



## Trabajo Original

Universidad de Ciencias Médicas Dr. Faustino Pérez Hernández. Sancti Spíritus

**Percepción sobre sí mismos en las personas con epilepsia. Hospital General de Sancti Spíritus. Año 2008.**

**Self-perception in persons with epilepsy. General Hospital of Sancti Spíritus. Year 2008.**

**Lic. Gladys A. Rojas Sánchez<sup>1</sup>, Dra. Ana H. Pérez López<sup>2</sup>, Dr. Mario Pérez Rodríguez<sup>2</sup>, Dr. Javier García Sacarías<sup>3</sup>, Dr. Eliécer Enrique Pozada<sup>4</sup>**

Máster en Psicología Médica. Profesora Auxiliar<sup>1</sup>  
Especialista de 1<sup>er</sup> grado en Neurología. Profesor Instructor<sup>2</sup>  
Especialista de 1<sup>er</sup> grado en Medicina Interna. Profesor Instructor<sup>3</sup>  
Especialista de 1<sup>er</sup> grado en Neurología<sup>4</sup>

## RESUMEN

**Introducción:** El estudio de la epilepsia necesita ser abordada con mayor profundidad para ello un elemento de interés es el concepto de sí mismos ya que este está relacionado con el desarrollo personal que se alcance. **Objetivo:** Analizar la percepción de los pacientes sobre si mismos, teniendo en cuenta el tipo de epilepsia. **Material y Método:** Se utilizó un diseño cualitativo, se evaluaron un total de 20 pacientes con epilepsia, en el servicio de Neurología, durante el segundo semestre del año 2008. Se les realizó la entrevista en profundidad, el Test de Completar Frases de Rotter y la composición. Para el procesamiento de los datos se siguió el método de triangulación de datos. **Resultados:** Indican una aceptación parcial de sí mismos con empobrecimiento del Yo Real e Ideal. **Conclusiones:** Experimentaron frustraciones de metas significativas, sentimientos de minusvalías y autoestima empobrecida, prevalece en ellos la aceptación parcial de sí mismos, un Yo Real de orientación positiva centrado en la relación con otros y la familia, los proyectos de vida propios están ausentes en la mayoría, mientras que el Yo ideal se plantea vinculado a mejorar la salud. Tanto en las epilepsias focales como generalizadas aparecen conflictos asociados al autoconcepto.

**DeCS:** Autoimagen, Epilepsia / psicología

**Palabras clave:** Concepto de sí mismo, autovaloración, psicología, epilepsia

## SUMMARY

**Introduction:** The study of epilepsy needs to be approached more deeply. To this aim, an element of interest is the self-concept, since it is related with the personal development that is reached. **Objective:** To analyze the self- perception of patients, taking into account the type of epilepsy. **Material and Method:** A qualitative design was used. A total of 20 patients with epilepsy were assessed in the service of Neurology, during the second semester of the year 2008. They had an in-depth interview, a Rotter's Test of Completing Sentences and were asked to write a composition. For data processing the method of data triangulation was used. **Results:** They indicate a partial self-

acceptance with impoverishment of the real and ideal selves. Conclusions: They experienced frustrations of significant goals, feelings of low personal value and impoverished self-esteem. A partial self-acceptance, a real self of positive orientation centered in the relationship with others and the family are prevalent in them. Personal projects of life are absent in most of them, while the ideal self is focused on improving health. In focal as well as in generalized epilepsies conflicts associated to self-concept appear.

**MeSH:** Self Concept, Epilepsy / psychology

**Keywords:** Self-concept, self-esteem, psychology, epilepsy

## INTRODUCCIÓN

Los cambios sustanciales que se han operado en el concepto de salud y que han repercutido directamente en los modos en que se llevan a cabo las diferentes actividades en el sector han tenido una alta significación en el mejoramiento de la atención a los pacientes, la familia y la comunidad en general.

