

Nuevos aspectos de la personalidad en la enfermedad coronaria aguda

MAGDALENA BUSTAMANTE*, ANTONIO DE ROSA**, VESNA LEROTICH, BRANCO MAUTNER

Unidad Coronaria, Hospital Municipal "Juan A. Fernández", Buenos Aires

* Médica Psicoanalista, Instituto de Psicoanálisis, Asociación Psicoanalítica Argentina

** Para optar a Miembro Titular de la Sociedad Argentina de Cardiología

Trabajo recibido para su publicación: 7/92. Aceptado: 8/92

Dirección para separatas: Dra. Magdalena Bustamante, Vidal 2032, 8° "B", (1428) Buenos Aires, Argentina

Se estudiaron 93 pacientes de ambos sexos con enfermedad coronaria aguda que ingresaron en la unidad coronaria de nuestro hospital con una edad promedio de 56 años. A todos se les efectuó una entrevista semipautada y se llenó el test BIQ I para medir alexitimia (sin palabras para sentimientos), mostrando niveles altos con una media de 40, desvío estándar de ± 7 y coeficiente de variación del 18%. La correlación entre factores de riesgo y alexitimia fue negativa, con un índice de 0,0569, con una $p > 0,05$. Aunque esto no es significativo estadísticamente, permite considerar este rasgo de personalidad como otro factor de riesgo en la enfermedad coronaria.

En 1943, F. Dunbar, una psicoanalista norteamericana, describió por primera vez un conjunto de rasgos de carácter que parecía repetirse en pacientes con enfermedad coronaria (EC) al cual llamó "personalidad coronaria".¹ Posteriormente, Friedman y Rosenman, en 1959, agruparon varios tipos de personalidad y a su vez confirmaron la hipótesis sobre la predisposición, entre los individuos de tipo A, a sufrir de EC en el futuro.^{2, 3}

Alexitimia, cuyo sentido literal es **sin palabras para sentimientos**, fue introducida por Sifneos en 1973, para hacer alusión a un conjunto de rasgos de la personalidad de pacientes con enfermedades psicosomáticas clásicas.⁴

Tan solo en 1980 Bogadovnic encuentra alta incidencia de alexitímicos entre pacientes con enfermedad coronaria aguda (ECA).⁵

OBJETIVO

El objetivo de este trabajo fue determinar la incidencia de alexitimia entre pacientes portadores de ECA internados en unidad coronaria (UC).

MATERIAL Y METODO

Se incluyeron 93 pacientes de ambos sexos sin límite de edad portadores de ECA (infarto agudo de miocardio -IAM- y angina inestable),

que fueron admitidos en la UC del Hospital General de Agudos Juan A. Fernández en forma consecutiva.

A todos ellos se les efectuó durante las primeras 48 horas de internación una entrevista semipautada, en la cual se llenó el test BIQ I, diseñado para evaluar y medir el fenómeno alexitímico.⁶ El test consta de 23 items a llenar por el entrevistador, de los cuales 17 se refieren a rasgos de la personalidad del paciente y seis a la impresión del observador frente al mismo. Esta evaluación no interfirió con el manejo clínico. Para la medición se utilizaron puntajes tipo perfil propuestos por Lolas y von Rad, que van de cero a 56, considerándose niveles altos de alexitimia por encima de 35.⁷

Como métodos estadísticos se emplearon pruebas de significación paramétrica (correlación [R]) y no paramétricas (coeficiente de contingencia [C]).^{8, 9}

RESULTADOS

Los 93 pacientes estudiados tenían una edad promedio de 56 años, con un rango de 33 a 80 (Figura 1).

Los resultados obtenidos a través de la aplicación del test BIQ I mostraron alto puntaje de alexitimia (mayor de 35), con una media de 40 y modo de 35.

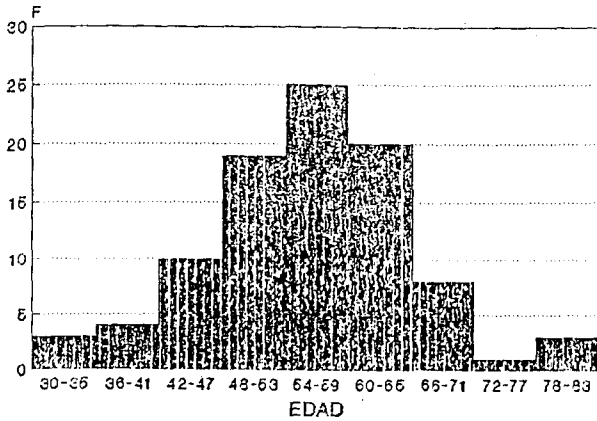


Fig. 1. Distribución por edad en años en los pacientes estudiados.

