

XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2023.

Eficacia de la terapia cognitiva conductual en casos de crisis disociativas.

Masimelli, Román.

Cita:

Masimelli, Román (2023). *Eficacia de la terapia cognitiva conductual en casos de crisis disociativas*. XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-009/564>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ebes/Dxm>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

EFICACIA DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL EN CASOS DE CRISIS DISOCIATIVAS

Masimelli, Román

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El presente trabajo es una revisión bibliográfica sobre la eficacia de la terapia cognitivo conductual (TCC) en personas con crisis disociativas (CD). Para ello, se buscó analizar los efectos de la terapia cognitivo conductual en el tratamiento de las crisis disociativas, comparar los resultados de la TCC y el uso combinado de psicofármacos y la atención médica estándar además de indagar las variables que influyen de manera positiva en el proceso psicoterapéutico. La recolección de los datos se realizó en las bases de datos PubMed y Dialnet. Se seleccionaron n=8 estudios de control que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados de este estudio sugieren que la terapia cognitivo conductual es eficaz en casos de crisis disociativas. Se observaron mejores resultados cuando el tratamiento es combinado con otras técnicas, psicofármacos o atención médica estándar. Además, los niveles de depresión y ansiedad también demostraron mejorías después del tratamiento recibido. La divulgación de resultados de estos estudios podría ser mucho más clara y enriquecedora si se mantuviera un criterio común de recolección de datos. Además, resulta necesario atender los altos niveles de deserción al tratamiento que existen.

Palabras clave

TCC - Crisis Disociativas - Psicoterapia - Clinica

ABSTRACT

EFFICACY OF COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY IN CASES OF DISSOCIATIVE SEIZURE

This work is a bibliographic review on the efficacy of cognitive behavioral therapy (CBT) in people with dissociative seizures. To do this, the main objective was to analyze the effects of cognitive behavioral therapy in the treatment of dissociative seizures, compare the results of CBT and the combined use of psychotropic drugs and standard medical care, in addition to investigate the variables that influence positively the psychotherapeutic process. Data collection was performed in the PubMed and Dialnet databases. N=8 control studies that met the inclusion and exclusion criteria were selected. The results of this study suggest that cognitive behavioral therapy is effective in cases of dissociative seizures. Better results were observed when the treatment is combined with other techniques, psychoactive drugs or standard medical care. In addition, the levels of depression and anxiety also showed improvements after the treatment

received. The dissemination of the results of these studies could be much clearer and more enriching if a common criteria for data collection were maintained. In addition, it is necessary to address the high levels of desertion to treatment that exist.

Keywords

Cognitive Behavioral Therapy - Dissociative Seizures - Psychotherapy - Clinic

Introducción

Las crisis disociativas (CD) son un trastorno de conversión somatoforme que se manifiesta como eventos paroxísticos no asociados con correlatos epileptiformes electroencefalográficos (EEG), y tienen su raíz en lo psicológico (LaFrance et al., 2014). Entre un 20% a un 30% de los pacientes que acuden a centros especializados de epilepsia, presentan CD (Martínez-Taboas et al., 2014).

No existe una única definición de este diagnóstico; se las ha denominado “crisis no epilépticas”, “crisis no epilépticas psicógenas”, “crisis no epilépticas de origen psicógeno”, “crisis psicógenas”, “crisis conversivas” o “pseudocrisis” (Bodde et al., 2009). En este trabajo se adoptará el término “crisis disociativas” o “CD”.

Las CD acostumbran estar acompañadas de otras comorbilidades psiquiátricas, como la depresión que se ha encontrado en el 60% de los pacientes con crisis disociativas (Scévola, et al., 2014). Distintos tipos de psicoterapia han demostrado ser efectivos para tratar pacientes con CD (Tilahun, et al., 2021). La terapia cognitivo conductual (TCC) emerge como una intervención eficaz para pacientes con CD (Cohen, et al., 2014).

