

**Consejos para el tratamiento  
de los  
ataques disociativos  
(ataques no-epilépticos)**

de [www.neurosintomas.org](http://www.neurosintomas.org)

## **Consejos para el tratamiento de los ataques disociativos (ataques no-epilépticos / convulsiones disociativas)**

Este documento se reproduce a partir de [www.neurosintomas.org](http://www.neurosintomas.org) - Agosto 2010 y está diseñado para ser utilizado junto con ese sitio web. Este documento está diseñado para hacer la información más fácil de imprimir.

Si no lo ha leído todavía, eche un vistazo a las secciones de convulsiones / ataques en [www.neurosintomas.org](http://www.neurosintomas.org) antes de seguir leyendo:

### **Paso 1 - ¡Debe entender y creer en el diagnóstico!**

Es esencial obtener una comprensión de lo que son los ataques disociativos (y lo que no lo son).

Los elementos clave son

- Debidos a un estado de trance en el cerebro, no a una “tormenta” eléctrica anormal como se ve en la epilepsia
- No se deben a una enfermedad del cerebro, pero tampoco significa que se esté volviendo loco o “chiflado”. No entran claramente en ninguna de las categorías
- No provocan lesiones físicas graves (aunque pueden causar golpes y moretones)
- En la mayoría de los casos se puede mejorar lentamente por un proceso de auto-ayuda y técnicas de aprendizaje para evitarlos.

Es esencial que sienta que el médico ha mirado a su caso correctamente y llegado al diagnóstico correcto.

Si se siente enfadado con su médico necesita pasar más tiempo tratando de entender por qué se ha hecho este diagnóstico. Podría ser que se lo han explicado mal o en realidad no son comprensivos. O puede ser que sean comprensivos y que haya sido demasiado sensible en la forma en que lo entiende.

Si:

- No cree que el diagnóstico es correcto, porque los médicos no han sido lo suficientemente cuidadosos
- ¿Cree que los médicos han tenido cuidado pero no puede aceptar que no hay algún tipo de enfermedad neurológica? o
- No puede dejar de sentir que todo el mundo le está culpando por los ataques

¡Vuelva al principio!

El tratamiento no funcionará mientras se sienta tan descontento con el diagnóstico. Hable con sus médicos, lea más acerca de la condición en el sitio web, tal vez lea algunas historias de pacientes o eche un vistazo a la página web de NEAD ([www.neadtrust.co.uk](http://www.neadtrust.co.uk))

Si está moderadamente seguro de que este es el diagnóstico correcto, entonces siga leyendo ....

### **Paso 2 - Aprender a reconocer los síntomas de alerta**

La mayoría de pacientes con crisis disociativas tienen una advertencia antes de sus ataques - no siempre, y con frecuencia es breve y dura sólo unos segundos.

Algunos pacientes tienen una advertencia, pero no son capaces de recordarlo después del ataque. A

veces un amigo o familiar será consciente de una advertencia, incluso si el paciente no lo es.

Algunos pacientes no tienen una advertencia y nunca llegan a ser conscientes de ello.

Pero aprender a reconocer los síntomas de alerta puede ser un factor clave para aprender a hacerse con el control de estos ataques

Durante el ataque está perdiendo el control de su cuerpo. El objetivo del tratamiento es encontrar estrategias para ayudarle a recuperar el control.

Un importante estudio de pacientes con crisis disociativas de Londres recientemente mostró qué tipo de síntomas pueden tener en esta fase de advertencia (ver tabla a continuación). Los autores compararon pacientes con convulsiones disociativas a pacientes que tienen ataques epilépticos. Mostraron que síntomas de dolor en el pecho, palpitaciones, dificultad para respirar, sudoración, entumecimiento o sensación de hormigueo o una sensación de "volverse loco" eran muy comunes antes de los ataques en pacientes con crisis disociativas.

Todos estos son síntomas de "lucha o huida" cuando se tiene un subidón de adrenalina. También se pueden ver durante los ataques de pánico. Son síntomas de que su sistema nervioso está en "alerta roja".

	Ataques Disociativos (25 pacientes)	Epilepsia (19 pacientes)
Dolor en el pecho	44%	5%
Palpitaciones	60%	26%
Dificultad para respirar o asfixia	64%	32%
Sudoración	64%	32%
Entumecimiento u hormigueo	68%	37%
Sensación de que se está volviendo loco	44%	16%

Tabla 1. Los pacientes con convulsiones disociativas a menudo tienen síntomas que sugieren que van a un estado de "alerta roja" antes del ataque (de Laura Goldstein & John Mellers. Ictal symptoms of avoidance behaviour and dissociation in patients with dissociative seizures. Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry 2006;77:616-621 )

El mismo estudio también mostró que pacientes con crisis disociativas eran mucho más propensos a desarrollar un miedo de salir solos, o estar en un lugar donde haya multitudes, o donde la salida pueda resultar difícil. A menudo esto se debe a que los pacientes temen la vergüenza o el alboroto que podría causar un ataque.

