

# La influencia de los acontecimientos de la vida en los trastornos psiquiátricos:

## Conclusiones

S. Cervera\*

Después de analizar las aportaciones que los diferentes autores han llevado a cabo sobre la significación que los A-V tienen en el campo de la patología humana, pensamos, a modo de conclusión, lo siguiente:

### Aspectos generales

La delimitación del término "acontecimiento de la vida" (A-V), "life event" en terminología anglo-sajona, queda determinada por todo hecho importante que sucede en la vida de un individuo, y que por el grado de amenaza con que es percibido, requiere en el sujeto un esfuerzo de adaptación mayor que el habitual. Junto a estas características hay que señalar además las connotaciones de: inesperado, no deseado, incontrolable y/o cargado de consecuencias negativas.

Aunque el número de escalas actualmente utilizadas son bastante numerosas, los items en ellas contenidos son casi similares. Los distintos autores se han esforzado por establecer agrupamientos de items en determinadas áreas. De todos ellos, el que nos parece más idóneo es el que mantiene el DSM-III, que distingue los siguientes aspectos: 1. conyugal; 2. parental; 3. otros A-V interpersonales; 4. ocupacional; 5. circunstancias ambientales; 6. aspectos financieros; 7. aspectos legales; 8. desarrollo; 9. enfermedad o daño físico; 10. otras amenazas psicosociales y 11. factores familiares específicos para niños y adolescentes.

En una consideración global el efecto que los A-V producen en el individuo abarca un amplio espectro, con diversos grados. Se puede hablar de acontecimientos que, pese a reunir las características antes señaladas, no sólo no generan patología sino que son constructivos para el individuo porque éste es capaz de asumirlos y responde en forma de conducta bienadaptativa. En otras ocasiones el A-V tiene un efecto predisponente, precipitante o de mantenimiento de una determinada patología.

Por sí mismo, el A-V no es suficiente para provocar una enfermedad salvo en situaciones extremas. Es la evaluación crítica que hace el individuo del A-V la que proporciona el factor específico de enfermedad. A esto hay que añadir la magnitud, intensidad, duración e impredecibilidad del acontecimiento para un individuo en particular.

Esta evaluación crítica depende de dos variables fundamentales: una interna, que incluye, entre otros, el umbral de sensibilidad psicobiológico a los estímulos, inteligencia, tipo de personalidad, sentido de dominio, visión del mundo, etc., y otra, externa, donde está incluido el soporte social.

El modo íntimo de acción del A-V radica en la amenaza que produce en el proceso de realización personal, desestabilizando el equilibrio de la relación ansiedad-seguridad. Este equilibrio está en función de una específica predisposición constitucional (aspectos psicobiológicos); del soporte sociocultural en que se encuentra; y de ciertos aspectos personales, a los que ha llegado por autoelaboración, y que aportan criterio y sentido propio a la existencia del individuo.

De esto depende, en primer lugar, la afectación o no ante un determinado acontecimiento; el correspondiente síndrome de adaptación; y la respuesta bien o mal adaptativa. De forma que acontecimientos significativos para un individuo no lo serán para otro con distinta cualidad o magnitud de soportes; y aun dentro de una misma persona, el acontecimiento que es significativo en un determinado momento no lo será en otro.

Desde el punto de vista metodológico, los diseños de investigación están estructurados en general con rigor científico, especialmente en lo referente al tratamiento de la información recogida. Los diseños que aplican principios y técnicas epidemiológicas son, sin duda, los que proporcionan la información más adecuada para poder establecer generalizaciones estadísticas. Son estudios, prospectivos o retrospectivos, que comparan la presentación y características de los A-V en la vida de los sujetos definidos como "enfermos", con los que se dan en los definidos como "controles". Precisar los parámetros relacionados con los A-V y definir los límites de las poblaciones en estudio son tareas de importancia crucial para la validez de los resultados.

Resulta absolutamente necesario fomentar la realización de estudios prospectivos, ya que los retrospectivos presentan serias desventajas como son que el paciente puede interpretar de forma inadecuada la información que se le pide o por la misma enfermedad evocar un recuerdo falso o distorsionado de los acontecimientos pasados. La propia enfermedad puede producir nuevos A-V. También puede alterar la percepción de los sucesos anteriormente ocurridos.

Hasta el momento actual no parece existir una investigación que haya tratado el tema desde una perspectiva global con el estudio simultáneo de factores de perso-

\* Departamento de Psiquiatría. Clínica Universitaria. Facultad de Medicina. Universidad de Navarra. Pamplona.

nalidad, A-V y factores de apoyo social. Este vacío debería ser afrontado cuanto antes, porque la simple comparación de A-V con enfermos y muestra control de la población, aunque es mucho, no resulta suficiente.

Es altamente positivo disponer de instrumentos y técnicas apropiadas para valorar la magnitud del cambio de vida que pueden provocar los A-V. Estos instrumentos no sólo hacen referencia al agrupamiento de los A-V, sino a valoraciones que posibilitan el tratamiento de la información, como son, por ejemplo, los conceptos de: nivel de amenaza, tasa de comienzo, *período causal*, efecto causal, riesgo relativo, tiempo de adelanto de la enfermedad, etc.