De esta forma, resulta esencial hacer una revisión de este tema para comparar los distintos estudios realizados sobre el tratamiento de la TCC en CD, y contrastar sus resultados. Además, poder identificar las variables que favorecen el uso de este tratamiento.

Objetivos

El objetivo general del este trabajo es realizar una revisión bibliográfica sobre la eficacia de la terapia cognitivo conductual (TCC) en pacientes con crisis disociativas (CD). Los objetivos específicos que orientaran la presente investigación son:

- Analizar los efectos de la terapia cognitivo conductual en el tratamiento de las CD.

- Contrastar los resultados de la TCC y el uso combinado de psicofármacos y la atención médica estándar.
- Indagar las variables que influyen en el proceso de la TCC.

Material y metodología

Diseño. Se realizó una revisión bibliográfica de estudios que investigaron los resultados de la TCC en casos de CD.

Estrategia de búsqueda. Para la recolección de los datos se realizó una búsqueda en las bases de datos PubMed y Dialnet. Se utilizaron las siguientes palabras clave: (“CBT” OR “cognitive behavioral therapy” OR “psychotherapy”) AND (“pseudoseizure*” OR “PNES” OR “psychogenic nonepileptic seizure” OR “dissociative seizure”).

Criterios de inclusión y de exclusión. Se incluyeron estudios aleatorizados y no aleatorizados, de tipo cualitativo, cuantitativo o mixtos, de corte transversal o longitudinal, publicados en idioma inglés o español hasta el año 2022, con por lo menos una medida de resultado acerca de los efectos de la TCC, ya sea aplicando únicamente la psicoterapia, o combinada con otras técnicas o psicofármacos. Con respecto a las muestras, se incluyeron estudios cuyos participantes fueron hombres y/o mujeres, con o sin dificultades en el aprendizaje. Se incluyeron artículos en donde el diagnóstico de CD haya sido confirmado luego de realizar un VEEG.

Se excluyeron estudios que: a) las publicaciones fueran posters, capítulos de libros, resúmenes de conferencias, notas o cartas a revistas científicas, b) los datos se recuperaron retrospectivamente de los archivos médicos y c) estudios con solo una muestra.

Extracción de datos. Tras la búsqueda inicial se localizaron 131 estudios, aunque se excluyeron 122 que no fueron relevantes para el objetivo de esta revisión. 8 estudios de control cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. Para proceder a la selección se revisaron los artículos completos con el fin de decidir si la información que contenían estaba o no relacionada con el objetivo.

Análisis de datos. Se realizó una síntesis narrativa de la información; de cada artículo se extrajeron los siguientes datos:

- 1) Datos sobre el estudio: a) Enfoque y diseño; b) año, país e idioma.
- 2) Datos sobre los participantes: a) tamaño muestral; b) aspectos sociodemográficos: edad, sexo; c) diagnóstico (CNEP o epilepsia)
- 3) Terapia Cognitiva Conductual: a) Cantidad de sesiones realizadas; b) Resultados hallados: Datos acerca de la reducción de las convulsiones y comorbilidades detectadas, discriminación del uso de psicofármacos y otras técnicas, índices de deserción del tratamiento.

Resultados

La tabla 1 resume las características descriptivas de los estudios encontrados. Los estudios se publicaron entre 2004 y 2021. 6 estudios fueron ensayos controlados aleatorizados (ECA), uno fue un estudio antes y después, no controlado, y uno fue un ECA piloto. Todos tienen un enfoque cualitativo y fueron publicados en inglés; siendo 4 realizados en Estados Unidos, 3 en Inglaterra y 1 en Alemania.

Tabla 1

Características descriptivas de los estudios encontrados bajo los criterios de búsqueda.

