

ESTRATEGIAS DE INVESTIGACIÓN EN PSICOPATOLOGÍA. UNA PERSPECTIVA VULNERABILIDAD-ESTRÉS

1. INTRODUCCIÓN

Este capítulo trata sobre las estrategias de investigación en psicopatología, y no sobre los métodos de investigación. Llamamos “estrategia”, al plan para alcanzar las metas a largo plazo, y “táctica”, en cambio, alude a la acción directa. Por consiguiente la táctica se corresponderá con la metodología (ej análisis de varianza) y estará relacionada con la tecnología. Mientras, la estrategia es inseparable de la manera en que se conceptualiza la psicopatología.

La elección de una conceptualización determina las cuestiones a tratar y proporciona directrices sobre cómo hacerlo. De hecho, la estrategia de investigación puede verse como un importante ingrediente de la metateoría, conjunto de nociones que delinean dónde buscar las respuestas y localizar los factores causantes.

1.1 LA SEPARACIÓN ENTRE LOS PROCESOS DE LA CONDUCTA NORMAL Y LA CONDUCTA ANORMAL

¿Las personas que sufren de psicopatología deberán ser conceptualizadas como cualitativamente más que cuantitativamente diferentes de los individuos “normales”?

- La respuesta tradicional acentuaba la discontinuidad dominante hasta final de s. XIX
- Fue puesta en duda por Freud y Kraepelin, quienes consideraron los síntomas de la locura como desviaciones cuantitativas de la conducta normal.
- Sin embargo, la antigua perspectiva no fue totalmente reemplazada por la nueva y la oposición entre las dos sigue latente hoy en día. De hecho, este asunto ha tenido mucha influencia en la investigación psicológica. Ej: Si psicopatología = estar poseído -> No se estudiará la conducta normal como forma de aprender sobre la psicopatología.

En cambio la mayoría de los investigadores actuales consideran los procesos psicopatológicos como derivados de un funcionamiento psicológico normal. Al igual que Freud, se obtienen conocimientos sobre la psicología normal a través de la psicopatología de la vida cotidiana. Observadores más recientes han preferido invertir el modo de explicación de forma que se va entendiendo la psicopatología a través de la investigación psicológica en poblaciones no clínicas.

Si la conducta normal y psicopatológica se colocan en un continuo, entonces cual es la naturaleza y la magnitud de las diferencias necesarias para que algo sea definido como “patológico”.

a. Perspectiva médica tradicional -> La diferencia como desviación de una norma definida somáticamente, conceptualizada habitualmente como la presencia de un agente patógeno.

El descubrimiento de una anomalía somática general y necesaria convertir a dicha condición en una verdadera enfermedad, pero si no se conoce ese factor, la condición constituye meramente una perturbación o un trastorno. Pocas condiciones psicopatológicas tienen un origen somático conocido y es por eso que generalmente hablamos de trastornos y no de enfermedades.

b. Desviaciones de la conducta normal -> En ausencia de factores biológicos, no queda más que las desviaciones de la conducta normal. Dichas desviaciones pueden definirse de dos formas diferentes:

- Frecuencia estadística: Es decir, la conducta poco frecuente, pero esta es una posición insostenible. Por supuesto las desviaciones no dañinas o positivas no deben ser consideradas patológicas (ej: superdotado)
- Aceptación social: Desviaciones de las normas socialmente aceptadas. El problema principal es relativismo social y cultural (entre culturas y entre épocas).

c. Conducta desadaptativa ->

- En términos evolutivos: Conducta que produce menos descendencia (desventajosa para la supervivencia de los genes). Sin embargo, no es una condición suficiente para la psicopatología (ej: Sacerdotes católicos)
- Conducta disfuncional/dañina: Para el individuo o para los demás. Se encuentra más en la línea de los criterios adoptados por el DSM-IV y que también nosotros aceptamos. En general para calificarlas como psicopatológicas, las desviaciones tienen que estar asociadas con el sufrimiento o con la disfunción, y habitualmente con las dos. (ej: miedo a las serpientes africanas, aquí no hay) El problema está entonces en quien define la disfunción y en que algo intrínsecamente subjetivo tiene que servir de base para el diagnóstico.

Estas cuestiones tienen poco que ver con la estrategia de investigación. El aspecto importante es que lo normal y lo anormal no sólo están relacionados, sino que la diferencia puede reducirse a menudo a un juicio potencialmente sesgado, por parte del evaluador quien está influido en parte por las cambiantes convenciones sociales y culturales de lo que constituye una conducta normal.