El reconocimiento del modelo biopsicosocial que siguió al viejo modelo biomédico, la nueva conceptualización del proceso salud enfermedad y el creciente conocimiento de la influencia de los factores psicosociales en este proceso; la transición en los perfiles epidemiológicos, el desarrollo de los conceptos de calidad de vida y de bienestar psicológico y su importancia en las tareas de salud, así como la caracterización de la atención primaria de salud como escenario fundamental para el desarrollo de acciones de salud y el trabajo en equipos, son hechos que en las últimas décadas han condicionado la inclusión de las ciencias sociales en una nueva forma de pensar en salud<sup>1</sup>.

Así, la Psicología de la Salud comienza a abrirse paso en los años sesenta del pasado siglo, como un campo de abordaje del problema de la salud y la enfermedad, contribuyendo al perfeccionamiento de la atención de salud y a dar respuestas a muchos de los problemas de la salud pública contemporánea. Uno de los aspectos en que la psicología de la salud ha realizado importantes aportes lo es la comprensión, evaluación y tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles, con una fuerte presencia en los cuadros de salud del mundo desarrollado y de países en vías de desarrollo. Enfermedades como la hipertensión arterial, las coronarias, cerebrovasculares, endocrinas, han sido estudiadas con una profunda participación de los factores psicológicos y sociales y su tratamiento integral se ha visto favorecido por novedosas técnicas de intervención psicológica<sup>2</sup>.

La epilepsia, enfermedad crónica que afecta de diversos modos la vida psíquica y social del paciente y su familia es una entidad donde los investigadores realizan importantes esfuerzos por revertir los estigmas que prevalecen en la población producto de toda una historia de incompreensión y enañamiento con estos enfermos<sup>3,4</sup>.

Se estima que 50 millones de personas en el mundo viven con epilepsia y que el 85 % de ellos pertenecen a países en vías de desarrollo<sup>5</sup>. En Cuba se reporta una prevalencia de 6,2 por mil de la población lo que significa que alrededor de 70 mil cubanos padecen la afección<sup>6</sup>.

En el desarrollo, evolución y tratamiento de la epilepsia deben ser considerados factores de tipo neurobiológicos, es decir los relacionados con la edad de aparición de las crisis, sus características y los mecanismos electroencefalográficos y metabólicos implicados, factores de tipo psicosocial donde elementos como la adaptación a las crisis y los miedos con ellas relacionadas, la calidad de vida y el apoyo social resultan de interés, así como los factores medicamentosos donde la politerapia, el empleo de barbitúricos y los efectos hormonales tienen que ser monitoreados por el médico<sup>6</sup>.

El hecho de considerar el tipo de epilepsia y de crisis con el control logrado sitúa al médico y al investigador en la materia, en las diferencias que muestran unos y otros pacientes llevándolos a comprender lo injusto que resulta hablar de epilépticos como personas poco inteligentes, poco adaptadas, dependientes y sin perspectivas de vida. Aunque está demostrado que un grupo importante de pacientes con epilepsia presentan déficits cognitivos, síntomas psicopatológicos diversos, insatisfacciones con la vida y frustraciones de todo tipo, existe en realidad otro grupo de pacientes que habiendo logrado un buen control de las crisis se desempeña sin dificultades en su medio social aunque para ello debe asumir en su estilo de vida las limitaciones mínimas que la enfermedad exige <sup>7,8,9</sup>.

Por otro lado es importante señalar que muchas veces es la propia familia quien sobreprotegiendo excesivamente al paciente limita su desarrollo y su crecimiento personal favoreciendo la inseguridad, la dependencia y la infelicidad del paciente <sup>10,11</sup>. Estas son las condicionantes que traen consigo la formación de una pobre autoestima acompañada de un concepto de sí mismo devaluado lo que participa en el comportamiento que exhibe.

Autores como W. James, S. Freud, E. Erickson, K. Lewin y J. Nuttin hicieron importantes contribuciones al estudio de esta estructuración psicológica llamada sí mismo o autovaloración según la psicología de orientación marxista y se destacan los aportes de los representantes de la corriente humanista entre los que sobresalen M. Dougall, A. Maslow, C. Rogers y G. Allport. Este último realiza un detallado estudio del sí mismo llamándole "proprium" a la integración de los elementos que le conforman: lo corporal, la identidad, autoestima, imagen, extensión y esfuerzo orientado <sup>12</sup>.

