

M Marín Olalla*
R García**
B Pérez Ramírez*.

* Psiquiatra. Área de Salud Mental del Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería.

** Psiquiatra Infanto Juvenil. Deaf Child and Family Team. Springfield University Hospital. Londres.

Correspondencia:

Macarena Marín Olalla.

Camino la plata, Urb. jardines del Toyo 1 A 8

Retamar, 04131 Almería

E-mail: almefulham@yahoo.es

bernamarca@hotmail.com

Psicopatología y sordera. Una perspectiva desde la psiquiatría infantil y del adolescente

Psychopatology and deafness. A perspective from child and adolescent psychiatry

RESUMEN

Hasta hace unos años la causa más frecuente de sordera era la infección por rubéola y meningitis. En las últimas décadas, se ha producido un cambio en la etiología, decreciendo el número de casos de rubéola e incrementándose el número de sordos por prematuridad. Los trastornos mentales en los niños sordos se estiman en aproximadamente son el doble que en los niños oyentes. Si bien, según varios autores, hay un exceso de diagnósticos de la mayoría de los trastornos mentales en la población infanto-juvenil sorda, lo que parece corresponder a un mal entendimiento de la Cultura Sorda, y de su lenguaje.

Se identifican ciertos factores de riesgo en la población infanto juvenil sorda que le predisponen al padecimiento de trastornos psiquiátricos, como son un retraso en la adquisición del lenguaje, la relación dificultosa con su grupo de iguales y la posible discriminación que sufren en el entorno que les rodea. Todos éstos factores actúan favoreciendo una baja autoestima, y a veces en relación con ésta trastornos afectivos.

Un mayor conocimiento por parte de los clínicos de la sordera y de su relación con la salud mental, facilitaría una mayor y adecuada atención psiquiátrica a la población sorda.

PALABRAS CLAVE

Sordera, psiquiatría infantil, cultura, psicopatología.

SUMMARY

Some years ago, the main cause of deafness was the rubella and meningitis infections. Nevertheless, nowadays the trend has changed towards a decreasing of the cases of deaf children produced by the latter infections and a sharp increasing of the cases due to premature births.

Some authors consider the mental health problems in deaf children around the double than in hearing children, although others disagree with these theories linking the high prevalence of psychiatric diagnosis in deaf people to the misunderstanding about the language and culture of deaf population.

Overall, we can identify certain risk factors, which can lead to deaf children to suffer psychiatric problems. Some of these are the delays in the language learning, and the secondary difficulties in the development of close and steady relationships with their peers. The latter factors can lead to low self-esteem and altogether to affective disorders.

A better knowledge by the psychiatrists about deafness and the deaf culture would ease an adequate approach of the deaf children and adolescent with mental health problems.

KEY WORDS

Deafness, psychiatry, child and adolescent, culture, psychopathology.

INTRODUCCIÓN

En estudios recientes se estima que existen 70 millones de sordos en los 5 continentes. En el Reino Unido hay una población de sordos de aproximadamente ocho millones y medio de personas⁷. Podríamos asumir que en general, por cada 10.000 personas, 10 nacerán profundamente sordas y 20 lo llegarán a ser a lo largo de su desarrollo, con lo que necesitaran algún tipo de lenguaje de signos y/o audífonos; 100 personas serán parcialmente sordas y entre 600 y 800 tendrán muy disminuida o lo suficientemente disminuida la audición, como para utilizar algún tipo de ayuda para comunicarse⁸.

En términos generales, en el Reino Unido cerca de 70.000 personas utilizan Lenguaje de Signos Británico o British Sign Language (BSL), y en España aproximadamente 400.000 personas se comunican con Lenguaje de Signos Español (LSE) según la Confederación Nacional de Sordos.

De acuerdo con Du Feu y Fergusson², un niño de cada 1500 es profundamente sordo desde muy temprana edad. Hasta hace unos años la causa más frecuente de sordera era la infección por rubéola y la meningitis. Sin embargo en las últimas décadas, se ha producido un cambio en la etiología de la sordera. Ha decrecido el número de casos de rubéola, debido a la introducción de la vacuna y se ha incrementado el número de sordos por prematuridad.

Hay que resaltar que en los hijos sordos de padres sordos, el desarrollo del lenguaje se produce adecuadamente en la mayoría de los casos. No obstante, el 90 % de los niños sordos son de padres oyentes, los cuales por el contrario tienen un alto riesgo de padecer retrasos en el desarrollo del lenguaje, lo que conlleva importantes trastornos afectivos, emocionales, sociales y educacionales.

Adicionalmente el 15-20% de los niños sordos tienen asociada una discapacidad (ceguera, parálisis cerebral...).

Estos datos hacen patente la necesidad de facilitar atención sanitaria especializada a la población sorda y, en concreto, a nivel de Salud Mental. Así, los Servicios de Salud mental infanto-juvenil especializados en niños y adolescentes sordos han ido creciendo en los últimos años y actualmente existen centros en varios puntos del país (Birmingham, Manchester, York y Londres), que trabajan en estrecha colaboración con el Servicio Nacional de Sordos, lo que permite tener una visión holística de los pacientes y sus familias.

ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR

Es bien conocida la importancia del abordaje bio-psico-social en Salud Mental, pero resulta una prioridad en esta Unidad, dada la importancia del conocimiento profundo de la Cultura sorda, en el tratamiento de los pacientes y sus familias. Esto último se consigue mediante la integración de profesionales sordos en el equipo que permiten romper las barreras que impiden la aproximación a cada caso de la forma más adecuada.

A modo de ejemplo, en la Unidad de Psiquiatría Infantil de Londres, la primera valoración del paciente se lleva a cabo, como mínimo, por dos miembros del equipo y con una disponibilidad de dos o tres horas. En este tiempo se pretende llegar al mejor conocimiento de la patología del niño, de su medio socio-familiar, y de lo que acontece en la escuela. Por ello, no resulta extraño que participen miembros del colegio, trabajadores sociales u otros profesionales en relación con el paciente y la familia.

Como es sabido, la Psiquiatría infanto juvenil es una especialidad reconocida en muchos países. El rol del psiquiatra, como fuente de conocimientos acerca de la patología infantil y su entorno, es fundamental. El psiquiatra no solo es capaz de entender la conducta del niño desde la etiopatogenia, si no que además, construye un vínculo entre el niño y la familia, entre el síntoma y el significado, entre lo patológico y lo normal. Según Hindley⁵, no nos podemos quedar en conocer a la sordera como una mera condición médica, sino más bien, como una diferente experiencia.

En el pasado, condiciones como dificultades en el aprendizaje, trastornos por déficit de atención e hiperactividad y autismo, no eran detectados en los niños sordos y se atribuían a su sordera². Por esta razón, el psiquiatra esta permanentemente alerta para realizar una adecuada selección entre lo que es puramente debido a un problema mental y lo que no lo es, siempre inmerso en el enfoque de una diferente y rica cultura.

En esta primera sesión, además del niño/a y su familia, participan los interpretes, que en esta unidad suponen un soporte y un medio de comunicación fundamental. Aunque la mayoría de los miembros del equipo tienen un manejo aceptable en Lenguaje de Signos (British Sign Language), es necesaria la ayuda del intérprete. Hindley⁵, en 1994, ya afirmaba la importancia de un medio de comunicación en común. Este autor afirma que los clínicos con un limitado lenguaje de signos tienden a la expresión exagerada del lenguaje no-verbal, lo que a su vez inhibe la expresión de las experiencias personales y sentimientos del niño.

36 Es importante destacar el papel de los trabajadores sociales, los psicólogos clínicos y los enfermeros psiquiátricos, como lazo de unión entre los colegios y las familias de los niños sordos y el equipo. Gracias a un entrenamiento específico en salud mental completan el abordaje multidisciplinar. En cuanto a los psicólogos clínicos cabe decir, que con su entrenamiento en pruebas específicas para la población sorda, facilitan el diagnóstico y el abordaje psicoterapéutico.

Siguiendo con el ejemplo de esta unidad, al finalizar la sesión, se le ofrece al paciente y la familia un "Plan de Cuidados", que puede consistir en hacer una observación escolar del niño para tener un mejor entendimiento del paciente, una visita domiciliaria..., o bien el inicio de psicoterapia (cognitivo conductual, psicoanalítica, o familiar)

SALUD MENTAL Y SORDERA

La población infantil sorda presenta un incremento en la prevalencia de trastornos mentales, lo que se traduce en un 45-50% en población sorda en comparación con un 25% en la población oyente^{4,5}.

En un estudio de prevalencia de los trastornos psiquiátricos en la población sorda infantojuvenil, Hindley et al⁵ estiman, que aproximadamente, sobre el 50 % de los niños presentan problemas de conducta o problemas de conducta con trastornos emocionales, el 15 % presentan trastornos emocionales y el 10 % de los niños presentan autismo.

Hindley⁴ identifica varios factores de riesgo en el desarrollo psicológico y social del niño sordo:

1. La falta de un entorno adecuado con relación al **lenguaje**, (ya sea lenguaje de signos, comunicación oral, lectura de labios), con un retraso en la adquisición del mismo, tanto a nivel del sordo, como de la familia y de la escuela. Como en la población general, los déficit en el desarrollo del lenguaje se asocian a un incremento del riesgo de trastornos psiquiátricos³.
2. Las restricciones en acceder e integrarse a su **grupo de iguales**.
3. Una negativa y discriminatoria **actitud** hacia la población sorda, conduciendo a una baja autoestima en muchos casos.
4. Problemas **orgánicos** añadidos.
5. La **inaccessibilidad** a un Servicio específico de Salud Mental.

1. Sordera e Hiperactividad

Cierto número de autores sugieren que los trastornos por

hiperactividad son mayores en la población sorda. Hindley⁶ concluye que existen un número de factores que podrían sobreestimar el diagnóstico en el niño sordo, tales como:

- problemas atribuidos a fallos en la comunicación
- diferentes percepciones de la conducta o del aprendizaje
- condiciones medicas, como epilepsia
- inapropiada escolarización
- otros problemas psiquiátricos añadidos (ansiedad, depresión...)

