

CAMPO ETIOPATOGENICO

MODELO ETIOPATOGENICO

- Prof. Dr. Juan Rojo Moreno
- Universidad de Valencia
 - Psiquiatría

El modelo de Campo Etiopatogénico en psiquiatría tal como lo propuso M. Rojo Sierra en 1983 y 1984 es la base fundamental de este capítulo.

(M. Rojo Sierra. Cuadernos de Psiquiatría, nº 1 al 18, Editorial Unibar, Barcelona, 1983) (M. Rojo Sierra. Lecciones de Psiquiatría, Tomo I. Editorial Promolibro, Valencia, 1984)

MODELO ETIOPATOGENICO. CAUSALIDAD

- Causa Finalis: El futuro es la causa. Lo que sucede se hace para o dirigido a conseguir una meta futura.
- Causa Efficiens. El pasado como causa. Algo pasado origina lo actual. 3 características:
 - 1. Univoca: Un suceso A \rightarrow B y el suceso B es causado por A.
 - 2. Es necesaria: solo se produce B si antes se ha dado A
 - 3. Es suficiente. Bastará que se produzca A para que se produzca B

MODELO ETIOPATOGÉNICO

- No hay “causas” en las enfermedades psiquiátricas.
- **Concepto de Estocasticidad:** Una relación entre A y B es estocástica cuando la probabilidad de que un hecho B suceda, dado previamente A, es mayor que el azar (se pueden presumir o considerar las probabilidades de que algo suceda o no). Así actuaremos en psiquiatría.
- Habrá a veces factores necesarios, pero no suficientes.
 - **Sujeto-cariño por la madre-bebe él alcohol que aumenta la afectividad. Ocurre que bajo efectos alcohol alguien dice algo ofensivo contra la madre, → “matar al sujeto ofensor”, pero no es el alcohol, no es el afecto por la madre ni la frase ofensiva la CAUSA de la actitud agresiva. Todas los factores combinados han originado una resultante → agresión.**

MODELO ETIOPATOGENICO

- **CAMPO** = conjunto de fuerzas interrelacionadas entre sí
 - ✓ Si ambiente es adverso → la persona puede desarrollar fuerzas de compensación (salud). Es un CAMPO ETIOPATOGENICO
 - ✓ Es necesario valorar “La situación”, vivida por el sujeto pues puede originar vulnerabilidad: Es un Campo SITUACIONAL

- **CAMPO ETIOPATOGENICO:**

- **Factores de Disposición:** Factores de índole biológica que pueden influir en la “vulnerabilidad” del cerebro.

- **Factores de sensibilización biográfica:**
Influencias del ambiente que han actuado sobre nosotros a lo largo de nuestra vida.

- Privación de comunicación adecuada.
- Aprendizajes anómalos.
- Frustraciones
- Conflictos

- **Factores desencadenantes.**

- **Influencia sociocultural** (fondo social y cultural).

FACTORES DISPOSICIONALES

❖ CONGÉNITOS.

- La herencia.
- La Edad.

❖ ADQUIRIDOS.

- Prenatales
- En el Parto
- Postnatales

FACTORES DISPOSICIONALES-Congénitos.

1-Herencia

- Temperamento: es el conjunto de caracteres psíquicos heredados (genio, hiperactividad, extro/introversión, enequetismo ...).
- Carácter: aquellos aspectos psíquicos que manifiesta el sujeto debidos a la interrelación del temperamento con el ambiente

1. Herencia. Estudios genéticos

- No son válidas las leyes de Mendel.
- Leyes de Galton:
 - Se optó por realizar una curva de PROBABILIDADES de riesgo de enfermar.

Esta curva se basa en los trastornos psíquicos de los familiares del sujeto → calculamos la probabilidad de enfermar de un individuo, tomando como fondo la población general.

