

Instituto de Hematología e Inmunología

## PERSONALIDAD Y ESTABILIDAD PSÍQUICA EN UN GRUPO DE PACIENTES ADULTOS CON INMUNODEFICIENCIA CELULAR

Lic. Raúl Martínez Triana, Dra. María E. Alfonso Valdés y Lic. Liana M. Serra Felipe

### RESUMEN

Se realizó un estudio de 16 pacientes adultos con el diagnóstico de inmunodeficiencia celular (IC), con el objetivo de evaluar sus características de personalidad, perfil psicopatológico y nivel de ansiedad. Se utilizó la prueba de los 16 factores de personalidad de R.B. Cattell, la escala de ansiedad IPAT del mismo autor, el inventario multifacético de la personalidad de Minnesota de S.R. Hataway y C. Mc Kinley y una entrevista psicosocial. Los pacientes estudiados presentaron como grupo un perfil de personalidad que los caracterizó como individuos reservados, emotivos, dominantes, tímidos, sensibles, perspicaces, inseguros, descontrolados, tensos y agobiados. El nivel de ansiedad general fue elevado. El perfil psicopatológico se correspondió con los estados depresivos y resultó mayor que el observado en algunos padecimientos hematológicos. La incidencia de alteración psíquica fue del 75 % en los pacientes y del 37,5 % en sus familiares. En el momento del estudio el 50,6 % de los sujetos refirieron disfunciones en la esfera sexual.

*Descriptor DeCS:* SINDROMES DE INMUNODEFICIENCIA/psicología.

En los últimos años numerosas investigaciones han demostrado la influencia del psiquismo en la respuesta inmune, generalmente en el sentido de una inmunosupresión,<sup>1-3</sup> y se ha reconocido la relación existente entre los procesos psicológicos y la actividad de los sistemas nervioso, endocrino e inmune, todo lo cual se considera el campo de la psico-neuroinmunología.<sup>4</sup>

En estudios recientes se plantea la incidencia de aspectos del sistema inmune sobre la esfera psicológica. En este sentido, se considera que la patofisiología de la depresión puede estar relacionada con la influencia de las citocinas (mediadores solubles de la inmunidad), unida con la acción neuroendocrina y la conducta,<sup>5,6</sup> así como los estudios con células NK revelan influencia sobre los estados depresivos.<sup>7,8</sup>

Sin embargo, los estudios psicológicos exploratorios y descriptivos en personas afectadas por trastornos en el funcionamiento del sistema inmune resultan relativamente escasos; se refieren por lo general a pacientes infectados con el VIH, en los cuales se reportan con frecuencia elevados niveles de depresión y ansiedad, que se atribuyen no sólo a la connotación personal y social que conlleva esta enfermedad, sino también al empobrecimiento progresivo de su sistema inmune.<sup>9</sup>

La inmunodeficiencia celular (IC), enfermedad caracterizada por alteraciones del número, función o ambas de las células inmunocompetentes, determina una mayor susceptibilidad a las infecciones recurrentes por diferentes gérmenes como hongos, protozoarios y virus.<sup>10</sup>

El presente trabajo tiene como objetivo conocer algunas características de personalidad, estabilidad psíquica y ansiedad de un grupo de enfermos con diagnóstico de IC.

## MÉTODOS

Se estudiaron 16 pacientes (13 mujeres y 3 hombres) con IC diagnosticados y atendidos en la consulta de Inmunología del Instituto de Hematología e Inmunología (IHI). Las edades de estos sujetos estaban comprendidas entre los 22 y 59 años, con una media de 37,1.

El 81 % de los pacientes estudiados tenían un nivel de escolaridad medio o superior. El 80 % de los sujetos estaban casados y el 25 % se encontraba con capacidad laboral disminuida o en proceso de peritaje médico.

Se evaluaron las características de personalidad, estabilidad psíquica y nivel de ansiedad, a partir de la aplicación de los siguientes instrumentos:

- Prueba de los 16 factores de la personalidad (Cattell RB. *The 16 personality factor questionnaire. Institute for Personality and Ability Testing, Illinois, 1974*).

