

ABSTRACTS DEL JPD, 2008.

Volúmen 22 (3) Junio de 2008

1) Mediadores en la relación entre abuso sexual en la infancia y conducta autolítica en el TP Límite. Paul H. Soloff, Ulrike Feske, Anthony Fabio.

Una historia de abuso sexual en la infancia (ASI) aumenta el riesgo de conducta autolítica y el número de intentos de suicidio a lo largo de la vida de adultos con TP Límite (TPL). Pese a la fuerte correlación, no se han identificado variables específicas que intervengan entre el ASI y la conducta autolítica de adultos con TPL. En este estudio se han examinado los factores de riesgo de conducta autolítica como mediadores potenciales de la relación entre ASI e intentos de suicidio en 151 hombres y mujeres con TPL. Mediante entrevistas estandarizadas e instrumentos autoaplicados se evaluaron: diagnóstico, factores de riesgo clínico y psicosocial, ASI y conducta autolítica. Los síntomas psicóticos y esquizotípicos, junto al bajo ajuste social, correlacionaron tanto con ASI como con conducta autolítica, funcionando como mediadores parciales entre ASI e intentos de suicidio. Los síntomas psicóticos y esquizotípicos del TPL definen una vulnerabilidad a padecer distorsiones cognitivas y perceptivas bajo situaciones de estrés, y aumentan la aparición de conducta suicida en el TPL, especialmente cuando hay ausencia de soporte social. Presentamos un modelo teórico de conducta suicida en el TPL, en el que se integran vías patogénicas directas y moderadas entre el ASI y temperamento, factores de riesgo en adolescencia y edad adulta, y conducta autolítica.

2) ¿Cómo modifican el riesgo de autólisis los TP? Barbara Schneider, Axel Schnabel, Tilman Wetterling, Bernadette Bartusch, Bernhard Weber, Klaus Georgi.

Hay un déficit de estudios psicológicos que evalúen la influencia de TP sobre otros factores de riesgo de suicidio. Por ello hemos investigado si el riesgo de suicidio estimado para los trastornos del eje I y los factores sociodemográficos se modifican por la presencia de TP. Los trastornos psiquiátricos fueron evaluados por una entrevista semiestructurada que incluye la SCID-I y la SCID-II por un método de autopsia psicológica en 163 casos de suicidio exitoso y en 396 personas control de la población general. Los TP demostraron modificar el riesgo de suicidio, especialmente en los T Afectivos, T por abuso de sustancias, fumadores, eventos vitales durante los 3 meses previos al suicidio y factores sociodemográficos (no estar en pareja). El riesgo de suicidio estimado para los factores sociodemográficos y eventos vitales no ha sido alterado por los trastornos afectivos ni abuso de sustancias. Estos resultados sugieren que el tratamiento de los TP es esencial para prevenir el suicidio.

3) Desarrollo y validación de un nuevo procedimiento para la evaluación de TP: La escala multidimensional de TP (Multidimensional Personality Disorder Rating Scale, MPDRS). Jeffrey G. Johnson, Michael B. First, Patricia Cohen, and Stephanie Kasen.

Se investigó la utilidad de una evaluación estructurada de los criterios diagnósticos generales del DSM-IV en un estudio longitudinal prospectivo de población comunitaria. Tras completar la SCID-II, 154 adultos fueron entrevistados por clínicos con experiencia que exploraron la presencia de criterios diagnósticos generales para TP con una escala. Los diagnósticos de TP basados en esta escala mostraron alta correlación con el diagnóstico obtenido según los criterios específicos para cada TP ($Kappa = 0.89$). La sensibilidad, especificidad, poder predictivo y fiabilidad interna de la escala fueron satisfactorios. Los diagnósticos de TP, con ambos métodos, se asociaron con disfunción y malestar significativos. Estos resultados sugieren que una evaluación estructurada de los criterios diagnósticos generales de TP del DSM-IV puede ser una alternativa útil o un complemento para las evaluaciones estandarizadas de los criterios diagnósticos específicos de los TP según el DSM-IV.

4) El peso de la enfermedad en los TP: Calidad esde vida específica para cada diagnóstico. Djøra I. Soeteman, Roel Verheul, Jan J.V. Busschbach.

