

ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y DEMENCIA: ¿CUÁL ES LA RELACIÓN?

UN PROYECTO PARA ANALIZAR LA RELACIÓN ENTRE ESTRÉS, ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y DEMENCIA

Palomino, M.¹, Cáceres, R.², Beyebach, M.³ y Villar, R.⁴

1. Médico de Atención Primaria.
2. Psicóloga y psicoterapeuta.
3. Psicólogo y Psicoterapeuta de la Asociación Española de Terapia Sistémica Breve.
4. Trabajadora Social.
Centro de Referencia Estatal de atención a personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Imserso.
Autora para correspondencia:
Correo electrónico: mapcreasal@imserso.es (M. Palomino).

Introducción

La población mundial envejece y con ella el número de casos de demencia. Sin embargo la patogénesis de ésta continua sin ser muy bien entendida. Estudios epidemiológicos muestran que eventos estresantes y el trastorno por estrés posttraumático (TEPT) aumentan el riesgo de desarrollar deterioro cognitivo (DCL) (1) y demencia (2). Así como el poseer rasgos de personalidad que predisponen al estrés, como el neuroticismo, incrementa la probabilidad de desarrollar DCL (3) y Enfermedad de Alzheimer (EA) (4).

Numerosas investigaciones han documentado cómo niveles prolongados y elevados de estrés y miedo inducen déficits en el aprendizaje y pérdida de memoria (5). Dichos déficits han sido relacionados con alteraciones en la activación del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal y con la secreción de corticoides desencadenada por el estrés, que suprime la actividad del hipocampo e induce la atrofia del mismo. Otra teoría liga las alteraciones cognitivas al aumento en el nivel de citoquinas pro-inflamatorias que ocurre durante periodos de estrés.

En los últimos años se han publicado dos estudios realizados en grupos poblacionales amplios, a los cuales se les realizó un seguimiento a largo plazo y cuyas variables de estudio fueron la presencia de estrés y el riesgo de padecer demencia. Uno de estos estudios, llevado a cabo durante siete años en 181.093 veteranos de guerra norteamericanos, mostró un riesgo dos veces mayor de desarrollar demencia en aquellos individuos diagnosticados de TEPT (7). El segundo estudio contaba con una muestra de 1462 mujeres a lo largo de 35 años en quienes se encontró una asociación entre la presencia de estrés psicológico en las etapas medias de la vida y el desarrollo de demencia, especialmente EA, en las etapas tardías. (8).

Sin embargo, hacen falta aún mayor número de estudios epidemiológicos que avalen la relación entre la demencia y el estrés generado tanto en situaciones cotidianas (vida familiar, laboral, de pareja) como en el contexto de una experiencia traumática. Y en donde éste, sea valorado como un factor de riesgo en si mismo para el desarrollo de dicha enfermedad.

La importancia de los resultados que este tipo de investigaciones pueden arrojar reside en la posibilidad de ampliar el concepto de la demencia de un trastorno meramente orgánico e individual a un proceso mucho más dinámico, cuyas raíces también se encuentran en lo colectivo y en lo vivencial. Abriendo, de ser así, las puertas hacia abordajes preventivos y terapéuticos diferentes, y también por qué no, hacia un entendimiento más profundo y una visión más crítica de la sociedad que estamos construyendo.

Objetivos

Objetivo general

Analizar la relación entre experiencias vitales estresantes, estrés posttraumático y demencias.

Objetivos específicos

- Explorar los acontecimientos estresantes presentes en la historia de vida de personas con demencia.
- Analizar la historia de las diferentes estrategias de coping utilizadas por personas con demencia.
- Analizar los distintos factores de la personalidad de personas con demencia..
- Mejorar el estado emocional del paciente.
- Abordar sucesos traumáticos mediante EMDR.
- Analizar la relación temporal entre los sucesos estresantes y el momento de inicio de la demencia.

Método

Muestra

Los sujetos participantes en este estudio forman parte de la población diagnosticada con deterioro cognitivo leve (DCL) o demencia según criterios NINDS/ADRAD en fase leve (GDS 3), moderada (GDS 4-5) y grave (GDS 6-7) atendida en el Centro de Referencia Estatal de enfermedad de Alzheimer y otras demencias del IMSERSO en Salamanca, Asociación de enfermos de Alzheimer de Salamanca y Centros de Salud colaboradores.

Procedimiento

El diseño empleado en este trabajo consiste en un estudio observacional longitudinal y experimental.

Pacientes con DCL y demencia leve (GDS 3).

