

VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2016.

Crisis no epilépticas psicógenas: la importancia de la comunicación del diagnóstico y sus consecuencias.

Areco Pico, María Marta.

Cita:

Areco Pico, María Marta (2016). *Crisis no epilépticas psicógenas: la importancia de la comunicación del diagnóstico y sus consecuencias. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-044/229>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eATH/c7c>

CRISIS NO EPILÉPTICAS PSICÓGENAS: LA IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN DEL DIAGNÓSTICO Y SUS CONSECUENCIAS

Areco Pico, María Marta
Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

Las Crisis No Epilépticas de Origen Psicógeno (CNEP) se definen como episodios caracterizados por alteraciones conductuales, cognitivas o sensoperceptuales que aparentan ser crisis epilépticas, pero que no obedecen a una descarga neuronal anómala. En las clasificaciones psiquiátricas se incluyen como trastornos conversivos y disociativos. Diversos estudios explican la dificultad de los médicos neurólogos a la hora de explicar el diagnóstico al paciente. La comunicación del mismo es una oportunidad que podría definirse como terapéutica en sí. Al proveer al paciente de una psi-coeducación adecuada, se refuerza su adherencia al tratamiento, provocando un uso adecuado del sistema de salud. Con el objetivo de analizar las consecuencias de los primeros acercamientos al diagnóstico, se han realizado entrevistas abiertas y recurrentes a personas diagnosticadas con CNEP en el centro especializado del Hospital Ramos Mejía. Los resultados obtenidos evidencian una gran confusión, y hasta en algunos casos, enojo por parte de los pacientes. Entre los reclamos recurrentes se citan: falta de comprensión de las CNEP, de sus causas y del tratamiento adecuado para las mismas. Resulta evidente la necesidad de analizar los protocolos de comunicación utilizados por los neurólogos a la hora de informar acerca del diagnóstico de CNEP.

Palabras clave

Crisis no epilépticas psicógenas, Diagnóstico, Protocolos de comunicación

ABSTRACT

PSYCHOGENIC NON EPILEPTIC SEIZURE: DIAGNOSIS' COMMUNICATION AND IT'S CONSEQUENCES

Psychogenic Non Epileptic Seizures (PNES) are defined as paroxysmal behavioral changes in sensoperception or cognitive activity, limited in time. They appear to be epileptic seizures, but not due to abnormal neuronal discharge. In operational diagnostic systems such as DSM V and ICD 10 PNES fall under the diagnostic category of somatic symptom disorders. Most of the research focuses on how neurologists find it difficult to explain PNES' diagnosis to their patients. An effective communication might seem to have high therapeutic value. It has the potential to support treatment adherence and change patients' healthcare utilization behaviour significantly, in order to reduce healthcare costs. The aim of this work is to consider the implications after receiving a PNES diagnosis. For this purpose, various interviews have been carried out with people diagnosed with PNES in a specialised centre in Ramos Mejia's Hospital. The attained results evidence that patients seem to be confused, and in some cases, angry after receiving PNES' diagnosis. The most usual patient's complaints include: lack of understanding of PNES, specially their causes and the ignorance of the appropriate treatment process. There is a clear need to analyse the communica-

cation protocols used by neurologists when the diagnosis of PNES is delivered.

Key words

Psychogenic non epileptic seizure, Diagnosis, Communication protocols

BIBLIOGRAFÍA

- Baslet, G., Seshadri, A., Bermeo-Ovalle, A., Willment, K., & Myers, L. (2016). Psychogenic Non-epileptic Seizures: An Updated Primer. *Psychosomatics*, 57(1), 1-17. <http://doi.org/10.1016/j.psym.2015.10.004>
- Chen, D. K., Maheshwari, A., Franks, R., Trolley, G. C., Robinson, J. S., & Hrachovy, R. A. (2014). Brief group psychoeducation for psychogenic nonepileptic seizures: A neurologist-initiated program in an epilepsy center. *Epilepsia*, 55(1), 156-166. <http://doi.org/10.1111/epi.12481>
- Dickinson, P., Looper, K. J., & Groleau, D. (2011). Patients diagnosed with nonepileptic seizures: Their perspectives and experiences. *Epilepsy and Behavior*, 20(3), 454-461. <http://doi.org/10.1016/j.yebeh.2010.12.034>
- Hall-Patch, L., Brown, R., House, A., Howlett, S., Kemp, S., Lawton, G., ... Reuber, M. (2010). Acceptability and effectiveness of a strategy for the communication of the diagnosis of psychogenic nonepileptic seizures. *Epilepsia*, 51(1), 70-78. <http://doi.org/10.1111/j.1528-1167.2009.02099.x>
- Harden, C. L., Tuna Burgut, F., & Kanner, A. M. (2003). The diagnostic significance of video-EEG monitoring findings on pseudoseizure patients differs between neurologists and psychiatrists. *Epilepsia*, 44(3), 453-456. <http://doi.org/10.1046/j.1528-1157.2003.33002.x>
- Heijmans, M., Foets, M., Rijken, M., Schreurs, K., de Ridder, D., & Bensing, J. (2001). Stress in chronic disease: do the perceptions of patients and their general practitioners match? *British Journal of Health Psychology*, 6(Pt 3), 229-242. <http://doi.org/10.1348/135910701169179>
- Kanaan, R. A., Armstrong, D., & Wessely, S. C. (2011). Neurologists' understanding and management of conversion disorder. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, 82(9), 961-6. <http://doi.org/10.1136/jnnp.2010.233114>
- Kanaan, R., Armstrong, D., Barnes, P., & Wessely, S. (2009). In the psychiatrists chair: How neurologists understand conversion disorder. *Brain*, 132(10), 2889-2896. <http://doi.org/10.1093/brain/awp060>
- Lundahl, B., Moleni, T., Burke, B. L., Butters, R., Tollefson, D., Butler, C., & Rollnick, S. (2013). Motivational interviewing in medical care settings: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Patient Education and Counseling*, 93(2), 157-168. <http://doi.org/10.1016/j.pec.2013.07.012>
- May, C., Allison, G., Chapple, A., Chew-graham, C., Dixon, C., Gask, L., ... Roland, M. (2004). Framing the doctor-patient relationship in chronic illness?: a comparative study of general practitioners' accounts, 26(2), 135-158. <http://doi.org/doi:10.1111/j.1467-9566.2004.00384.x>
- Mayor, R., Brown, R. J., Cock, H., House, A., Howlett, S., Singhal, S., ...

- Reuber, M. (2012). Short-term outcome of psychogenic non-epileptic seizures after communication of the diagnosis. *Epilepsy and Behavior*, 25(4), 676-681. <http://doi.org/10.1016/j.yebeh.2012.09.033>
- Monzoni, C. M., Duncan, R., Gr?newald, R., & Reuber, M. (2011). Are there interactional reasons why doctors may find it hard to tell patients that their physical symptoms may have emotional causes? A conversation analytic study in neurology outpatients. *Patient Education and Counseling*, 85(3), 189-200. <http://doi.org/10.1016/j.pec.2011.07.014>
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727. <http://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Whitehead, K., Kandler, R., & Reuber, M. (2013). Patients' and neurologists' perception of epilepsy and psychogenic nonepileptic seizures. *Epilepsia*, 54(4), 708-717. <http://doi.org/10.1111/epi.12087>
- Zaroff, C. M., Myers, L., Barr, W. B., Luciano, D., & Devinsky, O. (2004). Group psychoeducation as treatment for psychological nonepileptic seizures. *Epilepsy and Behavior*, 5(4), 587-592. <http://doi.org/10.1016/j.yebeh.2004.03.005>