

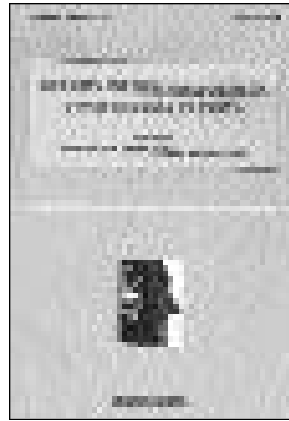
REVISTA DE PSICOPATOLOGÍA Y PSICOLOGÍA CLÍNICA

Director: AMPARO BELLOCH, CRISTINA BOTELLA, BONIFACIO SANDIN

Editor: ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA Y PSICOPATOLOGÍA.

Dirección: C/ EL BACHILLER, 27 - BAJO. 46010 VALENCIA.

Números editados al año: 3



V O L U M E N 2 • N Ú M E R O 1 • 1 9 9 7

- Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer: un estudio descriptivo. Enrique Echeburúa (Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Facultad de Psicología. Universidad del País Vasco. Avda. de Tolosa, 70. 20009 San Sebastián. Paz de Corral, Pedro Javier Amor, Belén Sarasua, Irene Zubizarreta.

Palabras clave

Mujeres maltratadas. Trastorno de estrés postraumático. Maltrato físico. Maltrato psicológico.

Resumen

El principal objetivo de este trabajo ha sido estudiar diferentes variables sociodemográficas y psicopatológicas en una muestra de 164 víctimas de maltrato doméstico en tratamiento. Asimismo se hace una comparación en todas las variables estudiadas entre las víctimas de maltrato físico (N=93) y las de maltrato psicológico (N=71). Los resultados ponen de manifiesto la existencia de repercusiones psicopatológicas importantes en el ámbito de la ansiedad —el trastorno de estrés postraumático especialmente— y la depresión y en el funcionamiento en la vida diaria, sin que haya diferencias significativas entre ambos grupos. Se señalan nuevas líneas de investigación en este ámbito.

- Características de la mujer jugadora patológica. Elisardo Becoña Iglesias. Universidad de Santiago de Compostela. Facultad de Psicología. Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología. Campus Universitario Sur. 15706. Santiago de Compostela.

Palabras clave

Juego patológico. Psicopatología y mujer. Mujer jugadora patológica.

Resumen

Con el surgimiento de los primeros casos de jugadores patológicos en España se ha apreciado, de modo semejante a otros países, que hay características diferenciadoras entre hombres y mujeres jugadores patológicos. Después de analizar la prevalencia de este trastorno en las mujeres en España se presentan doce características que permiten delimitar los riesgos más relevantes en la mujer jugadora patológica: adquisición del trastorno, tipo de juego, la doble moral social ante el juego de la mujer, fases por las que pasa su juego, problemas de depre-

sión, la reacción de su marido y el sufrimiento de sus hijos, su mayor control en la obtención de dinero para jugar, su comienzo más tarde en el juego, su mayor nivel de psicopatología, sus antecedentes familiares (juego, alcohol) y el tratamiento.

- Control central y sintomatología psicótica. Pedro C. Martínez Suárez, Serafin Lemos Giráldez, Mercedes Paino Piñeiro, Ana María López Rodrigo, Mercedes Inda Caro y Juan A. Gil-López. Universidad de Oviedo.

Palabras clave

Control central. Alucinaciones auditivas. Discriminación/atribución de la fuente estimular.

Resumen

En ocasiones, nuestro organismo interpreta determinadas formas de lenguaje interno como voces procedentes del exterior. El presente trabajo tiene el objetivo de averiguar si aquellos pacientes que presentan alucinaciones auditivas difieren de otros grupos clínicos en las funciones de discriminación/atribución de la fuente estimular. Los sujetos fueron clasificados según su sintomatología (*Brief Psychiatric Rating Scale*). Como variable criterio se contabilizaron los errores en una prueba de control central construida a tal efecto. De este estudio, únicamente se deducen diferencias en control central bajo aquellas condiciones de generación verbal en que el sujeto ve restringida su producción. Situación ésta en la que los sujetos con alucinaciones auditivas tienden a atribuir falsamente a agentes externos sus propias producciones. Posteriores investigaciones deberían explorar con más precisión las funciones verbales y motoras (voluntariedad/involuntariedad de la acción) que definen los procesos de control.