Estudio	Enfoque	Diseño	Año	País	Idioma
Tilahun et al.	Cuantitativo	ECA	2021	Estados Unidos	Inglés
Labudda et al.	Cuantitativo	Estudio antes y después, no controlado	2020	Alemania	Inglés
LaFrance et al.	Cuantitativo	ECA	2014	Estados Unidos	Inglés
LaFrance et al.	Cuantitativo	ECA	2009	Estados Unidos	Inglés
Baird et al.	Cuantitativo	ECA	2017	Estados Unidos	Inglés
Goldstein et al.	Cuantitativo	ECA	2010	Inglaterra	Inglés
Goldstein et al.	Cuantitativo	ECA	2004	Inglaterra	Inglés
Goldstein et al.	Cuantitativo	ECA piloto	2020	Inglaterra	Inglés

En la tabla 2 se resume la información de los datos sobre los participantes. Los participantes del estudio (n=673) fueron diagnosticados con Crisis Disociativas, mayores de 18 años, la mayoría mujeres (entre el 72% y el 91%). Pocos estudios proporcionaron datos en relación con los niveles de estudio alcanzados. Además, 23 fueron diagnosticados con epilepsia, y 23 tenían convulsiones en clúster. Solo en 1 hay sujetos que no pertenecen a Europa o Estados Unidos. Solo dos estudios realizaron aportes del estatus laboral (LaFrance et al., 2009; Goldstein et al., 2010), el 76% y casi el 50% eran desempleados respectivamente.

La tabla 3 facilita un resumen de las intervenciones, cantidad de sesiones y resultados de cada estudio. 5 de los 8 estudios realizaron 12 sesiones, 2 estudios no especifican la cantidad de sesiones y uno estableció el estudio entre 7 y 12 sesiones. Solo un estudio no proporciona información acerca del índice de deserción. En los demás, el índice de deserción total fue de n=144. Cuatro estudios intervinieron únicamente con TCC, dos realizaron intervenciones combinadas con psicofármacos, uno con atención médica estándar y una de manera interdisciplinaria con varias disciplinas.

Todos los estudios plasmaron una reducción de las convulsiones. En tres estudios se informó ausencia total de convulsiones. Solamente un estudio arrojó datos menores al 50% de reducción de la tasa de crisis disociativas durante el periodo que se realizó el tratamiento.

Tabla 2
Datos sobre los participantes de los estudios encontrados.

Estudio	Tamaño de la muestra	Aspectos sociodemográficos	Diagnóstico
Tilahun et al.	N = 64	Mayores de 18 años. Edad promedio de 34,5 años (SD = 12,7). El 73,8% eran mujeres. Estadounidenses.	CD
Labudda et al.	N = 72	Mayores de 18 años. Edad promedio 33,76 (13,64). El 75% eran mujeres. Alemanes.	57 tenían CD pura y 23 pacientes tenían CD y epilepsia.
LaFrance et al.	N = 34	Entre 18 y 65 años. 31 eran mujeres (91%). Estadounidenses.	CD
LaFrance et al.	N = 21	Edad promedio de 36 años. 81% eran mujeres. Al menos con educación secundaria. 76% eran desempleadas. Estadounidenses.	CD
Baird et al.	N = 34	Mayores de 18 años. Entre 20 y 56 años. El 90% mujeres. Estadounidenses.	11 con CD y 23 con CD en clúster
Goldstein et al.	N = 64	Entre 18 y 70 años. 78% de mujeres. Casi el 50% desempleados. 58 europeos, 3 caribeños, 2 indios, 1 africano, 1 latinoamericano.	CD
Goldstein et al.	N = 16	Mayores de 18 años. Edad promedio 34,9 años. 87,5% de mujeres. Europeos.	CD
Goldstein et al.	N = 368	Mayores de 18 años. 72% de mujeres. Británicos.	CD

Tabla 3
Datos sobre las intervenciones realizadas en los estudios seleccionados.

