

P. Sierra
L. Livianos
L. Rojo

El papel de la pérdida en la génesis de los trastornos depresivos

Psiquiatras. Unidad de Psiquiatría
Hospital Universitario La Fe
Valencia

Introducción. En la investigación de la depresión, el papel de la pérdida ha sido examinado en detalle, puesto que constituye un aspecto central de la mayoría de los acontecimientos vitales que llevan a la depresión.

Material y método. En el presente trabajo se realizó una revisión acerca de los estudios previos sobre la importancia de la pérdida centrándonos en diversos aspectos como sus diferentes tipos, la asociación con algunas enfermedades mentales, pérdida y pronóstico, relación entre desesperanza y pérdida, y variaciones de los acontecimientos de pérdida en función de diversos factores, considerando también la pérdida en la infancia.

Resultados. La pérdida ejerce un papel clave en la aparición de muchos trastornos depresivos. Puede actuar como agente provocador, factor de vulnerabilidad o agente modificador de la forma, gravedad y curso de un cuadro depresivo. Diversos factores como el factor genético, el sexo o el momento de la vida en el que tiene lugar la pérdida pueden modular la influencia de los acontecimientos de pérdida.

Palabras clave:
Pérdida. Depresión. Acontecimientos vitales. Desesperanza.

Actas Esp Psiquiatr 2008;37(3):128-136

The importance of the loss in the genesis of depressive disorders

Background. The role of loss has been carefully examined in the investigation of depression since it constitutes a central aspect of most of the life events that lead to depression.

Methods. In the present study, a review was made of the different studies on the role of loss, focusing on its different aspects and different types, the association between loss and some mental diseases, loss and prognosis, relationship between hopelessness and loss, variations of

the events of loss based on different factors, also considering loss in the childhood.

Results. Loss constitutes a central role in the appearance of many depressive disorders. It can act as a provoking agent, a vulnerability factor or an agent that can modify the form, severity and course of a depressive disorder. Different factors such as the genetic one, gender or moment of life when the loss takes place, can modulate the influence of loss events.

Key words:
Loss. Depression. Life events. Hopelessness.

INTRODUCCIÓN

El concepto de pérdida es un concepto difuso que incluye fundamentalmente separaciones interpersonales y disminución de la autoestima, entre otras situaciones como discusiones con personas cercanas, pérdida de una persona, de un rol determinado, de recursos o de ideas deseadas, así como decepciones debidas al retorno de problemas aparentemente solucionados en el pasado. Hechos traumáticos como el fallecimiento de una pareja sentimental, una ruptura matrimonial o accidentes o asaltos, han sido claramente considerados como factores de riesgo para la aparición de un trastorno psiquiátrico¹⁻³. Paykel señala que los acontecimientos estresantes que preceden a la aparición de los trastornos psiquiátricos no son en la mayoría de las ocasiones tan traumáticos como un fallecimiento, una enfermedad terminal o una crisis financiera, sino más frecuentemente problemas domésticos como discusiones sociales, desavenencias conyugales, separaciones y dificultades en el trabajo⁴.

Existen acontecimientos vitales que cumplen una serie de características que hacen que supongan una mayor amenaza para el sujeto. La mayoría de los nuevos casos de trastornos depresivos son provocados por acontecimientos estresantes particularmente amenazantes, que generalmente suponen algún tipo de pérdida o decepción⁵⁻⁹. La relación más fuerte aparece cuando los sucesos son categorizados en términos de «amenazantes o indeseables». Aspectos importantes en este sentido son el desamparo, la pérdida de poder

Correspondencia:
Pilar Sierra San Miguel
Unidad de Psiquiatría
Hospital Universitario La Fe
Av. Campanar, 21
46009 Valencia
Correo electrónico: sierra_pil@gva.es

y la sensación de derrota. De hecho cuando se estudian muestras de personas que han sufrido como mínimo un suceso grave, el 79% de los pacientes han sufrido al menos uno que supone pérdida⁹.

En este trabajo nos proponemos realizar una revisión de la literatura acerca de los aspectos más importantes sobre la implicación de la pérdida en los trastornos depresivos.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una revisión de la literatura en Medline (1965-2007). Los términos de búsqueda fueron: *loss*, *depression* y *life events*. Mediante las referencias de los artículos obtenidos se localizaron artículos adicionales.

Se seleccionaron los artículos de mayor relevancia y la información recogida se resumió en varios subapartados que son expuestos a continuación.

RESULTADOS

Estudios previos acerca del papel de la pérdida

Con respecto a las diferencias individuales en la respuesta a la pérdida, los trabajos realizados se han centrado en el duelo infantil, ya que la mayoría de los clínicos dan suma importancia a los hechos y a las respuestas de la infancia para explicar las variaciones en las respuestas de los adultos. Existen dos corrientes diferentes en esta polémica:

- *La escuela clásica de pensamiento psicoanalítico* que atribuye significación patógena a la pérdida de un progenitor o de amor, pero no relaciona el duelo infantil ni la tendencia en la infancia de los procesos de duelo a seguir un curso patológico, con los orígenes del duelo patológico en los adultos y de las enfermedades psiquiátricas a las que dé origen.
- *La escuela de Klein* que apuesta por la idea de que la forma que un infante tiene de responder a los procesos de duelo y a las fases depresivas, durante el primer año de vida y relacionadas con la lactancia y el destete, determinan cómo responderán a las pérdidas cuando sean adultos.

El primer artículo en asociar un papel inequívoco al descenso de la autoestima tras un acontecimiento fue el publicado por Bibring en 1953, con una orientación psicoanalítica¹⁰. Sin embargo, el concepto de pérdida como experiencia depresógena central se debe a Freud en su obra *Mourning and Melancholia*¹¹.

Años más tarde, en 1978, Brown afirma que la pérdida no solamente se relaciona con la depresión sino que llega a plantear una distinción, afirmando que la pérdida por

muerte es más frecuente entre los depresivos psicóticos y la pérdida por separación, entre los depresivos neuróticos¹².

