

Trabajo Original

Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. Cuba.

Presencia y vulnerabilidad de los trastornos de nivel neurótico en pacientes adultos con epilepsia.

Presence and vulnerability to neurotic disorders in adult patients with epilepsy.

Lic. Helena Lorenzo Corrales¹, Lic. Gladys A. Rojas Sánchez², Dra. Silvia Elena Corrales Díaz³, Lic. Marvelys Suárez Méndez⁴

Licenciada en Psicología. Profesora Asistente. Universidad de Ciencias Médicas Sancti Spíritus. Cuba ¹ helena@ucm.ssp.sld.cu

Licenciada en Psicología. Profesora Auxiliar. Máster en Psicología Médica. Investigador Adjunto del CITMA. Universidad de Ciencias Médicas Sancti Spíritus. Cuba ²

Doctora en Estomatología. Profesor Instructor. Máster en Urgencias Estomatológicas. Clínica Estomatológica de Cabaiguán. Sancti Spíritus. Cuba ³

Licenciada en Educación. Especialidad Español y Literatura. Profesor Asistente. Máster en Ciencias de la Educación. Policlínico 1 Cabaiguán. Sancti Spíritus. Cuba ⁴

RESUMEN

Fundamento: la epilepsia es una afección crónica que se acompaña de alteraciones psíquicas diversas. **Objetivo:** caracterizar la presencia de trastornos de nivel neurótico o vulnerabilidad a padecerlos en pacientes adultos con epilepsia. **Metodología:** se realizó un estudio descriptivo a 30 pacientes con epilepsia, seleccionados de manera incidental que asistieron al servicio de neurología del Hospital General de Sancti Spíritus, de septiembre de 2009 a diciembre de 2010. **Resultados:** La mayoría de los pacientes presentaron vulnerabilidad leve a padecer trastornos de nivel neurótico, mientras que en casi la cuarta parte de la muestra se diagnosticó el trastorno. La pauta diagnóstica más afectada fue la paradoja esencial. Se demostró asociación entre la presencia de los trastornos de nivel neurótico y la vulnerabilidad grave con los síndromes clínicos dominantes: ansioso, depresivo y psicasténico. **Conclusiones:** los pacientes con epilepsia demandan el desarrollo de estrategias psicoterapéuticas, así como de promoción, prevención y educación para la salud; orientadas por estas pautas diagnósticas que caracterizan la presencia del trastorno neurótico en la dimensión psicológica.

DeCS: VULNERABILIDAD, TRASTORNOS NEURÓTICOS, EPILEPSIA, PAUTAS EN LA PRÁCTICA DE LOS MÉDICOS, ADULTO

Palabras clave: trastorno neurótico, epilepsia, pautas diagnósticas

SUMMARY

Background: Epilepsy is a chronic affection accompanied by different psychic alterations. **Objective:** to characterize the presence of neurotic disorders or vulnerability to suffer from them in adult patients with epilepsy. **Methodology:** a descriptive study was carried out in 30 patients with epilepsy selected incidentally and who came to the service of neurology Sancti Spíritus General Hospital from September 2009 to December 2010. **Results:** The majority of the patients presented slight vulnerability to suffer from neurotic disorders while in almost the fourth part of the sample the disorder was diagnosed. The most affected diagnostic pattern was the essential paradox. An association between the presence of neurotic disorders and the serious vulnerability with the dominating clinical syndromes, anxiety, depression and psychasthenic, was found. **Conclusions:** patients who suffer from epilepsy demand the development of

psycho therapeutic strategies like promotion, prevention and education for health, directed by these diagnostic patterns which characterize the presence of a neurotic disorder in the psychological dimension.

MeSH: VULNERABILITY, DEPRESSIVE DISORDER, NEUROTIC DISORDERS, EPILEPSY, PHYSICIAN'S PRACTICE PATTERNS, ADULT

Key words: Neurotic disorder, diagnostic patterns

INTRODUCCIÓN

La complicación de la vida moderna y la celeridad con que las personas deben responder a las demandas ambientales y sociales son fuentes generadoras de estrés y causas de alteraciones psicopatológicas. A este ritmo han crecido las tasas de incidencia y prevalencia de trastornos de tipo neurótico, lo que se convierte en un problema a abordar por la psicología de la salud.