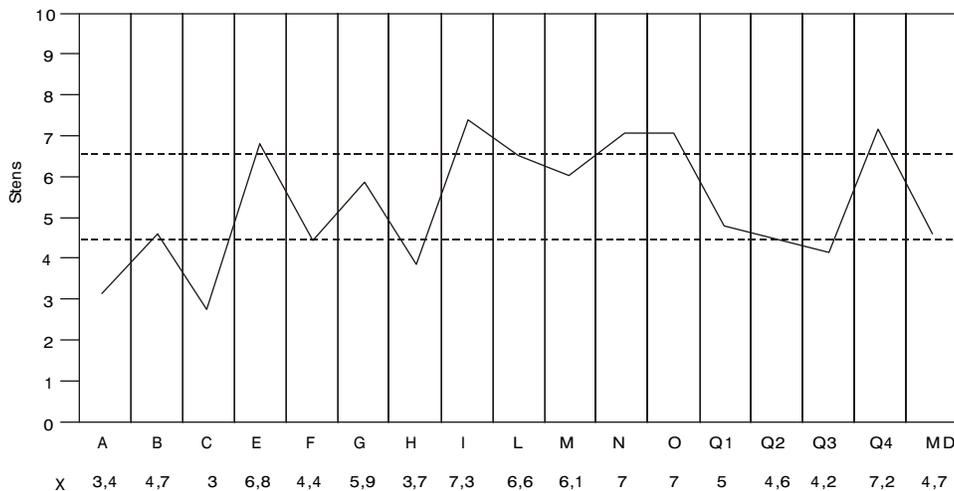


FIG. 1. Puntuaciones medias de los pacientes en el 16 PF.

- Escala de ansiedad IPAT (Hospital Pediátrico de La Habana. Manual de la escala de Cattell para la determinación de la ansiedad. Ciudad de La Habana, 1974).
- Inventario multifacético de la personalidad de Minnesota (MMPI) de S.R. Hataway y C. Mc Kinley.<sup>11</sup>
- Entrevista psicosocial. Departamento de Psicología, IHI.

Se controlaron las variables edad, sexo, escolaridad y ocupación.

Las entrevistas y las pruebas se realizaron de forma individual y bajo condiciones adecuadas de iluminación, temperatura y privacidad.

Para el análisis de los datos se utilizó el SPSS versión 8.0 para Window, específicamente la prueba t de Student.

## RESULTADOS

El perfil de personalidad que se obtuvo de la aplicación de la prueba 16 PF describe a este grupo como sujetos reservados, esquivos (factor A-), emotivos, con poca estabilidad emocional (factor C-), dominantes (factor E+), tímidos, cohibidos (factor H-), sensibles (factor I+), pers-picaces, astutos (factor N+), inseguros, aprehensivos (factor O+), descontrolados, poco convencionales (factor Q<sub>3</sub>-) y tensos, frustrados, agobiados (factor Q<sub>4</sub>+) (fig. 1).

Los resultados de la prueba de ansiedad IPAT, mostraron un nivel elevado de ansiedad total (T=7.7 stens) en estos pacientes. Los elementos que contribuyeron a esta ansiedad fueron la tensión provocada por insatisfacción de necesidades sociales y sexuales (factor Q<sub>4</sub>), la desconfianza (factor L), la incapacidad para controlar y expresar las tensiones de una forma adaptada y realista (factor C) y los sentimientos de culpa (factor O) (fig. 2).

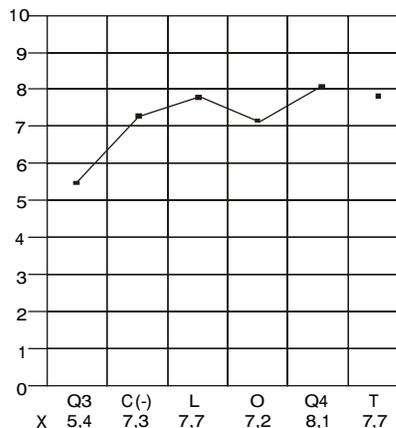


FIG. 2. Escala de ansiedad IPAT. Puntuaciones medias

En el perfil psicopatológico del MMPI se observó una marcada elevación (por encima de las 2 desviaciones estándares) de las escalas D (depresión), Sc (esquizofrenia), Hy (histeria), Hs (hipocondriasis), Pa (paranoia), Pt (psicastenia) y Pd (desviación psicopática) (fig. 3).

