

The developmental origins of conversion disorder

Los orígenes del desarrollo de los trastornos de conversión

3. What is the purpose of this study?

El objetivo es estudiar si el desarrollo de la toma de perspectiva entendida como un componente del desarrollo de la cognición social, efectivamente suele producirse en la adolescencia.

5. What kind of manifestation do defense behaviors have in humans?

1 Hay dos tipos de manifestación de las conductas defensivas en los seres humanos:

- La respuesta de congelamiento: que implica inmovilidad motora, parálisis facial, inmovilidad rígida y movimientos espasmódicos en respuesta a sucesos de estrés en interacción entre niños y adultos cuidadores. En niños más grandes puede ser congelamiento de todo movimiento, movimientos o expresiones interrumpidas o incompletas, posturas anormales y asimetría de movimientos.
- Las respuestas de apaciguamiento: que incluye la inhibición de señales de ira y activación de señales de miedo y vulnerabilidad simultáneas (abrir la boca cubriendo los dientes, mostrar el cuello, el vientre), junto con señales de deseo de comunicación (miradas conjuntas con el receptor). En niños mayores dejarse caer al suelo (demostración de invalidez)

6. What are the attachment strategies described in the text?

Las estrategias de apego son formas complejas de organización mental y comportamental donde las respuestas innatas de protección son componentes de patrones de conducta aprendidos más elaborados que funcionan estratégicamente como parte de la estrategia de apego de autoprotección de los chicos. Los autores distinguen estrategias compulsivas (tipo A), obsesivas (tipo C).

7. How does the dynamic-maturational model differ from others?

Otros modelos de apego sostienen que los chicos se desorganizan al enfrentar el peligro. El modelo madurativo-dinámico sostiene que los chicos con padres peligrosos organizan sus conductas de apego en formas más complejas que las que hubiesen sido necesarias en circunstancias más seguras, para poder incrementar sus posibilidades de supervivencia. Estos niños utilizan patrones más complejos de organización para maximizar la protección disponible y reducir la probabilidad de daño. El modelo hace énfasis en el incremento de la complejidad para afrontar el peligro y la maduración neurológica es un contraste directo, una evidencia clara en contra del constructo de desorganización que proponen las otras teorías.

8. In what way does the dynamic-maturational model of attachment contribute to the understanding of conversion disorders?

La contribución sería que el modelo propone comprender las reacciones conversivas como producto de dos caminos del desarrollo (pathways) hacia los síntomas y patrones de comportamiento característicos del trastorno conversivo. Son caminos evolutivos particulares que poseen raíces filogenéticas distintas en las respuestas de auto-protección frente a la amenaza; uno implica el mecanismo de congelamiento, el otro el mecanismo de apaciguamiento. Esto permitiría distinguir dos grupos funcionales distintos y no considerar a todos los Trastornos de Conversión como un grupo homogéneo.

Developmental Origins of Conversion Disorders

El primer camino, que implica la respuesta de congelamiento, incluye la incorporación de las reacciones de congelamiento innatas en patrones más complejos de organización comportamental y mental, conocidos como Patrones de Apego Tipo A (Compulsivos), en donde los comportamientos inaceptados y la expresión de afecto negativo es generalmente inhibida. El segundo camino tiene raíces en el mecanismo de apaciguamiento (fingir impotencia) y exagerar las señales de ansiedad, indefensión, impotencia.

9. What are the implications of the ideas discussed in the text for pediatric practice?

2

Este estudio promueve la empatía de los doctores hacia los padres y ayuda al clínico a considerar al chico en términos de predicamentos y contexto de desarrollo-evolutivo. Sugiere que además de la rehabilitación física y el tratamiento de enfermedades o trastornos co-mórbidos (ansiedad o depresión), las intervenciones requeridas para cada grupo deberían ser particulares. Aquellos niños que presentan síntomas de conversión en el contexto de inhibición afectiva, requerirían intervenciones individuales y familiares que promuevan el reconocimiento del contexto familiar y los factores que amenazan el bienestar infantil, modificar comportamientos y expectativas inútiles, ayudar a aumentar la conciencia sobre los estados de su cuerpo e incrementar la capacidad de comunicar sentimientos negativos. Aquellos pacientes que tienden a exagerar necesidad de afecto requerirían intervenciones que apunten a disminuir los niveles de ansiedad e imprevisibilidad y aumentar la consistencia parental.

10. Explain the limitations of the model and suggestions for future research

Este modelo propuesto por el autor, a partir de sus experiencias clínicas con niños y adolescentes, requiere verificación empírica formal una mayor población y más diversa, lo cuál podría establecer si grupos hipotetizados proveen una categorización exhaustiva para los trastornos de conversión. Futuras investigaciones necesitarían clarificar si el alcance de la teoría del apego permitiría una clara diferenciación entre pacientes con síntomas neurológicos sin explicación que usan formas implícitas vs. explícitas de engaño.