En 1983, Cooke y Hole en una revisión de los estudios que consideraban metodológicamente más correctos, concluyen que las tres quintas partes de los cuadros de depresión pueden relacionarse con pérdidas¹³.

La importancia de la pérdida también se puso de manifiesto en un trabajo en el que se analizaban los efectos del estrés, el apoyo social y una serie de variables de personalidad en poblaciones de sujetos controles, depresivos y esquizofrénicos. Según los hallazgos, los pacientes deprimidos acumulaban niveles significativamente superiores de pérdidas inevitables, respecto a los controles, durante el año previo al comienzo de la depresión, lo que no sucedía en los esquizofrénicos respecto a los controles¹⁴. En un estudio epidemiológico llevado a cabo durante una década se analizaron cuáles podrían ser las variables predictoras de presentar sintomatología depresiva en 1974, a partir de los individuos no deprimidos en 1965. Dentro de este último grupo, los que padecían alguna incapacidad física tenían una probabilidad tres veces más alta de deprimirse que los que no la tenían. Niveles elevados de estrés también aparecieron asociados a un incremento de la probabilidad de deprimirse, siendo la pérdida de trabajo y los problemas financieros los que explicaron una mayor proporción de la varianza entre los distintos tipos de estrés¹⁵.

Gilbert¹⁶ enfatizó la importancia del sentido de pertenencia y subrayó un número determinado de situaciones «depresogénicas», como son los ataques directos a la autoestima de una persona que la llevan a una posición de subordinación, los acontecimientos que merman su atractivo y valor, y aquellos que generan sensación de «bloqueo». Estas ideas van más allá del concepto de pérdida de una persona u objeto. Mientras que la experiencia de pérdida es generalmente previa a la aparición de un episodio depresivo, no se asocia necesariamente a las experiencias de derrota y «entrampamiento» (este concepto supone que una persona puede estar altamente motivada para salir de una determinada situación, pero se siente incapaz), que también pueden aparecer tras otras experiencias diferentes a la pérdida.

En un estudio realizado en una muestra de 680 parejas gemelas¹⁷, teniendo en cuenta diversas variables como el estado mental, calor paternal en la infancia o pérdida, traumas psicológicos a lo largo de la vida, neuroticismo, apoyo social, historia de episodios previos de depresión y sucesos estresantes-dificultades en el último año, se extrajo como conclusión que los factores genéticos ejercían un efecto directo en la propensión a desarrollar una depresión mayor, pero el 40% restante era un efecto indirecto mediado por sucesos estresantes, traumas a lo largo de la vida, historia previa de episodios de depresión mayor y neuroticismo. Se defendía, por tanto, el carácter multifactorial de la depresión. Los mismos autores publicaron

más tarde un trabajo en el que estudiaban la influencia de las dimensiones de pérdida, humillación, entrapamiento y peligro en la predicción de la aparición de depresión mayor y ansiedad generalizada, encontraron que además de la pérdida, los acontecimientos que suponen humillación estaban fuertemente unidos al riesgo de episodios depresivos, siendo el impacto de los de pérdida más potente. Además en el mes en el que sucedía el acontecimiento, el riesgo para los síndromes de ansiedad o depresión era precedido por altos niveles de pérdida y humillación, pero no por la sensación de bloqueo o peligro¹⁸.

Un artículo clave a la hora de analizar el papel de la pérdida en los trastornos depresivos es el publicado por Brown¹⁹ en el que se estudiaban dos grupos. Por una parte, las mujeres que desarrollaron depresión en una muestra de la población general en Islington en el norte de Londres y por otra, una serie de pacientes deprimidas tratadas en el servicio nacional de salud de la misma área. Con este trabajo trataban de solucionar la cuestión de si la pérdida tiene una importancia fundamental en la depresión o simplemente se trata de un correlato de una serie más básica de experiencias. Las experiencias de pérdida que llevaban asociada humillación o entrapamiento fueron importantes como agentes provocadores de depresión en ambas muestras, tanto en la de pacientes como en la de la población general. Sin embargo, las experiencias de peligro se asociaban más débilmente con su aparición. Brown aportó una serie de consideraciones en este mismo trabajo, a la hora de definir las distintas pérdidas a las que puede verse sometido un individuo:

- **Dimensión de pérdida.** Son los casos en los que la pérdida se presenta sola. Aportaron una clasificación en cuatro subcategorías utilizando la *Life Events and Difficulties Schedule* (LEDS). Éstas son la muerte, experiencias de separación (el sujeto tiene un papel activo y por tanto, excluyen las debidas a infidelidad o violencia), otras pérdidas (como un aborto, pérdidas laborales, etc.) o pérdidas menores (p. ej., el fallecimiento de familiares con los que se tenía escaso contacto).
- **Dimensión de humillación.** Puede aparecer de varias formas. Bien como separación, que generalmente atañe a una persona cercana como un familiar o un compañero sentimental. En estos casos suelen aparecer sentimientos como el fracaso y el rechazo, y se incluyen las separaciones debidas a una infidelidad o a violencia. Como humillación, por ejemplo ser diana de actos delictivos de otros o bien como conflictos que merman la autoestima, por ejemplo infidelidades o ataques físicos por parte de personas cercanas. O bien situaciones que conlleven vergüenza o humillación pública.
- **Dimensión de entrapamiento.** Son los sucesos que suponen una dificultad que se mantiene durante al menos 6 meses y con vistas a persistir o a empeorar.

En la tabla 1 se exponen las diferentes dimensiones de las pérdidas.

Broadhead señaló que en relación con los acontecimientos altamente amenazantes, las tasas de aparición de episodios depresivos eran más elevadas tras la combinación de las categorías de humillación o sensación de bloqueo, seguidas de pérdidas debidas a fallecimientos, seguidas de otro tipo de pérdidas y menor tras sucesos de peligro²⁰.