Investigadores en todo el mundo reportan en sus trabajos afectaciones de diversos grados en la autoestima de los pacientes con epilepsia <sup>6,12,13,14</sup>. Cuando es un niño quien desarrolla la enfermedad es generalmente limitado y sobreprotegido, elabora cognitivamente un concepto automaltratado de sí mismo, su autovaloración se erige sobre sus propias deficiencias y los criterios estigmatizantes de los demás y el rechazo tal vez solapado a compartir con ellos, esto hace que comience a calificarse como "diferente a los demás", peor, con sentimientos de minusvalías, queriendo superar esto pero sin la capacidad de poder hacerlo. Todo esto a lo largo de la vida va produciendo un adulto inadaptado, infeliz, con deseos de ser independiente pero con gran temor a romper la dependencia de que es objeto <sup>13</sup>.

Para ofrecer un tratamiento integral al paciente es necesario profundizar en los procesos y configuraciones de la personalidad que puedan aportar otras direcciones a su terapia, sin embargo aún no existe un consenso en ello, de modo que no se conocen las características que adquiere el concepto de sí mismo en los pacientes con diferentes tipos de epilepsia, es aquí precisamente donde surge la necesidad de estudiar las características que adquiere el concepto de sí en los pacientes que padecen epilepsia. Por lo que el objetivo de la investigación es caracterizar la percepción de los pacientes sobre sí mismos teniendo en cuenta el tipo de epilepsia.

Ofrecer luz al conocimiento de estas características particularizando en las manifestaciones de la enfermedad según sus variantes puede indicar las direcciones del tratamiento del equipo de salud hacia los pacientes con esta afección, de aquí su novedad, pues suele ser un aspecto olvidado y que sin embargo se encuentra en el centro de los problemas del paciente. En cuanto al aporte práctico, obviamente, considerar el concepto de sí mismo como un aspecto que debe ser llevado a análisis, reestructuración y adecuación en la atención a los pacientes con epilepsia, introduce cambios metodológicos y de procedimientos en el orden práctico-asistencial.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

Se trata de un diseño cualitativo de tipo fenomenológico donde se seleccionaron a 20 pacientes adultos, comprendidos entre las edades de 20 y 40 años, 8 con epilepsias generalizadas y 12 con

epilepsias focales de forma intencionada en la consulta de seguimiento con el especialista de Neurología en el Hospital General de Sancti Spiritus. De los pacientes portadores de epilepsias focales, 4 tienen crisis sensitivas, 9 motoras y uno de ellos secundariamente generalizadas. En el grupo de los que padecen epilepsia generalizada 3 son del tipo ausencias típicas y las 5 restantes son tónico-clónicas. De la remisión del especialista de Neurología se tomaron los datos relativos al tipo de epilepsia y de crisis.

Los pacientes fueron evaluados por psicología en consulta aplicándose los siguientes instrumentos:

- Entrevista en profundidad. Se abordaron todos los acápites establecidos para la Historia Psicosocial buscando relación con la enfermedad en los que así lo requerían, se particularizó en los aspectos relacionados con el concepto de sí mismos.
- Test de J. Rotter. Este fue aplicado en su totalidad pero para este estudio se tomaron en cuenta las respuestas dadas por los pacientes en el área uno nombrada "Autoconcepto y conflictos consigo mismo".
- Composición con el título: "Cómo soy y cómo desearía ser". Se analizaron los temas abordados, clasificándose en: Personales, familiares, de salud, escolar y laboral. Las características del Yo Real e Ideal se analizaron considerando indicadores:

Para el análisis cualitativo de los datos obtenidos se siguió el método de la triangulación metodológica de datos donde se resumieron y compararon los contenidos expresados por los pacientes acerca de la temática abordada en las diferentes técnicas de recogida de información.

