

# Acontecimientos vitales y hospitalización psiquiátrica en pacientes maniacos

## Life events and psychiatric admission in manic patients

B. RODRIGUEZ VEGA; B. FRANCO; L. ESTEVEZ; N. VICENTE;  
L. RUIZ SICILIA; L. BAUTISTA; A. DIEGUEZ (\*)

### RESUMEN

*Se investigó la incidencia de A.V. en los seis meses previos al ingreso psiquiátrico y de A.V. ocurridos durante la infancia en un grupo de 27 pacientes ingresados por un episodio maniaco en un Hospital Psiquiátrico y se comparó con 24 pacientes traumatológicos ingresados en un Hospital General por patología aguda. El grupo de pacientes maniacos presentó más del doble de A.V. independientes que el grupo control, sin que se encontrasen diferencias significativas en cuanto a la incidencia de A.V. precoces. Se estudió también el tipo de A.V. y la relación entre la presencia de éstos y el número de ingresos psiquiátricos.*

### SUMMARY

*We studied Life Events (L.E.) incidence six months before psychiatric admission and during childhood. 27 Psychiatric Hospital manic inpatients were compared with 24 General Hospital traumatological inpatients, taken as control group. Manic group showed two fold increase in independent L.E., while no significant differences were found in L.E. during childhood. Type of L.E. was also studied and the relation between their presence and psychiatric admission number.*

### PALABRAS CLAVES

*Acontecimientos vitales. Hospitalización psiquiátrica. Manía.*

### KEY WORDS

*Life events. Psychiatric admission. Mania.*

### INTRODUCCION

El inicio o recaída de episodios maniacos y su relación con la presencia previa de Acontecimientos vitales (A.V.), ha recibido en la literatura mucha menos atención que en el caso de pacientes con cuadros depresivos u otros trastornos psiquiátricos (KENNEDY, 1983) (1). Los estudios existentes que cumplen cierto rigor metodológico avalan en general, la hipótesis de un mayor número de A.V. previo al inicio del episodio. LEFF (LEFF, 1976) (2), en el estudio epidemiológico transnacional sobre la manía, encuentra un número sorprendentemente alto de pacientes que presentaron A.V. de carácter mixto, poco tiempo antes del inicio de sus síntomas (28% en la muestra de Aarhus y 29% en la

(\*) Hospital Psiquiátrico de Madrid.

muestra de Londres experimentaron un evento "independiente" en el mes antes del inicio de la manía). PATRICK (PATRICK et al, 1978) (3), encuentra casi un 50% de pacientes que informaron de la presencia de A.V. en el inicio de un trastorno afectivo. Estos resultados fueron replicados más tarde en otro estudio (DUNNER et al, 1979) (4) en que de nuevo, cerca del 50% de pacientes recordaron un A.V. en los tres meses previos a su episodio inicial, mientras que muchos menos los relacionaron con episodios subsecuentes. Con más frecuencia se citaron las dificultades laborales y conflictos interpersonales en aquéllos cuyo primer episodio fue maniaco. AMBELAS (AMBELAS, 1979) (5) encuentra examinando las historias de 67 pacientes maníacos, cuatro veces más A.V. previo al ingreso, que una muestra de pacientes quirúrgicos. Posteriormente, KENNEDY (KENNEDY et al, 1983) (1), en un estudio de 20 pacientes maníacos encuentra que estos presentaron el doble de A.V. previo a la hospitalización que un grupo control de pacientes ambulatorios de una consulta ortopédica. Estos mismo pacientes, presentaron el doble de A.V. al compararlos con ellos mismos durante un periodo similar tras el alta hospitalaria.

CHUNG y cols. (CHUNG, 1986) (6) encuentra acontecimientos vitales negativos en pacientes hipomaníacos con el doble de frecuencia que un grupo control, pero en relación menos significativa que para otros diagnósticos como el trastorno esquizofreniforme en el que se encontró la relación más fuertemente significativa. En un estudio más reciente (AMBELAS, 1987) (7), sobre 50 pacientes maníacos en su primer ingreso, encontró que dos tercios de ellos habían presentado algún A.V. previo al inicio del trastorno. Esta asociación con A.V. fue significativamente mayor que en subsecuentes ingresos.