2. Trastornos afectivos en Niños sordos

Una vez más, el lenguaje juega un papel crucial en el entendimiento de las emociones del niño. De Feu y Ferguson² afirman como se creía en el pasado, que la población sorda tenía una menor prevalencia de trastornos afectivos que la población oyente. De hecho, continúan estos autores, podría pasar que la solicitud de ayuda por parte de la población sorda, es mucho menor.

Hindley et al⁵, sin evidencia significativa, encontró una mayor prevalencia de trastornos de ansiedad, particularmente fobias sociales, en niños con déficit auditivos (hipoacusia)

3. Autismo y sordera

Cabe destacar la alta prevalencia de autismo en los niños sordos (aproximadamente un 10 por ciento), en relación con los niños oyentes (0,5 por mil)³.

Aunque, según Hindley⁶ no se ha evidenciado una posible relación entre el autismo y la sordera. Este autor concluye que aunque los déficit auditivos no son el factor etiológico del autismo, si ambas condiciones se dan, el déficit auditivo o sordera puede confundir el diagnóstico de autismo y viceversa. De esta forma, se retrasaría un diagnóstico adecuado así como todas las posibles intervenciones a realizar.

4. Psicosis y sordera

La población sorda tiene la misma incidencia de esquizofrenia que en la población oyente². Tal como sugieren estos autores, los trastornos del pensamiento, los delirios y las alucinaciones auditivas no difieren de la población oyente. Pero aun así, incluso para los clínicos con un fluente lenguaje de signos, resulta muy difícil una adecuada valoración de esta psicopatología.

CONCLUSIÓN

Al igual que cada cultura tiene su lengua propia, el lenguaje de signos no es universal. Cada pueblo tiene su

lenguaje de signos, con sus similitudes y sus diferencias. Esto resalta más, la importancia de entender la sordera y al niño sordo dentro de su propia Cultura Sorda, y del contexto social, familiar, sanitario y político que la envuelve.

La diferente expresión emocional y la comprensión de la misma dentro de estas diferencias de culturas, y con, por supuesto, diferentes lenguajes, confunden al clínico el diagnóstico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Confederación Nacional de Sordos de España: <http://www.Cnse.es/pdfs/reclse.pdf>
2. Du Feu M, Fergusson K. Sensory impairment and mental health. Advances in psychiatric treatment. 2003, 9:95-103.
3. Goodman R, Scott S. Autistic disorders. In: Child psychiatry. Goodman R, Scott S. Oxford: Blackwell Science, 2002, pp:41-49.
4. Hindley P. Child and Adolescent Psychiatry. In: Mental Health and Deafness. Hindley P, Kitson N. London and Philadelphia: Whurr Publishers Ltd. 2000, pp 42-74.
5. Hindley P, Hill PD, McGuian S, Kitson N. Psychiatric disorder in deaf and hearing-impaired children and young people: a prevalence study. Journal of Child Psychiatry 1994, 35:917-934.
6. Hindley P. Psychiatric aspects of hearing impairments. Journal of Child Psychological Psychiatry. 1997, 38(1):101-117.
7. Klein H. High Trees Induction Booklet, National Deaf Services. 2003.
8. UK Council on Deafness, 2004: <http://www.LOOK-AT-ME.org.uk>

Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil



asociación española de psiquiatría

infanto-juvenil

Miembro de la European Society of Child and Adolescent Psychiatry (ESCAP)

SUSCRIPCIÓN AÑO 2004 (4 números al año)

IMPORTE

España...52
Estudiantes/MIRES...34
Extranjero...150 \$

ENVIAR BOLETÍN A:

Editorial SIGLO
Comunidad de Castilla-
La Mancha, 3-3º
28230 Las Rozas
(Madrid)
Tel.: 91 636 05 53
Fax: 91 640 63 29

Precios vigentes desde el 1 de enero al 31 de diciembre

E-mail: czoreda@siglo.infonegocio.com
Web: www.editorialsiglo.com

DIRECCIÓN DE ENVÍO

Nombre y apellidos
Dirección
Nº
Piso
Cód. Postal Población
.....
Provincia
Especialidad

FORMA DE PAGO

- CHEQUE NOMINATIVO QUE ADJUNTO
 DOMICILIACIÓN BANCARIA

ORDEN DE PAGO. DOMICILIACIÓN BANCARIA

Nombre del titular de la cuenta
Banco
C/C Nº
.....
Caja de ahorros
C/C Nº
.....
Sucursal
Calle Nº
Cod. Postal Población
Provincia Teléfono

Ruego a Vds. tomen nota de que hasta nuevo aviso deberán adeudar en mi cuenta el recibo presentado anualmente por Editorial SIGLO (Rev. de Psiquiatría Infanto-Juvenil)dede 2005

FIRMA DEL TITULAR

INDIQUE CON CLARIDAD SUS DATOS