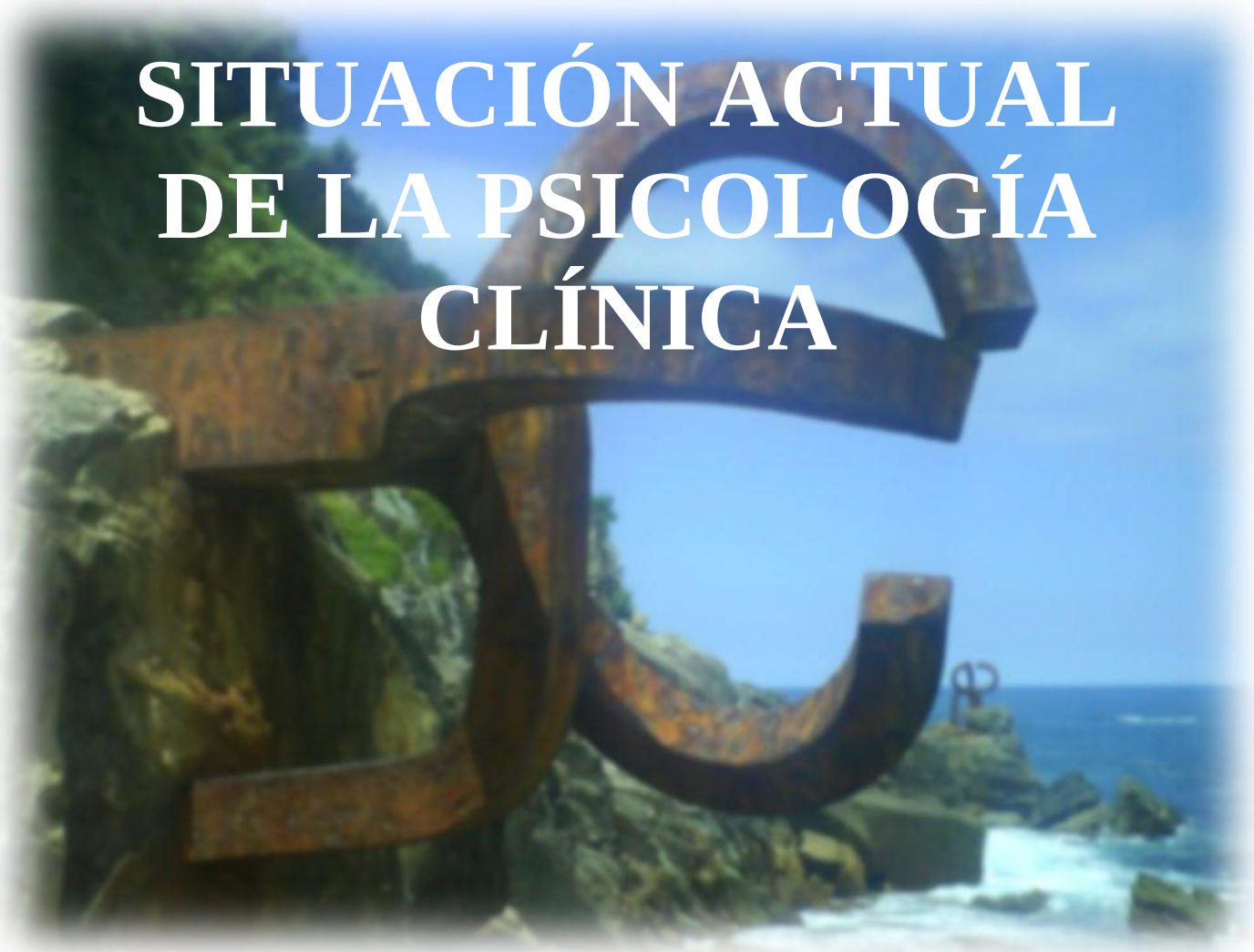
SITUACIÓN ACTUAL DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA



Compiladores:
Raúl Quevedo-Blasco
Víctor J. Quevedo-Blasco

San Sebastián, 2011

 ISBN: 978-84-694-3972-2

 ISBN: 978-84-694-3972-2

SITUACIÓN ACTUAL DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA

Libro de capítulos del IX Congreso Nacional de Psicología Clínica







Compiladores:
Raúl Quevedo-Blasco
Víctor J. Quevedo-Blasco

San Sebastián 7, 8 y 9 de julio de 2011

IX CONGRESO NACIONAL DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
© Asociación Española de Psicología Conductual (AEPC)
IX CONGRESO NACIONAL DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
San Sebastián 7, 8 y 9 de julio de 2011
Edita:
Asociación Española de Psicología Conductual (AEPC)
Avda. Madrid, S/N, Edif. Eurobequer Bajo, 18012 Granada.
Tel: +34 958 273460.
Fax: +34 958 296053.
eMail: info@aepc.es.
Web: http://www.aepc.es.
Printed in Spain
ISBN: 978-84-694-3972-2

 ISBN: 978-84-694-3972-2

EL ESTILO ATRIBUCIONAL EN PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS PREDICE LA EVOLUCIÓN CLÍNICA CUANDO EL TIEMPO DE ENFERMEDAD SIN TRATAMIENTO MODERA LA RELACIÓN: UN ESTUDIO LONGITUDINAL

Acebo García-Guerrero*[1], Miryam Fernández-Hernández, Jon García-Ormaza***/****, Imanol Querejeta-Ayerdi***/*****, Marta Alonso-Pinedo***/*****, Iñaki Eguiluz-Uruchurtu***/****, Karim Mahmoud-Haidar***, Javier Peña-Lasa* y Miguel Gutiérrez-Fraile**/*****

[*] *Universidad de Deusto*
** *Hospital Santiago Apóstol*
*** *CIBERSAM*
****Hospital de Cruces*
*****Hospital Donostia*

Introducción

El Estilo Atribucional (EA) es un constructo tridimiensional que se ha desarrollado a partir de la teoría de la atribución defendida por Heider (1958), en la que afirma que los seres humanos tenemos la necesidad inherente de entender las causas del comportamiento. Las principales dimensiones, a través de las cuales las personas dan causalidad a los eventos son: internalidad/externalidad, estabilidad/inestabilidad, globalidad/especificidad (Sweeton y Deerrose, 2010).

Las personas tendemos a combinar de la misma manera estas tres dimensiones para dar causalidad, lo que conforma el EA de la persona. Existen ciertos EA que mantienen patologías como la depresión, la ansiedad o los delirios de persecución. Éste último, se relaciona con un tipo de EA denominado *Self Serving Bias* (SSB), el cual consiste en atribuir internamente los eventos positivos y externamente los negativos. El SSB está presente en personas sanas puesto que es adaptativo, pero llevado al extremo puede ser patológico (Bentall, Corcoran, Howard, Blackwood y Kinderman, 2001).

Una nueva línea que ha surgido a raíz de estos estudios analiza la relación entre el EA, principalmente el SSB, y la sintomatología clínica de los pacientes con psicosis. Así, Donohoe, encontró como las atribuciones de salud predecían de manera significativa el insight (Donohoe, Donnell, Owens y O'Callaghan, 2004). Más tarde Fraguas *et al* hallaron relación entre un SSB invertido y los síntomas depresivos (Fraguas *et al.*, 2008). Pero ninguno de estos estudios realizó seguimientos longitudinales.

Otra variable que adquiere especial importancia por su papel predictor es el tiempo de psicosis no tratada (DUP, de las siglas en inglés de *Duration of Untreated Psychosis*). El DUP se ha relacionado con un peor pronóstico clínico y de funcionamiento (Marshall *et al*., 2005). Las causas de un mayor DUP dependen de las características del servicio sanitario de la zona, o la gravedad clínica de la enfermedad (Marshall *et al*., 2005; Nishii *et al*., 2010). Franz *et al*. propusieron en 2010 un modelo explicativo del DUP en el que hacen referencia a la mala atribución por parte de la

[1] Acebo García-Guerrero. E-mail: a.garcia@deusto.es
Financiación. Este estudio fue financiado por el Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco (Beca 2008111010); EITB-Maratoia (BIO 09/EM/015); y el Dpto de Educación y Ciencia del Gobierno Vasco. Beca de del programa de formación de investigadores del dpto de educación, universidades e investigación (BFI 09.123).

familia o el propio paciente sobre los primeros síntomas, retrasando el contacto con los servicios de salud mental. Los autores señalan cómo, parte de las atribuciones erróneas, se deben al estilo atribucional de la familia o el paciente (Franz *et al*., 2010).

Objetivo

El objetivo de este estudio fue analizar qué tipo de papel ejerce el estilo atribucional en la relación entre el DUP, el insight, y la sintomatología psicótica.