Gilbert²¹ desarrolló un cuestionario de situaciones de «bloqueo» mediante el cual se obtuvieron los mismos resultados en relación a la fuerte asociación entre los sentimientos de entrapamiento y depresión, derrota y desesperanza. En la misma línea se encuentra otro estudio publicado posteriormente, realizado en una muestra de sujetos deprimidos en comparación con una muestra control, según el cual los sucesos de pérdida y humillación eran particularmente depresogénicos. Así los sujetos deprimidos habían experimentado con más frecuencia un acontecimiento grave, de pérdida o humillación²².

Asociación de la pérdida y algunas enfermedades mentales

En los trabajos de Brown en mujeres de la comunidad, los acontecimientos de «pérdida» se asociaron con el trastorno depresivo, mientras que los que implicaban situaciones «peligrosas» se asociaron con trastornos de ansiedad^{23,24} y los que combinaban ambos, causaban tanto síntomas depresivos como ansiosos²³.

En el caso del trastorno bipolar existen pocas investigaciones rigurosas en este sentido. Aunque, según algunos autores clásicos^{25,26}, el origen de la manía nunca es reactivo, estudios posteriores han encontrado relación entre algunos acontecimientos estresantes y sucesos de pérdida con el inicio de cuadros maniacos. Se ha sugerido que los trastornos del sueño asociados a dichos sucesos, pueden acabar precipitando un episodio maniaco²⁷. En un estudio publicado por Kessing²⁸ consistente en un registro de casos que incluía más de 1.500 pacientes bipolares, se encontró que pérdidas como el suicidio de la madre o de un hermano, se asociaban a un riesgo muy elevado de ingresar por primera vez en una unidad de psiquiatría por un episodio maniaco/mixto. Otras pérdidas como el desempleo, divorcio o matrimonio recientes mostraron efectos moderados.

También en trastornos psicóticos, situaciones que impliquen sentirse subordinado (por pérdida de estatus) y bloqueado, se asocian altamente a la depresión²⁹. En particular los acontecimientos asociados con situaciones de humillación o entrapamiento han demostrado ser depresogénicos¹⁹, y se relacionan también con depresión en la esquizofrenia²⁹ y a intentos de suicidio³⁰.

Tabla 1 Breves definiciones de las categorías de acontecimientos vitales*

Categoría	Definición
Dimensión de pérdida	
Muerte	Relación cercana con la persona fallecida
Separación (iniciada por el propio sujeto)	La iniciativa de la separación parte del sujeto o de mutuo acuerdo; debe ser prolongada
Otro tipo de pérdida	Otros acontecimientos de pérdida puntuados al menos de elevados a moderados
Pérdida menor	Cualquier acontecimiento que puntúa en una gravedad leve
Dimensión de humillación	
Separación (iniciada por el otro)	Separación de un esposo o compañero, disputas, etc., iniciada por la otra persona o forzada por circunstancias (infidelidad o violencia). Debe durar varios meses
Actos delictivos de otros	Comportamiento delictivo cometido por alguien cercano**
Humillación pública	Rechazo o ataque verbal o físico por alguien cercano, o persona de autoridad en público, comportamiento irresponsable por parte de un cercano o familiar. Todas aquellas situaciones que conllevan vergüenza o fracaso personal
Dimensión de entrapamiento (bloqueo)	
Sensación de entrapamiento a largo plazo	Suceso grave que ocasiona serias dificultades que empeorarán o se mantendrán, con escasas posibilidades de resolución
Entrampamiento con empeoramiento a largo plazo	Suceso que empeorará en su evolución, dificultades de al menos 6 meses de duración
Fracasos	Suceso que empeorará enormemente en las próximas 1-2 semanas, dejando a la persona estancada en una situación tan mala o peor como lo estaba inicialmente
*La dimensión de peligro no tiene categorías.	
**Persona cercana se define típicamente como esposo/compañero, novio, padre/figura paterna, hijo, confidente o amigo cercano.	
Modificada de Brown et al., 1995.	

Pérdida y pronóstico

Existen evidencias de que los pacientes depresivos unipolares que experimentan un acontecimiento vital previo a la aparición del episodio tienen un mejor pronóstico³¹⁻³³, aunque algunos estudios afirman lo contrario^{34,35}. Los acontecimientos personales relevantes y los ligados a la autoestima, resultaron predictivos del pronóstico en un estudio en los 3 meses siguientes en adultos deprimidos unipolares³⁶, también resultaron significativos los sucesos fatídicos y los disruptivos³⁷; aquellos que suponían humillación y verse involucrado en una relación difícil, fueron significativos para el sexo femenino en particular¹⁹. Un aumento de los sucesos vitales de signo positivo se ha descrito en los 3 meses previos a la recuperación en pacientes con depresión y ansiedad³⁸. Pérdidas como la ruptura de una relación sentimental conflictiva se han relacionado con la recuperación en un grupo de pacientes depresivos no melancólicos³⁹.

Sin embargo, el suceso es responsable sólo en parte de la aparición de la enfermedad y la proporción causal que se le puede atribuir directamente puede no ser importante. La pérdida interacciona con otros factores ambientales que incluyen el trabajo, relaciones sociales, presencia de hijos pe-

queños en el hogar y clase social baja⁴⁰. La vulnerabilidad a los acontecimientos también dependerá de factores personales del individuo, junto con factores genéticos y ambientales. Por ejemplo, personalidades obsesivas que confieren una mayor vulnerabilidad a los sucesos que impliquen un cambio. También las pérdidas a una edad temprana pueden predisponer a la depresión o intentos de suicidio tras un acontecimiento de pérdida posterior^{40,41}. Así mismo, los factores biológicos pueden incluir anomalías estructurales o funcionales, que predispongan a diferentes enfermedades psiquiátricas y somáticas.

