y plantee un abordaje específico para cada caso. La comprensión del origen es en sí misma una intervención terapéutica cuando se hace de modo colaborativo con el paciente. Para el profesional, además, es la guía para la intervención en una patología más caracterizada por la diversidad de presentaciones clínicas y contextos relacionales que por su uniformidad.

Los síntomas conversivos son mucho más frecuentes de lo que creemos; muchas veces pasan desapercibidos en medio de la variedad de problemas que los pacientes presentan. Muchos ni siquiera llegan a las consultas de salud mental y están repartidos entre diversas especialidades médicas. Dentro del campo específico de la psiquiatría y la psicología, estos pacientes se encuentran con la falta de un modelo teórico desde el que abordarlos. En épocas pasadas, el psicoanálisis hizo de los cuadros conversivos y disociativos uno de los temas centrales, pero tanto en las orientaciones biológicas predominantes en la psiquiatría como desde los abordajes cognitivos y conductuales en psicología, la conceptualización de estas patologías ha estado ausente.

*Quando el cuerpo habla* es una guía que cubre un gran vacío en relación a la información disponible sobre este tema tan complejo y pretende ayudar a los profesionales a diagnosticar y tratar adecuadamente a este tipo de pacientes mediante un enfoque amplio e integrador.

«Si no sabemos un idioma, poco podremos deducir de un largo discurso en esa lengua. Oímos sonidos, pero no tienen significado para nosotros. Del mismo modo, nuestros paradigmas condicionan lo que vemos en nuestros pacientes. Si los cuadros conversivos no son objeto de nuestro interés, no exploraremos su presencia en las personas con las que trabajamos excepto si esto se presenta como un síntoma agudo frente a nosotros».

## LUCÍA DEL RÍO

**Lucía del Río Casanova** es médico psiquiatra por la Universidad de Santiago de Compostela, donde obtuvo también el Doctorado en Neurociencias y Psicología Clínica en 2018, especializándose en las patologías relacionadas con la traumatización y la desregulación emocional; desde 2020 es profesora de Psiquiatría en la Universidad de Santiago de Compostela. Su interés se centró en las terapias de perspectiva humanista e integradora, completó la formación en Terapia Gestalt y ha dedicado parte de su tiempo a formarse en Psicoterapia Narrativa y EMDR. En el ámbito psicosocial, ha coordinado el Proyecto de Planificación del Centro de Atención Integral de las Personas Sin Hogar de Santiago de Compostela.

## ANABEL GONZALEZ

**Anabel Gonzalez Vazquez** es médico psiquiatra por la Universidad de Santiago de Compostela, donde obtuvo también el Doctorado en Medicina y Cirugía en 2002. Su interés la llevó a especializarse en patologías disociativas y se formó como psicoterapeuta en diversas orientaciones. Actualmente ejerce su práctica profesional en la red de salud pública, donde coordina el Programa de Trauma y Disociación, y es tutora de doctorado en la UAD (Universidade de A Coruña). Tiene una amplia actividad docente e investigadora y es entrenadora acreditada de terapia EMDR. Es autora de numerosos libros y artículos orientados a profesionales, y de los exitosos libros divulgativos *Lo bueno de tener un mal día* (2020) y *Las cicatrices no duelen* (2021), ambos publicados por Planeta.

## SUMARIO

### SECCIÓN 1: DEFINICIÓN CLÍNICA, CONCEPTUALIZACIÓN Y EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL TRASTORNO CONVERSIVO

1. ¿Por qué hablar del trastorno conversivo?
2. ¿Como hemos llegado al diagnóstico de conversión?  
Perspectiva histórica y evolución
3. Los cuadros conversivos en la práctica clínica

### SECCIÓN 2: TRAUMA, APEGO Y DISOCIACIÓN, Y SU RELACIÓN CON EL TRASTORNO CONVERSIVO

4. De histéricas, héroes y prejuicios
5. El cuerpo que expresa el trauma
6. Apego, trauma y trastorno conversivo
7. La disociación y la conversión: el concepto de disociación psicomorfa y somatomorfa