Método

Se llevo a cabo un estudio longitudinal y multicéntrico con 30 pacientes con un Primer Episodio Psicótico (PEP) de los hospitales de Cruces, Donostia y Santiago Apóstol. Todos los pacientes fueron evaluados clínica y funcionalmente en el momento basal y a los 6 meses de seguimiento longitudinal. Se han tenido en cuenta las medidas: *Escala de síntomas positivos y negativos*, *PANSS*, (traducción de [Peralta y Cuesta, 1994]); *Escala de evaluación del Insight*, *SUMD*, (Amador, Strauss, Yale y Flaum, 1993); *Evaluación Global de la Funcionalidad*, *GAF*, (Frances, Pincus y First, 1994); la versión española de la *Escala de Manía de Young* (Colom *et al*., 2002); *Escala de depresión Montgomery-Asberg* (Montgomery y Asberg, 1979). El DUP se cuantificó como el número de semanas transcurridas desde la aparición de los primeros síntomas hasta el inicio del tratamiento médico de los síntomas.

Resultados

Las puntuaciones obtenidas en edad, años de estudio y DUP no se diferenciaron significativamente según el sexo (ver tabla 1).

Tabla 1. Valores descriptivos de la muestra.

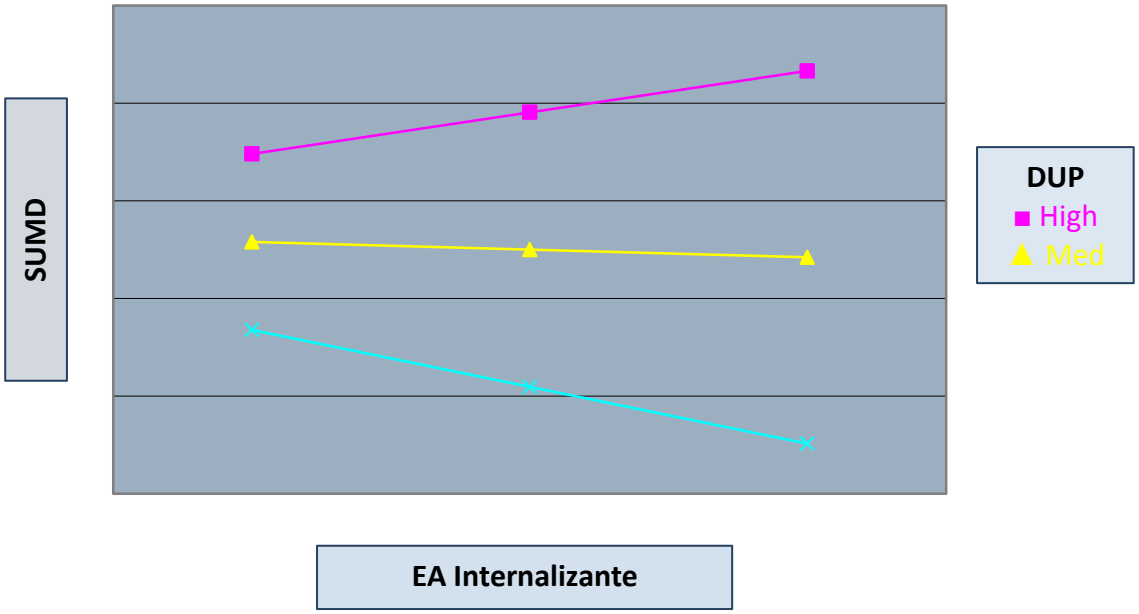
	Mujeres 35%		Hombres 65%	
	Media	D.T.(E.T.)	Media	D.T.(E.T.)
Edad *	28,30	6,94	27,65	6,73
Años de Educación *	14,78	3,42	12,79	4,24
DUP *	14,55	16,33	22,36	56,20

* *No se hallaron diferencias significativas entre los grupos p > 0,05.*

El estilo atribucional internalizante modera significativamente la relación entre el DUP y las siguientes variables dependientes: SUMD ($\beta = 2{,}178$; $p \leq 0{,}05$) (Figura1), PANSS positivos ($\beta = 1{,}385$; $p \leq 0{,}05$) (Figura 2), PANSS general ($\beta = 1{,}389$; $p \leq 0{,}05$) y la escala Young de Manía ($\beta = 2{,}047$; $p \leq 0{,}05$) (Figura 3).