LEYES DE GALTON

- 1ª- Ley de la Herencia Proporcional. La probabilidad de padecer un trastorno, si afecta a uno de nuestros padres → 50% , si es a uno de nuestros abuelos → 25 %. Cuanto más lejano esté el antepasado menos probabilidades tendremos de padecer la alteración.
- 2ª- Ley de la regresión de las probabilidades de enfermar. Cuantas más generaciones pasen → menos probabilidades de contraer el trastorno psíquico.
- 3ª Ley del mejoramiento o purificación. (consecuencia de la anterior). La prole tiende a normalizarse en el tiempo

-Se consigue un pronóstico empírico para valorar riesgo de una persona, según las enfermedades de sus familiares.

Ej.--Tasas de concordancia en Sc:

- . Gemelos univitelinos 40-70 %
- . Si Sc un progenitor = 17%.
- . Si Sc ambos progenitores = 30%.
- . Si un hermano Sc = 7%.
- . Población general = 0.7% (0.5-1)

En Depresiones endógenas

- Para gemelos monocigóticos, si uno padece la enfermedad, el otro tienen una probabilidad del 50% (pero no del 100%).
- Gemelos dicigóticos, concordancia del 14 %.

□ Problemas:

- -- La familia ha de ser sincera.
- -- Control de familias en las que viven los gemelos (influencia del ambiente)

- No se han encontrado genes típicos.
(Estudios en cromosomas 4,5,11,12,21, etc.)
- Técnicas de ligamiento, asociación, etc.
- En muchas familias sin antecedentes, aparecen enfermedades .

- Un gen no es una determinación absoluta e irrefutable, es solo una posibilidad (J.J López-Ibor)
- Una posibilidad que no ha de transformarse forzosamente en realidad (Tellenbach)
 - **A partir de la herencia se da la posibilidad de una predisposición.**
 - **El medio ambiente del ser humano influye sobre esa posibilidad.**
 - **La situación que vive la persona es muchas veces bio-determinante.**

F. Disposicionales-Congénitos.

2.Edad

- 1.- Edades de Cambio (Conrad).
 - 6-8 años -> 1ª metamorfosis
 - 12-16 años -> 2ª metamorfosis.
 - 30-45 años -> 3ª metamorfosis.
- 2.- Edades de coincidencia.
 - Esquizofrenia → aproximadamente 20-30 años.
 - P. Maniaco Depresiva → aproximadamente 30-40 años.
 - Trastornos de Personalidad → aprox. 10-20 años (?).
 - Epilepsia <30 años (excepto traumáticas)
- 3.- Otras edades:
 - Menopausia, edades de las pérdidas, jubilación.

F. DISPOSICIONALES-ADQUIRIDOS

- 1.- Prenatales: rubeola, sífilis (discapacidad psíquica); estrés durante el embarazo (no bien estudiado)*
- 2.- En el parto: anoxia cerebral, partos prolongados.
- 3.- Postnatales: meningitis, encefalitis, traumatismos craneoencefálicos, (en los primeros momentos), hipotiroidismo ...

*
Low birth weight in offspring of women with depressive and anxiety symptoms during pregnancy: results from a population based study in Bangladesh. (independiente de los efectos de la pobreza, el estado nutricional de la madre y la asistencia recibida durante el embarazo) (BMC Public Health, 2010,10:515)

FACTORES DE SENSIBILIZACIÓN

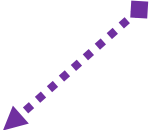
- **Factores de sensibilización biográfica:**

Ninguno de los factores es responsable “per se” de una alteración.

Influencias del ambiente que han actuado sobre nosotros a lo largo de nuestra vida haciéndonos susceptibles de adquirir una patología psiquiátrica.

- ❖ **1.- Privación de comunicación adecuada.**
- ❖ **2.- Aprendizajes anómalos.**
- ❖ **3.- Frustraciones**
- ❖ **4.- Conflictos**

1.- Privación de comunicación adecuada.