### SECCIÓN 3: NEUROBIOLOGÍA Y REGULACIÓN EMOCIONAL

8. El cerebro te juega una mala pasada
9. Vulnerabilidad y cicatrices: el papel de las emociones
10. La desregulación emocional en los trastornos conversivos
11. Las estrategias de regulación emocional y los niveles de complejidad en la regulación

### SECCIÓN 4: LA EVALUACIÓN DEL PACIENTE CONVERSIVO

12. La exploración del paciente con trastorno conversivo

### SECCIÓN 5: EL TRATAMIENTO DE LOS CUADROS CONVERSIVOS

13. El trabajo terapéutico: perfiles de pacientes y aspectos generales que hay que desarrollar
14. Consideraciones sobre el encuadre terapéutico
15. El trabajo psicoeducativo
16. El trabajo sobre el nivel de activación basal
17. El trabajo con los episodios y sus disparadores
18. El trabajo con el cuerpo
19. El trabajo con la regulación emocional
20. El trabajo con autocuidado
21. El trabajo en la conexión
22. El trabajo con partes: la compartimentalización
23. El trabajo con los recuerdos traumáticos
24. El trabajo con los vínculos
25. Cada paciente es diferente: reflexiones sobre el papel de la personalidad
26. Corolario

Bibliografía

## EXTRACTOS DE LA SECCIÓN 1

«Cuando decidimos adentrarnos en la aventura de escribir este libro nos planteamos una idea fundamental: escribir aquello que nos hubiera gustado encontrar cuando empezamos a investigar y tratar a pacientes con este trastorno. Más que recoger información diversa de modo exhaustivo, hemos querido hacer en lo posible una integración de esas informaciones con dos objetivos centrales. El primero, entender cómo se originan y desarrollan estas patologías. El segundo, inseparable del anterior, plantear un abordaje terapéutico específico. La comprensión del origen es en sí misma una intervención terapéutica cuando se hace de modo colaborativo con el paciente. Para el profesional, además, es la guía para la intervención en una patología más caracterizada por la diversidad de presentaciones clínicas y contextos relacionales que por su uniformidad.

En la literatura existen muchas aportaciones que van desde las primeras conceptualizaciones psicoanalíticas de cuando empezó a definirse el trastorno hasta el énfasis de la neurología en el diagnóstico diferencial, las modernas teorías del trauma, el concepto de disociación somatomorfa y el área de la regulación emocional. En los últimos años hemos de añadir las nuevas gafas que nos aportan los estudios de neuroimagen, que han arrojado algo más de luz sobre los correlatos neurobiológicos de este trastorno. Pero ¿cómo aunar todas estas piezas en una conceptualización coherente? Este es nuestro desafío y con ese propósito se irán desarrollando los capítulos.

El trastorno conversivo es un diagnóstico rodeado de distintos tipos de incompreensión, que empieza ya desde el concepto en sí mismo y la definición del cuadro. Valga como ejemplo una sesión clínica, muchos años atrás, en la que se presentaba un caso clínico de pseudocrisis en la que colaboraban neurólogos y psiquiatras. Los neurólogos expusieron con todo detalle qué aspectos de la exploración neurológica habían de tenerse en cuenta para hacer el diagnóstico diferencial, cómo habían llegado a la conclusión de que el paciente no tenía epilepsia y era, por lo tanto, un cuadro conversivo. Los psiquiatras colaboraron por su parte en esta discriminación minuciosa de por qué no se trataba de epilepsia. Entonces, uno de los neurólogos planteó una pregunta de lo más lógica: “Bueno, ahora que sabemos que no es epilepsia, ¿qué se hace con este caso?”. Ninguno de los psiquiatras presentes en la sala supo dar una respuesta. Pese al tiempo que ha transcurrido desde entonces, las cosas no han cambiado demasiado.