Entonces, si los fenómenos psicológicos manifestados por un individuo afectado con una patología son similares a los de una persona sin diagnóstico formal, la psicopatología puede aclararse por el estudio de individuos normales. Esta es la justificación de la psicopatología del desarrollo, que busca los precursores evolutivos de la patología en individuos que todavía no han sucumbido.

En la otra cara de la moneda, si fenómenos potencialmente patológicos están presentes en individuos normales, la validez del diseño caso-control corre serio peligro. Por esta razón es necesario desarrollar medios para evaluar adecuadamente los fenómenos clave de la psicopatología con el fin de asegurarse que los sujetos-control no manifiestan el fenómeno patológico crónico.

1.2 LOS MODELOS DE LA PSICOPATOLOGÍA

Modelo vulnerabilidad-estrés

La psicopatología es la **crisis episódica** del funcionamiento psicológico adaptativo en individuos **vulnerables**. Estas crisis resultan del **estrés** generado por intentos fallidos de afrontar las exigencias ambientales. Por tanto este modelo contempla la interacción vulnerabilidad-estrés:

Este modelo requiere poder medir de manera independiente tanto la vulnerabilidad como el estrés situacional. Así el primer objetivo es desarrollar instrumentos de medición para este fin.

Vulnerabilidad: Capacidad para soportar las vicisitudes ambientales con el afrontamiento, que resulta de: predisposición genética y de la suma total de las influencias.

- Predisposición genética/biológica
- Procesos psicológicos básicos (interpretaciones, atribuciones y representaciones cognitivas)
- Patrones de personalidad (configuraciones de formas más duraderas de tratar con el medio físico y

social)

Si nos referimos a la situación también podemos distinguir entre los efectos ambientales presentes y pasados:

- El **ambiente actual** desencadena la psicopatología al agotar la capacidad de afrontamiento del individuo a través de rutas no específicas. Para comprender esto hay que definir el concepto de **estrés**: es una respuesta *no específica a cualquier* exigencia, si lo entendemos como un concepto psicológico deben considerarse los procesos de afrontamiento. Las repuestas de estrés incluyen la movilización de los recursos corporales somáticos, y como consecuencia, la activación fisiológica juega importantes papel psicopatológico. Esta activación puede medirse, formando así parte de la estrategia investigadora.
- El **ambiente pasado**, es decir, la historia de activaciones emocionales y de contingencias de reforzamiento en una situación determina la eficacia actual de una situación particular. Dicho de otro modo, juegan papeles de formación al fomentar cambios acumulativos en la **vulnerabilidad**.

Los modelos de vulnerabilidad-estrés son interactivos de varias maneras:

- Incorporan la perspectiva de la interacción **persona-situación**, y mantienen que individuos distintos son vulnerables de formas diferentes ante la misma situación (o que una situación tiene una eficacia diferente). De este modo, es dicha interacción la que predice los episodios y no cada factor por su cuenta. Esta es una deficiencia de los modelos más o menos (individuo), psicodinámico y conductual.
- Implican interacciones **entre sistemas** dentro del individuo. Ej: tener un sistema nervioso hiperreactivo y un sesgo atencional.
- Interacciones entre el afrontamiento intrapsíquico del individuo, y los **recursos ambientales** de afrontamiento, como el apoyo social, las ventajas materiales, etc.

Por tanto su centro de interés se encuentra en la interrelación dinámica de muchos factores, en vez de detenerse en aspectos estacionarios. De este modo, la metodología eficaz tiene que reflejar los cambios simultáneos, a lo largo del tiempo, de muchos factores (vulnerabilidad, situación e interacción). Esto significa que las comparaciones de los pacientes durante los episodios y fuera de ellos tienen que ser completadas con estudios longitudinales a través de periodos de remisión y periodos activos.

Dado que la vulnerabilidad y el estrés se consideran multidimensionales, se da un fuerte énfasis en las medidas múltiples y los enfoques multivariados.

2. ÁREAS DE RECOGIDA DE DATOS

Existen varias fuentes de datos:

- **Contexto clínico**: Síntomas manifestados por los pacientes.
- **Impresiones clínicas**: Sobre tipos de personalidad vulnerable y sobre el curso de la patología.

Los datos clínicos tienen deficiencias importantes en la representatividad y control activo de las observaciones. Esto se remedia completándolos con **datos epidemiológicos** (distribución de los fenómenos psicopatológicos) y con **datos experimentales** ofreciendo un control activo al igual que una exclusión de las amenazas a la validez.