Estudio	Cantidad de sesiones	Resultados primarios (reducción de las convulsiones)	Tipo de intervención	Índices de deserción	Resultados secundarios
Tilahun et al.	Entre 7 y 12	Media de convulsiones por día en los últimos 6 meses previo al tratamiento de 0.5, posterior del 0.2	TCC	96 pacientes de 160	Puntuación GAD-7 previo al tratamiento con media de 12.0, posterior del 9.2
Labudda et al.	No especifica cantidad de sesiones.	Después del tratamiento, el 23% de los pacientes estaban libres de CD durante=2 semanas. Durante el seguimiento, el 21,8% estuvo libre de convulsiones durante=1 mes y 10,9% para=3 meses.	TCC + Intervenciones varias	8 de 80	Puntuación bruta del BDI previo al tratamiento = 27.10., posterior del = 11,45. Puntuación T de STAI previo al tratamiento = 64,25, posterior del = 59,78.
LaFrance et al.	12	Reducción del 51,4% de convulsiones mensuales totales después del tratamiento con TCC solo. Reducción del 59,3% después del tratamiento combinado.	TCC y TCC + sertralina	3 de 34	Sin datos.
LaFrance et al.	12	Reducción del 50% de convulsiones en 16 participantes. Ausencia de convulsiones en 11 de los 17 participantes que completaron las sesiones.	TCC	4 de 21	Puntuación bruta del BDI previo al tratamiento = 19,1, posterior del = 10,7.
Baird et al.	De 11 a 34 semanas.	Se redujeron entre un 7% y un 8% para el tratamiento TCC y entre un 8 y un 11% para el tratamiento combinado.	TCC y TCC con sertralina	Sin información.	Sin datos.
Goldstein et al.	12	Previo al tratamiento la media mensual de convulsiones =12,0 (mediana de 22,50). Después del tratamiento la media de convulsiones = 2,0 (mediana de 6,00)	TCC	3 de 67	Puntaje HADS depresión, media al inicio del tratamiento = 6,74, posterior al = 6,20.
Goldstein et al.	12	13 de 16 pacientes redujeron al 50% la frecuencia de las CD. 4 pacientes estuvieron completamente libres de convulsiones entre el final del tratamiento y el seguimiento.	TCC	4 de 20	HADS, Ansiedad antes del tratamiento = 10.06, posterior del = 7.81. HADS, Depresión antes del tratamiento = 6,75; posterior del = 4,63.
Goldstein et al.	12	Frecuencia mediana de convulsiones antes del tratamiento = 12,5, Frecuencia posterior al tratamiento de TCC combinada con atención médica estándar = 6.	TCC + Atención médica estándar	25 de 393	Puntuación GAD-7 previo al tratamiento con media de 12.0, posterior de 9.2

El primer estudio informó una reducción de 0,5 convulsiones por día al mes en promedio antes del tratamiento, a 0,2 después del tratamiento con TCC (Tilahun et al., 2021). Un segundo estudio (Goldstein et al., 2010) encontró una reducción mensual de más del 80% de las convulsiones (de una mediana de 22,50 a una de 6,00). Otro estudio (Labudda et al., 2020) determinó que después del tratamiento el 23% de los pacientes estaban libres de CD. Otros dos estudios (LaFrance et al., 2014, 2009; Goldstein et al., 2004) informan una reducción de más del 50% de las convulsiones. Los dos estudios que realizaron un tratamiento combinado con Sertralina (LaFrance et al., 2014; Baird et al., 2017) arrojaron mejores resultados (de 51,4% de reducción de las convulsiones con el tratamiento de TCC a 59,3% por mes con el tratamiento combinado). El último estudio (Goldstein et al., 2020) encontró una reducción en la frecuencia mediana de convulsiones al mes, desde una mediana de = 12,5 a una posterior al tratamiento combinado con atención médica estándar de = 6.