Fue el psiquiatra escocés William Cullen ¹ quien acuñó el término neurosis. Años más tarde Sigmund Freud ² realizó importantes aportes a esta teoría, centrándose en los complejos y dinámicos mecanismos intrapsíquicos. I P Pávlov ³ con una base neurofisiológica demostró su origen de manera experimental. En contraposición a las teorías psicodinámicas nace el Conductismo con John B. Watson, perfeccionado luego con el aprendizaje operacional de Skinner y enriquecido posteriormente con el enfoque cognitivo de la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura ⁴. Por su parte Carl Rogers ⁵ y Víctor Frankl ⁶ contribuyeron en esta historia cuando se referían a las desviaciones del curso normal del desarrollo personal o los conflictos noógenos. Personalidades cubanas han contribuido a su estudio entre ellos: Alfonso Bernal del Riesgo, Jorge Grau Ábalos, Hiram Castro-López Guinard y Armando Alonso Álvarez.

La existencia de estos antecedentes contribuyó a la necesidad de elaborar sistemas de clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. Los primeros intentos se remontan al censo de 1840 en EUA. Un momento importante fue la edición del DSM III (Manual Estadístico de Diagnóstico) en el que se derogaban los términos "neurosis" y "psicosis" hasta entonces vigentes ⁷.

Resulta conocida la influencia de las enfermedades crónicas no transmisibles en el funcionamiento psicológico de las personas contándose con pautas establecidas para el abordaje de las mismas, sin embargo algunas enfermedades como la epilepsia sigue reclamando la atención de los investigadores.

La epilepsia se define como una afección crónica identificada por la repetición de crisis debidas a una descarga excesiva de las neuronas cerebrales, estas características determinaron interpretaciones animistas que desde tiempos inmemoriales asociaron a esta enfermedad con fuerzas sobrenaturales y que gestó uno de los estigmas más sólidamente fijados en el inconsciente colectivo de la humanidad ⁹. No fue hasta la aparición de la CIE- 9 que la epilepsia se separa de las enfermedades psiquiátricas comenzando a considerarse como un trastorno neurológico.

La prevalencia de esta enfermedad a nivel mundial varía entre 0,3/1,000 habitantes (en países desarrollados) y 1,5 - 2/1,000 habitantes en países pobres. En Cuba se reporta 6,2 x 1000 de la población ¹⁰.

Aproximadamente un 0,5 % de la población epiléptica puede presentar complicaciones psiquiátricas las que se reportan en un 30-50 %. Los trastornos psicopatológicos más comunes en la epilepsia son: psicosis, trastornos afectivos, de ansiedad, disociativos, y de impulsividad ¹¹, estos pueden estar presentes en un cuadro de nivel neurótico.

Se afirma por diferentes autores que la mayoría de los pacientes con epilepsia presentan: irritabilidad, impulsividad, adherencia a temas, personas y objetos, viscosidad-explosividad, síntomas depresivos y ansiosos, inadaptación afectivo emocional, estas manifestaciones se asocian con la presencia de frustración, conflictos en diversas áreas de la vida y vulnerabilidad al estrés lo cual esta relacionado con una deficiente manipulación de la enfermedad y sobreprotección familiar ¹⁰⁻¹³.

En la provincia de Sancti Spíritus se destaca la propuesta de una teoría pentadimensional sobre los trastornos neuróticos ⁸ cuya segunda dimensión aborda las pautas diagnósticas que desde lo psicológico caracteriza a este tipo de trastorno, estas son: la paradoja esencial del trastorno neurótico dada por la

capacidad del paciente para reconocer su malestar sin poder hacer nada para cambiar, las dificultades de la respuesta emocional, dificultades en el autocontrol conductual, trastornos en las relaciones interpersonales, deterioro de los intereses, fluctuación del rendimiento Intelectual y deterioro de la autoestima.