2.1 Datos clínicos

- Era la fuente original, y todavía es la más importante. Las categorías diagnósticas del pasado organizaban pacientes que mostraban similitudes en la **conducta manifiesta**.
- En el siglo XIX conductas encubiertas como las **emociones** y los **pensamientos** llegaron a aceptarse como criterios.
- En este siglo, las descripciones clínicas se han convertido en **criterios operacionales** del diagnóstico (ej DSM-IV).

La calidad de los datos clínicos se atribuye a la habilidad del clínico, por lo que éste necesita:

- Agudeza clínica para delinear y describir los fenómenos psicológicos.
- Tener un juicio informado para saber eliminar los factores sin importancia, y agrupar los observados en categorías que sean productivas.
- Habilidades comunicativas para persuadir a la comunidad clínica.

Sobre la base de la experiencia clínica, se pueden formular hipótesis y comprobarlas en el contexto clínico.

Los datos clínicos, al estar basados en el juicio de datos recogidos, a menudo, sistemáticamente, existe un riesgo de falta de fiabilidad, tanto en la observación como en la agrupación. Esto podría resolverse empleando procedimientos sistemáticos para la evaluación de los síntomas de la psicopatología, procedimientos como el Examen del Estado Actual, las Escalas de la Evaluación de la Psicopatología, o entrevistas sistematizadas como la Entrevista clínica Estructurada para el DSM-III-R, y la Entrevista para los Trastornos por Ansiedad-Revisada.

Ventajas -> Acceso directo a los fenómenos de los casos individuales. Al agrupar datos similares provenientes de varios individuos, se puede obtener una idea acerca de la generalidad de los hallazgos y la covariación con otros factores.

Inconvenientes -> Esta privilegiada posición tiene un coste y son los sesgos de las observaciones, ya que están limitadas a las personas que necesitan y solicitan ayuda (ej: personas acompañadas solicitan menos ayuda que las que viven solas). Existen numerosos factores que determinan si un individuo acude a una clínica y, por tanto la representatividad de un caso es a menudo muy difícil de evaluar. Normalmente el sesgo suele ser en la duración y gravedad del problema (acuden a consulta los más graves), y esto es lo que se ha venido a llamar “*la ilusión del clínico*” (Cohen y Cohen, 1984).

2.2 Datos epidemiológicos

El enfoque epidemiológico es el complemento crucial a los datos clínicos, ya que permite la recogida de datos de muestras amplias y *representativas*. Junto con métodos de recogida sistemática de datos, como la DIS para obtener diagnósticos según el DSM-IV, permiten estimaciones cuantitativamente precisas de la incidencia y la prevalencia de distintos trastornos en poblaciones, así como evaluaciones no sesgadas de las relaciones entre esos trastornos y factores demográficos, sociológicos y conductuales.

1ª etapa: **Describir** la distribución de una enfermedad y de cómo ésta varía con factores demográficos.

2ª etapa: **Analizar** la distribución desigual por estratos. Por ejemplo, se analizan los factores de riesgo (conductuales, atributos de personalidad, etc.)

→ Para establecer potenciales *factores causales*, se necesitan diseños de investigación más complejos que permitan cierto control:

- Diseño retrospectivo de casos-control: Comparando individuos con una patología, con sujetos sin trastorno.
- Diseño prospectivo/de cohortes: Siguiendo a un amplio grupo de individuos con el fin de averiguar la existencia de factores causales que estén en funcionamiento antes de que comience la patología.

Este último permite conclusiones más seguras, pero es más costoso en tiempo y dinero (poca gente desarrolla trastornos psicopatológicos). Es más barato el “a”, pero no permite sacar conclusiones seguras sobre cuál es la causa y cuál el efecto.

Se han dedicado muchos esfuerzos en establecer la epidemiología de los principales trastornos. Con algunas excepciones, se ha utilizado menos el enfoque epidemiológico para la descripción de potenciales factores causantes.

Un área que ha sido muy explorada es el llamado “efecto de la estación de nacimiento” en la esquizofrenia, que muestra un aumento del riesgo en niños nacidos durante los meses de invierno. Otros relacionan las infecciones de las madres en el segundo trimestre de embarazo con la misma enfermedad. Otra área, se refiere al papel de los sucesos de la vida en los trastornos mentales. En la esquizofrenia es el principal desencadenador, mientras que en las depresiones el efecto puede ser más de tipo formativo, aumentando el riesgo de futuros episodios de depresión.