Otro tipo de trabajos (TENNANT et al, 1981) (8) estudian la existencia de experiencias de pérdidas tempranas y su posible influencia sobre la probabilidad del desarrollo de síntomas ("ser un caso") y la probabilidad de buscar asistencia médica ("ser un paciente"). Los resultados en

este campo son inconsistentes y, a veces, contradictorios. FARAVELLI (FARAVELLI et al, 1986) (9) encuentra solo ligeramente más eventos traumáticos en los diez primeros años de vida en pacientes deprimidos. BIFULCO (BIFULCO, 1987) (10) confirma el dato de que la pérdida de la madre antes de los 17 años (sea por muerte o separación) se asocia con un aumento de depresión clínica en la edad adulta. Los resultados son más inconsistentes cuando se trata de pacientes maníacos (PFOHL et al, 1983) (11).

Basándonos, pues, en todos estos datos, el presente estudio se propone:

1. Confirmar o no, hallazgos anteriores en cuanto a la mayor presencia de A.V. previo al ingreso psiquiátrico en pacientes maníacos.

2. Describir los tipos de A.V. que se relacionaron de forma más frecuente con el ingreso actual.

3. Identificar diferencias, si las hubiera, en cuanto a la presencia de A.V. y otras características entre los pacientes maníacos que ingresaban por 1.º, 2.º ó 3.º vez, frente aquéllos que lo hacían por cuatro o más veces.

4. Investigar la incidencia de los A.V. precoces de muerte o separación parental hasta la edad de 15 años en nuestro grupo.

## MATERIAL Y METODO

Nuestra muestra está compuesta por 27 pacientes que ingresaron consecutivamente en el Hospital Psiquiátrico de Madrid, a partir del 1.º de Julio de 1988. Todos los pacientes cumplen criterios D.S.M.III.R para el diagnóstico de episodio maniaco. Cada uno fue evaluado por dos psiquiatras, el médico responsable de su tratamiento durante el ingreso y un investigador. Descartamos aquellos pacientes que cumpliendo estos criterios habían tenido un ingreso psiquiátrico en los 6 meses previos a la hospitalización índice y aquéllos que presentan algún trastorno orgánico que pudiera estar relacionado con la sintomatología maniaca. Se recogieron los siguien-

tes datos sociodemográficos: Sexo, Edad, Estado civil, Nivel educativo, Profesión, Situación laboral y tipo de convivencia. Los datos clínicos se obtuvieron mediante la escala de valoración de la manía (YOUNG, 1978) (12). Se recogieron los antecedentes psiquiátricos de los pacientes (Diagnósticos previos, hospitalizaciones previas, n.º de éstas y antecedentes en familiares de 1.º grado) y la fecha de inicio de los síntomas del episodio índice. Se investigó la incidencia de A.V. en los 6 meses previos al ingreso mediante la escala de PAYKEL (PAYKEL, 1971) (13). Los A.V. precoces de muerte o separación de uno de los progenitores antes de la edad de 15 años fueron recogidos en la entrevista.

Todos los datos, excepto la sintomatología, se obtuvieron estando el paciente eutímico.

La muestra control está constituida por 24 pacientes traumatológicos que ingresaron en un hospital general por patología aguda. Se descartó que presentasen algún trastorno psiquiátrico mediante una entrevista con un investigador y mediante el General Health Questionnaire, versión 60 ítems (GOLDBERG, 1970) (14). Se estu-

dió en este grupo la incidencia de A.V. y A.V. precoces con los mismos instrumentos que en la muestra de pacientes maníacos. Ambas muestras eran homogéneas en cuanto a los datos sociodemográficos de medias y T. de Student).

## RESULTADOS

La muestra de pacientes maníacos se componía de 14 mujeres (51,9%) y de 13 hombres (48,1%) y de 11 mujeres y 13 hombres el grupo control, siendo las edades medias de 45,9 años y 42,5 años respectivamente (Tabla 1). No se encontraron diferencias significativas entre los dos grupos para ninguna de las variables sociodemográficas.

