

EL ESTRES PSICOSOCIAL COMO POSIBLE ETIOLOGIA DE CRISIS EPILEPTICAS

Por JULIO ESPINOZA * y ROSANNA TORRES **

RESUMEN

Se realizó un estudio retrospectivo, de 11 pacientes diagnosticados como portadores de epilepsia de causa no conocida, en quienes la primera crisis convulsiva ocurrió luego de la exposición a un estrés psicosocial. Se utilizó el DSM-III-R para medir la intensidad del factor estresante. Los resultados nos permiten postular el posible rol del estrés en el origen de la epilepsia.

SUMMARY

A retrospective study was done in 11 patients diagnosed as epilepsy patients of unknown origin, in whom the first crisis occurred after being exposed to strong psychosocial stress. The DSM-III-R was used to measure the intensity of the stressing factor. The results enables us to state the possible role of stress in the origin of epilepsy.

PALABRAS-CLAVE: Epilepsia, estrés, etiología.

KEY WORDS : Epilepsy, stress, etiology.

INTRODUCCION

La epilepsia es una causa frecuente de consulta médica en la que no siempre es posible demostrar la presencia de una lesión estructural responsable de las crisis.^{1,2}

Se acepta que el estrés psicosocial, entre otros factores, tiene una función

importante como agente desencadenante de las crisis epilépticas en algunos pacientes, lo que constituye un modelo de estudio de la relación entre lo psíquico y lo orgánico.³

No está claro, sin embargo, el rol del estrés como responsable de la primera crisis en personas previamente sanas, por lo que decidimos realizar un estudio retrospectivo que nos permitiera analizar las siguientes hipótesis:

1. ¿Existe relación entre el factor estresante y la aparición de la primera crisis convulsiva?

* Médico Jefe del Servicio de Neurología, Hospital María Auxiliadora.

** Psicóloga. Servicio de Neurología, Hospital María Auxiliadora.

2. ¿Es posible encontrar características de personalidad comunes en este grupo?
 3. ¿Existe alguna relación entre la intensidad del factor estresante y la recurrencia de las crisis?

SUJETOS Y METODO

Fueron seleccionados 11 pacientes con edades comprendidas entre los 17

y 25 años, con diagnóstico de epilepsia generalizada tónico-clónica de causa no determinada. Ellos carecían de antecedente familiar de epilepsia, convulsión febril, infección del sistema nervioso central o traumatismo encéfalo craneano. La TAC cerebral fue normal (Tabla 1).

TABLA 1

EPILEPSIA: PRESENTACION DE LOS CASOS

Paciente N°	Edad de presentación de la primera crisis	Edad actual	Sexo
1	15	17	M
2	16	18	F
3	17	19	M
4	18	20	M
5	12	21	M
6	15	25	F
7	22	25	F
8	13	21	F
9	18	25	F
10	25	27	F
11	12	25	F

A todos los pacientes se les aplicó el psicodiagnóstico de Rorschach^{4,5} a fin de evaluar aspectos de su personalidad. Se decidió por esta técnica por ser proyectiva y por permitir respuestas más espontáneas del paciente. Se puso énfasis especial en registrar detalladamente las características del estrés psicosocial y clasificarlo de acuerdo a la escala del DSM-III-R.⁶

RESULTADOS

Observamos que los pacientes incluidos iniciaron sus crisis en adolescencia o adultez joven. En todos ellos se describe la presencia de un factor estresante grave o extremo, previo al inicio de las crisis epilépticas. Tal como se observa en la

Tabla 2 el tipo de agente estresante varía en un rango muy amplio, pero en líneas generales pueden ser agrupados en términos de conflicto o pérdida.^{7,8}

Se aprecia la existencia de un tiempo de latencia que media entre la presentación del factor estresante y la aparición de la crisis epiléptica. Esta latencia guarda relación con la magnitud del factor estresante.

En la Tabla 3 se explica la naturaleza del factor estresante.

En los test proyectivos realizados con el fin de delimitar un perfil de personalidad representativo del grupo, encontramos de manera significativa inestabilidad personal, baja autoestima, alto nivel de ansiedad y baja tolerancia a la frustración (Tabla 4).⁹

TABLA 2
EPILEPSIA: TIPO DE FACTOR ESTRESANTE Y LATENCIA

Paciente N°	Factor estresante	Puntuación	Latencia
1	Amenaza a la integridad personal.	5 Extremo	Inmediato
2	Separación de figura afectiva significativa.	4 Grave	4 horas
3	Fallecimiento de figura afectiva significativa.	5 Extremo	3 meses
4	Detención.	4 Grave	4 horas
5	Inicio de conducta homosexual.	5 Extremo	2 semanas
6	Fallecimiento de figura significativa.	5 Extremo	3 meses
7	Separación de figura parental significativa	4 Grave	5 horas
8	Cirugía.	3 Moderado	6 horas
9	Fallecimiento de figura significativa.	5 Extremo	1 mes
10	Penuria económica y separación del hogar paterno.	3 Moderado	2 meses
11	Violación	5 Extremo	2 semanas

TABLA 3
EPILEPSIA: FACTOR ESTRESANTE

Paciente	Acontecimiento
1	Adolescente que es asaltado con arma blanca.
2	Adolescente que se separa de amiga que viaja al extranjero, a cuyo lado había crecido y compartido experiencias desde la infancia.
3	Suicidio de la enamorada.
4	Adolescente que es detenido. En estas condiciones se descubre que porta documentos falsificados, lo que complica su situación legal, situación desconocida por él.
5	Adolescente que inicia conducta homosexual.
6	Fallecimiento del padre
7	De manera imprevista y sin su conocimiento, un sobrino que había criado desde su nacimiento es llevado al extranjero.
8	Intervención quirúrgica en cavidad bucal para extracción de dientes en paladar.
9	Fallecimiento del padre.
10	Adulta joven que viaja a la capital separándose del hogar paterno. En esas condiciones afronta dificultades económicas y de integración social.
11	Adolescente violada.