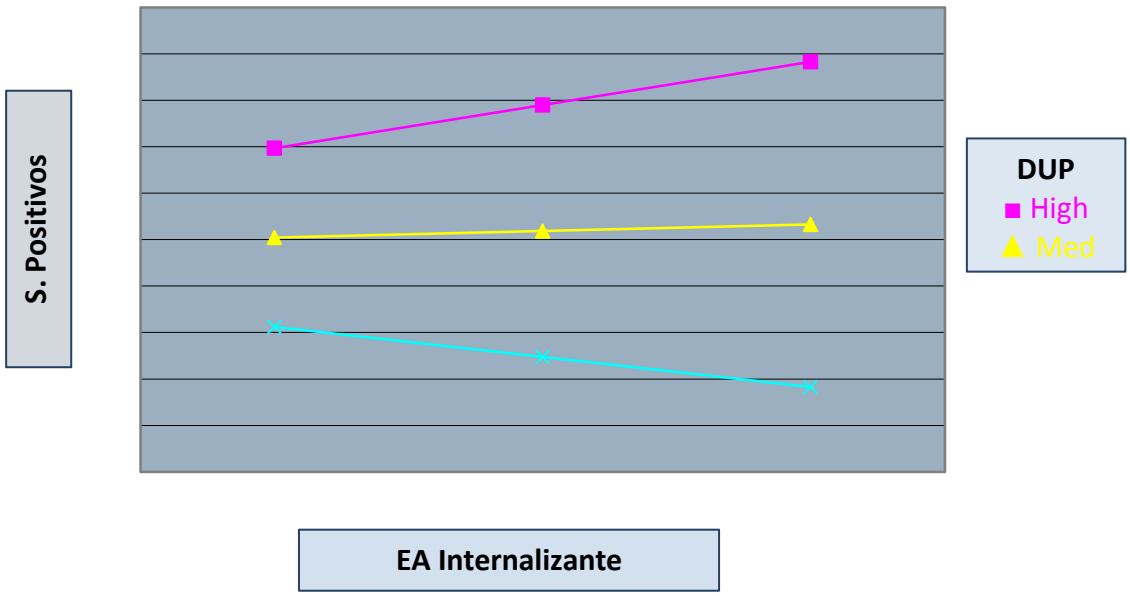
 ISBN: 978-84-694-3972-2

Figura 1. Relación entre EA internalizante e Insight cuando el DUP modera.



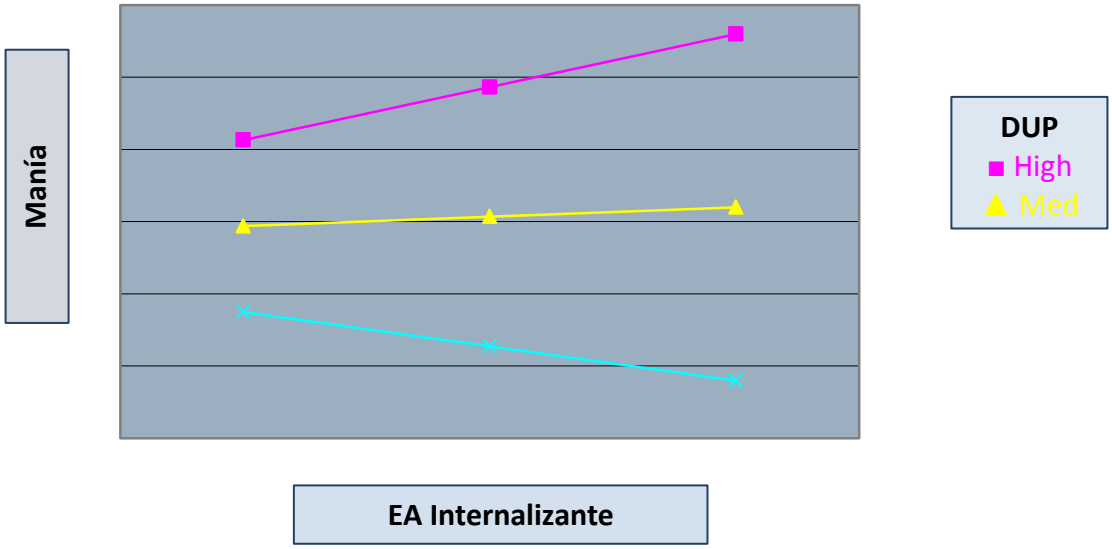
Estos gráficos nos muestran la dirección de la moderación en este estudio, consistente en mayor impacto predictivo del EA internalizante sobre las variables clínicas cuando el DUP es mayor. Sin embargo, el efecto moderador no fue significativo para la PANSS negativos ($\beta = 0{,}706$; $p \geq 0{,}05$) y los síntomas depresivos ($\beta = 0{,}996$; $p \geq 0{,}05$).

