

¿Cómo diferenciar epilepsia de las crisis disociativas (la histeria actual)?.

Wolfzun, Camila y Korman, Guido Pablo.

Cita:

Wolfzun, Camila y Korman, Guido Pablo (2019). *¿Cómo diferenciar epilepsia de las crisis disociativas (la histeria actual)?*. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-111/685>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecod/49e>

¿CÓMO DIFERENCIAR EPILEPSIA DE LAS CRISIS DISOCIATIVAS (LA HISTERIA ACTUAL)?

Wolfzun, Camila; Korman, Guido Pablo

CONICET - Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Argentina

RESUMEN

La histeria constituye una categoría diagnóstica que ha resultado de interés desde la antigüedad. En la actualidad, aunque no se utilice este diagnóstico, existen padecimientos que podrían haber sido denominados como histeria en el pasado. En particular, se hará foco en las Crisis No Epilépticas Psicógenas (CNEP), definidas como cambios disruptivos en la conducta, pensamiento o emoción similares a una crisis epiléptica, pero sin descarga neuronal anormal, siendo su principal mecanismo de formación la disociación. Se ubican en el DSM V como Trastorno de Conversión dentro del capítulo "Síntomas Somáticos". Por otro lado, la epilepsia es una enfermedad del cerebro donde existen descargas neuronales súbitas, ocasionales y excesivas. La epilepsia es refractaria (ER) cuando no se logró el control de las crisis luego de haber usado dos drogas antiepilepticas por dos años. El objetivo en este trabajo será realizar un estudio comparativo de las CNEP y la ER teniendo en cuenta la percepción de enfermedad, modelos explicativos y calidad de vida percibida de los pacientes, basándose en la literatura existente. Los resultados preliminares muestran que existen ciertas categorías explicativas y percepciones comunes a ambos grupos de pacientes y otras categorías propias de cada grupo.

Palabras clave

Histeria - Crisis no epilépticas psicógenas - Epilepsia refractaria
- Disociación

ABSTRACT

HOW TO DISTINGUISH BETWEEN EPILEPSY AND DISSOCIATIVE DISORDERS (CURRENT HYSTERIA)?

Hysteria constitutes a diagnostic category that has been of interest since antiquity. Nowadays, ailments that could have been called "hysteria" remain, though this diagnosis is not in use. In this report, there will be a focus on Psychogenic Non Epileptic Seizures (PNES), defined as disruptive changes in behaviour, feelings or thinking. They resemble epileptic seizures, but abnormal neuronal activity cannot be found, as the main mechanism implied is dissociation. PNES can be found in DSM V as Conversion Disorder within the chapter "Somatic Symptom". On the other hand, epilepsy constitutes a brain illness in which sudden, occasional and excessive neuronal discharge can be found. Refractory Epilepsy (RE) is diagnosed when there is not a control over seizures after having tried two different antiepileptic drugs

in two years. The aim of this report is to compare illness perception, explanatory models and quality of life of patients with PNES and RE based on the state of art. Preliminary outcomes show that there are certain common explanatory categories and perceptions between the two groups, and other illness-specific categories.

Key words

Hysteria - Psychogenic non epileptic seizures - Refractory epilepsy - Dissociation

BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association (2014). *DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. 5 ed. Argentina: Editorial Médica Panamericana.
- Consalvo, D., Thomson, A. & Saidón, P. (2005). Guías para el tratamiento farmacológico de la epilepsia en adultos. Revista Neurológica Argentina (30), 17-24.
- D'Alessio, L., Giagante, B., Oddo, S., Silva, W., Solís, P., Consalvo, D., & Kochen, S. (2006). Psychiatric disorders in patients with psychogenic non-epileptic seizures, with and without comorbid epilepsy. *Seizure*, 15(5), 333-339.
- Dickinson, P., Looper, K.J. & Groleau, D. (2011). Patients diagnosed with nonepileptic seizures: Their perspectives and experiences. *Epilepsy & Behavior* (20), 454-461.
- Duncan, R. (2010). Psychogenic nonepileptic seizures: diagnosis and initial management. *Expert Review of Neurotherapeutics* (10) 12, 1803-1809.
- Fairclough, G., Fox, J., Reuber, M. & Brown, R.J. (2014) Understanding the perceived treatment needs of patients with psychogenic nonepileptic seizures. *Epilepsy & Behavior* (31) 295-303.
- Goldstein, L. & Mellers, J. (2012). Recent Developments in Our Understanding of the Semiology and Treatment of Psychogenic Nonepileptic Seizures. *Current neurology and neuroscience reports*. 12. 436-44.
- Kerr, C., Nixon, A. & Angalakuditi, M. (2011) The impact of epilepsy on children and adult patients' lives: development of a conceptual model from qualitative literature. *Seizure* (10) 20, 764-74.
- Korman, G.P., Sarudiansky, M., Lanzillotti, A.I., Areco Pico, M.M., Tenreyro, C., Scévola, L., Kochen, S. & D'Alessio, L. (2017). Intervenciones psicológicas para las crisis no epilépticas de origen psicógeno (cnep). *Revista Argentina de Clínica Psicológica* (16) 1, 115-124.

Robson C., Drew, P., Walker, T. & Reuber, M. (2012) Catastrophising and normalising in patient's accounts of their seizure experiences. *Seizure: European Journal of Epilepsy* (21) 10, 795-801.

Sarudiansky, M., Korman, G.P., Scévola, L., Oddo, S., Kochen, S. & D'Alessio, L. (2018). A life with seizures: Argentine patients' perspectives about the impact of drug-resistant epilepsy on their lives. *SEIZURE: THE JOURNAL OF THE BRITISH EPILEPSY ASSOCIATION*, 23, 52-61.

Sarudiansky, M., Lanzillotti, A.I., Areco Pico, M.M., Tenreyro, C., Scévola, M.L., et al. (2017). What patients think about psychogenic nonepileptic seizures in Buenos Aires, Argentina: A qualitative approach. *Seizure: The Journal Of The British Epilepsy Association* (51), 14-21.