

TRASTORNS CONVERSIUS

Eva Baillès

Departament de Ciències Experimentals i de la Salut. UPF. Departament Psicologia Clínica i de la Salut. UAB.

Cada any són més les publicacions que es fan sobre els trastorns conversius i no només estem guanyant en quantitat sinó també en qualitat i especialització dels estudis. Fins ara la majoria d'estudis es centren en la descripció o la classificació del trastorn centrat en la població adulta i enguany comptem amb diversos articles sobre pronòstic de tractament en casos difícils (McCormack et al., 2013) o sobre trastorns conversius en població infantil (Alessi, Vincentiis, Rzezak, & Valente, 2013).

D'altra banda, també nombrosos estudis intenten esbrinar quins són els factors associats a aquests trastorns i podem destacar les nombroses aportacions relacionades amb la regulació emocional, l'alexítimia o els dèficits afectius relacionats amb la Teoria de la Ment. Relacionat amb l'última variable trobem l'estudi de Stonnington, Locke, Hsu, Ritenbaugh i Lane (2013) en el que detecten un dèficit en la codificació i expressió de les emocions quan els estímuls fan referència a processament d'accions (però no en el de les representacions). Els autors conclouen que aquest dèficit, sobretot quan s'exacerba degut a alts nivells d'ansietat, podria constituir un mecanisme per a la somatització característica dels pacients conversius.

Trastorn psicogen del moviment (TPM)

Una de les teories explicatives dels TPM es centra en la sensació de control del moviment, Kranick et al. (2013) posen a prova aquesta teoria basant-se en les variacions involuntàries dels moviments anormals dels pacients amb TPM que es produeixen pels efectes de la distracció. A través d'un complex procediment experimental per augmentar la consciència que tenen els pacients sobre els efectes de les seves accions, els autors demostren que els pacients amb TPM tenen un pitjor control sobre aquests que els voluntaris sans: i conclouen que

aquest fet demostraria la teoria de la sensació del control del moviment que podria ser una de les causes de les alteracions motores psicògenes.

Pel que fa al tractament, McCormack et al. (2013) en un estudi retrospectiu de 5 anys determinen que l'ingrés en unitats de neuropsiquiatria té un efecte positiu en la funcionalitat dels pacients amb TPM crònics o greus si s'utilitza el tractament d'elecció per a aquests casos. Nielsen, Stone i Edwards (2013) també es centren en el tractament d'aquests pacients en el seu estudi destacant el paper del tractament de fisioteràpia com a coadjuvant del tractament psicològic, però destaquen la manca d'estudis rigorosos necessaris per veure el pes que té la fisioteràpia dins del tractament multidisciplinar. Finalment, Garcin et al. (2013) posen a prova l'estimulació magnètica transcranial en el tractament dels TPM. Els resultats indiquen que un 75% dels pacients milloren i que els resultats es mantenen al llarg del temps (mitjana de mesos = 19,8) fins i tot en pacients cronificats. Així, els autors destaquen que aquesta tècnica pot ser una bona opció de tractament.

Crisis no epilèptiques psicògenes (CNEP)

Igual que en altres trastorns sembla que la regulació emocional està clarament implicada en el desenvolupament i manteniment de les CNEP (Brown et al., 2013a). Aquests autors comparen pacients amb CNEP amb pacients epilèptics per veure si hi ha diferències en la regulació emocional dels mateixos i, fins i tot, si es poden establir subgrups de CNEP segons aquesta variable. L'estudi conclou que poden diferenciar-se dos subgrups de pacients amb CNEP: el primer es caracteritzaria per alts nivells de psicopatologia, somatització, alexitímia i desregulació emocional, i un segon grup estaria caracteritzat per altes puntuacions en depressió i somatització però per uns nivells de regulació emocional i alexitímia normals, sempre comparant-los amb els pacients epilèptics. Els autors conclouen que encara queda per establir si les altes puntuacions en desregulació emocional i tendència a la somatització són deguts a l'evitació emocional o a problemes amb el control perceptiu i conductual. Dos estudis més es centren en l'alexitímia com a possible factor de predisposició de les CNEP, d'una banda Kaplan et al. (2013) compara els pacients amb CNEP amb pacients amb epilèpsia conclouent que tenen nivells superiors d'alexitímia, a més de tenir més antecedents d'abusos a la infància. D'altra banda, Gulpek,

Kelemence, Kesebir i Bora (2013) comparen una mostra més gran de pacients conversius purs concloent també que les puntuacions d'alexítimia són més altes comparant-ho, aquest cop, amb població general.