TABLA 4

EPILEPSIA: PERFILES DE PERSONALIDAD ENCONTRADOS EN 11 PACIENTES

- Ambición intelectual que no tiene sustento en los recursos que posee.
 - Rigidez y constrictión.
 - Falta de espontaneidad.
 - Incapacidad para sentir empatía por otras personas.
 - Pobre percepción de la realidad.
 - Pobreza de recursos creativos.
 - Tono afectivo general: depresivo.
 - Pasividad y dependencia.
 - Temor al contacto interpersonal, especialmente heterosexual.
 - Desmoronamiento frente a situaciones de estrés.
 - Tendencia a la autoanulación.
 - Desajuste sexual.
 - Utilización de mecanismos de defensa como la evasión, resistencia, represión y desplazamiento.
-

Estos resultados se sustentan en la información de la Tabla 5 que contiene los datos técnicos del Rorschach.

TABLA 5

DATOS TECNICOS DEL RORSCHACH

1. Proporción W:M. W es dos veces mayor que M.
 2. Alto porcentaje de respuestas W (75%) frente a las respuestas D (10%), con pobre nivel formal, lo que expresa un inadecuado uso de inteligencia práctica.
 3. Alto porcentaje de respuestas de forma.
 4. Pocas respuestas de movimientos humanos.
 5. Respuestas con un pobre nivel formal.
 6. Ausencia de respuestas de color.
 7. Represión de impulsos primitivos.
 8. Los contenidos reflejan dependencia frente a figuras parentales.
 9. El análisis de las respuestas a la lámina VI reflejan conflictos sexuales.
 10. Tiempo de reacción lento.
-

DISCUSION

En el grupo de pacientes estudiados encontramos que el inicio de la crisis epiléptica se relaciona con la presencia de un factor estresante psicosocial, el que alteraría la homeostasis del individuo. Planteamos que luego de un período de latencia, influenciado por el rasgo básico de personalidad, la intensidad del factor estresante o cierta susceptibilidad genética, se presenta la convulsión en el marco de un umbral de excitación neuronal disminuido.^{8,9}

No todas las personas sometidas a estrés convulsionan. La presencia de algunos de los factores de personalidad señalados lo harían vulnerable a situaciones

estresantes que en otras condiciones serían inocuas. En el presente trabajo se plantean interrogantes a responder, que las limitaciones del método clínico no permite abordar, y es en el campo del trabajo experimental de donde habrán de surgir las respuestas futuras.

Finalmente, queremos resaltar la importancia del estudio y abordaje psicoterapéutico -unido al farmacológico- en pacientes con epilepsia, lo que garantiza un mejor manejo de las situaciones que crean tensión y un mejor control de las crisis. De esta forma, garantizamos una mejor calidad de vida del paciente con epilepsia, al ser integrado con mayores oportunidades a la sociedad.

RÉSUMÉ

Un étude retrospectif de 11 patients porteurs d'épilepsie de cause inconnue est fait, qui avaient eu sa première crise après exposition à un stress psychosocial. Les données permettent de proposer un possible rôle du stress dans l'origine de l'épilepsie.

ZUSAMMENFASSUNG

Es wurden elf Patienten die ihren ersten epileptischen Anfall nach psychosozialem Stress hatten, untersucht. Die Patienten hatten vorher die Diagnose als Träger einer Epilepsie ohne bekannte Ursache. Nach solcher Untersuchung ist es doch wertvoll, eine Diskussion über den Stress als Ursache der Epilepsie anzufangen.

BIBLIOGRAFIA

1. CHADWICK, D. (1994): "Epilepsy". *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry*. 57: 264-277.- 2. KUSNETZOFF, J.C. (1975): *Psicoanálisis y Psicoterapia breve en la adolescencia*. Ediciones Kargieman; Buenos Aires.- 3. RITACCION, A. (1994): "Reflex Seizures II". *Neurologic Clinics Epilepsy II: Special Issues*, 12: 57-83 En Devinsky, O. (Ed.).- 4. KLOPFER, B. & DAVIDSON, H. (1982): *Manual Introductorio a la Técnica del Rorschach*. Editorial Paidós., Buenos Aires.- 5. BOHN, E. (1988): *Manual del Psicodiagnóstico del*

Rorschach; Ediciones Morata, Madrid.- 6. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (1990): *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-III-R*. A.P.A., Washington.- 7. BOLBOWY, Y. (1980): *La pérdida afectiva*. Editorial Trillas, México.- 8. CALDERÓN, R. (1984): *Depresión*; Editorial Trillas; México.- 9. ROZENZWEIG, S.: *Manual del Test de Frustración*. Buenos Aires.- 10. WOODWORTH, R. (1964): *Psicología Experimental*. Editorial Endesa, Buenos Aires.- 11. ARNAU, J. (1980): *Psicología Experimental*. Editorial Trillas, México.