

I. Adolescencia y epilepsia

Una definición completa del término calidad de vida abarcaría, tanto aspectos biológicos, como psicológicos y sociales. Y es obvio que en una persona con epilepsia estos aspectos se ven mermados y ofuscados de alguna forma.

A. Aspectos biológicos

Una persona con epilepsia puede presentar diferentes tipos de crisis, con cierta frecuencia y duración, todo esto conforman los aspectos biológicos.

Entre un 20 y un 30% de los enfermos que sufren de epilepsia tienen una alta frecuencia de crisis, que pudiera llegar a ser resistentes o refractarias a los tratamiento con los fármacos antiepilépticos (FAE), en estos suele verse, severidad de las crisis, estados de mal epiléptico y hasta secuelas físicas y/o mentales de la enfermedad, lo que produce una deteriorada Calidad de Vida.¹

Los pacientes adolescentes suelen tener una mayor problemática para el seguimiento del tratamiento y los cuidados que deben llevar.

En la adolescencia es frecuente que los epilépticos quieran llevar una vida normal y salgan con sus amigos hasta tarde, tomen alcohol, vayan a antros y olviden el medicamento. Esto puede tener graves repercusiones, las mayores descargas se producen durante el sueño por lo que si no se ha dormido bien el cerebro se sobreexcita en las horas siguientes al despertar, sumado al efecto del alcohol que excita las neuronas y las inhibe, además de que altera el metabolismo, las luces intermitentes del antro y los factores emocionales el cuadro puede agravarse.

Para un mayor control de las crisis es importante que el paciente tome el medicamento, tenga ciertos cuidados, vaya periódicamente al neurólogo y se haga estudios cada que éste lo indique, esto muchas veces puede no ser aceptado por los adolescentes puesto que implica una responsabilidad, por lo que es importante explicarle los beneficios que esto va a traer a su salud.

¹ Calidad de vida en la epilepsia, Salvador González Pal, Psiquiatría.com. Recuperado el 7 de noviembre del 2011 en el world wide web.

<http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psiquiatriacom/article/view/352/335/>

El control de las crisis aumenta la calidad de vida del paciente ya que se puede desenvolver como una persona normal, cuando la incidencia de crisis es menor o casi nula. Los aspectos biológicos y los sociales están íntimamente relacionados ya que si las crisis disminuyen el paciente puede desenvolverse en aspectos sociales y comportarse como una persona sana.

B. Efectos psicológicos

Cuando los problemas psicológicos inciden en pacientes con epilepsia lleva evidentemente a un pronóstico más sombrío de la calidad de vida. A pesar del papel secundario que ocupan los aspectos psicológicos en la asistencia sanitaria, resulta difícil negar la existencia de sufrimiento psíquico y la presencia de alteraciones psicopatológicas en quienes sufren la enfermedad.²

No es improbable que si el cuerpo sufre una enfermedad, la mente esté mal también.

Los trastornos más comunes en la epilepsia son la depresión y la ansiedad. La depresión en la epilepsia, se debe a factores biológicos como la localización del foco epiléptico aunque esto todavía no está comprobado; a factores como medicamentos que tienen como efecto secundario la depresión; y factores psicosociales.

La depresión y su vínculo con los problemas psicosociales, es un tema muy abarcador y donde la estabilidad emocional y familiar, la existencia de buenas relaciones sociales, la percepción no estigmática de la enfermedad, y el ejercicio físico son variables que están relacionadas directa o indirectamente con la aparición de depresión en enfermos con epilepsia³.

Estos factores en un adolescente, afectan en su proceso de individuación e independencia, que son esenciales en el proceso de formación de la personalidad y de desarrollo social básico por lo que tienen problemas para relacionarse toda su vida. El adolescente con epilepsia llega más difícilmente a la autonomía psíquica y a la madurez emocional debido a que éstas se logran en un proceso selectivo que hace el adolescente de sus elementos ambientales y el

² Epilepsia y psicología, J. DeFelipe-Oroquieta, neuropsicología de la epilepsia. Recuperado el 10 de noviembre del 2011 en el world wide web. <http://www.neurologia.com/pdf/Web/3409/m090856.pdf>

³ Calidad de vida en la epilepsia, Salvador González Pal, Psiquiatría.com. Recuperado el 7 de noviembre del 2011 en el world wide web. <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psiquiatriacom/article/view/352/335/>

ambiente de un adolescente con epilepsia está rodeado generalmente de la sobreprotección de su familia.