- **a.- En animales** (un grupo no se les tocaba) (unos se separaban antes de la madre)...
Aprendían peor, eran mas desconfiados, más agresivos, no compartían la comida..)
- **b.- SPITZ.** Niños en orfanatos: morían más pronto y tenían problemas en aprendizaje. (Síndrome de Spitz)
No si hacía alguien un maternaje.
 - Primer mes:** inquieto, lloraba sin parar. 
 - Segundo mes:** solicitaba menos cuidado, perdía peso y disminuía su desarrollo.
 - Tercer mes:** no lloraban, rehusaba contacto, yacían boca abajo, mirada desviada (“depresión anaclítica”)

1.- Privación de comunicación adecuada.

c.- En el enfermo psiquiátrico:

■ El hijo mal deseado (sospechar en):

- Hijo de madre soltera (valorar).
- Hijo de viuda precoz.
- Si la madre ha muerto en el parto.
- Desavenimiento familiar (el hijo se parece al padre y la madre proyecta el odio que tiene hacia el marido).

■ Excesos de castigos (malos tratos)

■ Hijo criado en separación de la madre (abuelos consentidores).

2.- Aprendizajes anómalos-a

1. Inseguridad (Crisis económicas, guerras , catástrofes)

2. Hiperprotección:

2.1- Gratificante.

Le dan todo lo que quiere el niño. No aprende que necesita esforzarse para conseguir las cosas. Origina desadaptaciones y caracteropatías.

2.2- Ejecutiva.

2.3- Ansiosa :

*sobre el cuerpo (y la salud -> hipocondríacos)

*sobre el rendimiento y conducta (personalidades anancásticas - obsesivas inseguras)

*sobre el mundo (tendencia a susceptible y paranoide)

2.- Aprendizajes anómalos-b

- **3. Preferencias:**

- 3.1- En la fratría (hijo preferido o hijo marginado)
- 3.2- En la relación parento-filial: si existe un Filiarcado.

(p.ej. matrimonio de edad que tiene el primer hijo que es muy deseado) El hijo es el centro, todo gira alrededor suyo → riesgo Trastorno de Personalidad.

- **4. Responsabilidad Precoz:**

4.1-> Hiperresponsabilidad laboral o

4.2-> Hiperresponsabilidad en notas y estudios:

- suicidio escolar.
- rechazo a estudiar en la adolescencia.

- **5. Falta de juego (elabora su rol y autoestima).**


3.- Frustraciones

- Frustración es la situación en la que queda un sujeto cuando intenta realizar un acto psíquico y no lo puede conseguir $A \not\rightarrow B$.
- Balance frustraciones - éxitos \rightarrow autoestima.
 - La frustración en sí no es mala. Se ha postulado erróneamente la necesidad de evitar frustraciones en la infancia para no tener trastornos mentales. Son imprescindible para el equilibrio psíquico.
 - Todos éxitos \rightarrow peligro de "psicopatizarse": "se puede conseguir todo cuanto se desea". Excesiva autoestima. Peligro de neurosis al ser adulto (no se cumplen sus deseos)
 - Predominio de frustraciones en la biografía:
 - Valorar la repercusión especialmente
 - Si son continuas a lo largo de la infancia.
 - En la 2ª metamorfosis de Conrad (adolescencia)
 - En la vejez.

4.- CONFLICTOS

- ❑ Continuamente tenemos que elegir.
- ❑ **Si las circunstancias entre las que tenemos que elegir se excluyen mutuamente → CONFLICTO.**
- ❑ Tipos:
 - Atracción (+) ←-----/-----→ Atracción (+)
 - Evitación (-) ←-----/-----→ Evitación (-)
 - Conflicto de Atracción-Evitación (+ y -) $\longleftrightarrow A(+/-)$
 - Forma especial conflicto de “doble vínculo” : origina perplejidad (Sc - Jackson y Bateson)
 - Doble Atracción(+/-) ← ----→ Evitación (+/-)

MODELO ETIOPATOGENICO (esquema)