En el grupo de pacientes maníacos, 21 tenían un diagnóstico previo de P.M.D., 2 de Trastorno Neurótico y 3 de otros Trastornos Psicóticos, siendo el total de pacientes con antecedentes psiquiátricos de 26 (96,3%). De éstos, 25 habían ingresado con anterioridad; 7 tenían entre 1 y 3 ingresos y 18 tenían 4 ingresos o más. De

TABLA 1

### Variables sociodemográficas

	G. maníacos	G. Control
N.º Total	27	24
Edad x	45,96/ $\sigma$ 12,77	42,5/ $\sigma$ 15,15
Sexo		
Varones	13	13
Hembras	14	11
E. Civil		
Casados	13	11
Solteros	10	8
Separados	4	2
Viudos		3

los pacientes 12 (44,4%) tenían antecedentes familiares de P.M.D., 7 (25,9%) tenían antecedentes familiares pero desconocían el diagnóstico y el resto (18,3%) carecía de éstos.

La sintomatología del episodio en estudio había comenzado en 12 individuos (44,4%) en los 10 días previos al ingreso y en el resto hacia más de 10 días. 24 pacientes (89,9%) puntuaban entre 15 y 45 en la escala de Young para la manía. (Tabla 2), (YOUNG, 1978) (12). La comparación de los síntomas maníacos según la escala de YOUNG entre los pacientes con antecedentes de 3 ingresos o menos y los que tenían 4 o más dio como única diferencia significativa la existente en el ítem "Trastorno del lenguaje y pensamiento" en el que obtuvo una puntuación media mayor el 2.º grupo ( $p < 0,01$ ). En el resto de los ítems las diferencias encontradas no alcanzaron la significación estadística.

TABLA 2

### Escala de valoración de la manía (YOUNG)

- 
1. Humor elevado.
  2. Aumento de la energía y actividad motriz.
  3. Interés sexual.
  4. Sueño.
  5. Irritabilidad.
  6. Habla. (Frecuencia y cantidad).
  7. Trastorno del lenguaje y pensamiento.
  8. Contenido.
  9. Conducta molesta o agresiva.
  10. Aspecto.
  11. Insight.
- 

Presentaron A.V. independientes en los 6 meses previos al ingreso 24 pacientes maníacos (88,9%). El total de A.V. reflejados fue de 58, siendo la media 2,15 A.V. por paciente  $s = 1,30$ . **Los más frecuentes fueron: Aumento de las discusiones conyugales (13 pacientes), Muerte de un**

familiar próximo (6 pacientes), Cambio en las condiciones de trabajo (5 pacientes).

En el grupo control 10 individuos presentaron A.V.. El nº total de A.V. para este grupo fue de 15 con una media = 0,62 y  $s = 0,86$ . Los hallados con mayor frecuencia fueron: Cambio en las condiciones de trabajo (3 pacientes), Enfermedad grave de un miembro familiar (2 pacientes), Persona nueva en casa (2 pacientes), Noviazgo o compromiso (2 pacientes). (Tabla 3).

La diferencia entre los dos grupos es significativa con  $p < 0,001$  (diferencia de  $\bar{x}$  1,53 y error estándar de la diferencia 0,32).

No se encontró diferencia significativa en cuanto a los A.V. para el grupo que tenían tres ingresos o menos frente al grupo de cuatro ingresos o más ( $\bar{x}$  de 2,11 y 2,17 respectivamente; diferencia de  $\bar{x}$  0,06; error estándar 0,55). Tampoco se halló diferencia significativa para los A.V. presentados por las mujeres frente a los presentados por los hombres del grupo de pacientes maníacos (Tabla 4). Las mujeres tenían un total de 29 A.V. con una  $\bar{x}$  2,07 y  $s$  0,88 y los hombres 29 A.V. con una  $\bar{x}$  de 2,23 y  $s$  1,62 (La diferencia de medias es de 0,16 y el error estándar de la diferencia de medias es de 0,52).