Conociendo de la existencia en los pacientes con epilepsia de una rica gama de alteraciones psicopatológicas entre las que se destacan la depresión y la ansiedad, así como desajustes emocionales y comportamentales que indican inadaptación psicosocial con diferentes niveles de profundidad se decidió identificar la presencia de trastornos de nivel neurótico o vulnerabilidad a padecerlos partiendo de pautas diagnósticas desde la dimensión psicológica en pacientes adultos con epilepsia y determinar su asociación con síndromes clínicos dominantes.

MATERIAL Y MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo, transversal. La población se refiere a los adultos con diagnóstico de epilepsia que asistieron al servicio de Neurología del Hospital General Camilo Cienfuegos de Sancti Spiritus de Septiembre de 2008 a Diciembre de 2009 y la muestra estuvo conformada por 30 pacientes seleccionados de modo incidental.

Criterios de inclusión: pacientes con diagnóstico confirmado de epilepsia, bajo tratamiento del especialista, en edades entre 20 y 50 años y nivel escolar mínimo de 9no grado.

Criterios de exclusión: padecimiento de patología orgánica crónica concomitante con la epilepsia, mostrar dificultades para la comprensión y ejecución de los test.

Las variables estudiadas fueron: pautas diagnósticas en la dimensión psicológica para determinar presencia y vulnerabilidad a trastornos de nivel neurótico, síndromes clínicos dominantes (ansioso, depresivo y psicasténico) y variables relacionadas con la enfermedad (tipo de epilepsia y frecuencia de crisis).

Los métodos empleados fueron la entrevista semiestructurada en profundidad y test psicológicos como el ESTAN³, la Escala de Ansiedad Patológica (EAP), el Inventario de depresión de BECK, la Escala de Psicastenia del Inventario Multifacético de Personalidad (MMPI), el Inventario de Ansiedad Rasgo Estado (IDARE), el Inventario de Depresión Rasgo Estado (IDERE) y el test de Completar frases de Rotter¹⁴.

Se utilizaron métodos de estadística descriptiva como tablas de frecuencia y porcentos, y de la estadística inferencial las correlaciones.

RESULTADOS

Dentro de las pautas diagnósticas que identifican a los trastornos de nivel neurótico en la dimensión psicológica las más afectadas fueron la número uno definida como la Paradoja esencial del trastorno neurótico con un 76,67 %, seguida de la pauta 6 relativa a la fluctuación del rendimiento intelectual que afectó a la mitad de la muestra y la pauta 7 correspondiente al deterioro de la autoestima con un 40 %. (Gráfico 1)