Los enfoques clínico y epidemiológico pueden considerarse como puntos opuestos de un continuo. Si nos centramos en sólo uno de ellos, corremos el riesgo de perder las ventajas del otro. Con los estudios epidemiológicos ganamos representatividad pero podemos acabar estudiando relaciones superficiales entre factores de relevancia poco clara para la comprensión de los fenómenos que nos interesan. Por esto cada investigador para cada caso debe sopesar todos inconvenientes y todas las ventajas.

2.3 Estrategias experimentales

Las observaciones experimentales no requieren por sí mismas un laboratorio, el término “experimental” se refiere al control activo de las observaciones científicas, sean en laboratorio, en una clínica o en la vida cotidiana. Este control se refiere a:

- La variable dependiente, que debe ser medida con precisión
- Las variables extrañas. Para esto, es necesaria la estandarización de la situación de observación y la búsqueda activa de factores que puedan enturbiar la variable dependiente.
- La variable independiente. El investigador puede elegir el nivel de exposición a la variable independiente, como, por ejemplo, asignando a los sujetos al azar a las condiciones de tratamiento.

Con la excepción de los estudios de tratamiento, raramente se alcanza el control de la VI en la investigación psicopatológica, de hecho se excluye su control por razones éticas (no vamos a provocar una psicopatología en alguien, o sí? ;)).

Al carecer de control activo de la VI en psicopatología, se recurre habitualmente a diseños cuasiexperimentales de comparación para poner a prueba las hipótesis. Este diseño permite el control de la VD y de algunas VE, pero no el de las VE asociadas a la pertenencia a un grupo determinado. Así, hay una serie de efectos causales potenciales sobre la VD en el grupo de pacientes que no están presentes en el grupo control. Ej: los pacientes están medicados y no es ético quitarles dicha medicación, además necesitarían tiempo para ser eliminada del organismo y tienen efectos acumulativos. Otro factor que puede contaminar la investigación es la historia psicopatológica.

Por consiguiente, debido a que estos diseños son llevados a cabo normalmente en la “vida real”, las posibilidades de poder generalizar los hallazgos a lugares clínicos son mayores, compensando así los problemas ya mencionados de validez interna.

A pesar de que el investigador tiene que fiarse de los diseños cuasiexperimentales, ha algunas posibilidades de poder utilizar experimentos para poner a prueba las hipótesis. Algunos aspectos de la matriz causal que aparecen en psicopatología puede que funcionen también en sujetos normales y puedan entonces estudiarse a niveles tolerables desde un punto de vista ético.

De hecho, en algunas condiciones psicopatológicas es posible desarrollar modelos experimentales que capten aspectos esenciales del proceso psicopatológico y que permitan el análisis bajo el control total del laboratorio. Sin embargo, esta ganancia de validez interna puede conllevar pérdidas de la validez externa (generalizabilidad). Una buena estrategia podrá ser combinar los diseños experimentales y cuasiexperimentales.

3. LA INVESTIGACIÓN DE LA VULNERABILIDAD

3.1 Vulnerabilidad y procesos de valoración

Ejemplo: Individuo vulnerable a la esquizofrenia. Cárculo vicioso que puede terminar en un episodio psicótico activo:

Hay un patrón general de interacciones vulnerabilidad-estrés a través de diferentes categorías psicopatológicas. Diferentes tipos de vulnerabilidad denotan diferentes estrategias de valoración de los acontecimientos estresantes y es la interacción entre estos sucesos y las estrategias de valoración los que forman la base de los episodios de psicopatología.

Se supone que gran parte de la especificidad relativa al tipo de síntomas reside en la vulnerabilidad individual. De todo esto se desprende que una prioridad consiste en analizar la misma, preferentemente desde una perspectiva multivariada e interdisciplinaria. Con una diversidad tal, es imposible que ningún investigador individual pueda cubrir todos los aspectos de la vulnerabilidad, pero es necesario que el investigador tenga conciencia de la diversidad con la que se enfrentan.

3.2 Direcciones causales en vulnerabilidad

Cuando el diseño de investigación implica examinar las características de vulnerabilidad en personas con diagnóstico, es imposible determinar si las observaciones reflejan atributos estables o simples índices de un episodio.

Ej: La personalidad dependiente, es típica de los pacientes con trastorno por pánico, denota una vulnerabilidad hacia este último o representa una adaptación al mismo.

Para ser calificada como indicadora de vulnerabilidad, se tiene que demostrar que es un atributo estable del individuo. Por consiguiente, el individuo debe ser examinado durante los episodios activos y de remisión del trastorno.

