

Tratamiento hipnótico de las CONVULSIONES NO EPILÉPTICAS.

D.H.Clayton Ph.D.

Resumen: Se describe una breve intervención de una consulta orientada hipnóticamente en la que el operador hipnótico (DHC = D.H.Clayton Ph.D.) fue consultado conjuntamente con el psicoterapeuta de atención primaria en un intento de integrar la hipnoterapia breve con la psicoterapia cognitivo-conductual en curso de un paciente con CONVULSIONES NO EPILÉPTICAS.

Introducción

Las personas que padecen CONVULSIONES NO EPILÉPTICAS (convulsiones no causadas por epilepsia o cualquier problema cerebral orgánico conocido) representan del 10 al 20% del total de los pacientes que padecen convulsiones crónicas que no pueden controlarse con medicamentos anticonvulsivantes o terapia cognitiva conductual. Estos pacientes representan un gran gasto para los centros de atención médica y las compañías de seguros (Betts, 1999).

La literatura sobre enfoques psicológicos para el tratamiento de CONVULSIONES NO EPILÉPTICAS se limita a 20 informes. (LaFrance W., Barry, J., 2005) De ellos, hay un estudio publicado sobre un tratamiento hipnótico exitoso de un paciente con CONVULSIONES NO EPILÉPTICAS. (Bush, Barry, Spiegel, et al 1992). En una revisión de los estudios de tratamientos para CONVULSIONES NO EPILÉPTICAS, incluida la hipnosis, Brooks, Baker, et al (2008), concluyeron que no había evidencia confiable para apoyar el uso de cualquier tratamiento para CONVULSIONES NO EPILÉPTICAS. Esto puede ser cierto, en parte, porque las CONVULSIONES NO EPILÉPTICAS no es un trastorno intermitente y puede ser síntoma de una gran variedad de trastornos de neuropatológicos, de conflicto familiar y de antecedentes de trauma. (Bowman y Barkand, 1996; Krishnamoorthy, Brown y Trimble, 2001)

En el presente trabajo, los autores describen un breve modelo de consulta / intervención en el que la hipnoterapia se intercala en un caso de psicoterapia cognitivo-conductual que ya está en curso, con un paciente con CONVULSIONES NO EPILÉPTICAS. En las dos primeras sesiones de consulta hipnótica, se emplearon un total de cuatro trances hipnóticos en un intento de involucrar rápida e inconscientemente al sujeto mientras el objetivo se enfocaba en las convulsiones del sujeto en un intento de integrar su función en el proceso conscientemente orientado de la psicoterapia en curso. El proceso hipnótico implicaba entrenar rápidamente a un sujeto hipnótico novato para desarrollar estados disociativos secuenciales en preparación para trances más profundos adecuados para la exploración terapéutica con el objetivo de alterar la actividad de las convulsiones.

Reporte de un caso

El sujeto (S), una mujer de treinta y tantos años, había empezado a experimentar CONVULSIONES NO EPILÉPTICAS un año después de la muerte de su padre. Durante los siguientes siete años fue tratada por un neurólogo con anticonvulsivantes y, por separado, con psicoterapia, sin llegar a ningún nivel de remisión. Fue referida la psicoterapeuta primaria (PP) por su jefe, un psiquiatra,

que había aceptado el caso del internista del sujeto después de una hospitalización para realizar pruebas exhaustivas. DHC fue invitado por la PP para unirse a ella y al sujeto con el fin de introducir la hipnoterapia.

Al final de la primera entrevista hipnótica con el sujeto, se indujo un trance no tan profundo y se estableció la señalización ideomotora y se empleó para profundizar su experiencia de trance. (Clayton, 1992) Antes del comienzo de la segunda entrevista, DHC acordó colocar una taza de agua en el piso al lado de la silla de la PP. Al final del primer trance de esta segunda entrevista, DHC dio la siguiente sugestión post-hipnótica. "Cuando despierte, verá un vaso de papel en el suelo junto a la silla de su consejero. Ese vaso está lleno de agua pura. Puede pedir un sorbo de esa agua y, si lo hace, se le dará el vaso de inmediato. Después de tomar su primer sorbo de agua, de repente, pero no de inmediato, vendrán a su mente una avalancha de problemas con los que se enfrenta nuestra sociedad, y de los cuales podrá comenzar a hablar sobre cualquiera que elija.