- **CAMPO** = conjunto de fuerzas interrelacionadas entre sí
- **CAMPO ETIOPATOGENICO:**
 - **Factores de Disposición:** Factores de índole biológica que pueden influir en la “vulnerabilidad” del cerebro.
 - **Factores de sensibilización biográfica:** Influencias del ambiente que han actuado sobre nosotros a lo largo de nuestra vida.
 - Privación de comunicación adecuada.
 - Aprendizajes anómalos.
 - Frustraciones
 - Conflictos
 - **Factores desencadenantes.** 
 - **Influencia sociocultural.** (fondo social y cultural)

Nos
ocupamos a
continuación

FACTORES DESENCADENANTES

- ✓ Intervienen en un momento dado a partir del cual aparece el cuadro clínico de la enfermedad.

(NO son la CAUSA)

- ✓ Conforman el Campo Etiopatogénico y a veces nos permite hacer una prevención de la enfermedad (p.ej. En el caso de una Depresión de Claudicación).

- ✓ TIPOS:

- A) Somatógenos: Alteraciones orgánicas.
- B) Alógenos: Factores que provienen del exterior (“alos”= extraño).
- C) Psicógenos: son vivencias afectivas capaces de conmovernos.

A) DESENCADENANTES SOMATÓGENOS

- **A.1- Trastornos Digestivos y hepáticos favorecen Cuadros Depresivos y Asténicos.**

(Se ha correlacionado a menudo el Cáncer gástrico con depresiones)

- **A.2- Trastornos de aparato circulatorio y respiratorio → Favorecen Trastornos de ansiedad.**
- **A.3- Hipo/hipertiroidismo → T. Depresivos y Ansiosos**
- **A.4- Hipo-B12-Ac Fólico → Pseudodemencias.**

B) DESENCADENANTES ALÓGENOS

- Intoxicaciones: Alcohol → Celotipias.
LSD → Esquizofrenia.
- Infecciones: Salmonelosis, gripe → Cuadro neurasteniforme → y tras él depresiones.
- Metereológicos:
 - Primavera y Otoño → Depresiones.
 - Invierno → depresiones por disminución lumínica.

C) DESENCADENANTES PSICÓGENOS

❑ Kraepelin consideraba cuatro:

- Angustia, Cólera, Espanto, Desesperación.

❑ Estudios de los Eventos Vitales (life events).

Escala de Brown.

❑ Oswald Schwartz → “FUERZA EFICAZ” DE LA VIVENCIA”
(Capacidad para desencadenar una enfermedad psíquica)

Depende:

- La intensidad de la vivencia (p.ej. guerras, catástrofes → histerias, “neurosis del obús”...)
- El tiempo de la vivencia. Si es muy duradera. (i.e ansiedad cotidiana → estrés → (depresión de claudicación, síndromes ansiosos, síndrome de fatiga crónico).

➤ No olvidar que en los niños el tiempo interno es más rápido y por lo tanto el “de fuera “ más lento.

❑ Edades Críticas. Más vulnerables en edad de metamorfosis.

❑ “Significado”: debemos entender la relación de la parte con el todo: (disposición+sensibilización) → el sujeto es más sensible o vulnerable a una vivencia concreta.

INFLUENCIA SOCIO-CULTURAL

- 1.- Reinserción social.
- 2.- Actitudes de la sociedad ante los enfermos psíquicos.
- 3.- Factores sociógenos.
 - Catástrofes sociales.
 - Guerras: aumentan las conductas delictivas, desadaptaciones, toxicomanías. ↓ Depresión y suicidios.
 - Desastres económicos: ↑ T. ansiedad y suicidios (Crack 1929).
 - Lugar de residencia. Áreas rurales mejor adaptación de Esquizofrénicos y menos frecuencia de T. ansiedad.
 - Situación económica : Paro → depresiones.
 - Cambio de domicilio: Depresiones de desarraigo.
 - Movilidad social. Emigrantes. Cuadros paranoides y ?¿