



Trabajo Original

Facultad de Ciencias Médicas Dr. Faustino Pérez Hernández

Un acercamiento a los orígenes de la ansiedad en el paciente epiléptico.

An approach to the origins of anxiety in the epileptic patient.

Lic. Gladys A. Rojas Sánchez¹

MSc en Psicología Médica. Profesor Auxiliar ¹

RESUMEN

Se realizó un estudio en el Hospital Clínico Quirúrgico Provincial de Sancti Spíritus con un diseño analítico de casos y controles a 35 pacientes con epilepsia a los que se les realizó la historia psicosocial con énfasis en lo vivencial afectivo en relación con la enfermedad y se les aplicó el Test de Autoanálisis de R.B. Cattell, sus resultados fueron comparados con los obtenidos por 35 personas sanas pareadas a ellos en edad y sexo, todo esto con el objetivo de detectar presencia y nivel de ansiedad, así como de sus orígenes en los pacientes. Los porcentos de ansiedad rasgo y estado y las puntuaciones medias obtenidas fueron más elevados en los pacientes, aunque en los sujetos sanos también se hicieron presentes. Los factores de la personalidad que más contribuyeron a la presencia de ansiedad fueron, el Q4 relacionado con la frustración de necesidades y la inadecuación del nivel de aspiraciones en los pacientes, el factor O dado por sentimientos de culpa y las tendencias paranoides expresadas en el factor L y relacionadas con la atmósfera de inseguridad y desconfianza en las que se sitúan al sentirse asediados por la posibilidad de tener crisis.

DeCS: EPILEPSIA / psicología, ANSIEDAD

SUMMARY

A study was made at the Provincial Clinical Surgical Hospital of Sancti Spíritus with an analytic design of cases and controls to 35 patients with epilepsy, to whom a psychosocial history was made with emphasis on affective experiences related with the disease, and they were applied the Self-analysis Test of R.B. Cattell. Their results were compared with those obtained by 35 healthy people matched by age and sex, all this with the aim of detecting presence and level of anxiety, as well as its origin in these patients. The percents of anxiety, feature and state and the mean scores obtained were higher in patients, although in healthy subjects they also became present. The factors of personality that contributed the most to the presence of anxiety were, the Q4 related with the frustration of needs and the inadequacy of the level of aspirations in patients, the factor O given by feelings of guilt, and the paranoid tendencies expressed in the factor L ,and related with the atmosphere of insecurity and distrust in which they are placed when being threatened by the possibility of having a crisis.

MeSH: EPILEPSY / psychology, ANXIETY

INTRODUCCIÓN

La epilepsia es una enfermedad emblemática y estigmatizada que despierta el interés investigativo de muchos especialistas de la neurología y otras especialidades afines. La literatura científica refleja que 40 millones de seres humanos en el mundo padecen este mal, mientras que en Cuba se reporta una tasa de 6,2 x mil habitantes.

En los pacientes con epilepsia se describe la aparición de diversas alteraciones psíquicas, así se refiere la existencia de estados sicóticos en crisis y depresión en el 55% de ellos relacionando su origen con factores psicosociales (1).

La depresión y la ansiedad influyen de manera importante en la calidad de vida de los pacientes por lo que urge su estudio si se quiere garantizar la estabilidad emocional de los enfermos, lo cual es absolutamente necesario para el control de las crisis (2,3).

Es un hecho comprobado la presencia de diversas alteraciones emocionales en portadores de diferentes patologías crónicas y en particular en los epilépticos (4,5).

La ansiedad es una de las manifestaciones de la afectividad que se presenta con mayor frecuencia en la práctica asistencial de médicos, psicólogos y otros especialistas relacionados, se conoce que está presente en muchas patologías crónicas y se plantean algunas barreras en su atención por parte del personal médico no especializado en psiquiatría.

BARRERAS

Resistencia de los pacientes a tratar problemas emocionales con Médicos de APS. Pobre educación de los médicos para detectar y tratar estas alteraciones.