Los pacientes seleccionados debían poseer un nivel de comprensión y comunicación que hiciera posible la aplicación adecuada de los instrumentos y estar debidamente clasificados por el neurólogo de asistencia de acuerdo con el tipo de epilepsia y de crisis.

Los datos se procesaron resumiendo categorías según sus significados. La información recogida por todos estos instrumentos fue analizada utilizando técnicas cualitativas, iniciándose con una reducción de los datos para con posterioridad pasar a una segunda fase de disposición y transformación de los datos. Para finalmente después de realizada la triangulación metodológica de los datos arribar a los resultados.

Se solicitó el consentimiento informado y se aseguró la confidencialidad de sus datos, además de informarles lo conveniente que resulta para el seguimiento que allí reciben.

## **RESULTADOS**

El Yo Real en los pacientes se establece fundamentalmente en función de las relaciones sociales que producen aceptación de los otros. Las proyecciones del Yo Ideal son limitadas, no centradas en el propio desarrollo, influidas por la enfermedad y la sobreprotección.

En las epilepsias focales los conflictos se asocian a la enfermedad, las limitaciones y el escaso control de las emociones, estos también aparecen en las epilepsias generalizadas pero en estas se suman la necesidad de lograr cambios en sus rasgos psicológicos y la inconformidad con lo logrado.

## **DISCUSIÓN**

A través de la entrevista se pudo precisar que la gran mayoría de los pacientes son miembros activos del hogar lo que quiere decir que con su trabajo aportan a la economía del mismo, los menos son entes pasivos ya que no se encuentran vinculados a ninguna actividad y sus

necesidades son satisfechas a partir de lo que aportan los demás, un paciente es jefe del núcleo familiar, sin embargo muchos de ellos no tienen satisfacción con el trabajo que realizan y solo la quinta parte de ellos se sienten satisfechos con lo que estudiaron o el nivel educacional que alcanzaron. Como se puede inferir tanto el estudio como el trabajo pueden constituir importantes fuentes de conflictos y/o frustraciones que pueden alterar el equilibrio psicológico del paciente.

También la entrevista aporta una alta incidencia de sobreprotección en el manejo familiar del paciente pues alrededor de la mitad se sienten afectados por ello y en algunos casos se suma a la limitación, algo menos de la tercera parte de la muestra refiere tener un manejo educativo adecuado. El mecanismo sobreprotector para evitar peligros y complicaciones al paciente con epilepsia es el que más se describe en la literatura<sup>4,6,10,11,13,15</sup> relacionándose con la inseguridad y la dependencia que aparece en una parte considerable de los pacientes.

Más de la mitad de los pacientes expresan estar muy limitados en su desarrollo situando como justificación la enfermedad lo cual en muchos casos impidió que aprendieran bien o que se becaran para continuar estudios. En las respuestas denotan que se restan valor como si ya no pudieran hacer nada más y solo sienten que son importantes como personas para los miembros de la familia. La mayoría de los pacientes se sienten subutilizados sin embargo no confían en que pudieran hacer algo de mayor interés y hay quienes siempre se refieren a las crisis para demostrar que nada pueden hacer, se aprecia una posición pesimista y estática del propio desarrollo.

Es casi una actitud generalizada el ocultar el padecimiento a otras personas pues según expresan notan que los demás sienten temor de estar a solas con ellos y establecen una comunicación limitada, en este sentido se sienten rechazados.

Las proyecciones futuras son muy limitadas y la mayoría no centradas en el propio desarrollo si no más bien en el de la familia o en la desaparición de la enfermedad.

Todo lo anteriormente expresado apunta hacia un concepto de sí mismo pobre y una autoestima dañada.

En la composición casi la mitad de los pacientes se describen en función de los otros considerando importante la aceptación social, por ejemplo expresan: soy amigable, ayudo a todas las personas que me rodean y comparto lo que tengo con otros. Solo un paciente considera que ser impulsivo le ha traído problemas en sus relaciones sociales y se señala a sí mismo como poco tratable.

