
Episodios Psicógenos No Epilépticos (PNES)

CENTRO INTEGRAL DE EPILEPSIA F.E. DREIFUSS

¿QUÉ SON LOS ESPASMOS PSICÓGENOS NO EPILÉPTICOS?

Los espasmos psicógenos no epilépticos (PNES), a veces denominados espasmos no epilépticos (NES) o espasmos nerviosos o pseudoconvulsiones, son acontecimientos conductuales que a un observador le parecen crisis epilépticas, pero que en realidad no lo son.

¿CUÁL ES LA DIFERENCIA ENTRE LAS CRISIS EPILÉPTICAS Y LA PNES?

Los ataques epilépticos pueden describirse como una tormenta eléctrica en el cerebro. La prueba más útil para confirmar la epilepsia es un electroencefalograma (EEG). Esta tormenta eléctrica u otras anomalías cerebrales pueden mostrarse en el EEG.

Una persona con PNES no mostrará una actividad eléctrica inusual en el cerebro en el EEG.

¿CUÁLES SON LAS CAUSAS DE NES?

Los espasmos psicógenos suelen estar causados por estrés mental o por una afección física:

- Depresión
- Ansiedad
- Estrés
- Abuso físico o sexual
- Sufrir una catástrofe natural o un accidente grave
- Ser acosado
- Problemas médicos o de salud importantes
- Pérdida repentina de un ser querido
- Dolor emocional

Sin embargo, a veces es difícil averiguar la causa exacta de NES.

¿Y SI NO PODEMOS ENCONTRAR UNA CAUSA?

El asesoramiento de un orientador, psicólogo o psiquiatra titulado es útil incluso si no se puede encontrar una causa específica de NES. Estos profesionales pueden enseñarle técnicas para afrontar los episodios. Algunas técnicas son la relajación, la visualización, la biorretroalimentación y la resolución activa de problemas.

¿ESTOY FINGIENDO?

No, los episodios psicógenos no son "fingidos". Los episodios de PNES son muy reales. Al igual que el cuerpo utiliza la tos para expresar el síntoma de un problema respiratorio, los episodios psicógenos son la forma que tiene el cuerpo de expresar un problema de afrontamiento subyacente. Hay otras enfermedades en las que el estrés interviene en el desarrollo de síntomas físicos, como los ataques de pánico, la fibromialgia, el síndrome del intestino irritable y los dolores de cabeza tensionales.

¿QUÉ OPINA DEL DIAGNÓSTICO DE PNES?

Es posible que experimente una serie de reacciones emocionales cuando descubra que tiene PNES. Es comprensible.

Estoy confuso. - Puede ser confuso que le diagnostiquen PNES, sobre todo si creía que tenía epilepsia. La epilepsia es bastante conocida y comprendida, mientras que PNES es una enfermedad que puede ser difícil de entender y no es tan conocida públicamente.

Me siento enfadado. - Algunas personas pueden sentirse enfadadas porque en el pasado se les diagnosticó otra enfermedad. Además, algunas personas pueden enfadarse porque les resulta difícil aceptar que no tienen epilepsia o alguna otra enfermedad neurológica que creían que podían tener. Pueden sentirse enfadados con el médico que les diagnosticó PNES porque siguen pensando que se trata de un diagnóstico erróneo.

Tengo algunas dudas. - Algunas personas no aceptan la explicación de PNES porque no ven ninguna dificultad emocional clara en sus vidas o no se sienten estresadas justo antes de cada episodio. Los episodios de PNES pueden ocurrir sin un desencadenante claramente identificable o un factor estresante vital significativo en el momento de su aparición. La gente a veces piensa que, si hay factores emocionales en juego, "deberían ser capaces de controlar las crisis" - no es cierto; la gente no elige cuándo se deprime o tiene un ataque de pánico, y lo mismo ocurre con el PNES.

Me siento aliviado. - Algunas personas se alegran de que por fin se haya hecho un diagnóstico claro para poder recibir el tratamiento adecuado para su enfermedad. A menudo resulta útil reflexionar sobre cómo se siente acerca de su diagnóstico. Así le resultará más fácil hablar del problema con otras personas y pedir ayuda a amigos, familiares y a su médico.

¿PUEDO TENER PNES SI YA TENGO EPILEPSIA?

Sí, es posible que los epilépticos padezcan también PNES, aunque no es frecuente. La monitorización mediante EEG puede determinar qué crisis son epilépticas y cuáles son PNES.

¿CUÁLES SON LAS OPCIONES DE TRATAMIENTO PARA EL PNES?

La psicoterapia es el tratamiento más habitual para la PNES. Suele incluir un método de tratamiento denominado terapia cognitivo-conductual (TCC). La TCC examina la conexión entre los pensamientos de una persona y sus sentimientos y comportamientos. La TCC y otras psicoterapias pueden tomar varios meses en funcionar, por lo que es importante que continúe con su plan de tratamiento durante este tiempo.

PNES no responde a los medicamentos anticonvulsivos. Sin embargo, pueden utilizarse medicamentos para la depresión o la ansiedad como parte del plan de tratamiento. Si le han recetado previamente medicación anticonvulsiva, su médico discutirá con usted las mejores opciones para interrumpir la medicación.

¿DÓNDE PUEDO ENCONTRAR UN PSICÓLOGO?

Si se le diagnostica NES durante su estancia en nuestra Unidad de Vigilancia de la Epilepsia, nuestro Equipo de Trabajo, Evaluación y Tratamiento de NES intentará ayudarle a encontrar un psicólogo en la zona en la que vive. Además, la Asociación Americana de Psicología (APA) tiene un "Localizador de Psicólogos" (<http://locator.apa.org/>). Si introduce su código postal y "dissociative disorders" (trastornos disociativos) en el campo de especialización, podrá encontrar los nombres e información de contacto de algunos profesionales de su zona.