De la muestra de pacientes maníacos 9 sujetos y 10 del grupo control presentaron A.V. precoces, con una media de 0,33 y 0,54 y una desviación típica de 0,47 y 0,70 respectivamente (la diferencia de medias 0,21 y error estándar de la diferencia de medias de 0,16), no siendo la diferencia significativa.

En la muestra de pacientes 6 individuos habían sufrido la muerte y 3 la separación de uno de los progenitores antes de los 15 años. En el grupo control 3 sujetos presentaron ambos A.V., 3 solamente la muerte y 4 la separación.

## DISCUSION

Nuestros resultados avalan pues, lo mismo que otros previos (PATRICK, 1978 [3]; DUNNER, 1979 [4]; AMBELAS, 1979 [5] y

TABLA 3

## Acontecimientos vitales

	G. Manía	G. Cont.
1. Aumento de discusiones con el cónyuge .....	13	
2. Separación matrimonial .....	1	
3. Empezar un nuevo tipo de trabajo .....	3	
4. Cambio en las condiciones de trabajo .....	5	4
5. Enfermedad personal grave .....	1	
6. Muerte de miembro familiar próximo .....	6	1
7. Enfermedad grave en un miembro de la familia .....	3	2
8. Un miembro de la familia deja la casa .....	4	1
9. Cambios de lugar de Residencia .....	4	1
10. Persona nueva en casa .....	2	2
11. Problemas económicos mayores .....	3	
12. Embarazo .....		
13. Desempleo .....	1	
14. Comparecer ante un juzgado .....	3	1
15. Parto .....		
16. Pleito .....	3	
17. Noviazgo o compromiso .....	2	
18. Degradación .....		
19. Cambios en la escuela .....		
20. Compromiso de un hijo .....	1	
21. Ascenso, promoción .....		
22. Despido .....	1	
23. Dejar el colegio .....		
24. Matrimonio .....		
25. Matrimonio de un hijo .....	1	
26. Cárcel .....	1	
27. Hijo temporalmente fuera de casa (S. militar) .....	1	1
28. Nacimiento de un hijo (para el padre) .....		
29. Divorcio .....		
30. Fracaso de negocios .....		
31. Nacimiento de un niño muerto .....		
32. Embarazo de su mujer .....		
33. Jubilación .....	1	
Total A.V. ....	58	15

TABLA 4

	G. Maníacos	G. Control
Varones		
Con A. Vitales	11	6
Sin A. Vitales	2	7
Hembras		
Con A. Vitales	13	4
Sin A. Vitales	1	7

1987 [7]; CHUNG, 1986 [6]) la hipótesis de un mayor número de A.V. previo a la hospitalización en pacientes maníacos. De 27 pacientes un 88,9% (n= 24) informaron de un A.V. previo al inicio del episodio. Esto supuso algo más del doble de los A.V. informados por el grupo control de pacientes traumatológicos (41,6%, n= 10). Esta proporción es similar a la encontrada por KENNEDY (KENNEDY, 1983) (1), que supuso el 85% en los cuatro meses previos al ingreso, y contrasta con cifras más bajas obtenidas en otros estudios como el de AMBELAS (AMBELAS, 1979) (5) que solo encontró un 28% de pacientes maníacos que experimentaron un A.V. previo al ingreso. Hay que tener en cuenta que en este último estudio se investigó solo las cuatro semanas previas al ingreso.

Como tipos de A.V. más frecuentes se identificaron el aumento de discusiones con el cónyuge, muerte de un miembro familiar próximo y cambio en las condiciones de trabajo. En general fueron A.V. de tinte negativo. Concuerdan con los encontrados en otros estudios (DUNNER, 1979 [4], KENNEDY, 1983 [1]), que informan sobre todo de dificultades en el trabajo, problemas maritales y conflictos interpersonales. No se confirmó el hallazgo de DUNNER (DUNNER, 1979) (4), que encontró un mayor porcentaje de hombres que de mujeres que habían sufrido algún A.V. previo. En ningún caso se encontraron A.V. relacionados con el postparto, circunstancia que ha sido ampliamente citada en la literatura (AMBELAS, 1987) (15). Otros trabajos (RICKARBY, 1977 [16]; ROSENMAN, 1986 [17]) coinciden en señalar casos en los que el episodio maniaco se asoció a una situación de duelo, si bien el espacio de tiempo transcurrido fue desigual en los casos citados.