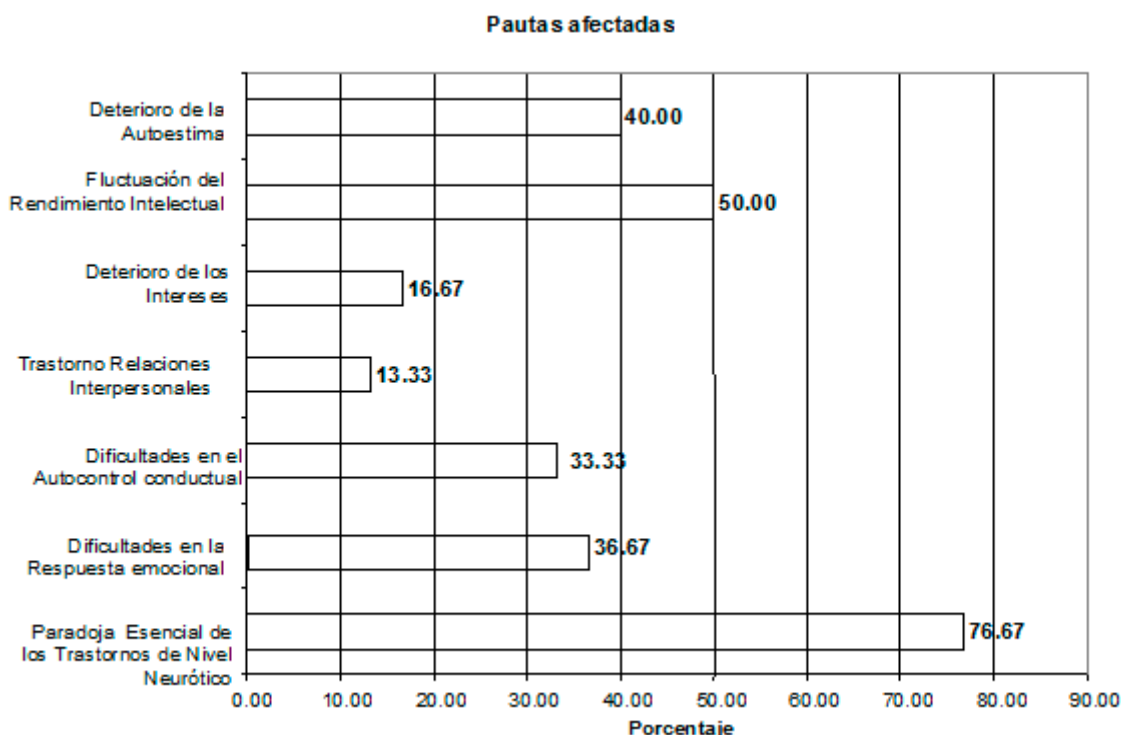


Gráfico 1. Distribución de las pautas diagnósticas que tipifican a los trastornos de nivel neurótico en la dimensión psicológica en los pacientes con epilepsia según el ESTAN (Escala de trastornos de ansiedad neurótica).

Se obtuvieron elevados niveles de ansiedad alta como rasgo en el 73,3 % de la muestra, seguida por la media con un 23,3 %. En cambio la ansiedad alta como estado estuvo presente en el 40 % de la muestra, igualándose en un 30 % respectivamente los niveles bajo y medio. Por su parte los niveles de ansiedad patológica obtenidos en el EAP fueron bajos, solamente el 6,7 % de los pacientes manifestaron niveles altos y el 23,3 % moderados.

El 100 % de la muestra estudiada presenta la depresión como estado, siendo alta en el 73,3 % de los pacientes y media en el 26,7 %. Más de la mitad de los sujetos manifiestan depresión como rasgo de la personalidad, un 50 % en niveles medios y el 26,7 % altos. Según los resultados del Inventario de Beck más del 60 % de los pacientes estudiados presentaron bajos niveles de depresión oscilando entre depresión leve (30 %) y no depresión (36,7 %).

Según el Rotter las áreas de conflicto más afectadas fueron las relativas a problemas y fracasos con un 96,7 % y la afectividad con un 80 %, seguidas por las relaciones interpersonales con 53,3 % y el autoconcepto con 50 %.

El 80 % de la muestra obtuvo niveles normales y bajos de psicastenia en el MMPI, solo el 20 % de los pacientes estudiados presentó rasgos leves.

Tanto los pacientes con presencia de trastorno neurótico grave como los vulnerables a padecerlo en forma leve en su mayoría debutaron de 20 años o más, los mismos padecen la enfermedad entre 0 y 5 años. En los sujetos que presentan vulnerabilidad leve a padecer el trastorno predominan la epilepsia generalizada con crisis tónico clónicas, de frecuencia anual, en cambio en el grupo portador del trastorno neurótico grave el tipo de epilepsia se comporta de manera similar tanto en la generalizada como en la focal, algo semejante sucedió con los tipos de crisis que se concentraron en igual medida para las crisis generalizadas tónico clónicas y las crisis focales secundariamente generalizadas, ambas de frecuencia semanal.

La ansiedad patológica alta en la EAP se presentó solo en el grupo de pacientes que debutaron con 20 años o más, estando presente en igual medida tanto en el grupo que padece la enfermedad entre 0-5 años como en el de 6-10 años, todos portadores de una epilepsia focal con crisis secundariamente generalizadas de frecuencia semanal.