Siguen en orden decreciente los pacientes que se describen en la composición a partir de señalar cualidades personales que en su mayoría son positivas como ser honesto, bueno, tranquilo, trabajador, apareciendo en pocos casos expresiones de cualidades rechazadas por ellos y los demás tales como ser impulsivo y genioso. En realidad esto contrasta con lo que solía plasmar la literatura científica acerca de la impulsividad y explosividad como sellos de la personalidad del paciente con epilepsia y que a consideración de esta autora forma parte del estigma elaborado sobre la afección<sup>16,17</sup>.

El paciente con epilepsia tiene una fuerte relación con su familia más allegada, en realidad de dependencia, y por ello resulta muy comprensible que se describa como buen hijo o buen padre, amoroso con sus hijos, apegado a su madre.

Las descripciones analizadas en las composiciones de los pacientes evidencian patrones importantes como:

- En general se consideran buenas personas.
- Es de alta significación para ellos tener un acercamiento social positivo con las demás personas.

- Su actitud y relación para con la familia refuerza en ellos la necesidad de ser considerados “buenos”.
- Las proyecciones del yo real son sencillas y concretas no relacionadas con el desarrollo profesional, escolar o laboral denotando aspiraciones reducidas.

A pesar de estas nobles descripciones, tal vez motivado por el estigma que rodea a la enfermedad y la propia percepción de insuficiencias y debilidades en determinadas áreas de la vida, más de la mitad de los pacientes proyectan una aceptación parcial de su Yo Real, es decir que desearían ser mejores o con características diferentes, pocos se aceptan totalmente y algunos no se aceptan como son.

Los pacientes que no se aceptan como son padecen crisis complejas, presentan afectaciones de la conciencia y además comportamientos automáticos todo lo cual parece desvalorizar la imagen de sí mismos, un paciente siente que pierde el control de sí durante las crisis generalizadas lo que lo lleva a sentir temores e inseguridad.

En el análisis de las proyecciones del Yo Ideal, los pacientes se refieren a incorporar características socialmente aceptadas, a la mejoría o recuperación de su salud y menos expresan su deseo de crecer profesional y socialmente.

Valorando cualitativamente la forma en que los pacientes se auto describen, se critican y proyectan deseos de cambiar su imagen encontramos que se destacan en más de la mitad de ellos los que tienen una coincidencia media entre lo que son y lo que desearían ser, es decir que desean incorporar a sí dos o más cualidades que no poseen, la cuarta parte de los pacientes presentan una alta correspondencia lo que quiere decir que solo desean tener una cualidad que consideran no han logrado y solo 4 entre los que se cuentan los que no se aceptan presentan una distancia considerable entre lo que consideran ser y desean ser. Para ilustrar estos últimos se presentan sus expresiones textuales:

- Soy burra y nunca lograré lo que hubiera querido.
- No tengo personalidad, no sé que quiero hacer con mi vida, mi mente está perdida y lo que quiero es ser como antes de enfermar.

El estudio detallado de las expresiones de las emociones que traslucen las composiciones ponen sin dudas de manifiesto la necesidad de ayuda psicológica en cuanto a la reestructuración del concepto de sí mismo de los pacientes investigados por la significación patológica que tiene su devaluación con el consiguiente daño a la autoestimación y sus implicaciones en la proyección y logro de metas, tan necesarios para conservar una afectividad saludable y el bienestar psicológico del paciente con una afección crónica. Hay autores que han encontrado una importante asociación entre el descontrol de la epilepsia y los eventos estresores previos <sup>18</sup>, pero hay que pensar además en el estado emocional y la personalidad de los que enfrentan estos eventos, lo cual no suele ser adecuado cuando el paciente siente que es incapaz. Con seguridad ellos pueden lograr algo más pero al considerarse incapaces o tener miedo de salir del camino trillado limitan sus posibilidades de autorrealización <sup>13,14</sup>.

Análisis del Test de Completar Frases de J. Rotter.