Birtchnell⁴² encuentra, en mujeres con una pérdida antes de los 20 años, que cuando se considera separadamente la gravedad de los síntomas, el 38 % de las mujeres más deprimidas y el 22 % de las menos deprimidas habían perdido a uno de los padres durante la infancia. Brown trata de dar una explicación al efecto de las pérdidas en el pasado de forma general¹². En esta línea apunta que la pérdida en el pasado puede suponer una influencia cognitiva permanente, y modificar el modo en el que el sujeto reaccionará posteriormente ante la misma. La pérdida por muerte puede relacionarse con síntomas de tipo psicótico en su sentido de irreversibilidad. Por el contrario, las pérdidas relacionadas

con el rechazo pueden condicionar una actitud cognitiva menos pasiva. Se trata de la distinción entre el sentido psicótico de abandono y el neurótico de rechazo, que concordaría de forma bastante plausible con las ideas tradicionales de las típicas formas de depresión psicótica y neurótica.

En el estudio comunitario de Islington, las tres cuartas partes de los acontecimientos graves consistían en experiencias de humillación o entrapamiento, la mayoría del resto (22%) suponían solamente pérdida y el restante 5%, únicamente peligro¹⁹. En este trabajo se demuestran hallazgos descritos previamente⁴³, que enfatizan la importancia de considerar a los agentes provocadores en términos de amenaza a un rol o a una relación en su conjunto. Todos estos elementos pueden interaccionar de maneras complejas. Por ejemplo una situación de humillación en una persona puede no tener un efecto depresógeno, porque en el momento en el que sucedió fue un cambio percibido por la víctima como beneficioso. Así pues, la vivencia de una pérdida puede ser un agente provocador (incrementa el riesgo y determina el momento de aparición), un factor de vulnerabilidad (incrementa la sensibilidad del sujeto a esas vivencias) o un factor que influye tanto en la gravedad, como en la forma y en el desarrollo de un trastorno depresivo. Aquellos sucesos que se asocian en mayor grado a la posibilidad de provocar una depresión son los acontecimientos no deseables, los no controlables o los independientes⁴⁴⁻⁴⁶.

Desesperanza y depresión

Según Melges y Bowlby⁴⁷, la desesperanza es el factor clave en la génesis de la depresión clínica, y la pérdida es posiblemente la causa más probable de profunda desesperanza. Especial importancia tienen las implicaciones que esta pérdida posee sobre nuestra capacidad para encontrar alternativas satisfactorias. Es decir, los sentimientos de desesperanza no se restringen únicamente al incidente provocador, sino que pueden generar pensamientos sobre la desesperanza de la propia vida en general. Según Beck, esta generalización es la que constituye el núcleo central del trastorno depresivo⁴⁸. La teoría de Beck también defiende que la autoestima del individuo es crucial a la hora de favorecer el desarrollo de la desesperanza. Esto es lo que explica la acción de los *factores de vulnerabilidad* a la hora de favorecer la depresión ante los sucesos graves y las dificultades mayores (pérdida de la madre antes de los 11 años, presencia en el hogar de tres hijos o más menores de 14 años, ausencia de una relación confidencial, especialmente con el marido, y falta de un trabajo a tiempo completo o parcial).

Por tanto, al considerar la relación entre el estrés ambiental y la enfermedad psiquiátrica, es importante distinguir entre los estresantes que pueden contribuir a la vulnerabilidad y los que precipitan la aparición del trastorno. Los sucesos que actúan como factores de riesgo o vulnerabilidad pueden ser distantes temporalmente de la aparición de la sintomatología clínica. Entre estos se pueden considerar

la influencia de las experiencias de pérdida en la infancia en la aparición de depresión mayor en el adulto, el abuso en la infancia en el desarrollo de los trastornos de personalidad⁴⁹ y las anomalías en la crianza⁵⁰.

VARIACIONES DE LOS ACONTECIMIENTOS DE PÉRDIDA EN FUNCIÓN DE DIVERSOS FACTORES

El factor genético

Algunos autores han descrito que los pacientes con mayor riesgo genético de depresión tienen, a su vez, un riesgo mayor ante sucesos dependientes que incluyen asaltos, problemas conyugales, divorcio, pérdida de empleo, problemas financieros y otros problemas interpersonales⁵¹. En un estudio realizado en gemelos adoptados, la herencia de síntomas depresivos era sólo del 16%, la crianza aportaba una contribución significativa, pero la mayor aportación la realizaban los acontecimientos vitales⁵².

La influencia del sexo

Mientras que las mujeres presentan una mayor vulnerabilidad para determinados subtipos de acontecimientos, por ejemplo los problemas domésticos, los que afectan a la red social como la pérdida de un confidente o problemas de relación con personas de su entorno más próximo^{53,54}, los hombres se ven más afectados por la pérdida del empleo, problemas legales, robos y dificultades en el trabajo. En un análisis del estudio Epidemiologic Catchment Area, los varones presentaban un mayor índice de episodios nuevos de depresión mayor relacionados con la ruptura matrimonial⁵⁵. El análisis de cinco estudios poblacionales previos constató que las mujeres eran más sensibles a los efectos depresógenos de los acontecimientos sociales y al fallecimiento de una persona querida, mientras que los varones eran más sensibles a una pérdida de ingresos⁵⁶.

La asunción de que un aumento en el riesgo de depresión en la mujer es debido en gran parte a estresantes ambientales, ha sido apoyada por los hallazgos de un estudio realizado en gemelos que encontró que no existían diferencias en el sexo en cuanto al riesgo genético⁵⁷. Bebbington realizó una revisión exhaustiva en la que afirmaba que las disparidades sociales y psicológicas parecían ser los determinantes más importantes de las diferencias entre ambos sexos, en lo que respecta a la reactividad ante los acontecimientos vitales y el mayor porcentaje de depresión mayor entre las mujeres⁵⁸.