Los resultados según el Inventario de Beck reflejan la depresión severa asociada al debut de la enfermedad en todos los rangos de edad establecidos, en cuanto a los años de padecimiento se acentúa en el grupo que vive con la enfermedad entre 0-5 años, seguido en menor medida por los que la padecen desde hace 11 años o más, el tipo de epilepsia que más se asocia a la depresión es la generalizada con crisis tónico clónicas seguida por las focales con crisis secundariamente generalizadas, todos con una frecuencia semanal.

La presencia de trastornos de nivel neurótico y la vulnerabilidad a padecerlos parecen estar asociadas a los diferentes niveles de ansiedad patológica experimentadas por los pacientes con epilepsia, la prueba de Tau-c de Kendall reveló una asociación entre ambas técnicas de 0,006.

Existe una asociación de los diferentes intervalos de depresión con los niveles de presencia y vulnerabilidad de los trastornos de nivel neurótico, con asociación de 0,011 según la prueba de Tau-c de Kendall.

Se consideran interesantes los resultados obtenidos sobre todo en la orientación de futuros estudios, que con muestras representativas de la población de personas diagnosticadas con epilepsia pudieran arrojar conclusiones generalizables que contribuyan a la atención integral de estas.

DISCUSIÓN

Varios autores han encontrado una mayor incidencia de trastornos neuróticos en epilépticos que en sujetos sanos, lo que interpretan asociados a la educación y la influencia sociofamiliar¹⁵⁻¹⁶.

El modelo teórico de JF Márquez sostiene que son las dificultades en el autocontrol y los malestares emocionales de los pacientes portadores de un trastorno de nivel neurótico, sumado a sus dificultades para cambiar las que dañan su autoestima, por lo que una vez resueltas las pautas anteriores, este indicador se atenúa en la medida que el proceso terapéutico avanza⁸. Esta afirmación puede ser traspolada al paciente con epilepsia pues los daños de autoestima pueden estar condicionados por las dificultades existentes en la respuesta emocional y el autocontrol conductual que a su vez también pueden influir en la fluctuación del rendimiento intelectual, sin olvidar el deterioro cognitivo que la propia enfermedad y el tratamiento puedan ocasionar.

La ansiedad y angustia que se apreció en los pacientes puede estar dado por la impredecibilidad en la presentación de cada nueva crisis, vergüenza a tenerlas en público, miedo a lastimarse durante ellas y aprensión por los posibles efectos colaterales del tratamiento¹⁷. Todo esto puede justificar la presencia de depresión acompañada de sufrimiento con el consiguiente riesgo de suicidio, el deterioro de la calidad de vida, la discapacidad socio laboral y la repercusión sobre la evolución de la epilepsia¹⁸.

Las afirmaciones anteriores sugieren que los síntomas de ansiedad y depresión se asocian al cuadro interno del paciente con epilepsia, evidenciando claramente la existencia de dificultades en la respuesta emocional presente en las afecciones de nivel neurótico, que no llegan a alcanzar connotación de ansiedad y depresión patológicas en su mayoría.

Los pacientes con epilepsia tienen diversas fuentes de preocupaciones y conflictos destacándose aquellos que tienen que ver con su salud y con su desarrollo futuro como personas así el test de Rotter identificó inseguridad (76,6 %) a partir de que estos refieren temor a estar solos y a comportarse de manera independiente y sin embargo se sienten agobiados con la sobreprotección de que son objeto¹⁹.

CONCLUSIONES

Los pacientes con epilepsia en el Hospital General de Sancti Spíritus demandan el desarrollo de estrategias psicoterapéuticas, así como de promoción, prevención y educación para la salud orientadas

por estas pautas diagnósticas que caracterizan la presencia del trastorno neurótico en la dimensión psicológica.