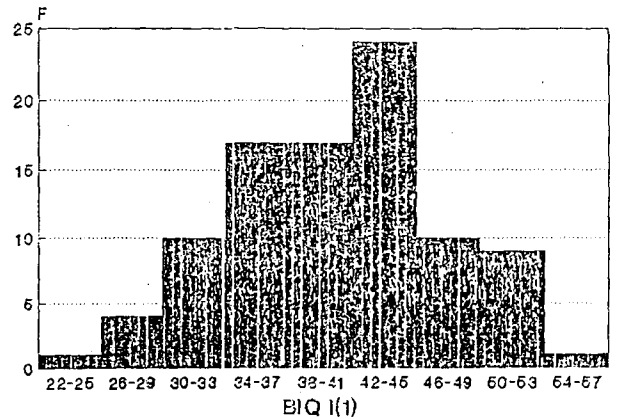


Fig. 2. Niveles de alexitimia obtenidos por el test BIQ I (1), en frecuencia acumulada, en toda la muestra.

El coeficiente de variación fue del 18% y un desvío estándar de ± 7 (Tabla 1) (Figura 2).

El coeficiente de correlación entre el BIQ I y la cantidad de los otros factores de riesgo (tabaquismo, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, diabetes) fue negativo: $-0,0569$, con una $p > 0,05$. Si bien esto no es significativo desde el punto de vista estadístico, se observa una tendencia a encontrar mayor nivel de alexitimia en el grupo de pacientes con menor cantidad, o sin los factores de riesgo coronario clásicos.

DISCUSION

El término "alexitimia" designa un conjunto de características observables predominantemente en situación de entrevista. Alude además a la dificultad de ciertos individuos para discriminar entre las sensaciones corporales y los sentimientos y emociones, con marcada pobreza en el uso de palabras con significado afectivo y un tipo de pensamiento pragmático o concreto, con notoria preocupación por los detalles de la realidad externa.¹⁰

Desde el punto de vista etiológico se han utilizado diferentes modelos para la explicación del fenómeno:

1. El psicodinámico, en el cual se considera la alexitimia debida a fallas en los procesos de simbolización que impiden que los afectos sean

elaborados psíquicamente.

2. El psicodinámico evolutivo, basado en el concepto del déficit, se relaciona con fallas en el vínculo madre-hijo.

3. El modelo fisiológico postula fallas en la función del hipocampo o cerebro visceral que impiden la transformación de las emociones en un lenguaje simbólico por la neocorteza. Se ha llegado a postular el síndrome de cerebro dividido, asimilando los alexitímicos a los pacientes comisurotomizados.¹¹

4. El adaptativo, en el cual se considera que un determinado tipo de presión sociocultural hace que los individuos funcionen con una especie de "falso self" (falso yo), con respecto a los demás, forzándolos a subestimar de manera sistemática sus sentimientos y emociones.

Se han realizado innumerables trabajos empíricos para conocer la relación entre este fenómeno y el desarrollo de enfermedades orgánicas.

Una de las conclusiones obtenidas se resume en el concepto de psicomantenimiento que vincula la alexitimia con una tendencia, por parte del paciente que la sufre, a cronificar los procesos, aumentando las complicaciones y dándole al clínico la impresión de "gravedad", asociada al caso.¹²

Estudios comparativos han encontrado mayor

Tabla 1
Análisis estadísticos de las variables edad, test BIQ I (1), en toda la muestra

Variable	Número de datos	Media	Mediana	Modo X	Desviación estándar	Coefficiente de variación	Error estándar
Edad	93	50	55	53	10	18	6
BIQ I (1)	93	40	40	35	7	18	1

incidencia de alexitimia entre enfermos del tracto gastrointestinal que entre los que padecen enfermedades cardiovasculares.

Bogadovnic encontró que los pacientes que habían sufrido IAM eran comparativamente más alexitímicos que los que sufrían enfermedades ortopédicas.⁵

Sin embargo, los estudios de Faller, realizados en enfermos con EC entre los seis y doce meses después de haber sufrido IAM, no permitieron concluir que fueran más alexitímicos que grupos de pacientes con otras enfermedades psicósomáticas.¹³

Recientemente se han hecho evaluaciones comparativas entre personalidad tipo A y alexitimia, concluyendo que pueden ser asimiladas en cuanto a que en ambos grupos se destacan rasgos compulsivos, sobreadaptación, negación de la necesidad de ayuda de otras personas, dificultad para manejarse con emociones prefiriendo las acciones, dificultad para percibir los signos de alarma en el cuerpo, como por ejemplo la fatiga o el desfallecimiento.^{5, 14}

Deberán hacerse estudios apropiados para evaluar la relación entre la alexitimia y otros tipos de personalidad en los que se haya demostrado incidencia importante de EC o IAM (ejemplo: personalidad tipo B).