La influencia de la edad

Pérdida en la infancia

Como hemos señalado previamente, las pérdidas en la infancia han sido estudiadas en detalle, dado que hay cons-

tancia de que existen ciertas situaciones que en épocas precoces actúan vulnerabilizando al individuo a padecer un trastorno depresivo en el futuro. De hecho, entre pacientes psiquiátricos existe un número de casos significativamente superior de pérdidas parentales precoces que entre controles sanos^{42,59}. Este hecho es más frecuente entre pacientes depresivos que entre el resto de patologías psiquiátricas⁴⁸. Sin embargo, algunos trabajos no han encontrado la existencia de asociaciones entre la muerte parental precoz y un trastorno psiquiátrico general en el adulto⁴². Otros autores⁶⁰, tras revisar más de 20 estudios controlados sobre este tema concluyeron que «no ha quedado establecido que la muerte parental en la infancia sea un factor etiológico significativo ni para la depresión en el adulto, ni para ningún subtipo de depresión». Sin embargo, estudios que revisan prácticamente la misma literatura, afirman que la muerte parental en la infancia multiplica por 2 o 3 el riesgo de depresión⁶¹. Por una parte, unos estudios muestran que sujetos que padecieron la muerte de los padres durante su infancia, en la primera etapa de la edad adulta suelen tener más períodos de tristeza emocional que los que no la padecieron. Otros encuentran que entre los niños y adolescentes remitidos a clínicas psiquiátricas infantiles hay una mayor proporción de pérdidas sufridas en la niñez. Asimismo, la pérdida de un padre por muerte durante la niñez, influye en la sintomatología de cualquier trastorno psiquiátrico que sufra posteriormente el sujeto⁶².

En un trabajo en el que se examinó una muestra comunitaria, se analizaron las relaciones entre pérdidas precoces (separación, muerte de uno de los padres o enfermedad mental de un progenitor), sucesos estresantes graves y depresión⁶³. La información fue recogida a través de una entrevista en la que se realizaba un diagnóstico psiquiátrico mediante un instrumento estandarizado (DIS)⁶⁴, una serie de cuestiones relativas a las separaciones/muertes de los padres y un cuestionario sobre la presencia de 20 sucesos estresantes durante el año anterior a la entrevista. Se encontró que las experiencias precoces negativas incrementan la vulnerabilidad de la persona adulta ante los acontecimientos estresantes. La separación-divorcio de los padres interaccionó con los acontecimientos estresantes del período adulto de los sujetos, aumentando la vulnerabilidad para una serie de trastornos psiquiátricos. Por otra parte, la pérdida por muerte del padre en la infancia no interaccionó con los sucesos graves recientes para provocar la aparición de un trastorno psiquiátrico.

En el caso de la pérdida de la madre por separación a una edad temprana, varios estudios han analizado los procesos patológicos que tienen lugar posteriormente^{65,66}, dado que generaría mayores necesidades de dependencia en esos sujetos en la edad adulta⁶⁷. Cuanto más precoz es la pérdida, más probable es el retraso en el aprendizaje del manejo en el ambiente. Antes de los 11 años, puede reducir de forma permanente la sensación de capacidad o autoeficacia y autoestima y actuar así como un factor de vulnerabilidad, interfiriendo en la forma de manejarse con las pérdidas en

el período adulto. La mayoría de los estudios apoyan la hipótesis de que la pérdida de la madre en la infancia o adolescencia está más asociada con la depresión que la pérdida del padre^{68,69}, aunque este hallazgo no ha sido consistente en todos ellos^{17,70}. Parece que más importante que la pérdida de la madre, en sí misma, es la calidad del cuidado parental sustitutorio tras la pérdida⁷¹⁻⁷³. Dos revisiones acerca de experiencias infantiles de pérdida concluían que el divorcio de los padres precedía la depresión en el adulto, sin embargo no lo hacía su fallecimiento^{74,75}.

Otro estudio, realizado sobre una muestra de 73 pacientes bipolares y 570 con depresión unipolar, no encontró una asociación significativa entre la depresión adulta y el fallecimiento parental en la infancia⁷⁶. Sin embargo, las separaciones, particularmente las que ocurren en el contexto de una disputa familiar o parental, podrían contribuir a una depresión en la edad adulta^{8,75,77,78}. También se ha descrito que en los niños los sucesos de pérdida se asocian con la depresión, mientras que los sucesos conflictivos y estresantes predicen problemas de conducta⁷⁹. En comparación con la pérdida en la infancia tardía y adolescencia, en la infancia temprana parece tener una significación patogénica mayor^{69,80}, aunque no se ha observado en todos los estudios¹⁷.

Con respecto al sexo, la pérdida en mujeres⁶⁸, particularmente de la madre⁷⁰, puede estar más asociada con el desarrollo tardío de depresión que la pérdida en hombres. Sin embargo muchos de los estudios de pérdida parental temprana, han analizado exclusivamente muestras de mujeres^{17,69,81}. Los estudios que han analizado poblaciones masculinas también han encontrado una asociación entre pérdida y depresión⁸².

La influencia de las experiencias infantiles en el funcionamiento psicosocial del adulto

El hecho de que las experiencias precoces en la infancia pueden tener repercusiones psicosociales duraderas, se ha venido defendiendo al menos por dos mecanismos. Según el primero de ellos, podrían facilitar que los individuos se comportaran en el futuro de una forma por la cual tuvieran más probabilidades de sufrir sucesos adversos, ya que las experiencias vitales no se producen de manera aleatoria, sino que en cierta forma seleccionamos y determinamos el entorno en el que nos movemos⁸³. En algunos estudios, se observó que los jóvenes antisociales tenían mayores probabilidades que los controles de sufrir problemas en sus relaciones, rupturas matrimoniales, desempleo y cambios frecuentes de trabajo. Podría ser que las experiencias negativas actuaran generando conductas de carácter disruptivo, que incrementarían de manera significativa la incidencia en el período adulto de situaciones estresantes y adversidades, y que fueran éstas las que predispusieran hacia la aparición de fenómenos psicopatológicos. En un estudio longitudinal se realizó un seguimiento de 171 niños, que como consecuencia de la ruptura de los padres fueron institucionaliza-

dos. Los factores de riesgo que acumulaban fueron las desavenencias familiares, que culminaron en la ruptura de la familia y la experiencia de una educación institucionalizada. Compararon esta población con otra de controles no aleatoria, constituida por 83 niños que vivían con sus familiares en la misma zona de Londres. Los hallazgos mostraron un incremento en el nivel de déficits de funcionamiento psicosocial, con tendencia a matrimonios inadecuados debidos a patología psiquiátrica, abuso de tóxicos o delincuencia por parte del cónyuge, o maternidad precoz, lo que generaría menor apoyo emocional y consecuentemente mayor morbilidad psiquiátrica en el período adulto, asociado al factor de riesgo especificado⁷⁸.