La obtención de datos prematuros no es fácil, salvo por informes retrospectivos, que son siempre difíciles de interpretar. Sin embargo, hay estrategias de investigación diseñadas explícitamente para permitir la recogida prospectiva de datos en un contexto de vulnerabilidad.

La “estrategia de alto riesgo” en la esquizofrenia, fue diseñada para evitar los problemas de interpretación de los métodos retrospectivos. El concentrarse en individuos con un mayor riesgo (individuos con

familiares que padecen ese trastorno) ante un tipo especial de patología, se incrementa el número de casos lo que redujo el coste y aumento la eficacia del diseño. Así se permitía un seguimiento longitudinal de los descendientes de los esquizofrénicos, permitiendo sacar conclusiones sobre la vulnerabilidad y los acontecimientos que rodean la primera aparición del trastorno.

3.3 Los genes como un enfoque estratégico de los efectos ambientales

Teniendo en cuenta los avances en la biología molecular, un área estratégica de investigación es el empleo de técnicas como los estudios de enlaces, para averiguar el conjunto de genes que predisponen al trastorno. Aunque éticamente problemática, se puede iniciar una búsqueda mucho más centrada, en los acontecimientos que favorecen la vulnerabilidad, en grupos de alto riesgo que tiene los genes relevantes, una vez éstos hayan sido identificados.

Hasta ahora, sólo el estudio de gemelos monocigóticos en los que sólo uno padece esquizofrenia ha ofrecido la posibilidad de estudiar a individuos no esquizofrénicos pero con alto riesgo.

3.4 Vulnerabilidad y técnicas psicofisiológicas

Los genes son sólo el punto de partida, ya que pueden ejercer su influencia moldeando la vulnerabilidad a la esquizofrenia a través de diferentes caminos, por ejemplo, afectando al desarrollo del cerebro. Como consecuencia de esto puede que el individuo desarrolle un sistema nervioso vulnerable con características que puedan ser estudiadas por medio de técnicas psicofisiológicas, como:

- Tomografía por emisión de positrones.
- Potenciales evocados.
- Actividad del sistema nervioso autónomo.

Este tipo de técnicas:

- Permiten el seguimiento detallado de los procesos de activación que, juegan un papel crítico en la interacción entre vulnerabilidad y acontecimientos de la vida.
- Generan datos cuantitativos independientemente de las deliberaciones conscientes del sujeto sobre la situación.
- Por tanto, proporcionan información complementaria a la obtenida con las mediciones conductuales o por autoinforme.
- En una perspectiva de vulnerabilidad, pueden ayudar a delinear predisposiciones a responder a sucesos perturbadores, es decir, a establecer patrones potencialmente diferentes de vulnerabilidad.

Ejemplo: un patrón de baja reactividad, compuesto de pocas respuestas de orientación a estímulos inocuos, bajos niveles de conductancia y poca actividad espontánea, se relaciona con distintos índices de gravedad de la esquizofrenia. También se relaciona con el síntoma de “desorganización conceptual”

Hay patrones claramente específicos de la actividad electrodermal, que pueden predisponer a diferentes tipos de esquizofrenia. La mayoría de los datos conducen a las mismas conclusiones, independientemente de si están basados en parámetros de actividad electrodermal técnica (Niveles basales de actividad) o fisiológica (Respuestas a estímulos definidos).

Sin embargo, resultados recientes sugieren que los datos técnicos y fisiológicos se relacionan de manera distinta con la vulnerabilidad.

- Los niveles extremadamente bajos de respuesta fisiológica durante episodios psicóticos se mantienen bajos

durante el periodo de remisión,

- Los cambios tónicos se elevan durante dichos episodios, pero vuelven a niveles normales durante la remisión.

Esto sugiere que los niveles de actividad tónica deberían considerarse como marcadores de los episodios y que la baja actividad fisiológica es tanto un marcador de la vulnerabilidad como de los episodios.

3.5 Mediciones de la actuación cognitiva

Los mecanismos cognitivos son considerados esenciales para la vulnerabilidad. Pero para ser considerada como un índice de vulnerabilidad, una medida cognitiva debería:

- **Distinguir** a pacientes en episodios activos de sujetos controles.
- Constituir una **evidencia** de la perturbación en las personas de alto riesgo.
- **Predecir** el manejo posterior de las situaciones estresantes.

