

ESCLEROSIS MÚLTIPLE Y ALTERACIONES EMOCIONALES

Cecilia Rodríguez-Giménez Pérez
Psicóloga

La Esclerosis Múltiple (EM) es una enfermedad inflamatoria desmielinizante que afecta al Sistema Nervioso Central (fundamentalmente en las áreas periventriculares, cuerpo caloso, tronco del encéfalo, cerebelo, médula espinal y nervios ópticos), de curso variado e impredecible. Con frecuencia puede llevar a una discapacidad progresiva.

Se la denomina 'Esclerosis', porque en las zonas donde la mielina ha sido dañada se forman cicatrices. 'Múltiple', hace referencia a que dichas lesiones pueden producirse en diferentes estructuras del Sistema Nervioso Central y en distintos momentos evolutivos de esta enfermedad.

QUÉ SON LAS EMOCIONES

Respecto a la presencia de alteraciones emocionales en la Esclerosis Múltiple, es necesario previamente definir qué se entiende por emociones, tarea inicialmente compleja porque en ellas interactúan numerosos factores como: los pensamientos, las experiencias, las interpretaciones, los juicios y las creencias; todos ellos van a influir directamente sobre el predominio de unas sobre otras, su intensidad y el modo en que cada individuo es capaz de elaborarlas. Cuando se habla de emociones, se está haciendo referencia a un sistema de respuestas que repercuten en nuestro comportamiento y relaciones interpersonales. Pueden surgir a posteriori de lo pensado o, contrariamente, la forma de pensar estar mediatizada por el estado anímico.

Existen múltiples emociones y hay discrepancias entre los diferentes autores sobre cuáles son las consideradas básicas o primarias. La mayoría acepta que pertenecen a este grupo las respuestas simples que se asocian con la supervivencia; que

son innatas, porque están presentes en las personas desde su nacimiento y que tienen una función adaptativa; es decir, que son útiles, porque preparan para la acción, dan información sobre lo que está ocurriendo en una situación determinada, motivan y son un medio de comunicación con los demás. Coinciden en que se encuentran incluidas entre dos polos extremos: positivo-negativo y han establecido un consenso sobre un mínimo de seis de ellas que pueden considerarse como básicas o primarias: alegría, tristeza, ira, miedo, asco y sorpresa.

ALTERACIONES EMOCIONALES EN LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Se habla de alteraciones o desórdenes emocionales, cuando un sujeto se encuentra atrapado continuamente en un estado de ánimo negativo, que afecta a sus pensamientos, sentimientos, experiencias e integración social, interfiriendo en la calidad de vida del individuo y de su entorno próximo.

La Esclerosis Múltiple tiene la singularidad de afectar a jóvenes adultos de 20 a 40 años y comparte, con la mayoría de las enfermedades crónicas, la posibilidad de cursar con alteraciones emocionales, conductuales y cognitivas.

Por tratarse de un trastorno neurológico crónico y progresivo, se justifica el impacto emocional que se produce en el paciente y su familia cuando deben enfrentarse a su diagnóstico. La crisis inicial evoluciona en un proceso dinámico durante el cual irá atravesando diferentes etapas:

- Fase diagnóstica, que se caracteriza por una conmoción personal y familiar acompañada de sentimientos de confusión y sorpresa.
- Negación de la enfermedad, en la que la emoción que predomina es la ira y la desconfianza sobre la validez del diagnóstico.
- Asunción de la enfermedad, con una toma de conciencia de las pérdidas que implica. Es un tiempo relativamente largo, dominado por sentimientos de vacío, desesperanza y depresión.
- Aceptación. Se pone de manifiesto por el inicio de los cambios necesarios para adaptarse a la nueva situación y una mejoría en el estado de ánimo.



Se han realizado estudios sobre la presencia de sintomatología emocional en la Esclerosis Múltiple. En ellos se hace referencia al tipo de alteraciones que, con mayor frecuencia, manifiestan estos pacientes: apatía, ansiedad, miedo, depresión, irritabilidad, frustración, labilidad emocional, euforia asociada a cierto grado de demencia, infantilismo, trastornos de la autoimagen, negación de la enfermedad o de sus síntomas, disfunción sexual, dificultad en la interacción social, aislamiento social, etc...

Entre todas ellas, las que tienen mayor probabilidad de incluirse en el diagnóstico son: depresión y ansiedad.

DEPRESIÓN

Se sabe que las alteraciones del estado de ánimo están implicadas en los procesos crónicos, por tanto es normal la aparición de episodios depresivos en el curso de la enfermedad. En el caso de Esclerosis Múltiple, la prevalencia de la depresión a lo largo de la vida de los enfermos es del 47-54%.

En su etiología se pueden diferenciar posibles causas:

- Depresión reactiva: se manifiesta en respuesta a situaciones de tensión. En la Esclerosis Múltiple, el estado depresivo suele ir asociado a un diagnóstico que, en determinados casos, puede conducir a diferentes grados de incapacidad permanente.
- Depresión de base orgánica: está asociada a la localización anatómica de las zonas desmielinizadas, especialmente cuando el daño cerebral se encuentra en las estructuras diencefálicas y tronco cerebral.
- Depresión asociada a la medicación: efectos secundarios que pueden aparecer con los corticoides o el interferón beta.
- Depresión asociada a los cambios de estilo de vida: laboral, familiar, disfunciones sexuales que alteran la relación de pareja, aislamiento social, situación de dependencia, etc.

Los síntomas que suelen acompañar los estados depresivos son: tristeza, insomnio o sueño excesivo, falta de motivación para realizar actividades de la vida diaria, baja autoestima, ais-

lamiento social, pérdida o aumento del apetito, sentimiento de culpa, ira, desesperación, pensamiento persistente de muerte o suicidio. Está demostrada la interacción entre el incremento de la frecuencia o intensidad de la fatiga y el aumento de probabilidad de presencia de estados depresivos.

ANSIEDAD

Al igual que la depresión, esta alteración emocional, en diferentes grados, aparece en un porcentaje elevado de pacientes con Esclerosis Múltiple. Es común que se refieran a ella como miedos, empleando ambos términos como sinónimos. Mediante ellos, intentan manifestar el malestar que sienten como consecuencia de la percepción subjetiva de la aparición de un peligro o amenaza, imprevisible y de difícil definición.

Su etiología puede ser de base orgánica o por las implicaciones que se derivan del diagnóstico, o estar asociada a los déficits cognitivos, especialmente los relacionados con la pérdida de la memoria, dificultad de abstracción, anomia, capacidad de organizar y planificar sus actividades de la vida diaria, etc. Estos déficits interfieren en la comunicación, dificultando su integración familiar y social.

Con el avance de la enfermedad y la pérdida de funcionalidad, también se producen variaciones en las emociones, en su intensidad y en la forma de alterar el estado de ánimo de los pacientes.

La necesidad de atención psicológica en los enfermos de Esclerosis Múltiple actualmente está reconocida y demandada por la mayoría de los equipos rehabilitadores que trabajan con ellos. Tiene una doble función: preventiva y de tratamiento.

Las diferentes formas de intervención: contención, apoyo, orientación, acompañamiento individual y familiar o psicoterapia, deben estar adaptadas a las circunstancias de cada caso, teniendo como objetivo el conseguir normalizar y mejorar la calidad de vida del paciente y su familia.