El segundo mecanismo defiende la hipótesis de que las influencias precoces actúan incrementando la vulnerabilidad individual ante las adversidades ulteriores, pues hay diferencias muy marcadas en las respuestas de los individuos ante los sucesos ambientales y puede que parte de esa variación sea consecuencia de experiencias previas⁸⁴.

Pérdida y adolescencia

En los adolescentes las posibles situaciones estresantes descritas han sido una crianza problemática, conflictos interpersonales y familiares, junto con enfermedades físicas⁸⁵. Por otra parte, también las pérdidas que inciden sobre sus padres tienen un impacto significativo. Factores como el estrés materno⁸⁶ y la depresión parental⁸⁷ actuaron como predictores de la depresión en adolescentes y problemas de comportamiento en niños.

Pérdida y vejez

Existe un término denominado «inmunización psicológica» para describir el proceso por el cual algunas personas desarrollan resistencia a los acontecimientos adversos y pérdidas a través de la exposición repetida⁸⁸. Un estudio de Kessing⁸⁹ en una muestra de 13.006 pacientes, no encontró una susceptibilidad mayor a los acontecimientos vitales a lo largo de la vida. Existe un único estudio con una muestra importante según el cual el impacto de la pérdida maternal en el riesgo de depresión varía significativamente con la edad, siendo mayor en aquellos individuos que eran más jóvenes en el momento de la pérdida. Por el contrario, no se encontró interacción entre la edad y la pérdida conyugal⁹⁰.

CONCLUSIONES

La pérdida ejerce un papel clave en la aparición de muchos trastornos depresivos. En el caso de su aparición en la infancia ha sido objeto de un interés especial en la literatura por diferentes escuelas. También se han estudiado las relaciones entre los diferentes tipos de pérdida y su asociación con algunas enfermedades mentales.

Por otro lado, la pérdida interacciona con distintos factores de vulnerabilidad propios del sujeto, confirmando un carácter multifactorial a la depresión y puede asumir diferentes papeles como agente provocador, factor de vulnerabilidad o agente modificador de la forma, gravedad y curso de un cuadro depresivo. Además la influencia de los acontecimientos de pérdida puede verse modificada en función de distintos factores como el factor genético, el sexo, o el momento de la vida en el que tiene lugar la pérdida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Brown G.W, Harris T.O. Life events and illness. New York: Guilford Press; 1989.
2. Dohrenwend BP. Adversity, stress and psychopathology. New York: Oxford University Press; 1998.
3. Kessler RC. The effects of stressful life events on depression. *Ann Rev Psychol* 1997;48:191-214.
4. Paykel ES. Contribution of life events to causation of psychiatric illness. *Psychol Med* 1978;8:245-53.
5. Brown GW, Prudo R. Psychiatric disorder in a rural and urban population: aetiology of depression. *Psychol Med* 1981;11:581-99.
6. Prudo R, Brown GW, Harris TO, Dowland J. Psychiatric disorder in a rural and an urban population. 2. Sensitivity to loss. *Psychol Med* 1981;11:601-16.
7. Bowlby J. La pérdida afectiva: tristeza y depresión. Barcelona: Paidós; 1983.
8. Brown GW. Stressor, vulnerability and depression: a question of replication. *Psychol Med* 1986;16:739-44.
9. Brown GW, Harris TO, Hepworth C, Robinson R. Clinical and psychosocial origins of chronic depressive episodes II. A patient enquiry. *Br J Psychiatry* 1994;165:457-65.
10. Bibring E. Mechanisms of depression. En: *Affective Disorders: Psychoanalytic contributions to their study*. Greenacre P, editor New York: International Universities Press; 1953. p. 13-48.
11. Freud S. Mourning and melancholia. En: Strachey J, (ed.). London: Complete Psychological Works; 1917.
12. Brown GW, Harris TO. Social Origins of Depression: a study of psychiatric disorder in women. London: Tavistock Publications; 1978.
13. Cooke D, Hole D. The aetiological importance of stressful life events. *Br J Psychiatry* 1983;143:397-402.
14. Dohrenwend BP, Levav I, Shrout PE, Link BG, Skodol AE, Martin JL. Life stress and psychopathology: Progress on research begun with Barbara Snell Dohrenwend. *Am J Community Psychol* 1987;15:677-715.
15. Zimmermann-Tansella C, Donini S, Lattanzi M, Siciliani O, Turrina C, Wilkinson G. Life events, social problems and physical health status as predictors of emotional distress in men and women in a community setting. *Psychol Med* 1991;21:505-13.
16. Gilbert P. Human Nature and Suffering. Hove: Lawrence Erlbaum; 1989.
17. Kendler KS, Neale MC, Kessler RAC, Heath AC, Eaves LJ. Childhood parental loss and adult psychopathology in women. A twin study perspective. *Arch Gen Psychiatry* 1992;49:109-16.
18. Kendler K, Hettema J, Butera F, Gardner C, Prescott C. Life event dimensions of loss, humiliation, entrapment, and danger in the