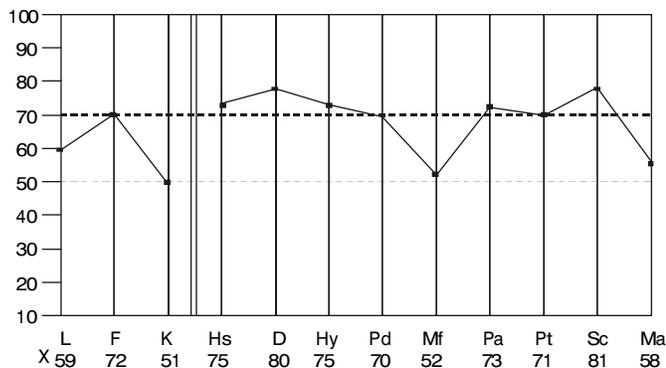


FIG. 3. Puntuaciones medias de los pacientes en el MMPI.

De la entrevista psicosocial se obtuvo que el 75 % de los sujetos tenían antecedentes de alteración psíquica en su historia personal y el 37,5 % refirió antecedentes psiquiátricos familiares. El 50,6 % presentaba desajustes en la esfera sexual en el momento del estudio.

## DISCUSIÓN

El perfil de personalidad obtenido por el 16 PF se corresponde con el observado en pacientes con padecimientos endocrinos<sup>12</sup> y con trastornos cardiovasculares (García CT. Estudio psicológico del paciente diabético con riesgo cardiovascular. Comunicación personal); pero se distingue de ellos en que las puntuaciones en el factor H son más bajas (timidez) y más altas en los factores I (sensibilidad, dependencia, sobreprotección) y Q4 (tensión, frustración, agobio). El conjunto de características descritas en este grupo determina la aparición de aspectos que pueden entorpecer una acción social eficiente en ellos e impedir, en muchos casos, la elaboración de respuestas adecuadas a las demandas resultantes de su condición de enfermos.

El nivel total de ansiedad de este grupo fue elevado y superior al reportado en otros grupos de enfermos.<sup>13-15</sup> Los contribuyentes más importantes a esta ansiedad, implican una tendencia a la emocionalidad, tensión e irritabilidad, con una vivencia frecuente de displacer y alteración.

Aunque el perfil psicopatológico obtenido por el MMPI es semejante al observado en pacientes con otros padecimientos,<sup>14-16</sup> en este caso hay muestras de una mayor alteración, al

ubicarse 7 de las 9 escalas clínicas por encima de las 2 desviaciones estándares. Este perfil es frecuente en personas que manifiestan depresión, angustia, sentimientos de inseguridad, tendencia a rasgos obsesivos-compulsivos y una marcada necesidad de reconocimiento.

La elevada incidencia de antecedentes de alteración psíquica en el grupo estudiado, así como el alto porcentaje de disfunciones sexuales observadas, confirman la estrecha interrelación entre enfermedad física y morbilidad neurótica planteada por otros autores.<sup>17-19</sup>

En estos pacientes, en los que la presencia de trastornos recurrentes es una característica fundamental de su padecimiento, la enfermedad resulta una limitación importante para un adecuado desarrollo personal, familiar y sociolaboral, lo cual se pone de manifiesto en el elevado porcentaje de pacientes desvinculados laboralmente por peritaje médico en este grupo.

Se ha planteado que la enfermedad puede resultar una importante fuente de estrés psicológico y esto a su vez influir en el funcionamiento del sistema inmunológico del individuo.<sup>20</sup> La incidencia del estrés psicológico y la depresión sobre la respuesta inmune ha sido motivo de numerosos trabajos en las últimas décadas.<sup>21-23</sup>

Si bien no es posible afirmar que las características psíquicas observadas en estos sujetos constituyan un elemento que forme parte de la etiología del trastorno inmunológico que presentan, es muy probable que sí coadyuven a un agravamiento de éste y que les impida una adecuada recuperación sociolaboral, por lo que se convierte en otra de las limitantes que impone a los sujetos esta enfermedad.

## SUMMARY

---

A study was performed in 16 adult patients with a diagnosis of cellular immunodeficiency (IC), to assess their personality characteristics, psychopathological profile, and anxiety level. R.B. Cattell's test of 16 factors of the personality, IPAT anxiety scale of the same author, Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) from S.R. Hataway and C. McKinley, and psychological interview were used. As a group, study patients showed a personality profile characterizing as reserved, dominant, emotive, timid, tender, perspicacious, insecure, uncontrolled, strained, and exhausted individuals. Level of general anxiety was high. Psychopathological profile agreed with some hematologic ailments. Incidence of psychic disorders was 75% in patients, and 37,5% in relatives. When study was performed 50,6% of subjects referred sexual dysfunctions.