Los pacientes con crisis disociativas a veces también se sienten preocupados por las consecuencias de un ataque. "Tal vez después de uno de estos ataques ¿no pueda volver en sí?", "Quizá podría quedar incapacitado", o de alguna manera "fuera de control".

A veces, las convulsiones disociativas es la forma en la que el cuerpo consigue "deshacerse" de los

sentimientos horribles que tiene durante el tiempo de pre-aviso. No es que deliberadamente pierda el conocimiento, pero la ausencia hace al menos llevar los síntomas de advertencia a su fin y, a veces, es así como se establece un patrón de ausencias.

Por lo tanto, se puede preguntar, ¿cómo ayuda toda esto?

Si puede aprender a reconocer los síntomas de alarma, incluso si sólo duran unos pocos segundos, es posible que, con el tiempo, sea capaz de aprender a controlarlos lo suficiente como para evitar un ataque y recuperar el control de la situación.

### Paso 3 - Aprender a Prevenir los ataques

Qué puede hacer para tratar de intervenir cuando tiene síntomas de aviso

1. ¡No se alarme! - ¿Está teniendo pensamientos alarmantes cuando tiene estos síntomas?

Estos pueden ser algunos de los pensamientos que está teniendo -

"¿me voy a lastimar?"

"¿me estoy volviendo loco?"

"¿será realmente vergonzoso?"

"¿Es esto epilepsia?"

"¿Puedo morir durante un ataque?"

Hay muchas respuestas a todas estas preguntas que no son tan malas como pueda pensar

"¿me voy a lastimar?" ..... Posiblemente, contusiones y golpes son comunes pero lesiones graves no suceden. Parte de usted está consciente durante el ataque, aunque no pueda recordarlo después. Esa parte evita que le ocurra daño serio (o a otras personas, por ejemplo, a un bebé)

"¿me estoy volviendo loco?" ..... no, está perdiendo el control temporalmente, pero no se está volviendo loco.

"¿será realmente vergonzoso?" ..... Quizá un poco, pero ¿vale realmente la pena evitar todas las cosas que le gusta hacer por eso?

"¿Es esto epilepsia?" ..... no - si no está seguro de por qué no, entonces pregunte a su médico.

"¿Puedo morir durante un ataque?" ..... no - esto nunca ha sucedido

### 2. Trate de distraerse

Los síntomas de alarma pueden "precipitarse sobre usted" y puede ser difícil concentrarse en otra cosa pero trate de hacerlo. En esos pocos segundos antes de un ataque sus pensamientos pueden ser desbordados por las sensaciones físicas que está sintiendo.

Si puede aprender a concentrarse en otra cosa o distraerse esto puede ayudar. Por ejemplo

- Cuenta hacia atrás desde 100 a 0 en siete's ", 100,93, 86, 79" o de a cuatro "100,96,92 etc"
- Tome una revista y empezar a leerla
- Hable con alguien

- d. Trata de jugar un juego en un teléfono móvil o cualquier otro dispositivo
- e. Trate de cantar su canción favorita

este es el tipo de técnicas que le puede ayudar a aprender un psicólogo. También se utilizan para ayudar a las personas a superar los ataques de pánico. Los ataques de pánico y ataques disociativos no son lo mismo. Pero a menudo tienen mucho en común, son un poco como primos.

Otra técnica desarrollada por investigadores de Sheffield específicamente para pacientes con crisis disociativas se llama “Sensory Grounding”. (figura cortesía de Stephanie Howlett y Reuber Markus, de la Universidad de Sheffield)

#### **Procedimiento útil para tratar la amenaza de convulsiones o ataques de pánico**

Es una buena idea practicar esto con regularidad cuando se siente bien así, cuando realmente lo necesite, recordará exactamente qué hacer. Entonces en cuanto tenga una advertencia de ataque o entre en pánico:

- Sienta algo preferiblemente áspero o con textura con los dedos. Concéntrese realmente en lo que siente. Mientras hace esto ponga también los pies apoyados en el suelo y sea consciente del sólido suelo bajo sus pies. Si está sentado sea consciente de la sólida silla.
- Mire a su alrededor y céntrese con detalle en las cosas que pueda ver. Describalas a sí mismo en detalle.
- Escuche y fíjese qué sonidos puede oír, por ejemplo, gente hablando, el canto de los pájaros, el ruido del tráfico
- Recuerde dónde está, qué día de la semana es, qué año es, con quién está, etc
- Recuerde que está salvo

Figura 1. “Sensory Grounding”

### **3. Haga que otras personas se calmen**

Un problema puede ser que cuando tiene un ataque, la gente a su alrededor se alarme. Ellos se pueden beneficiar de la lectura de esta web. A pesar de que no puede recordar el ataque, una parte de usted es consciente durante el ataque. Si las personas que le rodean están molestos esto hará que usted se sienta peor.