Ejemplo: La facilidad de distracción en la memoria a corto plazo parece estar relacionada con la vulnerabilidad a la esquizofrenia. Los esquizofrénicos muestran una deficiencia muy específica, al no ser capaces en un experimento, de recordar los primeros números de cada serie, especialmente bajo condiciones de distracción, lo que sugiere que tienen dificultad para la transferencia activa de la información hacia almacenamientos de la memoria más permanente. Si se retira la medicación el deterioro es aún mayor. Finalmente, deficiencias muy similares se observan en niños con alto riesgo, por lo que esta medida puede recoger parte de la vulnerabilidad cognitiva cuando son sobrecargados de estímulos.

Ejemplo 2: Un componente en el trastorno por ansiedad parece ser un sesgo de la atención al centrarla en la información potencialmente amenazadora del entorno. Este fenómeno puede darse al margen de la conciencia. Experimento:

Test de stroop: Para medir el efecto distractor del contenido amenazante de las palabras cuyo color tenía que nombrarse.

1ª condición: Contenido enmascarado/al margen de la conciencia. La reacción emocional de aquellas que posteriormente recibieron un diagnóstico de patología cervical fue predicha con fiabilidad por la interferencia de amenaza producida en los ensayos enmascarados. El sesgo inconsciente de centrar la atención en la información potencialmente amenazadora predice la respuesta de ansiedad.

2ª condición: Contenido no enmascarado. No se encontró la relación que se dio en la primera condición.

El uso de estas técnicas permitiría evaluar con detalle las distintas características cognitivas que moldean las maneras de responder a sucesos estresantes/amenazadores. Permitiría añadir mayor especificidad al concepto de vulnerabilidad.

3.6 Personalidad y vulnerabilidad a la psicopatología

A nivel del comportamiento individual, la vulnerabilidad es personalidad, por tanto, podría existir una relación entre los síntomas psiquiátricos y los trastornos de la personalidad.

- Psicología de la personalidad → Psicopatología
 - La psicología de la personalidad podría ayudar a bosquejar vulnerabilidades para diferentes trastornos.

- El ir desde la personalidad hacia la psicopatología se encuentra facilitado con la poderosa emergencia de un consenso sobre las dimensiones básicas (big five)
- EJEMPLOS: Alta afectividad negativa; un concepto muy relacionado con el neuroticismo, indica vulnerabilidad ante los trastornos por ansiedad, y aunque no tan claramente, ante la depresión (en este caso, baja afectividad positiva).

La cordialidad/hostilidad ha sido relacionada con el trastorno coronario, que a su vez está relacionado con el patrón de conducta Tipo A. De tal forma que se ha sugerido que este factor de personalidad (hostilidad) es el componente “tóxico” para dicho trastorno.

- Psicopatología → Psicología de la personalidad

Desde esta perspectiva, se puede partir de una teoría de la esquizofrenia, examinando sus implicaciones para la personalidad normal, y proceder a examinar si este patrón de personalidad predispone a dicho trastorno en una muestra. En un experimento:

Una alta puntuación en ideas mágicas y por encima de la mediana en anhedonia social, predicen de manera fiable su predisposición a la psicosis. Estos datos sugieren una relación con la psicosis en general (tanto con esquizofrenia como con la depresión), más que una relación específica con la esquizofrenia.

4. LA EVALUACIÓN DEL ESTRÉS EN INDIVIDUOS VULNERABLES

4.1 La especificación de la secuencia del estrés y la psicopatología

La parte del estrés en la ecuación vulnerabilidad/estrés es problemática cuando se refiere a la psicopatología.

1°. El modelo plantea que el estrés puede definirse independiente de la vulnerabilidad.

2°. Postula que el estrés desencadena/precede a la psicopatología. Si la patología estaba presente antes del estrés debe entenderse una consecuencia potencial de la patología. De este modo, la secuencia temporal se convierte en una consideración para analizar el papel del estrés en la patología de individuos vulnerables.

Muchas formas de psicopatología empiezan de manera insidiosa y sólo gradualmente se transforman en una condición clínica, con lo que resulta difícil determinar que suceso precedió y mucho más cual es su papel causal.

Ejemplo: Un esquizofrénico que ha sido admitido en el hospital tras haber perdido su trabajo → La pérdida de trabajo podría ser un efecto en vez de una causa, de un episodio de esquizofrenia. Podría haberle echado por sus conductas extrañas.

Para tratar el problema de la ubicación independiente en el tiempo de los sucesos estresantes y del comienzo del trastorno, se han intentado distintas estrategias:

- En la esquizofrenia → Brown y Birley decidieron incluir sólo pacientes con una aparición repentina de la sintomatología. Estos tenían generalmente una buena adaptación premórbida, lo que permitió determinar que los episodios estaban relacionados con una acumulación de sucesos estresantes durante las semanas que precedieron. Esta ventaja se consiguió a costa de limitar la generalizabilidad de los hallazgos, ya que no todos los esquizofrénicos tienen una aparición

brusca de los síntomas.

