

## Actitudes disfuncionales en pacientes con trastorno grave de personalidad: inespecificidad sintomatológica y cambio



Juan M. Ramos\*, Amelia Franquelo, Bárbara Franesqui y Amanda López

Unidad de Trastornos de Personalidad del Hospital Dr. R. Lafora, Madrid, España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 5 de abril de 2016  
Aceptado el 25 de septiembre de 2017  
On-line el 24 de octubre de 2017

#### Palabras clave:

Actitudes disfuncionales  
Trastorno de personalidad  
Comorbilidad  
Cambio terapéutico

#### Keywords:

Dysfunctional attitudes  
Personality disorder  
Comorbidity  
Therapeutic change

### R E S U M E N

Se ha descrito una gran concurrencia entre los trastornos afectivos y de personalidad, produciéndose una interacción entre ambos que ensombrece el pronóstico. Examinamos el papel de las actitudes disfuncionales (AD) en esa interacción, analizando diversas variables de autoinforme en personas con diagnóstico de trastorno de personalidad (TP) ( $n = 262$ ) con y sin depresión. No hallamos diferencias por edad, sexo ni adherencia. Las AD aparecen asociadas a sintomatología depresiva, gravedad general y de TP, rasgos patológicos (sobre todo límites y autodestructivos, con un tamaño del efecto  $d > 0.80$ ) y, en sentido inverso, a autoeficacia, autoestima y habilidades sociales. Quienes consiguen revertir las AD tras una intervención hospitalaria de 6 meses (el 37.4%) obtienen mejores resultados. Una perspectiva no lineal ayuda a explicar la compleja interacción entre el sentido incrementado de agencia personal e interpersonal (promotor de cambio conductual), las AD (esquema cognitivo) y la preservación del bienestar (homeostasis afectiva).

© 2017 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

### Dysfunctional attitudes in patients with severe personality disorder: Symptom non-specificity and change

#### A B S T R A C T

The frequent co-occurrence of affective and personality disorders (PD) is associated with poor prognosis. We examined the role of dysfunctional attitudes (DA) in this interaction, analysing different self-reporting variables in people with a diagnosis of PD ( $n = 262$ ) with and without depression. We found no differences by age, sex, or therapeutic adherence; DA are associated with depressive symptoms, general and PD severity, pathological traits (especially borderline and self-destructive, with  $d > 0.80$ ) and, in the opposite way, with self-efficacy, self-esteem, and social competence. Those who manage to reverse DA after 6 months' intervention (37.4%) also obtained a better outcome. A non-linear perspective may help explain the complex interaction between the increased sense of personal and interpersonal agency (preparing behavioural change), DA (cognitive schemata), and the preservation of well-being (emotional homeostasis).

© 2017 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Se ha documentado una elevada concurrencia diagnóstica de los trastornos afectivos con los trastornos de personalidad (TP), estimada entre el 23% y el 87% (Friborg et al., 2014; Kool, Dekker, Duijsens y Dejonghe, 2000). Los motivos que puedan explicar esta

alta comorbilidad aún permanecen oscuros (Yoshimatsu y Palmer, 2014). Cuando co-ocurre con TP límite, la depresión mayor no responde igual al tratamiento antidepresivo (Beatson y Rao, 2013) y ambas condiciones se influyen recíprocamente para retrasar el tiempo de remisión y acelerar el tiempo de recaída (Gunderson et al., 2014); la intervención terapéutica resulta menos efectiva, el pronóstico empeora y el trastorno del estado de ánimo tiende a la cronicación (Prieto, Vera, Pérez y Ramírez, 2007; Rijsbergen, Kok, Elgersma, Hollon y Bockting, 2015). El tratamiento exitoso de la

\* Autor para correspondencia. Hospital Dr. R. Lafora. Ctra. Colmenar Viejo, Km. 13,800. 28049 Madrid.  
Correo electrónico: [jmramos@cop.es](mailto:jmramos@cop.es) (J.M. Ramos).

depresión aparece asociado necesariamente a una mejora en el TP (Mulder, Joyce y Frampton, 2010) y el abordaje conjunto mejora el resultado de ambas patologías (Bajaj y Tyrer, 2005). Múltiples problemas metodológicos explican el amplio rango de porcentajes señalado y dificultan enormemente su interpretación (Mulder, 2004, 2011).