En relación a los resultados secundarios, 4 estudios proporcionan puntuaciones acordes a los niveles de ansiedad; 3 arrojan datos sobre niveles de depresión y 2 no tomaron medidas de ninguna de estas comorbilidades (LaFrance et al., 2014; Baird et al., 2017). Dos estudios (Tilahun et al., 2021; Goldstein et al., 2020) utilizaron el GAD-7 (Sptizer, 2006) para analizar Trastorno de Ansiedad Generalizada, informando que previo al tratamiento la media del puntaje era de 12.0, y posterior al mismo fue de 9.2 en ambos casos. Un estudio (Labudda et al., 2020) aplicó el STAI (Laux, 1981) para evaluar la ansiedad como estado transitorio (Ansiedad/estado) y como rasgo latente (Ansiedad/rasgo), en el que previo al tratamiento el puntaje T promedio fue de 64,25; y posterior al mismo fue de 59,78. Un estudio (Goldstein et al., 2004) suministró el HADS (Zigmond, 1983), resultando un valor promedio de 10.06 antes del tratamiento, y 7.81 posterior al mismo.

En relación con los datos proporcionados acerca de los niveles de depresión dos estudios suministraron el BDI (Beck, 1996) y otros dos el HADS. Uno de los estudios que suministró el BDI (LaFrance et al., 2009) obtuvo como puntuación bruta del previo al tratamiento = 19,1 y del = 10,7 posterior al mismo; mientras que el segundo (Labudda et al., 2020) obtuvo una puntuación bruta del BDI previo al tratamiento = 27.10., y posterior del = 11,45. En cuanto a los estudios que suministraron el HADS para medir los niveles de depresión, uno de ellos (Goldstein et al., 2004) obtuvo una puntuación media = 6,75 antes del tratamiento; y posterior del = 4,63; mientras que el otro estudio (Goldstein et al., 2010) arrojó un puntaje, con media al inicio del tratamiento = 6,74, posterior al = 6,20.

Discusión

El objetivo general de este estudio fue examinar la eficacia de la terapia cognitivo-conductual (TCC) en individuos que experimentan crisis disociativas (CD). Se evaluaron los efectos del tratamiento en las CD, comparando el uso combinado de la TCC

con psicofármacos y atención médica convencional. También se exploraron los factores que tienen un impacto positivo en el proceso de tratamiento. Se encontraron 6 ensayos controlados aleatorizados y un estudio de antes y después no aleatorizado y un ECA piloto bajo los criterios de búsqueda; con un total de participantes $n=673$. En esta revisión se encontró que la TCC reduce las convulsiones en todos los casos tratados. En algunos casos, se observó la ausencia de nuevas convulsiones durante semanas después del tratamiento. Además, se encontró que el enfoque combinado de la TCC con intervenciones interdisciplinarias, el uso de psicofármacos como la sertralina, o la atención médica estándar, mostraron resultados aún más positivos. Solo en un estudio no se observó una reducción significativa al finalizar el tratamiento.

Con respecto a los resultados secundarios, se consideraron, aquellas relacionadas a la ansiedad y a la depresión, ya que son las más presentes en casos de CD (Scévola, et. al., 2014). A pesar de que no todos los estudios proporcionaron datos sobre estas variables; y aquellos que si lo hicieron no utilizaron un mismo criterio en cuanto a las unidades de medidas de los niveles de ansiedad y depresión, los resultados sobre la evolución al finalizar el tratamiento presentaron mejoras.

No todos los participantes lograron concretar esta cantidad de sesiones preestablecidas y se ve reflejado en los índices de deserción, los cuales son un factor para tener en cuenta al momento de analizar los datos recabados. Además, es importante resaltar que las poblaciones estudiadas contemplan muestras que casi en su totalidad forman parte de la comunidad europea o Estados Unidos. También es poca la información acerca de los datos sociodemográficos que podrían aportar más información. Una importante limitación tiene que ver con la poca cantidad de estudios que se encuentran disponibles bajo los criterios de búsqueda utilizados. Resulta necesario continuar investigando las variables que favorecen las intervenciones en pacientes con CD estableciendo ciertos criterios comunes de investigación. Asimismo, sería enriquecedor comparar una terapia novedosa con la mejor alternativa disponible hasta el momento (Ahuja, 2019).