- Lenguaje, depresión y cambio. Isabel Caro Gabalda. Universidad de Valencia. Facultad de Psicología. Dpto. de Personalidad. Avda. Blasco Ibáñez, 21. 46010 Valencia. e-mail: Isabel.Caro@uv.es.

Palabras clave

Terapia lingüística de evaluación. Evaluación. Orientación intensional. Orientación extensional. Análisis de tareas.

Resumen

En este trabajo seguimos la perspectiva lingüística de la semántica general, aplicada a la conceptualización y análisis de parte de la experiencia depresiva a través de la terapia lingüística de evaluación. Articulamos todo el trabajo alrededor de la conceptualización y cambio en el proceso evaluador de una paciente diagnosticada con «depresión mayor». Se hace un especial hincapié en las consecuencias para nuestra sanidad de seguir una orientación intensional y en las ventajas de desarrollar otra de tipo extensional. Para exponer el cambio en las evaluaciones se utilizó la metodología del análisis de tareas, muy empleada dentro del paradigma de investigación de procesos para analizar de forma intensiva acontecimientos significativos de cambio.

- Depresión y autoesquemas depresivos en pacientes deprimidos y ansiosos. M. Ángeles Ruipérez (Dpto. de Psicología. Facultad de CC. Sociales y Humanas. Universitat Jaume I. Campus de Borriol. 12080 Castellón (España), Amparo Belloch.

Palabras clave

Depresión. Ansiedad. Procesos cognitivos. Trastornos emocionales. Autoesquema. Tarea de codificación autorreferente.

Resumen

Uno de los modelos psicológicos más influyentes para el estudio de los trastornos emocionales es el propuesto por Beck, quien propone que los autoesquemas de las personas deprimidas

midas contienen generalizaciones de características predominantemente negativas sobre el mismo. La existencia de autoesquemas negativos en la depresión se ha estudiado mediante procedimientos como la «Tarea de codificación autorreferente» (TCA) utilizando casi siempre poblaciones subclínicas y/o muestras de control de personas normales. Este trabajo tiene por objeto estudiar la existencia de autoesquemas negativos en pacientes clínicamente deprimidos. La muestra de estudio estuvo formada por 22 pacientes con diagnóstico de depresión mayor, 17 distímicos y 39 de ansiedad generalizada. Los resultados apoyan sólo parcialmente la hipótesis acerca de un autoesquema predominantemente negativo en la depresión. Los pacientes con diagnóstico de depresión mayor presentaron en efecto un esquema cuyo contenido era básicamente negativo, pero no hubo diferencias notables entre distímicos y ansiosos. Estos resultados ponen en duda la generalización de los datos obtenidos en poblaciones no clínicas a contextos clínicos reales, al menos por lo que se refiere a los trastornos emocionales. Además, la consideración de los trastornos del estado de ánimo como una entidad unitaria y diferente de los trastornos de ansiedad queda en entredicho cuando se utilizan estrategias experimentales como la TCA.

- La autoexposición y prevención de respuesta en un caso de trastorno obsesivo-compulsivo con rituales de comprobación. Cristina Robert Flors. Unidad de Salud Mental de Vila-Real (Castellón). Universidad Jaume I (Castellón).

Palabras clave

Trastorno obsesivo-compulsivo. Tratamiento psicológico. Autoexposición.

Resumen

El presente trabajo se enmarca dentro del esfuerzo observado en los últimos años en el ámbito de la psicología clínica por disminuir el coste de los tratamientos psicológicos. Se presenta un caso de trastorno obsesivo-compulsivo con rituales de comprobación, tratado en un centro de asistencia público con un programa de tratamiento de exposición y prevención de respuesta. La aplicación del tratamiento fue llevada a cabo por completo por el paciente, limitándose el papel del psicólogo a la explicación de la técnica, la supervisión de su aplicación y refuerzo de los logros. El tratamiento se realizó en ocho sesiones de unos 30-45 minutos de duración, a lo largo de cuatro meses. Se ofrecen resultados obtenidos al finalizar la terapia, a los ocho meses y al año de seguimiento.