- prediction of onsets of major depression and generalized anxiety. *Arch Gen Psychiatry* 2003;60:789-96.
19. Brown GW, Harris TO, Hepworth C. Loss, humiliation and entrapment among women developing depression, a patient and non patient comparison. *Psychol Med* 1995;25:7-21.
 20. Broadhead JC, Abas ME. Life events, difficulties and depression among women in an urban setting in Zimbabwe. *Psychol Med* 1998;28:29-38.
 21. Gilbert P, Allan S. The role of defeat and entrapment arrested flight in depression: an exploration of an evolutionary view. *Psychol Med* 1998;28:584-97.
 22. Farmer A, McGuffin P, Mahmood A, Redman K, Harris T, Sadler S. A sib-pair study of the temperament and character inventory scales in major depression. *Arch Gen Psychiatry* 2003;60:490-6.
 23. Brown GW, Eales M. Aetiology of anxiety and depressive disorders in an inner-city population. *Psychol Med* 1993;23:155-65.
 24. Brown GW. Life events and affective disorder: replications and limitations. *Psychol Med* 1993a;55:248-59.
 25. Bleuler E. *Textbook of Psychiatry*. New York: The Macmillan Co, 1951.
 26. Schneider K. *Clinical Psychopathology*. New York: Grune and Stratton; 1959.
 27. Wehr TA, Sack DA, Rosenthal NE. Sleep reduction as a final common pathway in the genesis of mania. *Am J Psychiatry* 1987;144:201-4.
 28. Kessing L, Agerbo E, Mortensen P. Major stressful life events and other risk factors for first admission for mania. *Bipolar Disord* 2004;6:122-9.
 29. Rooke O, Birchwood M. Loss, humiliation and entrapment as appraisals of schizophrenic illness: a prospective study of depressed and non-depressed patients. *Br J Clin Psychology* 1998;37:259-68.
 30. Baumeister RF. Suicide as escape from self. *Psychol Rev* 1990;97:90-103.
 31. Reno RM, Halaris AE. The relationship between life stress and depression in an endogenous sample. *Compr Psychiatry* 1990;31:25-33.
 32. Tennant C, Bebbington P, Hurry J. The short-term outcome of neurotic disorders in the community. The relation of remission to clinical factors and to «neutralising» life events. *Br J Psychiatry* 1981;139:213-20.
 33. Parker G, Blingnault I, Manicavasagar V. Neurotic depression: delineation of symptom profiles and their relation to outcome. *Br J Psychiatry* 1988;152:15-23.
 34. Lloyd C, Zisook S, Click M, Jaffe KD. Life events and response to antidepressants. *J Hum Stress* 1981;7:2-15.
 35. Murphy E. The prognosis of depression in old age. *Br J Psychiatry* 1983;142:111-9.
 36. Hammen C, Ellicott A, Gitlin M. Vulnerability to specific life events and prediction of course of disorder in unipolar depressed patients. *Can J Behav Sci science* 1989; 21:377-88.
 37. Shrout P, Link B, Dohrenwend B, Skodol A, Stueve A, Mirotnik J. Characterizing life events as risk factors for depression. The role of fateful loss. *J Abnorm Psychol* 1989; 98:460-7.
 38. Leenstra AS, Ormel J, Giel R. Positive life change and recovery from depression and anxiety: A three stage longitudinal study of primary care attenders. *Br J Psychiatry* 1995;166:333-43.
 39. Hickie I, Parker G. The impact of an uncaring partner on improvement in non-melancholic depression. *J Affect Disord* 1992;25:147-60.
 40. Brown GW, Bhrolchain M, Harris TO. Social class and psychiatric disturbance among women in an urban population. *Sociology* 1975;9:225-54.
 41. Levi LO, Fales CH, Stein M, Sharp VH. Separation and attempted suicide. *Arch Gen Psychiatry* 1966;15:158-65.
 42. Birtchnell J. Depression in relation to early and recent parent death. *Br J Psychiatry* 1970;116:299-306.
 43. Oatley K, Bolton W. A social theory of depression in reaction to life events. *Psychol Rev* 1985;92:372-88.
 44. Paykel ES, Myers JK, Dienes MN, Klerman GL, Lindenthal JJ, Pepper MP. Life events and depression: a controlled study. *Arch Gen Psychiatry* 1969;21:753-60.
 45. Johnson JH, Sarason IG. Life stress, depression and anxiety: internal-external control as a moderator variable. *Psychosom Res* 1978;22:205-11.
 46. Fava GA, Munari F, Pavan L, Kellner R. Life events and depression. A replication. *J Affect Disord* 1981;3:159-67.
 47. Melges FT, Bowlby J. Types of hopelessness in psychopathological process. *Arch Gen Psychiatry* 1969;20(6):690-9.
 48. Beck AT, Sethi BB, Turthill R. Childhood bereavement and adult depression. *Arch Gen Psychiatry* 1963;9:295.
 49. Johnson JG, Cohen P, Brown J, Smailes EM, Bernstein DP. Childhood maltreatment increases risk for personality disorders during early adulthood. *Arch Gen Psychiatry* 1999;56:600-6.
 50. Rojo L, Livianos L, Cervera G, Dominguez A. Rearing style and depressive disorder in adulthood: a controlled study in a Spanish clinical sample. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1999;34(10):548-54.
 51. Kendler KS, Kessler RC, Walters EE, McLean C, Neale MC, Heath AC, et al. Stressful life events, genetic liability, and onset of an episode of major depression in women. *Am J Psychiatry* 1995;152:833-42.
 52. Gatz M, Pederson N, Plomin R, Nesselroade JR. Importance of shared genes and shared environments for symptoms of depression in older adults. *J Abnorm Psicol* 1992;101:710-8.
 53. Turner RJ, Avison WR. Gender and depression: assessing exposure and vulnerability to life events in a chronically strained population. *J Nerv Ment Dis* 1989;177:443-55.
 54. Wagner BM, Compas BE. Gender, instrumentality, and expressivity: moderators of the relation between stress and psychological symptoms during adolescence. *Am J Community Psychol* 1990;18:383-406.
 55. Bruce M, Kim KM. Differences in the effects of divorce on major depression in men and women. *Am J Psychiatry* 1992;149:914-7.
 56. Kessler RC, McLeod JD. Sex differences in vulnerability to undesirable life events. *Am Sociol Rev* 1984;49:620-31.
 57. Bierut L, Heath A, Bucholz K. Major depressive disorder in a community-based twin sample: are there different genetic and environment contributions for men and women? *Arch Gen Psychiatry* 1999;57:557-63.
 58. Bebbington P, Tennant C, Hurry J. Adversity in groups with an increased risk of minor affective disorder. *Br J Psychiatry* 1991;158:33-48.
 59. Tennant C, Bebbington P, Hurry J. Parental death in childhood and risk of adult depressive disorders: a review. *Psychol Med* 1980;10:289-96.
 60. Crook T, Eliot J. Parental death during childhood and adult depression: a critical review of the literature. *Psychol Bull* 1980;87:252-9.