En nuestro estudio, se descartó que los A.V. pudieran ser sintomáticos del episodio maniaco considerándolo como dependiente donde había duda.

No se encontraron diferencias significativas en cuanto a presencia de A.V. entre aquellos sujetos que presentaban en el momento del estudio sus primeros ingresos, frente al grupo que había ingresado

cuatro o más veces. Este resultado contrasta con el informado por AMBELAS (AMBELAS, 1987) (7), en el que las primeras admisiones se asociaron a A.V. con mayor frecuencia, (66% en primeros ingresos, frente a 20% en ingresos posteriores y 8% en el grupo control), y no avalaría la hipótesis de que subsecuentes episodios pudieran ser precipitados por eventos menos severos. Trabajos previos (GLASSNER, 1983) (18), encontraron mayor frecuencia de A.V. en pacientes bipolares de inicio tardío que en los de inicio más temprano. Estos estudios como el de DUNNER (DUNNER, 1979) (4), encuentran en aproximadamente la mitad de los casos un incluir errores, al haberse basado para obtener este dato en entrevistas hechas varios años después del inicio del trastorno. Los resultados pues, con respecto a este punto, son diversos.

Lo mismo que en otros trabajos previos, (KENNEDY, 1983 [1]; TENNANT, 1981 [8]; PFOHL, 1983 [11]), en este estudio tampoco se encontraron diferencias entre la muestra y el grupo control para la presencia de muerte o separación conyugal, diferente que la muerte, en la infancia. Este dato, que sí se ha informado en el caso de cuadros depresivos en edad adulta (BIFULCO, 1986) (10), ha sido interpretado como más específicamente asociado a este trastorno (CRAIG, 1986) (19). Autores como WOLKIND (WOLKIND, 1983) (20), sin negar la posibilidad de que las experiencias infantiles puedan estar relacionadas con trastornos psiquiátricos en la edad adulta, aconseja efectuar entrevistas muy detalladas buscando ejemplos de conducta que puedan permitir al entrevistador, más que al sujeto, determinar la evaluación final y evitar distorsiones.

En general, la investigación sobre A.V. plantea importantes problemas metodológicos. El hecho de que la mayoría de los estudios citados, incluidos éste, sean retrospectivos facilita lo que se ha dado en llamar "el esfuerzo por buscar explicaciones o por encontrar un sentido" (KENNEDY, 1983) (1). Para obviar este problema, solo se entrevistó a los pacientes una vez que éstos estaban eutímicos, con idea de

umentar la fiabilidad de la información. Se descartó la posibilidad de entrevistar a un familiar además de al paciente, ya que estudios previos (BROWN, 1973) (21), demostraron un acuerdo en la recogida del A.V. de casi un 80% entre el paciente y el informante adicional.

En general son muchas las preguntas que se suscitan en la investigación sobre A.V. (ANDREWS, 1978) (22), como por ejemplo la forma de estimar el grado en que el evento puede ser causado por el propio paciente, el periodo de tiempo a considerar en que los acontecimientos constituyen un estrés activo, y que varía tanto de unos trabajos a otros, o la posibilidad de que tanto los A.V. como el propio episodio patológico pueda estar influenciado por un tercer factor desconocido.

Nuestros resultados avalan pues la idea de que los acontecimientos vitales, sobre todo de tono negativo, puedan estar presentes en el desencadenamiento de un episodio maniaco. Consideramos que son necesarias más investigaciones que se centren fundamentalmente en primeros episodios, donde la situación no está tan artefactada por la cronicidad, con objeto de identificar un grupo de pacientes cuyo

episodio esté precedido por una situación de estrés agudo o crónico.

## CONCLUSIONES

1. Nuestra muestra de pacientes maniacos presentó Acontecimientos Vitales previos al ingreso con una incidencia superior al doble que el grupo control.