El área correspondiente a la valoración del autoconcepto tiene 17 ítems distribuidos en las frases <sup>3,6,9,13,15,18,25,26,31,32,35,38,40,45,46,48</sup> y <sup>49</sup>. Aquí se identificaron todas aquellas respuestas que indican presencia de conflictos en el sujeto y se tomaron las positivas que indican el estado favorable del auto concepto. Estos resultados se presentan comparando las respuestas en los pacientes con epilepsias parciales y generalizadas.

Tipo epilepsia	Resp. Positivas	Resp. De Conflicto
Focales	6, 31, 48,35,45 y 49	3, 13, 15, 18 y 40
Generalizadas	6, 25, 38 y 49	15, 18, 26, 35, 40 y 48

El cuadro muestra el número de las frases que produjeron respuestas de contenido positivo y de conflicto en ambos grupos, y sus significados al ser procesados se concretan de la siguiente manera:

- En las epilepsias focales.

Contenido Positivo: Se refieren a actividades cotidianas y rutinas de vida así como desear salud, cosas buenas para la familia, alcanzar mayor desarrollo y descripción de cualidades positivas.

Contenido de Conflicto: Dudas sobre la enfermedad, temores a esta y a la muerte, limitaciones por la epilepsia, nerviosos y con pobre control de las emociones.

- En las epilepsias generalizadas.

Contenido Positivo: Rutinas de vida, desarrollo profesional y logro de metas, cualidades positivas, logro de salud y felicidad.

Contenido de Conflicto: Limitaciones y fracasos relacionados con la enfermedad, nerviosos, impulsivos con pobre control emocional, necesidad de lograr cambios personalógicos y desempeño laboral y social, inconformidad consigo mismo.

Como se puede apreciar las expresiones positivas no difieren en los pacientes que padecen epilepsias focales y generalizadas, aunque en el caso de estas últimas menor cantidad de ítems logran evocarlas.

La autovaloración o concepto de sí de los pacientes con epilepsias focales se ve influenciada fundamentalmente por el padecimiento de la enfermedad, sus limitaciones y su estado emocional, sin embargo aunque existen puntos de vista comunes en relación a las respuestas de conflicto en el caso de los pacientes con epilepsias generalizadas aparecen problemas de mayor complejidad y relacionados con el concepto de sí mismos como es el percibir la necesidad de cambiar sus rasgos y su desempeño en la vida, y el afrontamiento a las situaciones, es decir que refuerzan la incertidumbre con el futuro y por lo tanto comprometen al Yo Ideal.

Triangulación de los resultados:

Al realizar una valoración cruzada de los resultados a través de las tres técnicas de evaluación empleadas se pudo apreciar lo siguiente:

- Una parte importante de los pacientes sienten que no son tenidos en cuenta en la entrevista y se sienten rechazados por personas ajenas a la familia esto explica que en las composiciones describan cualidades positivas que tienen que ver con los otros, buscando aceptación social y que esta problemática aparezca en los conflictos expresados en el área de autoconcepto y conflictos consigo mismo del Rotter.
- El tema familiar es de vital importancia para el paciente con epilepsia y se vincula tanto a las posibilidades de realización personal como a las cualidades del concepto de sí mismos que ellos tienen y que pretenden alcanzar. Se crea una simbiosis familia-paciente al parecer favorecidos por la sobreprotección y la dependencia de que son objeto.

- La enfermedad está en el centro de las limitaciones y el empobrecimiento del Yo, por lo que en las entrevistas se sitúa como causante de la interrupción de metas, en las composiciones alcanzar la salud es una proyección del Yo Ideal y en el Rotter los conflictos aparecen relacionados con la enfermedad, sus limitaciones, el pobre control emocional y la insatisfacción con lo logrado.