Desde el modelo original de la terapia cognitiva se asume que la depresión es básicamente un trastorno del pensamiento (Beck, 1967) y que el contenido negativo de pensamientos acerca de uno mismo, del mundo y del futuro antecede a la sintomatología depresiva (Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979). Además, se infieren “esquemas” o patrones cognitivos más estables que filtran para el individuo el impacto de los acontecimientos y afloran en las actitudes o creencias tácitas disfuncionales (Sacco y Beck, 1985). La medida operacional más empleada para evaluar los esquemas cognitivos depresivos es la Escala de Actitudes Disfuncionales (DAS; Weissman y Beck, 1978).

Existe una elevada asociación entre las actitudes disfuncionales (AD) y la gravedad de la sintomatología (Köhler, Unger, Hoffmann, Mackert, Ross, y Fydrich, 2015) y se produce un cambio en AD cuando se ha superado el episodio depresivo (Jacobs et al., 2009; Quilty, McBride y Bagby, 2008). Que esta asociación sea de carácter causal es cuestión aún discutida (Prieto et al., 2007).

Aunque la investigación en torno al esquema cognitivo (y su operativización con DAS) trató inicialmente de desentrañar un factor cognitivo relativamente estable que explicara la sintomatología depresiva (Rodríguez, 1993), se observó que las AD no eran específicas para la depresión, sino que también se relacionaban con la ansiedad (Dyck, 1992). Se han expresado dudas acerca de si son un factor de vulnerabilidad (Zuroff, Blatt, Sanislow, Bondi y Pilkonis, 1999) o más bien otro síntoma más (Silverman, Silverman y Eardley, 1984), si son un rasgo o un estado (Ohrt, Thorell, Sjödin y d'Elia, 1998).

Young (1990) y sus colaboradores (Young, Klosko y Weishaar, 2003) desarrollaron un modelo conceptual arraigado en la terapia cognitiva, la teoría del aprendizaje y la psicología evolutiva que permitía un abordaje terapéutico para pacientes que no respondían adecuadamente a la terapia cognitiva tradicional y que denominaron “terapia de esquemas”. En este modelo, el foco recae no sobre los estados presentes (o “modalidades”) del paciente, sino sobre las pautas del pasado que subyacen: los esquemas inadaptados construidos desde la infancia que llegan a ser disfuncionales en la adultez. Este modelo es asumido como una adaptación básica para trabajar con los trastornos de personalidad.

Al ser un aspecto de la personalidad del individuo, puede esperarse una asociación entre las AD y los TP. De hecho, se ha encontrado tal asociación en pacientes depresivos (Köhler et al., 2015), incluso cuando se controla psicométricamente la sintomatología depresiva (van Rijsbergen et al., 2015), observándose un efecto atípico: en personas con TP permanece un nivel alto de AD incluso cuando no están deprimidos (Hill, Oei y Hill, 1989; O'Leary, Cowdry, Gardner, Leibenluft, Lucas, y DeJong-Meyer, 1991) algo que no ocurre en personas sin depresión ni en pacientes depresivos en remisión (Ilardi y Craighead, 1999).

El papel atípico y peculiar de las AD en la sintomatología depresiva cuando ésta acontece en una persona con TP apoya su inespecificidad para los trastornos afectivos (Dyck, 1992; O'Leary et al., 1991; Sanz y Vázquez, 1993) y estimula la investigación de su relación con los TP. Van Rijsbergen et al. (2015) muestran que las creencias disfuncionales se asocian a patología de personalidad en pacientes ( $n=309$ ) con depresión mayor recurrente en remisión. Farabaugh et al. (2007) sugieren que las AD que persisten tras la remisión del trastorno depresivo podrían ser marcadores de algunos TP resistentes (los del grupo C: por evitación, dependientes y obsesivo-compulsivos). Antes, O'Leary et al. (1991) habían encontrado que la puntuación en el DAS de pacientes con TP