Conclusión

Los hallazgos de esta investigación indican que la TCC es efectiva para tratar casos de crisis disociativas. Se observaron mejores resultados cuando se combinó este enfoque con otras técnicas, el uso de psicofármacos o la atención médica estándar. Además, se evidenciaron mejoras en los índices de depresión y ansiedad después de recibir el tratamiento.

No obstante, la presentación de los resultados de estos estudios podría ser más clara y enriquecedora si se adoptara un criterio unificado para la recolección de datos. Se identificaron pocas investigaciones que cumplieran con los criterios de búsqueda, y la mayoría de ellas no interpretaron la información recolectada de la misma manera.

Es relevante destacar que todos los estudios que cumplieron

con los criterios de búsqueda se llevaron a cabo en Estados Unidos o Europa, por lo que resulta necesario considerar la realización de ensayos controlados aleatorizados en Latinoamérica en el futuro, con el fin de determinar la eficacia de este tipo de intervención en otras poblaciones y contextos.

Además, es fundamental abordar los elevados índices de deserción del tratamiento, ya que al tratarse de una terapia efectiva, se podrían lograr mejoras significativas y beneficiosas para los pacientes, tanto en la reducción de convulsiones como en la mejora de las comorbilidades asociadas a las crisis disociativas.

Dentro de las limitaciones de este trabajo, se puede destacar la limitación en la búsqueda de bases de datos utilizadas, así como la escasez de estudios encontrados que cumplieran con los criterios establecidos. Se recomienda que futuras investigaciones amplíen la exploración a más bases de datos y realicen análisis estadísticos, como metaanálisis, para obtener una visión mucho más completa.