- Centrarse en las características de los acontecimientos en vez de en las características del trastorno, basando las conclusiones sólo en aquellos sucesos en que se pudiera excluir toda influencia de la conducta del paciente. Se distingue:
- Sucesos independientes
- Sucesos posiblemente independientes
- Sucesos dependientes

Esto limita nuevamente la generalizabilidad de los datos, y puede incluso subestimar el papel que juega el estrés. Además si nos centramos en los sucesos vitales independientes existe el riesgo de que se pierda la relación interactiva entre el estrés y la vulnerabilidad.

Ejemplo: Individuo tipo A → se expone activamente a exigencias excesivas de tiempo y esfuerzo. Este exceso de estrés puede, debido a sus efectos sobre el sistema cardiovascular, tener como consecuencia la enfermedad coronaria.

4.2 Clases de problemas y acontecimientos estresantes

- ♦ Hasta aquí se ha mantenido que el estrés es consecuencia de la ocurrencia de acontecimientos extremadamente importantes, que plantean grandes exigencias a la capacidad de afrontamiento de la persona. Por su naturaleza no son frecuentes.
- ♦ Por lo que, cuando alguien se queja de estar bajo estrés, raramente se refiere a este tipo de acontecimientos. A lo que se refieren es a pequeños sucesos estresantes que se han denominado “**problemas cotidianos**”. Se han diseñado métodos para medirlos, y se han relacionado con aspectos de la salud.
- ♦ Los problemas están relacionados tan íntimamente con la afectividad negativa y, por consiguiente, con síntomas de mala salud, que se podría cuestionar si es posible hacer mediciones independientes de la salud y de los síntomas. Como predictor de la psicopatología, esta variable se encuentra entremezclada con el mismo criterio que se busca predecir.
- ♦ Hay muchas exigencias ambientales que no pueden representarse como acontecimientos discretos, ni como sucesos importantes, ni como problemas cotidianos. En este caso se puede hablar de **conflictos continuos de la vida** (ej: problemas de pareja, desempleo prolongado).
- ♦ Estos están asociados con una mayor incidencia de la psicopatología, y afectan principalmente a los individuos vulnerables.

Ejemplo: Emociones expresadas → Un patrón de conflictos emocionales en familias en las cuales un miembro de la misma, sobreprotege y/o critica a un miembro vulnerable. Estas características pueden medirse y se han asociado con episodios repentinos de esquizofrenia, depresión y anorexia.

- ♦ La medición de los conflictos, son al mismo tiempo similares y distintas que cuando se trata de sucesos vitales discretos.

4.3 La medición de los acontecimientos estresantes de la vida

Dos enfoques para la medición de los acontecimientos estresantes:

- **Basado en el que responde:** Requiere que el sujeto responda a una serie de preguntas estandarizadas.

Escala de Evaluación de la Readaptación social (SRRE) →

- ♦ **Enumera** sucesos positivos y negativos que requieren readaptaciones.
- ♦ El peso de la importancia de los acontecimientos en función de las readaptaciones necesarias

se han obtenido a partir de las evaluaciones de **personas independientes y representativas**.

- ◆ Los ítems se pueden **sumar**, es decir, un suceso tiene un efecto constante independientemente de si tiene lugar solo o acompañado.
- ◆ Por lo tanto, la SRRE funciona como un **diccionario de significados** y no como un enfoque personal.
- ◆ Sin embargo, es recomendable su uso en la investigación en psicopatología, ya que debido a estas características es **menos** probable que la SRRE esté **afectada** por las relaciones idiosincrásicas entre el estrés y la vulnerabilidad.

Esta escala ha sido criticada por Brown y co. porque olvida el significado personal. Alegan que el significado general es insuficiente para entender el impacto emocional personal. Sin embargo, comprometerse a aceptar de manera acrítica la interpretación del individuo es arriesgado, debido a que es probable que la patología tienda a sesgar retrospectivamente la comprensión de los sucesos pasados, a exagerar la conexión estrés-patología. Este problema se evita con el siguiente:

- **Análisis contextual:** Del significado de los problemas y acontecimientos de la vida.
 - ◆ Este enfoque **basado en el investigador**, determina la ocurrencia de problemas o sucesos vitales mediante una **entrevista**.
 - ◆ No se evalúa el significado directamente de lo que dice el entrevistado, sino de una **evaluación contextual** por medio de la cual el entrevistador analiza el significado a partir del contexto vital del individuo.
 - ◆ Se hace un **cálculo** de “lo que probablemente sentirá la mayoría de las personas en tales circunstancias, teniendo en cuenta lo que se sabe de los **planes y objetivos** de la persona, tales como se reflejan en sus circunstancias biográficas.
 - ◆ Este método ha sido **estandarizado**.