Freedman y Kaplan: En los primeros estadios de una enfermedad orgánica, el síntoma clínico que precede a la aparición de los síntomas somáticos localizables puede ser una reacción de ansiedad al deterioro orgánico vagamente percibidos (5).

De tal modo podemos pensar que como una respuesta inconciente del hombre a la enfermedad somática aparece la ANSIEDAD.

Pero sabemos que la ansiedad puede aparecer en el sujeto en tres formas diferentes:

- Como rasgo
- Como estado (Cattell y Scheir, Grau)
- Como A. Patológica

En las personas portadoras de epilepsia se ha estudiado la presencia de diversas alteraciones emocionales, estas se consideran relacionados con: (6,7,8)

- La estigmatización que tiene la epilepsia como entidad.
- La manipulación que los familiares y la sociedad hacen de ellos.
- Las vivencias asociadas a la enfermedad.

La enfermedad es sentida sin que el sujeto reconozca definitivamente sus causas, no pocas veces la persona teniendo un juicio racional bien cercano de sus conflictos y problemas "no sabe o no puede evitar sentirse así..... Ansioso, con la aprehensión, el temor subjetivamente vivenciado, la inseguridad y las alteraciones neurovegetativas que la acompañan.

En nuestra tesis de maestría acerca de la efectividad del epiléptico encontramos:(9)

- En el aprendizaje de 10 palabras ----- 46, 7% Meseta Alta (ansiedad).
- En el test de F.H . de K. Machover ---- Afec. Negativa, fundamentalmente ansiedad (más del 50%)
- En el test de L. Bender ----- Trazo reforzado - 58.1%
- En el psicodiagnóstico Rorschach ----- Afect. Negativa: 4,39 promedio, fundamentalmente ansiedad libre con repercusión orgánica.

Entonces, dados estos resultados resulta interesante estudiar más ampliamente la ansiedad en los pacientes epilépticos y de aquí parte nuestra motivación.

OBJETIVOS

1. Determinar la presencia de ansiedad en un grupo de epilépticos y compararla con personas no epilépticas.
2. Precisar la existencia de diferentes manifestaciones de la ansiedad utilizando el Test de Autoanálisis de R.B. Cattell.
3. Valorar el comportamiento de factores de la personalidad en su contribución al diagnóstico psicológico de la ansiedad.
4. Valorar la relación de variables relativas a la enfermedad y las vivencias con ellas relacionadas con la presencia de la ansiedad.

MATERIAL Y MÉTODO

Para el logro de los objetivos propuestos aplicamos el test de autoanálisis de R.B. Cattell a 35 pacientes diagnosticados y tratados como epilépticos en el Hospital Clínico Quirúrgico de Sancti Spíritus y se les realizó una HPS amplia y centrada en la valoración afectiva de los hechos vividos durante su vida y en particular luego del padecimiento de la enfermedad, la consulta se estableció a través de las remisiones hechas por los neurólogos a petición nuestra, sin que mediara la solicitud del paciente de recibir ayuda psicológica. Se excluyeron del estudio aquellas personas epilépticas con otro padecimiento crónico asociado. El test también fue aplicado a personas supuestamente sanas, sin padecimientos crónicos, pareados en edad y sexo a los pacientes y comparados sus resultados con los casos. La muestra de pacientes tiene las siguientes características:

- Edades entre 15 y 50 años.
- Escolaridad de media a superior.
- 21 mujeres y 14 hombres.

Para el análisis de los resultados se utilizaron Chi Cuadrada, Test de Holiday para muestras pareadas y los porcentos.

DISCUSIÓN

1. En la aplicación del test de Cattell a Epilépticos y sus controles.
 - Ans. Elevada Ans. Media No ansiedad
 - (Sten 9 y 10) e inferior
 - (Sten 8 y 7) (Sten 6 ó menos)
 - Epilépticos ----- 14 (40%) 12 (34.3%) 9 (25.7%)
 - Controles ----- 8 (22.8%) 10 (28.5%) 16 (45.7%)

No existieron diferencias significativas pero se evidencia la presencia de ansiedad elevada y media en aproximadamente el 75% de los pacientes.