BIBLIOGRAFÍA

- Ahuja, A. S. (2019). Should RCT's be used as the gold standard for evidence based medicine?. *Integrative medicine research*, 8(1), 31. <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.imr.2019.01.001>
- Andrini, H. J., Au Hoy, S. L., Okhovat, A. M., Lockman, J., & Goldsmith, G. R. (2021). Functional seizures: The patient's perspective of a diagnostic and treatment odyssey. *Epilepsy & behavior reports*, 17, 100509. <https://doi.org/10.1016/j.ebr.2021.100509>
- Asadi-Pooya, A. A., Brigo, F., Mildon, B., y Nicholson, T. R. (2020). Terminology for psychogenic nonepileptic seizures: Making the case for "functional seizures." *Epilepsy and Behavior*, 104, 106895. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2019.106895>
- Baird, G. L., Harlow, L. L., Machan, J. T., & LaFrance, W. C., Jr (2017). Cluster reduction in patients in a pilot treatment trial for psychogenic nonepileptic seizures. *Epilepsy & behavior: E&B*, 73, 273-279. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2017.04.015>
- Beck AT, Steer RA, Brown GK. Manual para el inventario de depresión de Beck. 2ª ed. (BDI-II). San Antonio: Cuerpo Psicológico; 1996.
- Bodde, N. M. G., Brooks, J. L., Baker, G. A., Boon, P. A. J. M., Hendriksen, J. G. M., Mulder, O. G., y Aldenkamp, A. P. (2009). Psychogenic nonepileptic seizures-Definition, etiology, treatment and prognostic issues: A critical review. *Seizure*, 18(8), 543-553. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2009.06.006>
- Carlson, P., & Nicholson Perry, K. (2017). Psychological interventions for psychogenic non-epileptic seizures: A meta-analysis. *Seizure*, 45, 142-150. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2016.12.007>
- Cohen, M.L., Testa, S.M., Pritchard, J.M., Zhu, J., & Hopp, J.L. (2014). Overlap between dissociation and other psychological characteristics in patients with psychogenic nonepileptic seizures. *Epilepsy & behavior: E&B*, 34, 47-49. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2014.03.001>
- Gasparini, S., Beghi, E., Ferlazzo, E., Beghi, M., Belcastro, V., Biermann, K. P., Bottini, G., Capovilla, G., Cervellione, R. A., Cianci, V., Coppola, G., Cornaggia, C. M., De Fazio, P., De Masi, S., De Sarro, G., Elia, M., Erba, G., Fusco, L., Gambardella, A., Gentile, V., ... Aguglia, U. (2019). Management of psychogenic non-epileptic seizures: a multidisciplinary approach. *European journal of neurology*, 26(2), 205-e15. <https://doi.org/10.1111/ene.13818>
- Goldstein, L. H., Robinson, E. J., Mellers, J. D. C., Stone, J., Carson, A., Reuber, M., Medford, N., McCrone, P., Murray, J., Richardson, M. P., Pilecka, I., Eastwood, C., Moore, M., Mosweu, I., Perdue, I., Landau, S., Chalder, T., & CODES study group (2020). Cognitive behavioural therapy for adults with dissociative seizures (CODES): a pragmatic, multicentre, randomised controlled trial. *The lancet. Psychiatry*, 7(6), 491-505. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30128-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30128-0)
- Goldstein, L.H., Chalder, T., Chigwedere, C., Khondoker, M.R., Moriarty, J., Toone, B.K., & Mellers, J.D. (2010). Cognitive-behavioral therapy for psychogenic nonepileptic seizures: a pilot RCT. *Neurology*, 74(24), 1986-1994. <https://doi.org/10.1212/WNL.0b013e3181e39658>
- Goldstein, L.H., Deale, A.C., Mitchell-O'Malley, S.J., Toone, B.K., & Mellers, J.D. (2004). An evaluation of cognitive behavioral therapy as a treatment for dissociative seizures: a pilot study. *Cognitive and behavioral neurology : official journal of the Society for Behavioral and Cognitive Neurology*, 17(1), 41-49. <https://doi.org/10.1097/00146965-200403000-00005>
- Hamilton, P., Soryal, I., Dhahri, P., Wimalachandra, W., Leat, A., Hughes, D., Toghill, N., Hodson, J., Sawlani, V., Hayton, T., Samarasekera, S., Bagary, M., McCorry, D., & Chelvarajah, R. (2018). Clinical outcomes of VNS therapy with AspireSR® (including cardiac-based seizure detection) at a large complex epilepsy and surgery centre. *Seizure*, 58, 120-126. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2018.03.022>
- Haritsa, S. V., Reddy, K. J., Rafiq, A., & Gupta, M. (2021). Randomized Trials of Psychotherapeutic Treatment for Psychogenic Seizures: Scoping Review. *Indian journal of psychological medicine*, 43(6), 469-472. <https://doi.org/10.1177/02537176211047392>
- Kanemoto, K., LaFrance, W. C., Duncan, R., Gigineishvili, D., Park, S. P., Tadokoro, Y., ... Reuber, M. (2017). PNES around the world: Where we are now and how we can close the diagnosis and treatment gaps—an ILAE PNES Task Force report. *Epilepsia Open*, 2(3), 307-316. <https://doi.org/10.1002/epi4.12060>
- Kerr, W. T., y Stern, J. M. (2020). We need a functioning name for PNES: Consider dissociative seizures. *Epilepsy and Behavior*, 105, 107002. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2020.107002>
- Korman, G. P., Sarudiansky, M., Lanzillotti, A. I., Areco Pico, M. M., Tenreyro, C., Valdez Paolasini, G., D'Alessio, L., Scevola, L., Kochen, S., & Myers, L. (2019). Long-term outcome in a sample of underprivileged patients with psychogenic nonepileptic seizures (PNES) living in Argentina. *Epilepsy & behavior: E&B*, 94, 183-188. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2019.03.005>