V O L U M E N 2 • N Ú M E R O 2 • 1 9 9 7

- El enfoque cognitivo-comportamental para la ansiedad por la salud (hipocondría). Paul M. Salkovskis y Katharine A. Rimes. University of Oxford Department of Psychiatry. Warneford Hospital, Oxford OX37JX.

Palabras clave

Ansiedad por la salud. Hipocondría. Enfoque cognitivo. Tratamiento cognitivo-comportamental. Tranquilización.

Resumen

El presente artículo describe las líneas generales del enfoque cognitivo aplicado a la ansiedad por la salud (hipocondría). En este trastorno, la ansiedad se operativiza mediante 4 factores cognitivos clave: la probabilidad percibida de tener una enfermedad; su «coste»; la percepción de la propia capacidad para afrontarla; y la percepción de cuánto ayudarán otros factores externos. Se plantea un modelo de mantenimiento de la ansiedad por la salud en el que varios factores como el arousal fisiológico, la malinterpretación de los síntomas, la aten-

ción selectiva y el sesgo confirmatorio de la información relacionada con la enfermedad, y la conducta de comprobación, estarían manteniendo la ansiedad mediante el aumento de los síntomas y de la preocupación. A partir del modelo cognitivo-comportamental, se exponen las líneas principales del tratamiento, cuya meta es que el paciente alcance la comprensión de cómo funciona su problema. Para ello se plantean explicaciones alternativas, se discute la evidencia a favor y en contra, y se llevan a cabo experimentos conductuales. Un aspecto que se destaca es el papel que juega, en el mantenimiento e incremento de la ansiedad, el hecho de tranquilizar a los pacientes. Por último, se revisan los datos disponibles hasta la fecha acerca de la eficacia de este enfoque de tratamiento, y se sugieren líneas futuras de investigación.

- Actitud hacia la enfermedad, ansiedad y sintomatología somática en pacientes con trastorno de pánico e hipocondría. Paloma Chorrot (Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), Aptdo. 60148, 28040 Madrid.), Bonifacio Sandín, Rosa M.ª Valiente, Miguel A. Santed y Miguel Romero.

Palabras clave

Trastorno de pánico. Hipocondría. Actitud hacia la enfermedad. Síntomas somáticos. Sensibilidad a la ansiedad. Ansiedad. Preocupación (*worry*).

Resumen

El objetivo de esta investigación ha consistido en delimitar las diferencias entre el trastorno de pánico y la hipocondría a partir de una serie de variables relacionadas con la ansiedad (ansiedad somática y cognitiva, sensibilidad a la ansiedad y preocupación), la actitud hacia la enfermedad y la sintomatología somática, en orden a establecer los posibles patrones discriminativos entre ambos tipos de categorías diagnósticas. Se han utilizado dos grupos de sujetos clínicos (trastorno de pánico vs. hipocondría) y un grupo de sujetos normales (grupo de control). Los resultados tienden a indicar una cierta diferenciación entre los pacientes con pánico y los hipocondríacos en base a los síntomas y características asociadas a la activación autónoma (sensibilidad a la ansiedad, cardiovascular, etc.). Los grupos clínicos no han sido significativamente diferentes entre sí en las variables de ansiedad, aunque ambos difieren de los sujetos normales, exhibiendo éstos puntuaciones más bajas. En relación con las variables de actitud hacia la enfermedad, las subescalas correspondientes a preocupaciones corporales, fobia a la enfermedad, creencias hipocondríacas y experiencia de tratamiento, parecen representar las dimensiones que reflejan una mayor capacidad discriminativa entre el pánico y la hipocondría. Finalmente, nuestros datos han constatado factorialmente la separación entre dos dimensiones asociadas a la actitud hacia la enfermedad, estas es, la fobia a la enfermedad y la creencia de enfermedad. Mientras que la primera dimensión podría darse en ambos trastornos, la segunda parece más característica del trastorno hipocondríaco.