La gente a su alrededor debería: Mantener la calma, mostrar apoyo, asegurarse de que tiene espacio a su alrededor, no poner nada en la boca, esperar a que el ataque se resuelva y le anime a levantarse después. Usted puede incluso ser capaz de continuar con lo que estaba haciendo antes, en el trabajo o en la universidad, por ejemplo.

## **Cosas que indican está progresando con estas técnicas incluyen:**

- 1. Comienza a tener más advertencias.** A menudo la gente tiene más advertencias con los primeros ataques. A medida que continúan, las advertencias pueden ser más cortas hasta que ya no existen. A veces la gente recibe advertencias que se olvidan como parte del ataque. Los familiares o amigos puede notar que va en blanco, o está demasiado cansado de antemano. A medida que aprenda más acerca de los ataques, es posible llegar a ser consciente de una fase de advertencia que previamente no había notado.
- 2. Usted reconoce los síntomas de alerta, pero está menos preocupado por ellos.** Comprender su diagnóstico, entender lo que es disociación y lo que son los síntomas de 'lucha o huida' puede tener por efecto reducir la alarma general cuando ocurre la situación
- 3. Los síntomas de alerta son cada vez más largos.** Este es uno de los objetivos del tratamiento. Cuanto más tiempo puede tolerar los síntomas de alarma sin sufrir el ataque, más cerca está de a la larga hacerse con el control sobre ellos
- 4. Comienza a evitar algunos de los ataques.** Al aprender a distraerse o estar menos alarmado por los síntomas, puede descubrir que sólo tiene el síntoma de alarma y no el ataque. Si usted puede comenzar a hacer esto está definitivamente haciendo progreso
- 5. Usted tiene un ataque cuando permanece consciente.** Esto puede ser preocupante para los pacientes que generalmente están inconscientes o sufren amnesia durante un ataque. Pero si esto le sucede, demuestra que se está empezando a tener más conciencia de los ataques y es un paso en la dirección correcta

## **¿Pero no entiendo qué provoca mis ataques?!**

Los pacientes con convulsiones disociativas están a menudo muy sorprendidos por el carácter aparentemente aleatorio de sus ataques.

A menudo son completamente al azar, pero a veces son menos aleatorios de lo que parece. Las situaciones más comunes en las que se producen convulsiones disociativas son

- 1. Sentado o acostado en reposo, no haciendo realmente gran cosa.** En este estado de reposo, su cuerpo es mucho más vulnerable a tener un ataque. En este estado el cerebro no se concentra o distrae con otras cosas. Es más fácil ser consciente de las sensaciones físicas como los latidos del corazón, la respiración o mareos
- 2. En situaciones concurridas / lugares donde la salida es difícil.** Incluso si no están conscientemente pensando en ello, algunos pacientes con convulsiones disociativas serán más propensos a tener un ataque en situaciones donde las consecuencias del ataque serán más marcadas. A menudo se trata de lugares con mucha gente, porque tener un ataque en un centro comercial o un cine por ejemplo, es probable que sea más embarazoso que tenerlo en casa. Cuanto más se anticipa la posibilidad de un ataque y sus consecuencias adversas más probable es que suceda
- 3. Provocado por pensamientos y recuerdos.** Algunos pacientes con convulsiones disociativas pueden llegar a darse cuenta de que sus ataques son en realidad provocados por recuerdos y pensamientos desagradables

**4. En situaciones médicas.** Los pacientes a menudo sufren ataques esperando a ver al médico o en la sala de consulta. Esto parece ser debido a la anticipación de tener que hablar de los ataques con un médico y simplemente al pensar en ellos. A veces los médicos piensan que los pacientes están "actuando" cuando los tienen en estas situaciones, sin entender los causantes de esto.

Cuando se siente realmente estresado, por ejemplo, al tener una discusión o al apresurarse a llegar a algún lugar, su cerebro está a menudo demasiado distraído para que el ataque asuma el control. Esta es la razón por la que los ataques disociativos no suelen ocurrir cuando la gente está realmente estresada por otras cosas.

**Dr Jon Stone**  
**Consultant Neurologist**  
**Dept. Clinical Neurosciences**  
**Edinburgh**  
**Agosto 2010**

**NOTA: No puedo comprometerme a dar consejos a pacientes individualmente por correo electrónico. Lo siento - tampoco realizo práctica privada. Espero que este consejo sea de alguna ayuda para usted.**