APEGO INSEGURO Y AUTOESTIMA EN PSICOSIS TEMPRANA

Rodríguez-Romero, A.M. [1], Hinojosa-Marqués, L. [2], Sheinbaum, T. [2], Monsonet, M. [2], Barrantes- Vidal, N. [2,3,4]

[1]Hospital del Mar, INAD, Barcelona; [2]Universitat Autònoma de Barcelona; [3]Sant Pere Claver – Fundació Sanitària, Barcelona; [4]Centre for Biomedical Research Network on Mental Health (CIBERSAM), Instituto de Salud Carlos III, Madrid

MARCO DE REFERENCIA: PSICOSIS TEMPRANA, APEGO Y AUTOESTIMA

El **continuum del espectro psicótico** donde se incluye la esquizofrenia, diferencia cuatro fases delimitadas de forma imprecisa (premórbida, prodrómica, psicótica y estable). Teniendo en cuenta esta conceptualización, las líneas de investigación actuales, incluyendo este trabajo, se están centrando en la identificación de manifestaciones prodrómicas de la psicosis y marcadores de riesgo biopsicosociales en poblaciones vulnerables a los trastornos del espectro psicótico (estados de alto riesgo mental para la psicosis, sujetos con marcada esquizotípia y familiares de primer grado de pacientes diagnosticados de esquizofrenia).

La **teoría del apego** propuesta por Bowlby ofrece un marco teórico que complementa y extiende los modelos actuales de psicosis. El tipo de apego es el concepto central de la teoría y se refiere al vínculo emocional que se establece entre el niño y el cuidador principal. La internalización del vínculo permite la formación de modelos de funcionamiento interno, sobre uno mismo y los otros, lo cual promueve una cierta estabilidad temporal de los mismos. Bartholomew y Horowitz sugirieron que los modelos de funcionamiento interno postulados por Bowlby, modelo de uno mismo y modelo del otro, se asociaban por un lado, al grado de ansiedad y la dependencia hacia los otros, y por otro lado, a la tendencia a evitar o buscar proximidad en las relaciones interpersonales. Por tanto, en función de la valencia positiva o negativa de estas dimensiones, se conceptualizaba la existencia de cuatro prototipos de apego (seguro, preocupado, temeroso y rechazante) (**Figura 1**). A nivel empírico, la investigación tanto en población clínica diagnosticada de psicosis como en muestras de psicosis temprana sugiere que el apego inseguro (temeroso, rechazante y ambivalente) influye en la expresión de sintomatología psicótica y en la recuperación después de un primer episodio psicótico.

La **autoestima** se ha definido como la actitud positiva o negativa hacia uno mismo. Por una parte, a nivel teórico, tanto el modelo de Bentall como el de Freeman apuntan que la función general de los delirios es optimizar la autoestima que a su vez implica conceptualizaciones negativas sobre uno mismo. Por otra parte, los estudios empíricos sugieren que la autoestima es un factor de mantenimiento y consecuencia del trastorno psicótico, así como, un factor predictivo del primer episodio psicótico y de la paranoia.

Figura 1. Prototipos de apego de Bartholomew y Horowitz

		MODELO DE UNO MISMO (Ansiedad) Positivo (Bajo)	MODELO DE UNO MISMO (Ansiedad) Negativo (Alto)
MODELO DEL OTRO (Evitación)	Positivo (Bajo)	**SEGURO** Autoestima adecuada, creencia de que los otros son responsables, confortable con la autonomía y seguro en las relaciones próximas.	**PREOCUPADO** La autoestima depende de la aprobación y aceptación de los otros.
	Negativo (Alto)	**RECHAZANTE** Visión positiva de sí mismo, niega sentimientos de malestar subjetivo y resta importancia a las relaciones próximas.	**TEMEROSO** Visión negativa de si mismo, falta de confianza en los otros y propensión a experimentar malestar en las relaciones próximas.

OBJETIVOS

El objetivo principal del estudio es incrementar nuestra comprensión sobre la relevancia de los estilos de apego y la autoestima en una muestra de psicosis temprana. Con este propósito (1) se examinó la asociación entre las dimensiones y los prototipos de apego con la autoestima. (2) se evaluó los patrones de asociación entre el apego y las dimensiones de sintomatología psicótica, analizando además de forma separada los subcomponentes perceptivos y de paranoia de la dimensión positiva. (3) se examinó la asociación entre autoestima y sintomatología psicótica.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio se circunscribe como parte de un estudio longitudinal llevado a cabo en tres centros de Salud Mental de Barcelona que desarrollan un programa de psicosis temprana del centro Sant Pere Claver. Un total de 117 pacientes (62 estados de alto riesgo mental y 55 primeros episodios) formaron parte del estudio. El estilo de apego de los pacientes fue evaluado mediante la versión española de Psychosis Attachment Measure (PAM) y la versión española del cuestionario Relationship Questionnaire (RQ). La PAM se utilizó para evaluar las dimensiones de apego (ansiedad y evitación), mientras que el RQ evaluaba los prototipos (seguro, preocupado, temeroso, rechazante). La autoestima se evaluó mediante la adaptación española de la Escala de Autoestima de Rosenberg. Finalmente se administró Positive and Negative Syndromes Scale (PANSS) para evaluar la psicopatología.