- Labudda, K., Frauenheim, M., Miller, I., Schrecke, M., Brandt, C., & Bien, C. G. (2020). Outcome of CBT-based multimodal psychotherapy in patients with psychogenic nonepileptic seizures: A prospective naturalistic study. *Epilepsy & behavior: E&B*, *106*, 107029. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2020.107029>
- LaFrance, W. C., Jr, Baird, G. L., Barry, J. J., Blum, A. S., Frank Webb, A., Keitner, G. I., Machan, J. T., Miller, I., Szaflarski, J. P., & NES Treatment Trial (NEST-T) Consortium (2014). Multicenter pilot treatment trial for psychogenic nonepileptic seizures: a randomized clinical trial. *JAMA psychiatry*, *71*(9), 997-1005. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.817>
- LaFrance, W. C., Jr, Reuber, M., & Goldstein, L. H. (2013). Management of psychogenic nonepileptic seizures. *Epilepsia*, *54 Suppl 1*, 53-67. <https://doi.org/10.1111/epi.12106>
- LaFrance, W. C., Jr, Miller, I. W., Ryan, C. E., Blum, A. S., Solomon, D. A., Kelley, J. E., & Keitner, G. I. (2009). Cognitive behavioral therapy for psychogenic nonepileptic seizures. *Epilepsy & behavior: E&B*, *14*(4), 591-596. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2009.02.016>
- Lanzillotti, A. I., Sarudiansky, M., Lombardi, N. R., Korman, G. P., & D'Alessio, L. (2021). Updated Review on the Diagnosis and Primary Management of Psychogenic Nonepileptic Seizure Disorders. *Neuropsychiatric disease and treatment*, *17*, 1825-1838. <https://doi.org/10.2147/NDT.S286710>
- Laux, L. (1981). Das State-Trait-Angstinventar (STAI): theoretische Grundlagen und Handanweisung.
- Martínez-Taboas, A., Jiménez Colón, G. G., Colón, M., González Jiménez, C. J., Torres Narváez, M., Valdez Pimentel, Y. M., (2014). Lo que todo profesional de la salud debe saber sobre las convulsiones psicógenas no-epilépticas (CPNE). *Salud & Sociedad* *5*(2) 140-154. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4945410>
- Sarudiansky, M., Lanzillotti, A. I., Areco Pico, M. M., Tenreyro, C., Scévola, L., Kochen, S., D'Alessio, L., & Korman, G. P. (2017). What patients think about psychogenic nonepileptic seizures in Buenos Aires, Argentina: A qualitative approach. *Seizure*, *51*, 14-21. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2017.07.004>
- Scévola, L., Korman, G., Oddo, S., Kochen, S., D'Alessio, L. (2014). Crisis no epilépticas de origen psicógeno. Diagnóstico diferencial con la epilepsia, presentación clínica y abordaje terapéutico. *Rev. Arg. De Psiquiat. XXV*(116) 266-273. <https://polemos.com.ar/vertex116.php>
- Spitzer, R.L., Kroenke, K., Williams, J.B.W., Löwe, B. Una medida breve para evaluar el trastorno de ansiedad generalizada: el GAD-7. *Arch Intern Med* *2006*;166(10):1092. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>.
- Tilahun, B., Thompson, N. R., Sankary, L. R., Laryea, F., Trunick, C. M., & Jehi, L. E. (2021). Outcomes in the treatment of psychogenic nonepileptic seizures (PNES) with CBT: Response in seizure frequency, depression, anxiety, and quality of life. *Epilepsy & behavior: E&B*, *123*, 108277. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2021.108277>
- Zigmond AS, Snaith RP. Escala hospitalaria de ansiedad y depresión. *Acta Psychiatr Scand* *1983*; *67*: 361-370.