- La evaluación psicológica de las preocupaciones hipocondríacas. M.ª Pilar Martínez Narváez-Cabeza de Vaca, Amparo Belloch Fuster, Cristina Botella Arbona.

Palabras clave

Hipocondría. Evaluación psicológica. Entrevista. Instrumentos psicológicos.

Resumen

En los últimos años se ha producido un aumento del interés por el estudio de la hipocondría, tal y como se revela en el aumento de publicaciones referidas a este trastorno. Paralelamente, se han producido progresos significativos en diversos ámbitos, entre ellos el que hace referencia a la evaluación psicológica del mismo. En el presente trabajo se recoge las indicaciones más relevantes, en opinión de las autoras, para llevar a cabo la evaluación psicológica de la hipocondría: pautas para la entrevista de evaluación y principales instrumentos de valo-

ración. Finalmente, se sugieren algunos aspectos a considerar en los futuros trabajos de investigación sobre la evaluación de las preocupaciones hipocondríacas.

- Hipocondría: ¿un trastorno tratable? M.^a Pilar Martínez Narváez-Cabeza de Vaca, Cristina Botella Arbona, Amparo Belloch Fuster. (Facultad de Psicología. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Avda. Blasco Ibáñez, 21 Valencia 46010.)

Palabras clave

Hipocondría. Tratamiento cognitivo-comportamental. Eficacia.

Resumen

El presente trabajo se sitúa en el marco de los estudios que se están dedicando en los últimos años a desarrollar estrategias de tratamiento para los problemas hipocondríacos. Se describen las pautas generales de actuación para el manejo de este tipo de trastornos. Asimismo, se presenta una adaptación del programa de tratamiento cognitivo-comportamental para la hipocondría elaborado por Salkovskis y Warwick y se comenta la eficacia de este programa.

- Las autoinstrucciones y la prevención de respuesta como tratamiento breve en un caso de hipocondría. Cristina Robert Flors. Psicóloga. Unidad de Salud Mental. Centro de Salud Caríñena. Avda. Illes Columbretas s/n. Villareal (Castellón) España.

Palabras clave

Hipocondría. Tratamiento Psicológico.

Resumen

La hipocondría es uno de los trastornos psiquiátricos que tiene una menor representación entre las publicaciones sobre tratamiento, a pesar de su incidencia, sobre todo entre los pacientes que acuden a las consultas de atención primaria y especializada de salud. En este trabajo se presenta el tratamiento de una mujer de 38 años, de nivel sociocultural bajo, que acude por un trastorno hipocondríaco de 19 años de evolución. El tratamiento psicológico tuvo una duración de tres sesiones, y consistió en técnicas de autoinstrucción y prevención de respuesta. Se presentan los datos al mes, tres meses y cuatro meses del alta.

- Tratamiento de un caso de hipocondría con rituales obsesivos. Josep A. Pena i Garijo. Unidad de Salud Mental «Castellón II».

Palabras clave

Estudio de caso. Hipocondría. Trastorno obsesivo-compulsivo. Rituales. Exposición con prevención de respuesta.

Resumen

Se relata la intervención en un caso de trastorno hipocondríaco en el que la paciente, una mujer joven, presenta una preocupación morbosa por la posibilidad de padecer un cáncer de mama y/o genital. Esta preocupación le provocaba una considerable ansiedad, la cual reducía a través de un comportamiento compulsivo de autoexploración mamaria, que llegó a ocasionarle problemas físicos en los senos. Se ejemplifica la aplicación de un programa multicomponente en el que se combinaron estrategias de exposición con prevención de respuesta, *habit reversal* y técnicas de reducción de ansiedad, así como un componente cognitivo que se desarrolló a lo largo de todas las sesiones. Se expone también la dificultad que sobreviene en ocasiones para establecer el diagnóstico diferencial entre la hipocondría y el trastorno obsesivo-compulsivo.