---

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Allen Mersh TG, Glover C, Fordy C, Henderson DC, Davies M. Relation between depression and circulating immune products in patients with advanced colorectal cancer. *J R Soc Med* 1998;91(8):408-13.
2. Newport DJ, Nemeroff CB. Assessment and treatment of depression in the cancer patient. *J Psychosom Res* 1998;45(3):215-37.
3. Pop VJ, Maartens LH, Leusink G, Son MJ van, Knottnerus AA, Ward AM, et al. Are autoimmune thyroid dysfunction and depression related? *J Clin Endocrinol Metabol* 1998;83(9):3194-7.
4. Guidi L, Triccerri A, Frasca D, Vangeli M, Errani Ar, Bartoloni C. Psychoneuroimmunology and aging. *Gerontology* 1998;44(5):247-61.
5. Connor TJ, Leonard BE. Depression, stress and immunological activation: the role of cytokines in depressive disorders. *Life Sci* 1998;62(7):583-606.
6. Maier SF, Watkins LR. Cytokines for psychologists: implications of bidirectional immune-to-brain communication for understanding behavior, mood, and cognition. *Psychol Rev* 1998;105(1):83-107.
7. Levy S, Herberman R, Lippman M, d'Angelo T. Correlation of stress factors with sustained depression of natural killer cells activity and predicted prognosis in patients with breast cancer. *J Clin Oncol* 1987;5:348.
8. Frank MG, Hendricks SE, Johnson DR, Wieseler JL, Burke WJ. Antidepressants augment natural killer cell activity: in vivo and in vitro. *Neuropsychobiology* 1999;39(1):18-24.
9. Markowitz JC, Kocsis JH, Fishman B, Spielman LA, Jacobsberg LB, Frances AJ, et al. Treatment of depressive symptoms in Human Immunodeficiency Virus positive patients. *Arch Gen Psychiatr* 1998;55(5):452-7.
10. Roger T. Regulación de la respuesta inmunitaria. En: Roitt I, Brostoff J, Male D. *Inmunología*. 2 ed. Barcelona:Salvat,1991:10-10.10.
11. Barroso CC, Álvarez MA, Alvisa R. Validación preliminar para Cuba de una versión del MMPI abreviado. *Rev Hosp Psiquiatr Habana* 1982;23(581).
12. Álvarez MA. Factores de personalidad, depresión y concentración de la atención en el bocio tóxico difuso. *Rev Cubana Invest Biomed* 1983;2:374.
13. Alvisa R. Algunos aspectos psicológicos del tratamiento al paciente diabético. *Cuad Endocrinol Metabol* 1989;2:52.
14. Loy A, Almagro D, Álvarez MA, Durán MA. Aspectos psicológicos del adulto hemofílico. *Sangre* 1980;25(3):416.
15. Loy A, Álvarez MA, Durán MA, Almagro D. Consideraciones psicopatológicas en un grupo de hemofílicos adultos. *Rev Cubana Med* 1985;20:8.
16. Martínez R, Loy A. Influencia de la depresión sobre la respuesta inmune. Algunas consideraciones. *Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter* 1989;5:225.
17. Vázquez JL, Muñoz Madoz V. The interaction between physical illness and neurotic morbidity in the community. *Br J Psychiatr* 1981;139:328.

18. Pless IB. Valoración clínica: funciones físicas y psicológicas. Clin Pediatr Norteam 1984;31:35.
19. Schindler BA. Stress affective disorders, and immune function. Med Clin Nort Am 1985;69:585.
20. Bayes R. Psicología oncológica. Barcelona: Martínez Roca,1985:25.
21. Holden RJ, Pakula IS, Mooney PA. An immunological model connecting the pathogenesis stress, depression and carcinoma. Med Hypotheses 1998;51(4):309-14.
22. Natelson BH, Denny T, Zhou XD, LaMarca JJ, Ottenweller JE, Tiersky L, et al. Is depression associated with immune activation? J Affect Disord 1999;53(2):179-84.
23. Koh KB. Emotion and immunity. J Psychosom Res 1998;45(2):107-15.

Recibido: 28 de octubre de 1999. Aprobado: 15 de noviembre de 1999.

Lic. *Raúl Martínez Triana*. Instituto de Hematología e Inmunología. Apartado 8070, CP 10800, Ciudad de La Habana, Cuba. Teléf: (537) 578268. Fax: (537) 338979. e mail:ihidir@hematol.sld.cu