2. Al comparar las diferentes mediciones de la ansiedad obteniendo la media de las anotaciones brutas obtuvimos diferencias significativas al entre los epilépticos con los no casos.
 - Medias de Ansiedad Latente (Rasgo).
 - Epilépticos 20.5
 - Controles 15.6
 - Medias de Ansiedad Evidente (Estado).
 - Epilépticos 20.8
 - Controles 18.4

Estos datos señalan una presencia mayor de ambos tipos de ansiedad en los pacientes epilépticos, la ansiedad se presenta como rasgo y como estado en nuestro grupo de epilépticos. Esto coincide con otros autores (10).

3. Al analizar los factores de la personalidad y su contribución a la presencia de la ansiedad solo tomamos en cuenta aquellas que se expresaron en los sten 9 y 10 (tal como recomienda Cattell).

FACTOR % --- EN PTES % --- EN CONTROLES
---- Q4 ----- 77.1 ----- 34.3

Representa la tensión érgica, el grado en que la ansiedad se genera por presiones del ello y por necesidades insatisfechas de todo tipo. Se asocia a la necesidad de reconocimiento y el temor situacional, ligado a la emocionalidad.

En la historia personal vivencial, se encontró un 58.6% de frustración de necesidades y un 47.2% de inadecuación del nivel espiraciones.

Estos pueden ser elementos relacionados entonces con la presencia de ansiedad en los epilépticos. El establecimiento de la autoestima en ellos y la actitud que asumen los demás parece estar relacionada con estas manifestaciones (11).

FACTOR % --- EN PTES % --- EN CONTROLES
---- O ----- 62.8 ----- 31.4

El factor O identifica las tendencias a sentimientos de culpa. Representa la ansiedad depresiva de culpa.

Puede estar dada por una tendencia constitucional a la ansiedad y se caracteriza por:

- Sentimientos de desmerecimiento.
- Ansiedad.
- Represión.

(Según Freud: Ansiedad generada por presiones del super yo).

En las historias de los pacientes aparece con frecuencia el tener sentimientos de incapacidad y minusvalías pero además el rechazo a la sobreprotección familiar a la que son sometidos después del padecimiento de la enfermedad y las limitaciones sociales en las que se desempeñan:

- No perder horas de sueño.
- No ingerir bebidas alcohólicas.
- No conducir vehículos.
- No ubicarse en alturas.
- No bañarse solo en ríos o playas, etc.

Estas limitaciones pueden darnos luz sobre las presiones de la familia y la sociedad, la vigilancia y el control a que muchos son sometidos y la culpabilidad que puede subyacer al incumplir necesariamente alguna vez, una o varias de estas prohibiciones. La ansiedad puede ser una respuesta fisiológica y psicológica a estas presiones. Esto es apoyado por Fabelo quien expone que el paciente epiléptico es especialmente vulnerable al estrés producto de sus limitaciones y temores (Fabelo-2004).

FACTOR % --- EN PTES % --- EN CONTROLES
 ---- L ----- 42.8 ----- 25.7

Este factor representa según Cattell la protensión o tendencia paranoide.

El sentirse vigilado o envuelto en una atmósfera de inseguridad y desconfianza por la posibilidad de tener una crisis en público, es una preocupación latente en los epilépticos que no tienen un buen control de la enfermedad y que padecen crisis de ausencia y de gran mal. Hay por lo tanto en muchos de ellos inseguridad social que genera ansiedad y pueden desarrollarse paralelamente defensas paranoides.

De hecho otros estudios que hemos realizado confirman la existencia de inseguridad social en los epilépticos (9) y otros autores hablan de esta característica desde edades tempranas de la vida (12).

Los factores C y Q3 se comportan de manera similar en pacientes y controles, sin diferencias significativas entre ellos. Estos factores se relacionan con la debilidad del Ego y la falta de integración respectivamente.