Se utilizó una medición genérica de calidad de vida para investigar el peso de la enfermedad en una amplia muestra de pacientes con TP. Los 1708 sujetos incluidos en el estudio fueron reclutados de seis instituciones de salud mental holandesas. El peso de la enfermedad se midió con el Euro-Qol-EQ-5D. Los TP se diagnosticaron utilizando el SIDP-IV. El índice principal del EQ-5D fue de 0.56. La calidad de vida fue determinada primariamente por el número total de diagnósticos de TP más que por algún tipo específico de TP. Especialmente el TP Límite no se asoció significativamente con mayor peso. Estos resultados indican que los pacientes con TP sufren una carga elevada por su enfermedad, comparable al de severas enfermedades somáticas. El estudio lleva a preguntarnos sobre el foco principal de la literatura sobre el TP Límite. Finalmente, este estudio es un fuerte argumento a favor de tratamientos más efectivos para esta población de pacientes.

5) Correlación entre rasgos y agresividad relacional en una muestra no clínica: TP según el DSM-IV y psicopatía. Kelly M. Schmeelk, Patrick Sylvers, and Scott O. Lilienfeld.

Las implicaciones de la agresividad relacional de adultos con TP es poco comprendida. Investigamos la asociación entre rasgos de agresividad interpersonal, rasgos de TP del DSM-IV

y psicopatía en una muestra de estudiantes (N = 220). En contraste con la literatura sobre niños, no hemos encontrado diferencias significativas en la agresividad interpersonal entre hombres y mujeres. A diferencia de la agresividad manifiesta, que correlaciona equitativamente con TP de los 3 clusters, la agresividad relacional correlacionó más significativamente con rasgos de TP del cluster B. Incluso después de controlar casos de agresividad manifiesta, la agresividad relacional correlacionó significativamente con rasgos de psicopatía, en ambos factores. Exceptuando el TP Sádico, el género no alteró la relación entre agresividad relacional y patología de la personalidad. Es necesaria más investigación sobre las implicaciones psicopatológicas de la agresividad relacional en muestras de población más enferma.

6) Un estudio preliminar randomizado de psicoeducación para mujeres con TP Límite. Mary C. Zanarini, Frances R. Frankenburg.

El objetivo principal de este estudio ha sido determinar si educar e informar sobre el TP Límite (TPL) lleva a una disminución en los síntomas nucleares del TPL y a una mejoría en el funcionamiento psicosocial. De las 55 mujeres adolescentes tardías rigurosamente evaluadas, 50 cumplían con criterios de TPL para el DIB-R y el DSM-IV. Las 50 fueron informadas sobre su diagnóstico, pero 30 fueron randomizadas para un taller de psicoeducación a la semana del diagnóstico. Las otras 20 fueron puestas en lista de espera y participaron en un taller al final del estudio, 123 semanas después. Cada semana se administraron la escala de Zanarini para TPL (ZAN-BPD) y la Escala de discapacidad de Sheehan (SDS). El grupo con psicoeducación inmediata se asoció con una significativa disminución en impulsividad y en el tipo tormentoso de relaciones íntimas, pero no se notaron mejorías significativas en funcionamiento psicosocial. Los resultados de este estudio sugieren que informar a los pacientes con TPL sobre su enfermedad puede ayudar a aliviar la gravedad de dos síntomas nucleares: impulsividad y relaciones interpersonales inestables. También sugieren que la psicoeducación previa al tratamiento es una forma eficaz en términos de coste-beneficio.

7) Personalidad y psicopatología: mapeo de las escalas clínicas reestructuradas del MMPI-2 (RC) en el modelo de los Cinco Factores de personalidad. Martin Sellbom, Yossef S. Ben-Porath, R. Michael Bagby.

Las escalas clínicas reestructuradas del MMPI-2 (RC, Tellegen et al., 2003) reflejan un viraje en este instrumento para la medición de las actuales conceptualizaciones de la psicopatología. En este estudio se replica y extienden la relación teórica y empírica entre las RC y modelos dimensionales de personalidad y se investiga cómo las escalas RC conforman una estructura de

primer orden de la psicopatología. Participaron 271 pacientes psiquiátricos a quienes se les administro el MMPI-2 y el NEO-PI-r (Costa & McCrae, 1992) como parte de una rutina de evaluación psicológica. Los resultados indican que las escalas RC cargan en el Modelo de los Cinco factores tal como se preveía y en congruencia con estudios previos sobre personalidad y psicopatología. Las escalas RC formaron una estructura superior de *internalizadores*, *externalizadores*, y *alteraciones del pensamiento*, replicando y extendiendo trabajos previos relacionados con la estructura jerárquica de la personalidad y la psicopatología.