El *índice de riesgo relativo* se puede utilizar como medida epidemiológica de asociación entre exposición a un determinado factor o A-V y probabilidad de que se inicie determinado trastorno. Como índice de relación causal se ha propuesto el llamado "*tiempo de adelanto*".

## Enfermedad depresiva

En lo referente a la enfermedad depresiva se observa la tendencia a realizar una aproximación diagnóstica de tipo multiaxial, considerando, no sólo la sintomatología, sino también las circunstancias asociadas a los síntomas, duración y curso de los mismos, calidad de las relaciones interpersonales y actividad laboral.

El criterio es unánime respecto a la mayor incidencia de A-V en los enfermos depresivos que en el grupo control, estableciéndose la presencia de estos acontecimientos antes de la aparición del cuadro depresivo, en períodos de tiempo que oscilan entre tres semanas y seis meses, según el grado de amenaza del A-V.

El riesgo relativo de depresión para los distintos A-V oscila entre 4 y 6,5, aunque hay autores que dan cifras más bajas (1,7-1,0) sobre todo para A-V moderados o escasamente amenazadores. El tiempo de adelanto de la depresión, para toda clase de A-V, se ha calculado en diez semanas, y de 2,7 años para los A-V de pérdida.

La frecuencia significativamente elevada de A-V en los enfermos depresivos no puede ser tomada como demostración categórica de relación causal; como máximo los A-V pueden ser tenidos como factores "formativos" y/o "precipitantes" entendidos dentro de formulaciones patogénicas multifactoriales; además, los A-V son en ocasiones, más que causa, consecuencia del trastorno. Los A-V más relevantes en la génesis de depresión son los clasificados como "de salida" y como no deseables, destacando los siguientes: discusión con el cónyuge, separación conyugal, comienzo de un nuevo tipo de trabajo, cambio en las condiciones de trabajo, enfermedad grave del propio sujeto, muerte de un familiar, enfermedad grave de un familiar y salida del hogar de un miembro de la familia.

Existe criterio unánime en considerar que es problemático que el A-V establezca una relación de causalidad con la enfermedad depresiva. Sin embargo, se admite, con mayor o menor grado de importancia, su relación con la aparición de la enfermedad. De todos modos, en la génesis de la depresión se mantiene vigente la consideración conjunta de los siguientes factores: características de la situación amenazante; soporte psicobiológico y apoyo social disponible a la personal.

Por eso, quizá la forma más útil de enfocar las investigaciones futuras sea la utilización de un modelo en el que el riesgo de padecer depresión se considere como una función de: 1) la vulnerabilidad individual por el

suceso amenazante; 2) la magnitud de la exposición del A-V en dicha persona, y 3) el soporte social de que dispone. De esta manera, no sólo resultará más comprensible la interpretación de las causas, sino que las personas con riesgo de padecer cuadros depresivos podrían ser identificadas con mayor facilidad y se podrían llevar a cabo acciones preventivas.

## Psicosis maníaco-depresiva

En el período anterior al comienzo de la psicosis maníaco-depresiva, se refiere la presencia de algún A-V en una proporción de pacientes que oscila entre el 10 y el 50 por ciento aproximadamente, tanto por lo que se refiere a fases depresivas como a fases maníacas. El antecedente de haber ocurrido algún A-V es más frecuente en las depresiones unipolares que en las bipolares.

Sin embargo, para poder establecer algún tipo de relación causal, se hace necesario realizar estudios más rigurosos y que incluyan índices de relación causal.

## Esquizofrenia

La pregunta clave en relación con la génesis de la esquizofrenia es si los A-V que se presentan antes de la enfermedad, son meros precipitantes, contribuyendo poco a la causa, o son importantes en la génesis de la enfermedad. No parece haber todavía datos para contestar a esta pregunta. La conclusión parcial más generalizada entre los investigadores es que el A-V es responsable sólo en parte de la aparición de la enfermedad y que lo que sucede es una interacción con otros factores. Todavía no se conoce de forma exacta si el resultado de esta interacción ha de producir necesariamente enfermedad mental y de qué tipo la produciría en el caso de que así fuera. Es decir, no sólo es importante el A-V sino también la personalidad previa sobre la que incide.

Quedan todavía por aclarar los siguientes aspectos: 1) si la percepción que el sujeto lleva a cabo de los A-V tiene importancia en los síntomas posteriores; 2) si hay relación entre la forma de percibir estos acontecimientos y la enfermedad subsiguiente; 3) si los sucesos tienen un papel acumulativo y progresivo de stress; 4) si hay otros factores que influyen en la génesis de la enfermedad, ya que, aun admitiendo que los acontecimientos de la vida puedan estar implicados en la génesis de muchos trastornos psíquicos, no se conoce el valor que tienen en la esquizofrenia, y 5) si la especificidad en el mejor de los casos mínima, puede variar, según el sujeto, la expresión sintomatológica psíquica y/o somática.