Figura 2. Relación entre EA internalizante y los síntomas negativos cuando el DUP modera.



 ISBN: 978-84-694-3972-2

Figura 3. Relación entre EA internalizante y manía cuando el DUP modera.



Conclusiones

Nuestros resultados enfatizan el papel del estilo atribucional de los pacientes en el curso longitudinal de los pacientes. Estos datos sugieren que en un PEP, el estilo atribucional de los pacientes juega un papel relevante en su nivel de insight y en el grado de psicopatología (síntomas positivos, generales y manía), cuando tenemos en cuenta en el modelo el DUP. Por último, este modelo no se replica cuando lo aplicamos a los síntomas negativos y depresivos en su relación con el estilo atribucional y el DUP, por lo que estas variables seguirían un patrón diferente al encontrado con los síntomas positivos, generales y manía. Estos resultados deben ser replicados en muestras más amplias y en otros estudios para poder considerar su relevancia como factores pronósticos. Y de ser así, podrían ser objeto de intervención temprana en PEP con la intención de reducir la gravedad clínica y por tanto aumentar la funcionalidad del paciente.

Referencias

Amador, X. F., Strauss, D. H., Yale, S. A. y Flaum, M. M. (1993). Assessment of insight in psychosis. *The American Journal of Psychiatry, 150*, 873-879.

Bentall, R. P., Corcoran, R., Howard, R., Blackwood, N. y Kinderman, P. (2001). Persecutory delusions: A review and theoretical integration. *Clinical Psychology Review, 21*, 1143-1192.

Colom, F., Vieta, E., Martinez-Aran, A., García, M., Reinares, M. y Torrent, C. (2002). Versión española de una escala de evaluación de la manía: Validez y fiabilidad de la escala de young. *Medicina Clínica, 119*, 366-371.

Donohoe, G., Donnell, C. O., Owens, N. y O'Callaghan, E. (2004). Evidence that health attributions and symptom severity predict insight in schizophrenia. *Journal of Nervous and Mental Disease, 192*, 635-637.

Fraguas, D., Mena, A., Franco, C., Martín-Blas, M.M., Nugent, K. y Rodriguez-Solano, J.J. (2008). Attributional style, symptomatology and awareness of illness in schizophrenia. *Psychiatry Research, 158*, 316.

Frances, A., Pincus, H. A. y First, M. B. (1994). En American Psychiatric Association (Ed.), *The global assessment of functioning scale (GAF). diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4a. ed.). Washington.

Franz, L., Carter, T., Leiner, A. S., Bergner, E., Thompson, N. J. y Compton, M. T. (2010). Stigma and treatment delay in first-episode psychosis: A grounded theory study. *Early Intervention in Psychiatry, 4*, 47-56.

Marshall, M., Lewis, S., Lockwood, A., Drake, R., Jones, P. y Croudace, T. (2005). Association between duration of untreated psychosis and outcome in cohorts of first-episode patients: A systematic review. *Archives of General Psychiatry, 62*, 975-983.

Montgomery, S. A. y Asberg, M. (1979). A new depression scale designed to be sensitive to change. *The British Journal of Psychiatry : The Journal of Mental Science, 134*, 382-389.

Nishii, H., Yamazawa, R., Shimodera, S., Suzuki, M., Hasegawa, T. y Mizuno, M. (2010). Clinical and social determinants of a longer duration of untreated psychosis of schizophrenia in a japanese population. *Early Intervention in Psychiatry, 4*, 182-188.

Peralta, V. y Cuesta, M. J. (1994). Validación de la escala de los síndromes positivo negativo (PANSS) en una muestra de esquizofrénicos españoles. *Actas Luso-Españolas De Neurología Psiquiatría, 4*, 44-50.

Sweeton, J. y Deerrose, B. (2010). Causal attributions: A review os the past and directions for the future. *The New School Psychology Bulletin, 7*, 31-41.