Psychogene Niet-Epileptische aanvallen (PNEA): Wat kun jij als zorgprofessional doen?

Patiënten met aanvallen die op epilepsie lijken, maar het niet zijn: het komt vaker voor dan je denkt. Psychogene Niet-Epileptische Aanvallen (PNEA), ook wel functionele aanvallen genoemd, zijn aanvallen die niet worden veroorzaakt door epileptische hersenactiviteit, maar door psychische processen. In gesprek met neuroloog Richard Lazeron bespreken we hoe je als zorgprofessional hiermee omgaat.

Wat zijn PNEA precies?

PNEA lijken vaak sterk op epileptische aanvallen: mensen kunnen schokken, wegvallen of zich anders gedragen. Maar de oorzaak ligt niet in de hersenactiviteit. “Het is een echte aanval,” benadrukt Lazeron. “Alleen niet epileptisch. De oorzaak is psychisch, vaak gerelateerd aan stress of trauma.” Dat onderscheid is soms moeilijk te maken. Een EEG (hersenactiviteit meting) kan helpen, vooral als dat tijdens een aanval wordt afgenomen. Maar dat lukt lang niet altijd. “Sommige patiënten hebben meerdere soorten aanvallen: de ene keer epileptisch, de andere keer niet-epileptisch. Dat maakt het extra lastig.”

“Sommige patiënten hebben meerdere soorten aanvallen: de ene keer epileptisch, de andere keer niet- epileptisch. Dat maakt het extra lastig.”
Richard Lazeron – neuroloog Kempenhaeghe

E secretariaat@leerhuisepilepsie.nl
W www.leerhuisepilepsie.nl

Wat kun jij als professional doen?

Veel zorgprofessionals in zorgcentra of begeleid wonen-instellingen weten niet goed wat ze moeten doen bij een aanval. Volgens Lazeron is dat logisch – maar ook zonde. “Ze denken vaak: we moeten vaststellen of het epilepsie is of niet. Maar dat is niet hun taak. Wat wél belangrijk is: goed leren omgaan met de situatie.” Richard Lazeron geeft een aantal belangrijke adviezen:

- **Werk als een team**
“Zorgteams moeten onderling goed afstemmen wat ze doen tijdens een aanval,” legt hij uit. “Bijvoorbeeld: bij PNEA is het vaak beter om iemand rustig te laten bijkomen met zo min mogelijk prikkels. Maar dat moet je wel samen afspreken en ook uitleggen aan de cliënt en de omgeving. Anders voelt het als in de steek laten.”

- **Neem de patiënt mee in het proces**
Hij pleit voor open communicatie. “Bespreek met de patiënt dat er verschillende oorzaken kunnen zijn voor aanvallen, en dat ook emoties en stress invloed kunnen hebben. Betrek de pati**ënt** bij het zoeken naar verklaringen, vanaf het begin.”

- **Zorg voor een gedetailleerde omschrijving van de aanval**
“Zorg ervoor dat je een gedetailleerde omschrijving van de aanval kunt geven,” legt Richard uit. “Door een gedetailleerde omschrijving en mogelijk zelfs beeldmateriaal, kunnen artsen tijdens het diagnostisch traject sneller een diagnose stellen.”

- **Noem PNEA niet pas als laatste optie**
“Wacht niet tot alles medisch is uitgesloten om PNEA te benoemen,” zegt Lazeron. “Als je dat pas helemaal aan het einde doet, voelt het voor de patiënt alsof je zegt: ‘We weten het niet, dus het zal wel tussen de oren zitten.’ Dat kan het vertrouwen enorm schaden.”

- **Wees duidelijk en eenduidig**
“Wanneer iemand meerdere soorten aanvallen heeft, moet je als team goed benoemen wat jullie aanpak is bij elk type aanval. Wees daarin eenduidig, zodat de patiënt niet telkens andere signalen krijgt.”

Nog te vaak onbekend

Vanuit leerhuizen en zorginstellingen klinkt regelmatig de vraag: Wat moeten we doen met PNEA? “Er mist soms kennis, maar ook vertrouwen,” zegt Lazeron. “Zorgprofessionals voelen zich onzeker, omdat ze denken dat ze een diagnose moeten stellen. Maar het belangrijkste is: weet hoe je goed kunt handelen tijdens en na een aanval, en werk samen als team.”

Tot slot: Geef hoop, geen oordeel

Patiënten met PNEA krijgen soms het gevoel dat hun klachten niet serieus worden genomen. “Zeg nooit: ‘Het zit tussen uw oren’,” benadrukt Lazeron. “Dat komt hard aan. Leg liever uit: we denken dat er een psychische oorzaak meespeelt, en dat we daar ook iets aan kunnen doen.”

Praktische tips voor zorgprofessionals

- **Blijf rustig tijdens een aanval**
en bied een veilige, prikkelarme omgeving.
- **Stel geen diagnose,**
maar signaleer en rapporteer zorgvuldig.
- **Bespreek als team een vaste aanpak**
en communiceer deze met de cliënt / patiënt.
- **Zorg voor psycho-educatie**
voor cliënt / patiënt, naasten én team.
- **Betrek specialisten tijdig,**
zoals een arts of psycholoog met ervaring in PNEA.
- **Benader de cliënt zonder oordeel**
erken dat de klachten écht zijn.

PNEA / FNS

In de scholing ‘Omgaan met PNEA / FNS’ leren we deelnemers waaraan je PNEA / FNS (in sommige gevallen) kunt herkennen en wat er belangrijk is in de omgang met PNEA / FNS. Maar vooral ook creëren we bewustzijn dat het soms heel moeilijk is om onderscheid te maken tussen een epileptische aanval en PNEA / FNS. We proberen deelnemers vertrouwen te geven in hun handelen bij cliënten met epilepsie en/of PNEA / FNS. Meer weten?

Scan de QR-code

Ook Kempenhaeghe en SEIN bieden meer informatie over Psychogene Niet-Epileptische Aanvallen en Functionele aanvallen (FA/FNS). Kijk daarvoor op:

www.kempenhaeghe.nl
www.sein.nl
www.leerhuisepilepsie.nl