Continuen sent freqüents els articles que intenten diferenciar les CNEP de l'epilèpsia sense la necessitat de realitzar proves costoses (vídeo-EEG). En aquest sentit Dixit, Popescu, Bagic, Ghearing i Hendrickson (2013) utilitzen la comorbiditat amb altres malalties per intentar facilitar el diagnòstic diferencial, destacant que els pacients amb CNEP tenen més síndromes somàtics funcionals (entre d'ells fatiga crònica, fibromiàlgia, cefalees tensionals i síndrome d'intestí irritable), i més malalties cròniques caracteritzades per símptomes intermitents com migranyes o asma que els pacients epilèptics.

Pel que fa al tractament, l'estudi d'Scevola et al. (2013) destaca la importància de realitzar avaluacions detallades dels trastorns psiquiàtrics i neurològics comòrbids per millorar el tractament de les CNEP incloent equips multidisciplinars. D'altra banda, Baslet i Prenskey (2013) estudien un model predictiu per a l'adherència al tractament psicològic i psiquiàtric en el que determinen que la presència de queixes cognitives i el fet d'estar casat serien els millors predictors del bon compliment d'aquests pacients. D'altra banda, LaFrance, Deluca, Machan i Fava (2013) en el seu estudi sobre pronòstic destaquen que el fet d'haver patit un traumatisme craneoencefàlic pot conduir a una pitjor evolució de les CNEP sempre i quan no es faci un bon estudi de les implicacions que les seqüeles poden tenir en el funcionament del pacient.

Trastorn conversiu a la infància

Com ja s'havia anticipat a la introducció, una de les millores en les publicacions del 2013 són els estudis acurats de les CNEP infantils. Un bon exemple d'això és l'estudi de Reilly, Menlove, Fenton i Das (2013) en el que es destaca que tot i que la prevalença de les CNEP és inferior en nens que en adults, a mida que aquests van creixent també augmenta la freqüència del diagnòstic. A més, també estudien els principals precipitants de l'aparició de les crisis que són els problemes escolars i els conflictes interpersonals, dada molt important a l'hora d'individualitzar el tractament psicològic dels pacients. Així, el pla de tractament que proposen és molt similar al que es realitza en adults; en primer

lloc s'ha de comunicar el diagnòstic als pares de forma protocolitzada; en segon lloc la intervenció anirà encaminada a reduir i aprendre a manejar els estressors psicosocials i en darrer lloc cal tractar la psicopatologia comòrbida en el cas que aquesta existeixi.

L'altre estudi rellevant es centra en la incidència al llarg d'un any en el sistema sanitari d'Anglaterra i d'Irlanda. Les troballes més interessants són la incidència de 1.30/100 000 en nens de 7 a 15 anys, la majoria dels quals presentaven TPM i l'explicació de la causa psicològica va ser ben acceptada pels pares en la major part dels casos. L'antecedent més freqüent va ser el bullying i dels 147 dels 204 casos totals que es van poder seguir a l'any van millorar (Ani, Reading, Lynn, Forlee, & Garralda, 2013). Lortie (2013) també fa un estudi epidemiològic en nens amb algunes troballes importants. La primera fa referència a la confirmació dels problemes escolars com a factor precipitant i la segona a la distribució per sexes del trastorn, que en la franja d'edat escolar és igual en nens que en nenes, a diferència de la distribució en adults que en tots els estudis es demostra que és superior la prevalença en dones.

Finalment, Morgan, Dvorchik, Williams, Jarrar i Buchhalter (2013) realitzen un interessant estudi sobre les implicacions que tenen els termes utilitzats per designar les CNEP per part dels professionals en l'acceptació del diagnòstic dels pares de nens amb CNEP, i la posterior acceptació de la necessitat de tractament psicològic. En l'estudi es conclou que les paraules menys ofensives pels pares són crisis no-epilèptiques, crisis funcionals i trastorn per crisis no-epilèptiques, mentre que els termes o expressions "està tot al seu cap", crisis histèriques i crisis psicògenes serien les més ofensives i les que generaren més rebuig en la fase de comunicació del diagnòstic, fet que dificulta que els pacients iniciïn un tractament adequat.