límite ( $n=46$ ) estaba entre las más altas de todas las publicadas para cualquier otro grupo diagnóstico y además no se relacionaba con el diagnóstico concurrente de depresión mayor presente o pasada. Köhler et al. (2015), con pacientes depresivos hospitalizados ( $n=222$ ), refieren que puntuaciones mayores en el DAS se asocian a comorbilidad con TP, que la puntuación bajó tras la intervención en menor grado que la sintomatología depresiva, que las AD correlacionaban negativamente con la mejora de la sintomatología depresiva, que eran relativamente estables, comparadas con otros síntomas depresivos y que se asociaban a cronicidad, TP y menor eficacia terapéutica. Por lo mismo, sugieren que su modificación sería un adecuado objetivo terapéutico a largo plazo. El cambio de AD parece mediar la reducción de la sintomatología depresiva que consigue la terapia cognitivo-conductual (Quilty et al., 2008).

Con pocas excepciones como O'Leary et al. (1991), los estudios que examinan las AD en TP se han realizado con pacientes con trastornos afectivos que –secundariamente– eran diagnosticados también de TP, lo que resulta sorprendente, dada la inespecificidad de las AD para los trastornos afectivos y su concepción como elemento de la personalidad en cuanto esquema organizador e interpretador de la experiencia individual (Young et al., 2003). Hasta donde conocemos, aún no se han estudiado las AD en pacientes con TP grave que –secundariamente– pueden tener o no sintomatología depresiva asociada y su relación con fortalezas personales como las habilidades sociales, la autoestima y la autoeficacia.

La conceptualización de los TP está sometida en la actualidad a un intenso debate, potenciado con ocasión de la reciente actualización del DSM y la próxima actualización del CIE. El debate aún abierto entre la aproximación diagnóstica tradicional categorial y las propuestas dimensionales está vehiculando la dificultad de acuerdo en la identificación diagnóstica, etiológica y pronóstica (Tyrer, 2012; Widiger y Trull, 2007). Además, en el caso de los TP graves, el solapamiento de rasgos disfuncionales y el codiagnóstico de tipos es lo habitual (Crawford, Koldobsky, Mulder y Tyrer, 2011; Ramos, Sendra, Sánchez y Mena, 2015; Yang, Coid y Tyrer, 2010), lo que incrementa los problemas de validez discriminativa de nuestro actual arsenal evaluativo. En esta situación de solapamiento intercategorías y heterogeneidad intracategorías se hacen necesarios estudios que incorporen a pacientes típicos más que a diagnósticos-tipo (por ejemplo, a “pacientes resistentes al tratamiento”, como en Clarke, Kingston, James, Bolderston y Remington, 2014).

Nos preguntamos si las AD podrían constituir un factor relacionado con un nivel de sintomatología mayor en personas diagnosticadas de TP grave y así contribuir a la explicación de por qué el diagnóstico de TP empeora el pronóstico de los cuadros depresivos (Hart, Craighead y Craighead, 2001) y de otros trastornos (Newton-Howes et al., 2010). Nuestro objetivo en esta investigación, por tanto, es doble: en primer lugar, consiste en examinar la asociación entre AD y TP grave para comprobar las siguientes hipótesis: (1) las AD no son exclusivas de la sintomatología depresiva, (2) pueden asociarse a determinados rasgos dimensionales de personalidad patológica y (3) el grupo de mayor nivel de AD presenta mayor gravedad sintomatológica y de TP. En segundo lugar, consiste en examinar el cambio en AD tras 6 meses de intervención, con dos hipótesis más: (4) el cambio en AD correlaciona no sólo con mejora de la sintomatología depresiva sino también con mejora de la sintomatología general y de la gravedad de TP, así como con medidas de fortaleza personal como autoestima, percepción de autoeficacia y capacitación social y (5) los pacientes que cambian las AD por actitudes funcionales obtienen mejores resultados terapéuticos que los que mantienen las AD tras el tratamiento.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/7263204>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/7263204>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)