61. Lloyd C. Life events and depressive disorder revisited I. Events as predisposing factors. *Arch Gen Psychiatry* 1980;37:529-35.
62. Brown GW. Early loss of parent and depression in adult life. En: Fischer S, Reason J. (ed.). *Handbook of life stress, cognition and health*. Chichester: Wiley; 1989a.
63. Landerman R, Linda KG. Adult vulnerability for psychiatric disorders. Interactive effects of negative childhood experiences and recurrent stress. *J Nerv Ment Dis* 1991;179:656-64.
64. Robins LN, Helzer JE, Croughan JL. National Institute of Mental Health Diagnostic Interview Schedule. Its history, characteristics and validity. *Arch Gen Psychiatry* 1981;38(4):381-9.
65. Bowlby J. Some pathological processes set in train by early mother-child separation. *J Ment Sci* 1953;99(415):265-72.
66. Bowlby J. The effect of separation from the mother in early life. *Ir J Med Sci* 1954;6(339):121-6.
67. Birchnell J. Psychiatric breakdown following recent parent death. *Br J Med Psychol* 1975;48:379-90.
68. Kunugi H, Sugawara N, Aoki H, Nanko S, Hirose T, Kazamatsuri H. Early parental loss and depressive disorder in Japan. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 1995;245:109-13.
69. Brown GW, Harris TO, Copeland JR. Depression and loss. *Br J Psychiatry* 1977;130:1-18.
70. Roy A. Early parental separation and adult depression. *Arch Gen Psychiatry* 1985;42:987-91.
71. Bifulco A, Brown GW, Harris T. Childhood loss of parent, lack of adequate parental care and adult depression: a replication. *J Affect Disord* 1987;12:115-28.
72. Brown GW, Harris TO, Bifulco A. Long-term effects of early loss of parent. En: Rutter M, editor *Depression in young people: Clinical and developmental perspectives*. New York: Guilford Press; 1988. p. 251-96.
73. Harris TO, Brown GW, Bifulco A. Loss of parent in childhood and adult psychiatric disorder: the Walthamstow Study, 1. The role of lack of adequate parental care. *Psychol Med* 1986;16:641-59.
74. Rodgers B, Hope S. Parental divorce and adult psychological distress: evidence from a national birth cohort. A research note. *J Child Psychol Psychiatry* 1997;38:7-15.
75. Tennant C. Parental loss in childhood: its effect in adult life. *Arch Gen Psychiatry* 1988;45:1045-50.
76. Furukawa TA, Ogura A, Hirai T, Fujihara S, Kitamura T, Takahashi K. Early parental separation experiences among patients with bipolar disorder an major depression: a case-control study. *J Affect Disord* 1999;52:85-91.
77. Parker G. Early environment. En: ES. Paykel. ed. *Handbook of affective disorders*. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1992; p. 171-83.
78. Quinton D. Adult consequences of early parental loss: quality of care matters more than the loss itself. *Br Med J* 1989;299:694-5.
79. Sandler I, Reynolds K, Kliever W, Ramirez R. Specificity of the relation between life events and psychological symptomatology. *J Clin Child Psychol* 1992;21:240-8.
80. Roy A. Vulnerability factors and depression in women. *Br J Psychiatry* 1978;133:106-10.
81. Hallstrom T. The relationships of childhood socio-demographic factors and early parental loss to major depression in adult life. *Acta Psychiatr Scand* 1987;75:212-6.
82. Roy A. Vulnerability factors and depression in men. *Br J Psychiatry* 1981;138:75-7.
83. Scarr S, McCartney D. How people make their own environments: a theory of genotype-environment effects. *Child Dev* 1983;54:424-31.
84. Rutter M. Childhood experiences and adult psychosocial functioning. *Ciba Found Symp* 1991;156:189.
85. Olsson I, Nordstroem M, Arinell H. Adolescent depression and stressful life events. *Nord J Psychiatry* 1999;53:339-46.
86. Goodyer IM, Wright C, Altham P. Maternal adversity and recent stressful life events in anxious and depressed children. *J Child Psychol Psychiatry* 1988;29:651-67.
87. Ge X, Lorenz f, Conger R. Trajectories of stressful life events and depressive symptoms during adolescence. *Dev Psychol* 1994;30:467-83.
88. Jorm A. Does old age reduce the risk of anxiety and depression? A review of epidemiological studies across the adult life span. *Psychol Med* 2000;30:11-22.
89. Kessing L, Agerbo E, Mortensen P. Does the impact of major stressful life events on the risk of developing depression change throughout life? *Psychol Med* 2003;33:1177-84.
90. Surtees PG, Wainwright N, Brayne C. Psychosocial aetiology of chronic disease: a pragmatic approach to the assessment of lifetime affective morbidity in an EPIC component study. *J Epidemiol Commun Health* 2000;54:114-22.