En la consideración de los diferentes aspectos que tienen que ver con el desarrollo de la epilepsia encontramos diferencias significativas en cuanto a la presencia de ansiedad en relación a los años de padecimiento de la enfermedad, de modo que:

Es más elevada la presencia de Ansiedad cuando el padecimiento de la epilepsia tiene:

- 10 ó más años :89.4%
- Menos de 5 años: 63.6%

En este aspecto la Historia Personal aporta criterios que se concentran en:

- Menos de 5 años de padecimiento: Temor a las crisis; Inadaptación a restricciones de la Enfermedad; Necesidad de Tratamiento diario.
- Más de 10 años de padecimiento: Pérdida de la esperanza de curación; Frustraciones relacionadas con la Epilepsia; Vivencias difíciles durante la enfermedad.

En general el grupo de pacientes con que se trabajó tiene buen control de la enfermedad pues solo 4 perciben no estar controlados, sin embargo los niveles Altos y Medios de Ansiedad están presentes en la mayoría de los epilépticos con independencia de esta variable.

- No Controlados: 100% presentan Ansiedad

- Controlados: 71.5% presentan Ansiedad

CONCLUSIONES

- El 74.3% de los epilépticos estudiados presenta distintos niveles de ansiedad, de estos en 40% ELEVADA, mientras que en los controles se expresó en el 51.4% la MEDIA.
- La Ansiedad Rasgo denota más su presencia con una media de 20.5 en los pacientes al igual que la Ansiedad Estado con medias de 22.8 de sus anotaciones brutas.
- Los factores de personalidad que según el test aplicado aportan más a la ansiedad son el Q4, O y L, y los hallazgos de las historias personales de los pacientes ofrecen elementos que justifican su presencia en los epilépticos, de modo que nos orientan con respecto a los orígenes de la ansiedad presente.
- El padecimiento de la epilepsia por “pocos” y “muchos” años se relaciona con la presencia de diferentes niveles de ansiedad.
- El percibirse controlado o no en relación con la enfermedad no es un factor determinante de la ansiedad experimentada por la mayoría de los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fabelo JR. Alteraciones psíquicas en pacientes con epilepsia. En Psicología de la Epilepsia. Edit. Científico Técnica. Habana. Cuba. 2004. p 25-27.
2. Prueter C, Schultz-Venrath U, Rimpau W. Dissociative and asociated psychopathological symtoms in patients with epilepsy, seudoseizures, and both seizureforms. Epilepsia 2002 Feb., 43 (2) p.188-92.
3. Harden CL, Golstein MA. Mood disorders in patients with epilepsy: epidemiology y management. CNS Drugs 2002, 16 (5) p.291-302.
4. Blumer D. Psychiatric aspects of intractable epilepsy. Adv. Exp. Med. Biol. 2002, 497 p. 133-47.
5. Freedman, AM, Kaplan H I, Sadock B J: Tratado de Psiquiatria. Edic. Revolucionaria. 1982, pág 905.
6. Endler N S: El Stress y la Ansiedad. Aspectos conceptuales y evaluativos. 1999 p. 243-248.
7. Alvarado L.: Psicopatología y funcionamiento psicosocial de adultos con epilepsia. Acta Psiq. Y Psic. De A.L. 38(1), Marzo,1998, p. 70-76.
8. Fabelo JR. Estrés y Epilepsia. En Psicología de la Epilepsia. Edit. Científico Técnica. Habana. Cuba. 2004 p. 33-38.
9. Rojas, S G: La afectividad del epiléptico. Propuesta de una metodología para su evaluación. Tesis de maestría. 2000.
10. Serra D A: Aspectos psiquiátricos y sociales de la epilepsia. Zaragoza, España, 2003, p. 13-19.
11. Rojas, S. G: Valoración de conocimientos y actitudes hacia las personas con epilepsia. Boletín de Psic. H.P.H. No. 1, Vol XVIII, 1995, p. 563-564.
12. Lanfear J: The child young person with epilepsy. P.N. 2000, p. 35-36.