Article recomanat

Des de sempre la histèria, és a dir, els trastorns conversius, ha estat associada a la psicoanàlisi. La teoria psicodinàmica postulava que l'origen d'aquest trastorn era la repressió de records sobre esdeveniments traumàtics, tot i que aquesta explicació mai s'havia posat a prova. Sortosament, Brown, Nicholson, Aybek, Kanaan i David (2013) s'han decidit a contrastar aquesta teoria amb proves neuropsicològiques conclouent que no hi ha evidències que recolzin la teoria psicodinàmica de la repressió de records, i que els dèficit trobats en tasques de memòria i executives són degudes en la seva major part a efectes de l'ansietat, l'estat d'ànim i el quocient d'intel·ligència sobre el rendiment en els tests neuropsicològics.

Referències

- Ani, C., Reading, R., Lynn, R., Forlee, S., & Garralda, E. (2013). Incidence and 12-month outcome of non-transient childhood conversion disorder in the U.K. and Ireland. *Br J Psychiatry*, 202, 413-418.
- Baslet, G. & Prenskey, E. (2013). Initial treatment retention in psychogenic non-epileptic seizures. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci.*, 25, 63-67.
- Brown, R.J., Bouska, J.F., Frow, A., Kirkby, A., Baker, G.A., Kemp, S. et al. (2013a). Emotional dysregulation, alexithymia, and attachment in psychogenic nonepileptic seizures. *Epilepsy Behav*, 29, 178-183.
- Brown, L.B., Nicholson, T.R., Aybek, S., Kanaan, R.A., & David, A.S. (2013b). Neuropsychological function and memory suppression in conversion disorder. *J Neuropsychol.*
- Dixit, R., Popescu, A., Bagic, A., Ghearing, G., & Hendrickson, R. (2013). Medical comorbidities in patients with psychogenic nonepileptic spells (PNES) referred for video-EEG monitoring. *Epilepsy Behav*, 28, 137-140.
- Garcin, B., Roze, E., Mesrati, F., Cognat, E., Fournier, E., Vidailhet, M. et al. (2013). Transcranial magnetic stimulation as an efficient treatment for

psychogenic movement disorders. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 84, 1043-1046.

- Gulpek, D., Kelemence, K.F., Kesebir, S., & Bora, O. (2013). Alexithymia in patients with conversion disorder. *Nord J Psychiatry*.
- Kaplan, M. J., Dwivedi, A. K., Privitera, M. D., Isaacs, K., Hughes, C., & Bowman, M. (2013). Comparisons of childhood trauma, alexithymia, and defensive styles in patients with psychogenic non-epileptic seizures vs. epilepsy: Implications for the etiology of conversion disorder. *J Psychosom Res*, 75, 142-146.
- Kranick, S.M., Moore, J.W., Yusuf, N., Martinez, V.T., LaFaver, K., Edwards, M.J. et al. (2013). Action-effect binding is decreased in motor conversion disorder: implications for sense of agency. *Mov Disord*, 28, 1110-1116.
- LaFrance, W.C. Jr., Deluca, M., Machan, J.T., & Fava, J.L. (2013). Traumatic brain injury and psychogenic nonepileptic seizures yield worse outcomes. *Epilepsia*, 54, 718-725.
- Lortie, A. (2013). Psychogenic nonepileptic seizures. *Handb Clin Neurol*, 112, 875-879.
- McCormack, R., Moriarty, J., Mellers, J.D., Shotbolt, P., Pastena, R., Landes, N. et al. (2013). Specialist inpatient treatment for severe motor conversion disorder: a retrospective comparative study. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*.
- Morgan, L.A., Dvorchik, I., Williams, K.L., Jarrar, R.G., & Buchhalter, J.R. (2013). Parental ranking of terms describing nonepileptic events. *Pediatr Neurol.*, 48, 378-382.
- Nielsen, G., Stone, J., & Edwards, M.J. (2013). Physiotherapy for functional (psychogenic) motor symptoms: a systematic review. *J Psychosom Res*, 75, 93-102.
- Reilly, C., Menlove, L., Fenton, V., & Das, K.B. (2013). Psychogenic nonepileptic seizures in children: a review. *Epilepsia*, 54, 1715-1724.
- Scevola, L., Teitelbaum, J., Oddo, S., Centurion, E., Loidl, C.F., Kochen, S. et al. (2013). Psychiatric disorders in patients with psychogenic nonepileptic

seizures and drug-resistant epilepsy: a study of an Argentine population. *Epilepsy Behav* , 29, 155-160.

- Stonnington, C.M., Locke, D.E., Hsu, C.H., Ritenbaugh, C., & Lane, R.D. (2013). Somatization is associated with deficits in affective Theory of Mind. *J Psychosom Res*, 74, 479-485.