RESULTADOS

Tabla 1. Correlaciones entre las dimensiones y prototipos de apego y la autoestima en pacientes con psicosis temprana

	Autoestima (EAR)
Prototipos de apego (RQ) (n=84)	
Apego seguro	0.14
Apego preocupado	-0.17
Apego rechazante	0.11
Apego temeroso	**-0.35****
Dimensiones de apego (PAM) (n=61)	
Dimensión de ansiedad	**-0.39****
Dimensión de evitación	**-0.46****

** P <0.01

Tabla 2. Correlaciones entre la sintomatología psicótica evaluada mediante la PANSS, las dimensiones y prototipos del apego y la autoestima.

	Sintomatología (PANSS)			
	Sintomatología Positiva	Sintomatología Negativa	Psicopatología General	PANSS Total
Prototipos de apego (RQ) (n=85)				
Apego seguro	-0.19	-0.20	**-0.24***	**-0.25***
Apego preocupado	0.09	0.15	0.07	0.12
Apego temeroso	0.09	0.07	0.04	0.07
Apego rechazante	0.05	0.03	-0.00	0.03
Dimensiones de Apego (PAM) (n=61)				
Dimensión de Ansiedad	0.18	0.13	**0.39****	**0.30****
Dimensión de evitación	0.19	0.10	0.18	0.19
Autoestima (Rosenberg) (n=84)	-0.15	-0.21	**-0.36****	**-0.30****

** P <0.01 *P<0.05

Tabla 4. Correlaciones entre los síntomas que constituyen la dimensión de psicopatología general, el apego seguro, la dimensión de ansiedad y la autoestima

	Psicopatología general (PANSS)		
	Apego Seguro	Dimensión de ansiedad	Autoestima
Preocupaciones somáticas	0.05	0.03	0.08
Ansiedad	-0.09	**0.38****	**-0.37****
Sentimientos de culpa	0.01	**0.47****	**-0.35****
Tensión motora	0.02	0.01	-0.17
Manierismos y posturas	-0.14	-0.09	-0.11
Depresión	**-0.31***	**0.48****	**-0.45****
Retardo motor	-0.20	-0.10	-0.02
Falta de colaboración	-0.13	0.26*	-0.06
Contenidos inusuales del pensamiento	0.12	0.00	0.08
Desorientación	**-0.30***	0.13	-0.13
Atención deficiente	-0.20	0.08	-0.14
Ausencia de juicio e introspección	0.01	-0.08	0.08
Trastornos de la volición	-0.16	0.06	-0.09
Control deficiente de impulsos	-0.01	**0.36***	**-0.28****
Preocupación	-0.12	**0.31***	**-0.26***
Evitación social activa	**-0.23***	0.16	**-0.26***

** P <0.01 *P<0.05

Tabla 3. Correlaciones entre los síntomas psicóticos positivos, las dimensiones y prototipos de apego y la autoestima.

	Sintomatología positiva (PANSS)			
	Grandiosidad	Delirios	Suspicacia y prejuicio	Alucinaciones
Prototipos de apego (RQ) (n=85)				
Apego seguro	-0.10	-0.07	-0.16	-0.18
Apego preocupado	-0.04	0.12	0.07	0.13
Apego temeroso	-0.04	-0.05	0.20	0.05
Apego rechazante	-0.03	0.16	-0.05	0.10
Dimensiones de Apego (PAM) (n=61)				
Dimensión de ansiedad	-0.09	-0.05	**0.36****	-0.01
Dimensión de evitación	0.09	-0.13	0.15	0.16
Autoestima (Rosenberg) (n=84)	0.09	0.03	-0.18	-0.01

** P <0.01 *P<0.05

DISCUSIÓN

Los resultados preliminares sugieren que la alta autoestima y el apego seguro podrían ser factores de resiliencia para la psicopatología general, mientras que la dimensión de apego ansioso y la baja autoestima podrían ser factores de riesgo para la misma.

También se observa una relación entre la dimensión de apego ansioso y las ideas de suspicacia y prejuicio, sugiriendo que la hiperactivación de estrategias para regular el malestar, vinculadas a los apegos ansiosos podrían favorecer la paranoia. Del mismo modo, estos resultados ofrecen apoyo a la propuesta teórica de Bentall que sugiere que los apegos inseguros desempeñan un rol específico en la génesis de la paranoia persecutoria y no intervienen en otros síntomas de la dimensión positiva como por ejemplo las alucinaciones.

Pese a que en los resultados del presente estudio no se halló una relación directa entre la autoestima y la paranoia, al analizar de forma aislada los síntomas que componen la dimensión de psicopatología general de la PANSS, sí se observaron relaciones significativas entre la autoestima y síntomas como los sentimientos de culpabilidad, la preocupación y la evitación social activa. Teniendo en cuenta estos resultados, es probable que el incremento de sentimientos de culpabilidad, la preocupación y la evitación social activa, asociados a una baja autoestima desempeñen algún efecto indirecto sobre la paranoia. Estos resultados podrían ofrecer apoyo empírico a los modelos psicológicos que postulan que la evitación social contribuye al mantenimiento de la paranoia una vez establecida. Y ser interpretados a favor de la distinción de paranoia ¨bad-me¨ y "poor-me" establecida por Trower y Chadwick (1995). Concretamente, siguiendo los planteamientos de estos autores, los sentimientos de culpabilidad y preocupación asociados a una baja autoestima podrían contribuir específicamente en la paranoia "bad-me" mediante la percepción de que la persecución es merecida.

Se requiere más investigación para descubrir cómo estos mecanismos psicosociales pueden contribuir a la vulnerabilidad para la psicosis y cuales podrían ser las implicaciones de los mismos en los tratamientos actuales.