C. Conflictos sociales

La epilepsia es una enfermedad que ha sido rechazada a través de la historia, por mitos y falsas creencias. Desde que fue considerada como la enfermedad sagrada arrastra prejuicios y connotaciones negativas que han influido en la calidad de vida del epiléptico. Estas personas tienen que superar cada día numerosos obstáculos en la sociedad, porque ésta, con sus actitudes de rechazo, les impide la plena integración social, y en consecuencia el disfrutar de las mismas oportunidades que las personas sanas.

En las diferentes sociedades a través del mundo la epilepsia es identificada como una enfermedad discapacitada, una enfermedad mental, contagiosa, que tiene que ver con el demonio, etc. La única discapacidad de los epilépticos es la que la misma sociedad les ha creado.

Al padecimiento de la enfermedad se añade la vivencia social traumática de rechazo y falta de desarrollo social básico, por lo que suelen presentar dificultades en establecer relaciones interpersonales.⁴ Durante la infancia y la adolescencia los pacientes han sufrido insultos y rechazo de los compañeros, los amigos, etc. Lo que los ha llevado a ocultar la enfermedad como respuesta a una adaptación social.

Esta enfermedad también suele traer conflictos familiares. La actitud de los padres generalmente es de sobreprotección por temor a una caída, quemarse en la cocina, ser atropellado, etc. Por la pérdida de consciencia. Esta atención adicional de los padres hacia el enfermo, puede crear problemas entre los hermanos debido a que se le presta más atención al primero, también limita su vida de pareja y afecta al enfermo, debido a que se hace un ser dependiente.

La relación de sobredependencia familiar, el aislamiento de los pacientes del mundo social a lo largo de los años, así como otros factores asociados, constituyen frenos e inhibiciones al desarrollo afectivo normal de los pacientes, que pueden presentar una

⁴ Epilepsia y psicología, J. DeFelipe-Oroquieta, neuropsicología de la epilepsia. Recuperado el 10 de noviembre del 2011 en el world wide web. <http://www.neurologia.com/pdf/Web/3409/m090856.pdf>

inmadurez psicológica o desarrollo emocional no correspondiente a la edad cronológica del sujeto⁵

Los padres suelen sacar a sus hijos epilépticos de las escuelas para evitar la burla de sus compañeros cuando tenga una crisis o por la falsa creencia de que el esfuerzo mental propicia ataques, por lo que pierden valioso tiempo de socialización con sus compañeros. Lo que más afecta al epiléptico es cuando los profesores identifican esta enfermedad con retraso mental.

La educación en niños con epilepsia debe de tenerse en cuenta los ya conocidos problemas del aprendizaje que tienen estos enfermos, a estos niños después de investigar las características individuales de la enfermedad y su tratamiento se le debe de brindar apoyo y tratamiento integral desde diversas esferas y no aislarlo del sistema de educación normal.⁶

Los pacientes epilépticos tienen como futuro una vida laboral sin éxito puesto que si fueron retirados de la escuela no tienen una buena educación por lo que no consiguen un buen trabajo y en el caso de que lo consiguieran, probablemente ocultarían su enfermedad, puesto que pueden ser discriminados incluso despedidos de su trabajo por su enfermedad.

⁵ Epilepsia y psicología, J. DeFelipe-Oroquieta, neuropsicología de la epilepsia. Recuperado el 10 de noviembre del 2011 en el world wide web. <http://www.neurologia.com/pdf/Web/3409/m090856.pdf>

⁶ Educación y epilepsia, González Pal Salvador, psiquiatría.com. 7(2). Recuperado el 7 de noviembre del 2011 en el world wide web.

<http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psiquiatriacom/article/view/352/335/>