## CONCLUSIONES

- La epilepsia o el afrontamiento que los pacientes tienen a ella ha limitado el desarrollo de su personalidad, frustrándose metas significativas, se sienten inferiores y subutilizados pero a la vez incapaces de plantearse nuevos retos. Relacionan sus aspiraciones y desarrollo con la vida familiar estando ausentes los proyectos centrados en el propio desarrollo, todo lo cual identifica una autoestima empobrecida y un deterioro del concepto de sí mismo.
- El Yo Real de orientación positiva se vincula con los otros y la familia, describen cualidades sencillas que conllevan a aceptación social, no obstante prevalece la aceptación parcial de este. El Yo ideal se relaciona fundamentalmente con lograr la aceptación social y mejorar la salud.
- En las epilepsias focales y generalizadas se identificaron fuentes de frustraciones y conflictos relacionados con el autoconcepto que tienen que ver con el afrontamiento deficiente a la enfermedad, las dificultades para lograr el control de las emociones y en las generalizadas además la necesidad sentida de cambiar rasgos personalógicos que afectan el desempeño social.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Grau J y Hernández, E. Psicología de la Salud: Aspectos históricos y conceptuales. En Psicología de la Salud. Fundamentos y Aplicaciones. Ed. Universidad de Guadalajara. Jalisco: México; 2005.
2. Duque AM; Grau J; Hernández E; Werner R. La Psicología de la Salud en la atención hospitalaria. En Psicología de la Salud. Fundamentos y Aplicaciones. Ed. Universidad de Guadalajara. Jalisco: México; 2005.
3. Li LM; Fernández PT; Marques LH; Borges MA; Borges, K et all. Demonstration project on epilepsy in Brazil: outcome assessment. Arq. Neuropsiquiatr. 2007 Jun; 65(1):58-62.
4. Salgado PC; Fernández PT; Noronha AL; Barbosa FD; Souza FA; Li LM. The second step in the construction of a stigma scale of epilepsy. Arq. Neuropsiquiatr. 2005 Jun;63(2):395-8.
5. Figueroa AS; Campell OA. Aspectos psicosociales de la epilepsia. Arch. Neurocién. 2004 Sept; 9(3).
6. Fabelo JR. Psicología de la epilepsia. Ed. Científico Técnica. Habana: Cuba; 2004.
7. Stela F; Maciel JA. Intelligence functions disorders in patients with complex partial epilepsy. Arq. Neuropsiquiatr. 2004 Dec;62(4):983-7.
8. Berg AT; Smith SN; Frobish D; Beckerman B; Levy SR; Testa FM; et all. Longitudinal assessment of adaptative behaviour in infants and young children with newly diagnosed epilepsy: influences of etiology, syndrome, and seizure control. Pediatrics. 2004 Sep;114(3):645-50.
9. Elliot JO and Long L. Perceived risk, resources and perceptions concerning driving and epilepsy: a patient perspective. Epilepsy Behav. 2008 Aug;13(2):381-6.
10. Prueter C; Norra C. Mood disorders and their treatment in patients with epilepsy. J. Neuropsychiatry Clin. Neurosci. 2005 Winter; 17(1):20-8.
11. Harden L and Goldstein A. Mood disorders in patients with epilepsy: Epidemiology and manegement. CNC drugs. 2002; 16(5):281-302.
12. Dominguez L. Pensando en la Personalidad. T-2. Ed. Científico Técnica. Habana: Cuba. 2003.
13. Rojas GA; Lorenzo H. Sentimiento de seguridad y epilepsia. Rev. HPH. 2008; 5(3).



14. Quintana J. Estudio del sufrimiento psíquico en la epilepsia a través del Sistema Comprehensivo. Rev. HPH. 2007; 3(2).
15. Pramuka M; Hendrickson R; Zinski A; Van Cott A. A pshychosocial self-management program for epilepsy: A randomized pilot study in adults. Epilepsy and Behavior. 2007. 11(4):533-45.
16. Wolfenson MM; Podgaitz L. Personalidad y epilepsia. La predisposición a los ataques convulsivos. Alcmeon. , 1996. 18(3)
17. Deirdre P; Laughlin Mc; Pachana and Mcfarland K. Stigma seizure frequency And quality of life: The impact of epilepsy in late adulthood. Seizure 2008. 17(3):281-7.
18. Cyriar N; Suresdkumar PN. Social factors and psychopathology in epilepsy. Neurol India.2002 Jun; 50(2):153-7.