## Neurosis

Está todavía por explicar por qué muchos de los neuróticos estudiados no han sufrido ningún A-V de importancia ni tampoco una acumulación de A-V leves con anterioridad a la aparición de los trastornos. Ni tampoco que muchos individuos de los grupos control no hayan sufrido una neurosis a pesar de haber experimentado acontecimientos numerosos o intensos en sus vidas. Se ha comprobado que las neurosis están en relación con deficiencias en las relaciones interpersonales, independientemente de la acción de los A-V, pero ni uno ni otro tipo de factores explican en muchos casos la presencia de la enfermedad. La ansiedad está en relación

estadísticamente significativa con acontecimientos que de alguna manera contienen una exigencia de rendimiento y también con situaciones en las que las relaciones interpersonales implican competencia o desafío.

Los estudios realizados no permiten conocer los mecanismos íntimos por los que los A-V pueden influir en la formación de las neurosis, ni explicar la diferente resistencia de unos individuos u otros. Tampoco se ha establecido si los A-V modifican la personalidad en sentido neurótico; y si así ocurre, qué tipo de acontecimientos son éstos.

### Patología somática

Al analizar los estudios llevados a cabo para determinar el grado de influencia de los A-V sobre la patología somática, parece claro el hecho de que tal repercusión existe.

Bien es cierto que esa influencia se establece sobre un terreno previo, como puede ser la patología cardiovascular en el caso de la muerte súbita, o de cargas hereditarias en la mayoría de las enfermedades psicosomáticas. Así pues, los A-V en la patología somática se muestran en algunos casos como desencadenantes, aunque no imprescindibles, para que irrumpa la enfermedad.

Por otro lado, y en la mayoría de los estudios, resulta evidente la inespecificidad del A-V. Lo importante pare-

ce ser el grado de activación emocional que desencadena; y esto vendría determinado por factores biológicos, psíquicos y sociales que se escapan del campo concreto del A-V.

En suma, los A-V parecen precipitar o acelerar la instauración de la patología somática. Quedan muchas cuestiones por resolver, que requerirán estudios epidemiológicos amplios para encontrar la respuesta. No es menos necesario el estudio en profundidad de los mecanismos fisiopatológicos implicados.

De todo lo indicado hasta ahora se aprecia que la investigación sobre el modo de influir los acontecimientos de la vida en los trastornos psiquiátricos es un campo de estudio todavía no suficientemente esclarecido, pero que además muestra una preferencia notable por el análisis del acontecimiento en sí y no por la consideración que éstos pueden representar en el contexto global de la persona.

Admitir que cinco transgresiones menores del código generan un valor medio similar a una lesión o enfermedad personal grave o al del matrimonio, es, como mínimo, desproporcionado. La supuesta carga patógena del A-V no está en el propio acontecimiento en sí, sino en lo que éste significa para una determinada persona. Es el sentido de valor que otorgue a los fenómenos que le acontecen, no sólo desde una perspectiva de contenido no deseado, sino también desde la consideración de posibles apoyos humanos o del ejercicio de principios netamente transitivos, por ejemplo, lo que en definitiva condiciona el tipo de respuesta al acontecimiento.

## COLECCION CIENCIAS MEDICAS

### CIENCIAS MEDICAS DE BOLSILLO

# NOVEDADES

#### EPILEPSIA: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO EN LA PRACTICA DIARIA

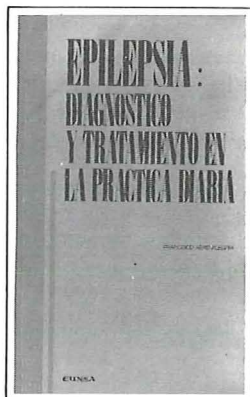
(2.<sup>a</sup> edición)

**Francisco Abad**

1981. ISBN 84-313-0701-3

178 págs.

680 ptas.



El autor ha pretendido con esta obra acercar al médico práctico al enfermo epiléptico y sobre todo de hacerle ver que su tratamiento no es cuestión de una minoría de superespecialistas.

#### FARMACOTERAPIA PSIQUIATRICA (2.<sup>a</sup> edición)

**Otto Benkert y Hanns Hippus**

1982. ISBN 84-313-0730-7 436 págs. 1.350 ptas.

El objetivo de la presente obra es el integrar los conceptos clásicos de la fenomenología, semiología y clínica psiquiátricas con los hallazgos experimentales en el campo de la bioquímica, la neurofisiología y la farmacología básica, en un intento de edificar una práctica clínica integral y moderna.

Se informa además del actual estado de desarrollo de la farmacoterapia psiquiátrica teniendo en cuenta los hallazgos científicos y las observaciones clínicas fundamentales que han ocurrido durante estos últimos tres años.

La presente obra servirá de apoyo a psiquiatras, médicos generales y estudiantes de medicina en el uso clínico de los psicofármacos al mismo tiempo que ilustrará a otros profesionales en las bases científicas y clínicas de la farmacoterapia psiquiátrica.



**EUNSA**

EDICIONES UNIVERSIDAD DE NAVARRA, S. A. Plaza de los Sauces, 1 y 2 - Apdo. 396 - Tel. (948) 256850\* BARAÑAIN-PAMPLONA (ESPAÑA)