Mientras discute cualquiera de los temas sociales, puede tomar un segundo y un tercer sorbo de agua. Pero solo después de terminar el cuarto sorbo, desarrollará otro trance hipnótico. ¿Entiende? (S. asiente) ¿Tiene alguna objeción para llevar a cabo esta tarea? (S. sacude la cabeza para indicar que no). Al despertar, el sujeto inmediatamente dijo que recordaba lo que DHC le había ordenado que hiciera. DHC respondió confirmando la precisión de los recuerdos de S. y luego le preguntó si tenía sed. S. respondió pidiendo que le pasaran el vaso de agua, con lo cual, ella procedió a colocar el vaso de forma segura en su regazo pero no bebió. DHC le preguntó si quería ver qué sucedía cuando tomara un sorbo de agua. S. respondió asintiendo con la cabeza "sí" y luego tomó un sorbo. Casi de inmediato los ojos de S. se pusieron vidriosos, se quedaron inmóviles pero no habló. Después de una breve pausa, DHC le preguntó a S. en qué problemas sociales estaba pensando, a lo que ella respondió sacudiendo la cabeza. DHC respondió diciendo: "¿religión, política, medio ambiente?" S. interrumpió y dijo: "trata sexual de niños en países extranjeros". Se produjo una breve conversación sobre qué países y qué esfuerzos coordinados se requerirían por las distintas naciones para detener el tráfico sexual. Mientras el sujeto hablaba, casualmente tomó dos sorbos más de agua y luego se quedó en silencio. Al tomar el cuarto sorbo de agua, comenzó a mostrar signos de angustia emocional y comenzó a tener movimientos musculares descoordinados en el lado derecho de su cuerpo. Cuando se le preguntó qué estaba pasando, ella dijo que podría estar teniendo una convulsión. DHC sugirió que ahora sería un buen momento y lugar para tener una convulsión para que él y su consejera pudieran presenciar y comprender mejor el tipo y la naturaleza de sus convulsiones.

En lugar de desarrollar una convulsión, S. se quedó en silencio, miró al frente, con los ojos fijos en un lugar en la pared opuesta mientras su cuerpo permanecía inmóvil. Después de varios minutos de intensas miradas, S. comenzó a hablar sobre diferentes eventos en su infancia, incluida la función de sus convulsiones, que creía que le impedían sentir el miedo al abandono de su madre. Finalmente, le hicieron una serie de preguntas de "sí" y "no" a las que respondió con las mismas señales ideomotoras que se habían establecido en el trance inicial. El objetivo de estas preguntas de "sí" y "no" era que S. estableciera un lapso de tiempo en el que pensaba que estaría libre de convulsiones. Después de considerarlo, decidió tomar un plazo de un mes dentro del cual dejaría de tener sus convulsiones.

Al momento de escribir este artículo, S. ha estado libre de convulsiones por seis meses. Recientemente, informó de una "casi" convulsión precipitada por un amigo que llegó media hora tarde a la compra de un nuevo atuendo que estaba comprando en preparación para una

entrevista de trabajo en una ciudad lejana. Informó que durante ese episodio su boca temblaba y el brazo comenzó a temblar, pero nunca perdió el conocimiento como antes. Después de su entrevista, le ofrecieron el trabajo a S., ella aceptó. Se mudó de su ciudad natal y lejos de su madre.

Referencias bibliográficas

- Krishnamoorthy ES, Brown RJ, & Trimble M. Personality and psychopathology in nonepileptic attack disorder: a prospective study. *Epilepsy Behavior* 2001; 2:418-422.
- Betts, T. Treatment of Nonepileptic Seizures. In *The epilepsies: etiologies and Prevention*. San Diego : Academic Press, ©1999 (pp. 519-525) Prakash Kotagal; Hans Lüders
- Bowman ES, Markand On. Psychodynamics and psychiatric diagnoses of pseudoseizure subjects. *Am. J Psychiatry* 1996; 153:57-63.
- LaFrance, WC, Barry, J. (2005). Update on treatments of psychological nonepileptic seizures. *Epilepsy & Behavior*, Vol. 7, Issue 3, Nov. 2005, pages 364-374.
- Bush E, Barry JJ, Spiegel D., et al. The successful treatment of
- pseudoseizures with hypnosis. *Epilepsia* 1992;33: p. 135.
- Brooks JL, Baker GA, Goodfellow L, Bodde N, Aldenkamp A. Behavioural treatments for non-epileptic attack disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 1. Art. No.: CD006370. DOI: 10.1002/14651858.CD006370