BIBLIOGRAFÍA

1. William Cullen. Wikipedia, La enciclopedia libre. Neurosis. [Internet]. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/William_Cullen.
2. Sigmund Freud. Wikipedia, La enciclopedia libre. [Internet]. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Sigmund_Freud
3. Hidalgo N, Márquez JF. Validación de una escala de trastornos neuróticos. Rev Humanidades Médicas. 2012; 12 (1). Disponible en: <http://www.humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/viewFile/60/97>
4. León-Pérez JM, Medina FJ, Munduate L. Relaciones curvilíneas de la autoeficacia en la negociación. Rev de psicología social 2008; 23(2): 181-191 Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2578560>
5. Rogers C. Teorías de la personalidad. En: George Boeree Pennsylvania. Estados Unidos: Universidad de Shippensburg; 2005.p.3. Disponible en: <http://www.psicologia-online.com/ebooks/personalidad/rogers.htm>
6. Esquivel G. Fundamentos antropológicos para una educación del sentido de la vida en Viktor Frankl. [Tesis de pregrado].Ecuador: Universidad Politécnica Salesiana; 2011. Disponible en: <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/855>
7. Wikipedia.org [Internet]. Estados Unidos: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 2007. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Manual_diagn%C3%B3stico_y_estad%C3%ADstico_de_los_trastornos_mentales
8. Márquez Pérez JF. Trastornos Neuróticos: ¿Vigencia u ocaso de las neurosis? Duazary .2009; 6 (1):62-70. Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=56489&id_seccion=2268&id_ejemplar=5717&id_revista=127
9. Fabelo JR. Paradigma psicológico salubrista para la atención del paciente con epilepsia. [Tesis Doctoral].La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas; 2008. Disponible en: <http://tesis.repo.sld.cu/53/1/9789591608574.pdf>
10. Fabelo JR, Álvarez J, Iglesias S. Características del proceso de apoyo social en pacientes con epilepsia y con intervención quirúrgica reciente. Rev Hosp Psiquiátrico Habana. 2007; 4(1). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0107/hph010207.htm>
11. Ávila JM. Comorbilidad del trastorno compulsivo en pacientes con epilepsia. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez. Arch Neurocien. 2004; 9(2): 94- 9. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0187-47052004000600006&script=sci_arttext
12. Ramaratnan S, Baker A, Goldstein H. Tratamiento psicológico para la epilepsia. (Revisión Cochrane Traducida). La Biblioteca Cochrane Plus.2011 (1). Disponible en: <http://www.update-software.com/BCP/BCPGetDocument.asp?DocumentID=CD002029>
13. Rojas GA. Factores que modulan el ajuste personal y social del paciente epiléptico. Rev Psicología y Salud. 2009 Jul-dic; 19(2): 253-59. Disponible en: <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-19-2/19-2/Gladys-A-Rojas-Sanchez.pdf>
14. González FM. Instrumentos de Evaluación Psicológica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007. Disponible en: http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/en/Acervo_files/InstrumentosEvaluacionPsicologica.pdf
15. Harden CL, Goldstein MA. Moods disorders in patients with epilepsy: epidemiology and management. CNS Drugs. 2002; 16(5): 291-302. Available from: <http://adisonline.com/cnsdrugs/pages/articleviewer.aspx?year=2002&issue=16050&article=00002&type=abstract>
16. Blumer D. Psychiatric aspects of intractable epilepsy. Adv Exp Med Biol. 2002; 497: 133-47. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11993729>
17. Hermann B, Jacoby A. The psychosocial impact of epilepsy in adults. Epilepsy and Behav. 2009 Jun; 15 (Suppl 1): 11-16. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1525505009001413>
18. Gutiérrez AM. Epilepsia y trastornos depresivos. Acta Neurol Colomb. 2005 jun; 21(2):121-125. Disponible en: http://www.acnweb.org/acta/2005_21_2_121.pdf
19. Rojas GA, Lorenzo H. Sentimiento de seguridad y epilepsia. Rev Hosp Psiquiátrico de la Habana. 2008; 5(3). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0308/hph030208.html>