La recogida de información se estructurará en dos partes. En la primera, se recogerán variables sociodemográficas, historial clínico del paciente y cuestiones relacionadas con sucesos de interés para el estudio. En la segunda parte, se obtendrá la información de las variables de interés en este estudio a través del Genograma familiar y de los siguientes cuestionarios:

- Inventario de Personalidad NEO reducido de cinco factores (NEO-FFI) (Costa y McRae, 1985).
- Escala abreviada de reajuste social de Holmes y Rahe.
- Escala de experiencias disociativas (DES) .
- Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE). (Sandín y Chorot, 2003).
- Escala de autoestima (Rosenberg, 1965).
- Escala de depresión "The Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale" (CES-D) (Radloff, 1977).
- Inventario de expresión de ira estado-rasgo (STAXI-2) (Spielberger).

La entrevista durará dos horas aproximadamente y será realizada por la Médico de Atención Primaria y la Psicóloga del Área de Familias del CREA. Una vez realizadas las pruebas serán analizadas a través del paquete estadístico SPSS 19. Posteriormente, se trabajarán los sucesos traumáticos en aquellos sujetos que así lo deseen, desde el abordaje psicoterapéutico de EMDR (Desensibilización y reproceso por el movimiento de los ojos) aplicando el protocolo de intervención. Este tratamiento será llevado a cabo por la psicóloga del Área de Familias del Centro.

Pacientes con demencia moderada-grave (GDS 4,5,6 y 7).

En este caso, será fundamental contar con una persona de la familia cercana al paciente para responder a la primera parte de la recogida de datos, aportar la información concerniente al genograma y realizar el resto de pruebas mencionadas anteriormente. Se estudiará la posibilidad de realizar tratamiento EMDR con algún paciente en fase moderada .

El estudio será presentado al Comité ético del Centro para salvar los aspectos éticos relacionados con la investigación. Por otro lado, los sujetos pasarán a formar parte del estudio previo consentimiento informado.

Discusión

La demencia se ha convertido en uno de los grandes problemas de salud pública ,ante el cual ,la perspectiva biomédica que ha conducido durante años las investigaciones, no ha podido dar aún una respuesta satisfactoria.

Por esto, se hace necesario un enfoque biopsicosocial que amplíe el número de variables a tener en consideración para el abordaje de una enfermedad tan compleja por sus implicaciones personales, sanitarias y sociales. Siguiendo esta línea, el presente proyecto centra su atención en eventos que relacionan la enfermedad con la vida, enmarcando la demencia dentro de las circunstancias que vivimos y no como un ente biológico aislado de las mismas.

De este modo, se amplía la perspectiva de tratamiento de la demencia así como la de la prevención de la misma al contemplarse indicadores sobre los que poder intervenir en la vida de sujetos que no han desarrollado DCL o demencia. El alcance de este estudio también puede llegar apacientes que en este momento se encuentran en estadios tempranos de la enfermedad.

1. Yehuda R, Golier JA, Harvey PD, Stavitsky K, Kaufman S, Grossman RA, et al. Relationship between cortisol and age-related memory impairments in Holocaust survivors with PTSD. Psychoneuroendocrinology 2005; 30: 678-87.
2. Persson G, Skook I. A prospective population study of psychosocial risk factors for late onset dementia. Int J Geriatr Psych 1996, 11: 15-22.
3. Wilson RS, Schneider JA, Boyle PA, Arnold SE, Tang Y, Bennet DA. Chronic distress and incidence of mild cognitive impairment. Neurology 2007; 68: 2085-92.
4. Wilson RS, Arnold SE, Schneider JA, Kelly JF, Tang Y, Bennett DA. Chronic psychological distress and risk of Alzheimer's disease in old age. Neuroepidemiology 2006; 27: 143-53.
5. Mc Ewen BS, Sapolsky RM. Stress and cognitive function. Curr Opin Neurobiol 1995; 5:205-216.
6. Mizoguchi K, Kunishita T, Chui DH, Tabira T. Stress induces neuronal death in the hippocampus of castrated rats. Neurosci Lett 1992; 138:157-160.
7. Kristine Yaffe, Eric Vittinghoff, Karla Lindquist, Deborah Barnes, Kenneth E. Covinsky, Thomas Neylan, Molly Kluse, Charles Marmar. Posttraumatic Stress Disorder and Risk of Dementia among US veterans. Arch Gen Psychiatry 2010; 67(6): 608-613.
8. Lena Johansson, Xinxin Guo, Margda Waern, Svante Östling, Deborah Gustafson, Calle Bengtsson and Ingmar Skook. Midlife psychological stress and risk os dementia: a 35 year longitudinal population study. Brain 2010; 133; 2217-2224.

Referencias Bibliográficas