Por tanto, esto nos deja nuevamente ante una decisión estratégica entre un método barato y fácil de administrar a grandes grupos, y otro con un objetivo más clínico, que requiere entrenamiento especial, consume mucho tiempo, y por tanto es más difícil de utilizar en estudios a gran escala.

5. COMENTARIOS FINALES

5.1 Las complejidades de la evaluación

Por tanto, queda claro que el desarrollo de medidas de la vulnerabilidad y el estrés es básico. Sin embargo, puede resultar complicado, ya que ambos términos pueden cubrir una serie de fenómenos diversos con poca covariación entre ellos. Realmente, en muchas ocasiones se cuestionará si los acontecimientos estresantes se pueden separar de la propensión al estrés de la persona vulnerable.

La situación es aún más complicada porque hay otros factores a evaluar que pueden ser críticos para el resultado de la interacción vulnerabilidad-estrés.

- **Capacidad de afrontamiento:** Según el modelo, la capacidad de afrontamiento es esencial para determinar el impacto de los sucesos potencialmente estresantes. Algunos individuos pueden emplear estrategias de limitado valor o incluso que aumenten el riesgo de recaída, sin embargo, en otros individuos puede ser un amortiguador de las situaciones estresantes.
- **Ambiente social:** El apoyo social juega un papel importante como agente protector en muchos tipos de trastornos.

Pero a pesar de esta complejidad, se pueden hacer simplificaciones que permitan llegar a conclusiones sobre el papel del estrés en la psicopatología.

5.2 La perspectiva evolucionista

Resulta útil para la “comprensión clínica”:

- Organizar las observaciones según se traten principalmente de características duraderas o de aspectos de la situación que lo rodea.
- El desarrollo de medidas de la vulnerabilidad y el estrés puede permitirnos mejorar nuestra comprensión de los factores que determinan los episodios de psicopatología.
- Al centrarse en aquellos factores que predicen la ocurrencia de episodios, la carga del clínico puede trasladarse a la prevención de episodios, en vez de sólo al tratamiento del individuo que ya ha sucumbido. Ya que el afrontamiento se considera como crónico, el énfasis se pone en los recursos en vez de en los déficits.

Resulta útil para la “comprensión científica”:

Para convertir la investigación en psicopatología en una ciencia, es necesario desarrollar teorías que especifiquen los mecanismos que median entre el estrés y la vulnerabilidad.

- **Teoría de Fodor:** Se deberían construir modelos específicos al ámbito investigado VS. Modelos generales de relación estrés-funcionamiento psicológico.
- **Teoría de Gilbert:** Existen cuatro mecanismos paralelos biosociales de valoración de la realidad:

Los acontecimientos estresantes de la vida, es probable que sean sucesos que amenazan el funcionamiento adecuado de estos mecanismos.

- **Teoría de Seligman, Cosmides y Tooby:** El cerebro tiene unos mecanismos generales de aprendizaje asociativo para conectar los E con las R.

Investigación con monos y con humanos: El aprendizaje del miedo es debido a contingencias, y ocurre de manera inconsciente (al contrario que las R a estímulos irrelevantes). Por tanto, existen conexiones específicas entre tipos particulares de situaciones amenazantes y disposiciones que han evolucionado en la especie humana para ser vulnerable a este tipo de situaciones. Y estas conexiones parecen independientes de su percepción consciente de los E.

5.3 La estrategia de investigación como el arte de lo práctico

Un investigador por sí sólo no puede tratar simultáneamente con la amplia gama de factores que interactúan en la relación V-E, y controlarlos todos. Por tanto, es importante ser humilde, “hay un mar de ignorancia rodeando un archipiélago de islas de conocimiento aparentemente desconectadas”.

Hacer el mapa de este territorio requiere la respuesta a un número enorme de preguntas. Las respuestas probablemente no son fáciles y no es probable tampoco que se encuentren en un enfoque teórico o metodológico particular. Por consiguiente, la diversidad no sólo debe ser tolerada sino respetada y favorecida. Aunque la tarea es difícil, no es imposible, y se está haciendo progresos.