

# ¿QUÉ ESTRESA MÁS A LAS FAMILIAS DE LOS PACIENTES CON TCA: RUIDO O SILENCIO?



Grau, A., Medina, C., Navarro, J.B., Hernández, G., Gago, M., Obiols, J.E, Sánchez-Ostiz .P Sánchez, M.

## Introducción

- La emoción expresada (EE) ha demostrado ser un robusto predictor de pronóstico en diferentes trastornos psiquiátricos (Hooley, 2007)
- Especialmente en patologías del espectro psicótico, se ha constatado que las familias de este tipo de pacientes responden con un mayor nivel de EE ante los síntomas negativos que ante los positivos (Kuipers et al, 2006)
- En el terreno de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), se ha concluido preliminarmente que la EE es diferente según el diagnóstico, anorexia o bulimia, y sus subtipos (Hodes & Le Grange, 1993). Sin embargo, los TCA son síndromes complejos, cuyos síntomas se presentan en un continuo transdiagnóstico
- Concretamente, e inspirados por los resultados en psicosis sobre los síndromes negativos y positivos, se propone trazar un continuo dimensional que discurre desde los síntomas más internalizantes (alexitimia y rumiación cognitiva) hasta aquellos más externalizantes (impulsividad y agresividad) para ver cómo estos se relacionan con la EE

## Objetivos

- Concretar la relación de algunas características psicológicas comunes a los TCA, más allá de las categorías diagnósticas y los síntomas alimentarios propiamente dichos, con los niveles de EE familiar

### Hipótesis

**X<sub>0</sub>:** No existirán diferencias significativas entre los niveles de EE y la saliencia de los síntomas en TCA

- **X<sub>i</sub>:** Los síntomas más externalizantes se asociarán con un mayor nivel de EE

## Método

- **Participantes**
- Una muestra de 52 díadas de pacientes diagnosticados de TCA (DSM-IV-TR) y sus cuidadores principales, los cuales fueron evaluados durante la primera semana de ingreso en el centro de hospitalización ITA, en Barcelona

## Instrumentos

- Entrevista Familiar Camberwell (CFI)
- Cuestionario de datos socio demográficos
- Escala de alexitimia de Toronto (TAS-20)
- Cuestionario de rumiación de Pensilvania
- Cuestionario de impulsividad de Barrat
- Entrevista psiquiátrica semiestructurada, de la cual se extrajo la puntuación de agresividad

## Resultados

- El continuo trazado para diferenciar los síntomas externalizantes de los internalizantes no se asoció con los niveles de EE
- Analizados los síntomas por separado, no existían diferencias significativas entre la existencia o no de síntomas de elevada gravedad como las autolesiones, los intentos autolíticos o la heteroagresividad, y los niveles de EE

### RUIDO

| N  |                                 | BAJA EE | ALTA EE | OR     | P     |
|----|---------------------------------|---------|---------|--------|-------|
| 43 | IMPULSIVIDAD                    | 39,5 %  | 60,5 %  | 0,60   | 0,55  |
| 17 | AUTÓLISIS                       | 35,3 %  | 64,7 %  | - 0,25 | 0,75  |
| 19 | AUTOLESIONES                    | 36,8 %  | 63,2 %  | 0,57   | 0,41  |
| 12 | HETEROAGRESIONES                | 33,3%   | 63,7 %  | 0,99   | 0,22  |
| 41 | BITE SÍNTOMAS                   | 36,6 %  | 66,4 %  | - 2,32 | 0,25  |
| 32 | BITE SEVERIDAD                  | 46,9 %  | 56,1 %  | - 2    | 0,26  |
| 26 | PSWQ – RUMIACIÓN (SUBUMBRAL)    | 46,2 %  | 56,8 %  | 0,4    | 0,54  |
| 28 | TAS-20 – ALEXITIMIA (SUBUMBRAL) | 32,1 %  | 67,9 %  | -1,24  | 0,082 |

### SILENCIO

| N  |                            | BAJA EE | ALTA EE | OR    | P    |
|----|----------------------------|---------|---------|-------|------|
| 4  | NO IMPULSIVIDAD*           | 66,7 %  | 33,3 %  | 0,60  | 0,55 |
| 32 | NO AUTÓLISIS*              | 46,9 %  | 53,1 %  | -0,25 | 0,75 |
| 41 | NO AUTOLESIONES*           | 48,4 %  | 51,6 %  | 0,57  | 0,41 |
| 36 | NO HETEROAGRESIÓN*         | 47,2 %  | 52,8 %  | 0,99  | 0,22 |
| 8  | BITE SÍNTOMAS (SUBUMBRAL)* | 75 %    | 25 %    | -2,32 | 0,25 |
| 17 | BITE SÍNTOMAS (SUBUMBRAL)* | 35,3 %  | 64,7 %  | - 2   | 0,26 |
| 23 | PSWQ – RUMIACIÓN*          | 34,8 %  | 65,2 %  | 0,4   | 0,54 |
| 21 | TAS-20 (ALEXITIMIA)*       | 52,4 %  | 47,6 %  | -1,24 | 0,08 |

\* Ajustado con peso, IMC, Diagnóstico TCA y Tiempo de Evolución

## Conclusiones y discusión

- La EE parece ser un patrón de afrontamiento del estrés que actúa independientemente de algunas características del TCA
- Esto sitúa el estudio de la EE más allá de los límites de la persona afectada por el trastorno, redirigiendo el foco hacia un contexto más ecosistémico.
- En este sentido, los tratamientos deberían incluir dicho contexto familiar en el abordaje del mantenimiento y recaída de los TCA

### Referencias bibliográficas

- Hooley J.M. (2007). Expressed Emotion and Relapse of Psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, vol. 3, 329-352.
- Hodes & Le Grange. (1993). Expressed Emotion in the investigation: a review. *International journal of Eating Disorders*, vol. 13, 3, 279-288
- Kuipers, E., Bebbington, P., Dunn, G., Fowler, D., Freeman, D., Watson, P., Hardy, A., Garety, P. (2006). Influence of carer expressed emotion and affect on relapse in non-affective psychosis. *British Journal of Psychiatry*, 160, 601-620.

Agradecimientos A los psiquiatras, terapeutas y personal de ITA que han facilitado el proceso