Lo anterior puede explicar el porqué de la alta incidencia de alexitimia en la muestra de pacientes examinados por nosotros y sugiere que este rasgo no es circunstancial sino que más bien forma parte del carácter del enfermo.

En la muestra examinada se observó también la tendencia de los grupos con menos o ningún factor de riesgo coronario a presentar cifras altas en el puntaje de alexitimia.

Probablemente la conclusión más importante de todos los estudios sobre el fenómeno alexitímico realizados hasta ahora es la que destaca Lolas. Según este autor, el concepto de alexitimia posibilita la comunicación y comprensión de los aspectos emocionales en la interacción médico/paciente, lo cual, adecuadamente evaluado, constituye una verdadera aproximación biopsicológica a todas las formas de enfermedad.¹⁵

CONCLUSION

Los pacientes estudiados presentaron niveles altos de alexitimia, de acuerdo con los resultados del test BIQ I. La correlación entre la cantidad de factores de riesgo (tabaquismo, hipertensión arterial, hipercolesterolemia y diabetes) y alexitimia fue negativa, con un índice de 0,0569, con una $p > 0,05$.

Si bien esto no es significativo desde el punto de vista estadístico, se observa una franca tendencia a presentar mayor nivel de alexitimia en los pacientes con poco o ningún factor de riesgo, lo cual permite considerar este rasgo de personalidad como otro factor a tener en cuenta en la EC.

SUMMARY

Ninety three consecutive patients of both sex were admitted in our coronary care unit with acute ischemic heart disease. Mean age was 56 years. A semistructured interview was performed in each case including a BIQ I test to assess alexithymia (without words for feelings). High levels of alexithymia with mean of 40, standard deviation ± 7 and a variation coefficient of 18 %. Correlation between the number of risk factors present (smoking, high blood pressure, hypercholesterolemia and diabetes) and alexithymia was negative, showing an index of 0.0569, being the $p < 0.05$. Although statistically not significant, there is a clear tendency toward the existence of a higher level of alexithymia in patients with few or no risk factors, therefore suggesting that alexithymia should be taken in account as another factor in the production of acute ischemic heart disease.

Agradecimiento

Al Dr. Juan Jiménez por su trabajo en la parte estadística de la investigación.

BIBLIOGRAFIA

1. Dunbar F: Psychosomatic Medicine. Hoeber, N. York, 1943.
2. Friedman M, Rosenman RH: Association of specific overt behavior pattern with blood and cardiovascular findings. JAMA 1959; 169: 1286-1296.
3. Rosenman RH, Brand RJ, Jenkins CD, Friedman M, Straus R, Wurm M: Coronary heart disease in the Western Collaborative Group Study. Final follow up experience of 8.5 years. J Am Med Assoc 1975; 233: 872-877.
4. Sifneos PE: The prevalence of "alexithymic" characteristics in psychosomatic patients. Psychother Psychosom 1983; 22: 255-262.
5. Bogadovnic V, Adamovic V, Eric B, Pendic D: Alexithymia nei paziente con infarto acuto del miocardio: una esperienza in Jugoslavia. Med Psicosom 1989; 34: 3-10.
6. Apefel RG, Sifneos PE: Alexithymia: concept and measurement. Psychother Psychosom 1979; 32: 180-190.
7. Lolas F, von Rad M: Empirical evidence of alexithymia. Psychother Psychosom 1982; 38: 91-102.
8. Snadecor GW, Cochran WG: Métodos Estadísticos, 1969.
9. Siegel S: Nonparametric statistics for the behavioral sciences. Mc Graw-Hill Book Co Inc, 1985.
10. Haviland M, Shaw D, Cummings M, McMurray P: Alexithymia subscales and relationship to depression. Psychother Psychosomatic 1988; 50: 164-170.
11. Taylor G, Bagby M: Measurement of alexithymia. Psych Clin NA 1988; 11 (3).
12. Kinsman R, Dirks J, Jones N: Psychomaintenance of chronic physical illness. In Millo, Green Meagher. Plenum Publishing, New York, 1982.
13. Faller H: Psychother Med Psychol 1989; 39: 151-160.
14. Keltikangas LJ: Alexithymia and type A behavior compared in psychodynamic terms of personality. Br J Med Psychol 1990; 63: 131-135.
15. Lolas F, von Rad M: Psychosomatic disease and neurosis. Compr Psychiat 1982; 23: 19-24.