En los últimos años hemos centrado nuestras investigaciones en los cuadros conversivos. Eso nos hizo revisar muchas contribuciones, hacernos muchas preguntas y plantearnos muchas hipótesis. Este no va a ser un libro de certezas y convicciones, sino de reflexiones y de propuestas. Pese a ello, queremos primar la aplicabilidad clínica. Recorramos de entrada algunos aspectos relevantes sobre esta patología para adentrarnos posteriormente más a fondo en diversas áreas».

pp. 11-12

### **Una patología fascinante**

«No es casual que el estudio de los pacientes con histeria —los precursores de nuestros conversivos— estuviese estrechamente ligado al surgimiento de la psicoterapia y la psicología como disciplinas. Estos pacientes no encajaban en los diagnósticos médicos ni respondían a los tratamientos disponibles, y ello dio lugar a hipótesis no solo sobre estas patologías concretas, sino sobre el funcionamiento del psiquismo. A partir de los estudios que Breuer, Freud, Janet y otros psicoanalistas posteriores hicieron sobre sus pacientes histéricos se fue generando una exploración de lo que ocurría en la mente, un lenguaje para describir los fenómenos intrapsíquicos y la psicoterapia como forma de tratamiento: la cura a través de la palabra, el método catártico, la hipnosis, etc. Los autores de finales del siglo XIX se centraron en las patologías para las que la medicina en desarrollo no encontraba respuesta y se dieron cuenta de que tras la apariencia física de los síntomas conversivos había un conflicto de origen psicológico. Desde los elementos contradictorios, los problemas sin respuesta y las paradojas se genera nuevo conocimiento. En ese sentido los trastornos conversivos son un enigma que se resiste a ser descifrado con ecuaciones simples.

Los cuadros conversivos nos hablan de encrucijadas. Nos dicen que el cuerpo y la mente no son entidades separadas, sino estrechamente interconectadas. Cuestionan el propio concepto de enfermedad mental que había intentado asemejarse a las patologías médicas clásicas. Nos colocan frente a las limitaciones de nuestros abordajes, sobre todo cuando estos se focalizan únicamente en un área concreta como los neurotransmisores o la cognición. Nos obligan a considerar la influencia de los entornos tempranos y de los contextos familiares en la patología individual. Es en la periferia de las certezas donde pueden surgir nuevos desarrollos. Esto se nos fue haciendo evidente cuando tratábamos de dar sentido a las contribuciones tan dispares que sobre ellos se recogen en la literatura.

Desde un punto de vista más práctico, cuando empezamos a reflexionar sobre los casos que habíamos visto en la clínica y sobre aquellos en los que habíamos profundizado también desde un punto de vista experimental, nos dimos cuenta de la gran heterogeneidad del trastorno. Cada paciente era de su padre y de su madre, como dice la sabiduría popular, pero como dice también la moderna neurobiología del desarrollo, que muestra como el vínculo con los progenitores y las estrategias de regulación aprendidas en la infancia tendrán mucho que ver con esta patología. Distintos profesionales han trabajado con estos casos desde muy diversos abordajes, contando todos ellos con éxitos y fracasos. En nuestros estudios sobre esta patología, la diversidad sintomática resultó ser más la norma que la excepción. La comprensión y el tratamiento de los cuadros conversivos nunca va a consistir en encontrar un fármaco o una técnica terapéutica que dé respuesta a todos los casos. Lejos de desalentarnos, esto resulta estimulante, de hecho ¿no fue este interés en resolver los misterios de la mente humana lo que nos animó a embarcarnos en esta profesión?

Esta heterogeneidad no ha de desanimarnos a la hora de tratar de entender y encontrar guías para orientarnos en la toma de decisiones. Lo que sí es cierto es que no podemos explicar la complejidad sin una mirada amplia, global e integradora. Si entendemos las rutas que llevan al desarrollo de los síntomas, se nos hará más fácil buscar cómo modificar los elementos disfuncionales. Dentro de esa complejidad trataremos de definir perfiles de pacientes que nos ayuden a planificar abordajes terapéuticos específicos».

pp. 23-24

**Para más información:**

Paloma Cordon  
934 928 633 - 699629430  
[pcordon@planeta.es](mailto:pcordon@planeta.es)

Guillem Duran  
934 928 442  
[gduran@planeta.es](mailto:gduran@planeta.es)