2. Los tres A.V. informados con mayor frecuencia fueron:

a) Aumento de discusiones con el cónyuge.

b) Muerte de un miembro familiar próximo.

c) Cambio en las condiciones de trabajo.

3. No se encontraron diferencias significativas en cuanto a la incidencia de A.V. entre el grupo de pacientes que habían ingresado en menos de tres ocasiones frente al grupo que lo había hecho en más de tres, aunque la muestra es pequeña para que los resultados sean más concluyentes.

4. Tampoco se encontraron diferencias significativas entre la muestra y el control para la existencia de A.V. precoces de muerte o separación parental durante la infancia, aunque la muestra es pequeña para considerar los resultados más concluyentes.

## BIBLIOGRAFIA

(1) KENNEDY S, THOMPSON R, STANCER H, ROY A, PERSAD E. "Life Events Precipitating Mania" *Brit J Psychiat* (1983). 142, 398-403.

(2) LEFF JP. "A cross National epidemiological study of mania" *Brit J Psychiat* (1976). 129, 428-442.

(3) PATRICK, DUNNER, FIEVE. "Life events and Primary Bipolar illness". *Acta Psy Scand* (1978). 58, 48-55.

(4) DUNNER, et al. "Life events at the onset of bipolar affective disorders" *Am J of Psy* (1979). 136, 508-511.

(5) AMBELAS. "Psychologically stressful events in the precipitation of manic episodes" *Brit J Psychiat* (1979). 135, 15-21.

(6) CHUNG P. "Threatening life events in the onset of Schizophrenia, Schizophreniform Psychosis and Hypomania". *Brit J Psychiat* (1986). 148, 680-685.

(7) AMBELAS A. "Life events and Mania. A special relationship". *Brit J Psychiat* (1987). 150, 235-240.

(8) TENNANT, et al. "Parental loss in Childhood Relationship to Adult Psychiatric Impairment and Contact With Psychiatric Services". *Arch of Gen Psy* (1981). 38, 309-313.

(9) FARAVELLI C. et al. "Early Life Events and Affective Disorder Revisited" *Brit J Psychiat* (1986). 148, 288-295.

(10) BIFULCO A, et al. "Childhood loss of parent, lack of adequate parental care and adult depression: a replication" *J of Affective Disorders* (1987). 12, 115-128.

(11) PFOHL et al. "The association between early parental loss and diagnosis in the Iowa 500". *Arch Gen Psy* (1983). 40, 965-967

(12) YOUNG, et al. "A Rating Scale for Mania. Reliability, Validity and Sensitivity" *Brit J Psychiat* (1978). 133, 429-435.

(13) PAYKEL ES, et al. "Scaling of Life Events" *Arch Gen Psy* (1971). 25, 340-345.

(14) GOLDBER DP, et al. "Psychiatric Illness in General Practice: A Detailed Study Using New Method of Case Identification" *Brit Med J* (1970). 439-443.

(15) AMBELAS A. "Causable mania (reactive, puerperal, secondary, life event related) the development of an idea" *Acta Psy Scand* (1987). 75, 225-230.

(16) RICKARBY GA. "Life events and Primary Bipo-

lar illness" J of Nerv and Mental Diseases (1977), 165, 255-262.

(17) ROSEMMAN S. "Mania following bereavement: A case report" Brit J Psychiat (1986). 148, 468-470.

(18) GLASSNER and HALDIPUR. "Life events and early and late onset of bipolar disorder" Am J of Psy (1983), 140, 215-217.

(19) CRAIG T. "Epidemiology of Psychiatric illness" In "The medical basis of Psychiatry" WINOKUR G.; CLAY-

TON P., B. Saunders Company. Philadelphia (1986).

(20) WOLKIND "Adult Psychiatric Disorder and childhood experiences the validity of retrospective data" Brit J Psychiat (1983). 143. 188-191

(21) BROWN. et al. "Life events and Psychiatric disorders. Some methodological issues" Psychol Med (1973). 3. 74-87

(22) ANDREWS JC, TENNANT C. "Life events stress and Psychiatric illness" Psychol Med (1978) 8. 545-549.