

Tratamiento del Trastorno de Conversión con Técnicas de Hipnosis Regresiva

Ignacio Hernández Cosme

La cliente de 40 años de edad es derivada a mi gabinete, supuestamente con una depresión, y en principio es lo que demandaba, pero realizando el análisis funcional de la conducta descubrimos que se trata de esa sintomatología como consecuencia de un trastorno de conversión (DSM-V) en el que la sintomatología asociada presentaba una amplia comorbilidad con epilepsia, ya que tenía ataques convulsivos, pérdida de consciencia, y amnesia retrógrada. Realizamos un diagnóstico diferencial con la epilepsia, al presentar toda la sintomatología asociada.

Se añadía a esta sintomatología un componente de conducta autolítica como consecuencia del año y medio que llevaba detrás de un tratamiento eficaz para la epilepsia, junto con la correspondiente tardanza sobre las evaluaciones de epilepsia en la Seguridad Social (Resonancia Magnética Nuclear, Tomografía Axial Computarizada, varios EEG). En el momento del inicio del tratamiento tomaba medicación antidepresiva (alprazolam y triptizol), unido a medicación anticonvulsiva y antiepiléptica (Topamax), además de una recomendación de su neuróloga para tomar cafeína (ya que ésta está indicada para los pacientes con epilepsia) pero realmente no podía realizar

actividades de su vida diaria, ni trabajar, ni salir a pasear, ya que en cuanto tenía un alto componente de actividad vs algo de ansiedad o bien se caía al suelo o bien perdía la memoria de lo que había ocurrido antes (lo describí antes como desorientación espacio-temporal). En resumidas cuentas, tenía una incapacidad permanente y una baja por toda esta sintomatología, aunque en principio sería por Trastorno Bipolar, ya que al iniciar el tratamiento en mi gabinete se le habla del trastorno de conversión y, en el Instituto Nacional de la Seguridad Social no tenían constancia de los episodios convulsivos.

Ella trabaja en una Academia y como consecuencia de todas las caídas y recaídas de la sintomatología asociada al Trastorno de Conversión ha de dejarla y finalmente desiste de dirigir para poder trabajar más tranquila desde casa.

Tras una inadecuada evaluación por el Psicólogo de la Seguridad Social, donde se le diagnostica un trastorno de ansiedad como consecuencia de una serie de episodios de violencia de género en una relación anterior a la que tenía en la actualidad, después de sufrir varias violaciones y sucesos traumáticos en la adolescencia

tardía (entre 18 y 24 años), iniciamos tratamiento en hipnosis clínica y desensibilización sistemática a las situaciones traumáticas que se producen.

Se establece una jerarquía de estímulos en la cual vamos a ir entrando en hipnosis del más leve al más grave. Iniciamos el tratamiento con hipnosis regresiva después de haber iniciado una serie de sesiones de práctica de las técnicas y autohipnosis en su domicilio con los audios que se le enviaron y la respuesta fue favorable.

La hipnosis regresiva la realizamos en primer lugar con puente afectivo hacia todas y cada una de las situaciones que relató durante la evaluación que eran traumáticas en su adolescencia tardía como comentamos arriba, utilizamos una hipnosis sugestiva en la que subíamos una montaña para llegar a una valla donde se encontraban los problemas y sus familiares y seres queridos del otro lado para superar la situación. En un principio no reconoce más que una situación muy borrosa y aparecen muchas conductas extrapiramidales durante la sesión con temblores, malestar y situación de ansiedad manifiesta.

Posteriormente se subdividen las situaciones que habíamos comentado anteriormente (violación de su expareja, estrés con sus hijas, su expareja la tira por las escaleras...) para preparar una situación de hipnosis regresiva posterior, no sin antes prepararla para trabajar una a una esas emociones a través de una técnica verdaderamente útil en el manejo de

emociones que es la terapia dialéctico conductual, donde se ahonda en el trabajo de todas esas emociones reprimidas del pasado y, a través de la cual se hace más consciente de sus emociones y en el futuro tiene un sustento para el manejo emocional.

En la segunda sesión de hipnosis regresiva, una vez trabajadas todas esas emociones traumáticas, ya pudo reconocer algunas de las situaciones y pudo sobrepasar esa valla no sin dificultades de carácter manifiesto en la conducta externa, pudiendo realizar una vida perfectamente normal, aunque decidió dejar de dirigir una academia en la que pasó a trabajar de manera más relajada. Anteriormente esa actividad no la podía realizar, ni ninguna otra que requiriese un elevado nivel de ansiedad diferente al habitual. En la actualidad, estamos realizando consultas de mantenimiento para trabajar otras conductas adictivas que se produjeron en el pasado.

Para terminar el artículo, me gustaría reseñar que el enfoque que utilizo está basado en el modelo de Bental et. al, que tiene origen en la antipsiquiatría y que se trata de un modelo novedoso frente al modelo gnosológico tradicional en el cual se utilizan etiquetas para trabajar frente al modelo rehabilitador que ofrece este movimiento tratándose de conductas a rehabilitar. Como se comprueba en el artículo, las etiquetas diagnósticas se han utilizado ya que vino con ellas ya establecidas y puede resultar útil al clínico tradicional para poder ver de dónde procede el diagnóstico, pero a la hora de realizar la intervención

simplemente he trabajado con las conductas que le generan malestar a la cliente y modificando (a través de técnicas hipnóticas y otras) los traumas vs conductas anómalas que se producen en su vida cotidiana y que le dificultan o impiden el desempeño de sus tareas diarias.

Referencias bibliográficas

Bental, et al: Modelos de Locura. Ed. Herder. 2006. Barcelona.

Hawkings P. J: Hipnosis y estrés. Ed Descleé de Brouwer. Bilbao. 2006.

Allen, R. P: Guiones y estrategias en hipnoterapia. Bilbao. 2002

Perez Hidalgo, I, Cuadros Fernández, J, Nieto Castañón, C: Hipnosis en la práctica clínica. Vols. I y II. Ed Eos. Madrid. 2012.

McKay M, Wood J C, Brantley J: Manual Práctico de Terapia Dialéctico Conductual. Ed Descleé de Brouwer. Bilbao. 2017.

Ignacio Hernández Cosme

Psicólogo experto en Modificación de Conducta. Col nº: CL4167. Con 25 años de experiencia en el ámbito clínico en el Plan de Atención a personas con Enfermedad Mental Grave y Duradera de la Comunidad de Madrid. Trabajo en consulta privada desde el año 2014. Experiencia en trabajo con menores en situación de riesgo y desamparo. Amplia experiencia en formación clínica y de diferentes ámbitos y trabajo en el ámbito de la hipnosis desde el año 2018.

