



Tolerancia al malestar en el consumo de sustancias, la alimentación y el trastorno límite de la personalidad: un metaanálisis

► Los trastornos por uso de sustancias (TUS), los trastornos de conducta alimentaria de tipo atracones y purgas (TCA-A/P) y el trastorno límite de la personalidad (TLP) se reúnen en un grupo singularmente dañino y complejo de trastornos psicológicos. Lo común en estos tres trastornos es un patrón subyacente de impulsividad y desregulación del comportamiento, a través de una lente transdiagnóstica que puede considerarse como un grupo de psicopatología de tipo impulsivo. Entre estas patologías existe alta comorbilidad de cierta manera relacionada, por ejemplo; alrededor de la mitad de las personas con TLP también tienen un TUS y alrededor de una cuarta parte de las que tienen un TUS también cumplen con los criterios para TLP. Además, los TCA-A/P muestran tasas más altas de comorbilidad con TUS y TLP que los trastornos alimentarios sin atracones ni purgas, lo que destaca aún más el papel potencial de la impulsividad subyacente para explicar esta concurrencia. Estos patrones de comorbilidad amplifican el daño experimentado por el individuo y plantean cuestiones fundamentales en torno a la utilidad de las intervenciones específicas para cada trastorno. En los últimos años, este cuestionamiento ha llevado a la proliferación de enfoques transdiagnósticos de la psicopatología de tipo impulsivo que prometen una forma de intervención más eficiente y externamente válida mediante mecanismos transversales comunes o centrales subyacentes a la sintomatología. El constructo psicológico de tolerancia a la angustia (TA) es uno de los que han recibido mayor atención al visualizar lo que tienen en común estas patologías y se define como la capacidad de un individuo para resistir el afecto negativo, la cual se puede medir a través de índices de autoinforme (TA percibida) y de comportamiento (capacidad demostrada para tolerar la angustia). Existen variantes en los tipos de medición y esto puede ser un problema a la hora de comparar resultados en la investigación. Se ha teorizado que los déficits en la capacidad para tolerar el afecto negativo contribuyen a la participación en comportamientos desadaptativos que funcionan para aliviar el malestar psicológico asociado con estados emocionales aversivos, fortaleciendo así un circuito de retroalimentación negativa a través del cual se mantienen tales comportamientos. Lo que se pretende en este estudio es precisamente contribuir en el análisis de esta relación y comprobar su utilidad transdiagnóstica, ya que no existen estudios anteriores.

Se buscó resumir cuantitativamente y comparar directamente las asociaciones entre la TA y los niveles clínicos y subclínicos de psicopatología de tipo impulsivo (UPS, TCA y TLP) mediante la realización de un metaanálisis sobre esta relación. Con el fin de resumir y comparar las asociaciones específicas de los trastornos, se realizó metaanálisis separados de los coeficientes de correlación para la relación entre TA y cada dominio de psicopatología. Además, se investigó el efecto metaanalítico general en los tres dominios de la psicopatología para caracterizar la relación transdiagnóstica entre la TA y la psicopatología de tipo impulsivo. Finalmente se exploró la influencia de varias variables empírica y clínicamente relevantes en esta relación a través de una serie de análisis de moderación.

Se incluyeron 81 estudios (población total de 41,328). La mayoría (67) se realizaron en los Estados Unidos. El presente estudio fue el primero en realizar un metaanálisis de las relaciones entre TA y la sintomatología de UPS, TCA y TLP simultáneamente, en un intento por aclarar la utilidad transdiagnóstica del constructo de TA en la psicopatología de tipo impulsivo.

Los resultados obtenidos son consistentes con los supuestos teóricos sobre el papel de la TA en la etiología de la psicopatología de tipo impulsivo. La investigación demuestra que los síntomas conductuales de dichos trastornos ocurren comúnmente durante estados de angustia afectiva. Además, las experiencias de estrés ambiental significativo, como trauma infantil o negligencia, son un factor de riesgo compartido para el desarrollo de estos trastornos. Se debe considerar que no todos los individuos expuestos a tales experiencias se involucran en comportamientos característicos de la psicopatología de tipo impulsivo. Por ello se ha teorizado que una TA baja resulta ser un mecanismo que aumenta la vulnerabilidad de un individuo hacia comportamientos desregulados que funcionan para ayudar a aliviar o escapar de la incomodidad emocional, lo que incluye el uso de sustancias, los atracones, las purgas, y los comportamientos observados en el TLP (autolesiones); sin embargo, los tamaños de efectos medianos en la asociación sugieren que dichos procesos contribuyen solo parcialmente a la patogenia general de estos trastornos, de donde se resalta la importancia de considerar la interacción entre TA baja y otros mecanismos de vulnerabilidad afectiva.

El hecho de que la asociación de TA baja con síntomas de TLP, TCA y psicopatología de tipo impulsivo fuera significativa solo para medidas de autoinforme demuestra, como en investigaciones previas, que no hay validez convergente entre éstas y las medidas conductuales. Quizá esto pueda explicarse porque las medidas conductuales de TA, como PASAT-C y MTPT-C, valoran en particular la TA en función de la persistencia de un individuo en una tarea relacionada con una meta o recompensa específica, mientras que las medidas de autoinforme valoran la percepción de un individuo sobre su capacidad para tolerar angustia en general. Los hallazgos actuales indican que, en el caso del TLP y la psicopatología de tipo impulsivo en general, la percepción de baja TA puede ser más relevante para el riesgo y la gravedad de la psicopatología mientras que, para UPS y TCA, tanto percepción como medidas conductuales parecen tener

el mismo peso en términos de estos resultados.

Estos hallazgos son relevantes a la hora de pensar en intervenciones de tratamiento y por ello es importante mantenerlos en la línea de investigación para lograr más claridad. Por lo tanto, si bien los hallazgos actuales respaldan el desarrollo reciente de intervenciones transdiagnósticas diseñadas que apuntan a la baja TA para personas con psicopatología de tipo impulsivo, también sugieren que tales intervenciones pueden necesitar combinarse con intervenciones específicas para cada trastorno.

La fortaleza de este estudio reside en la gran cantidad de estudios incluidos en los metaanálisis primarios, en la inclusión de muestras clínicas y no clínicas y en el uso de una definición clara de TA para guiar la búsqueda sistemática.

Sin embargo, se ha visto que los hallazgos más representativos se obtuvieron en personas identificadas como blancas o caucásicas y que existe alguna evidencia de que la TA funciona de manera diferente en individuos no blancos por lo que estas características del estudio limitan fuertemente la generalización de sus hallazgos a otras etnias no blancas. En segundo lugar, se excluyó un número relativamente grande de estudios debido a la falta de datos y de respuesta de sus autores. En tercer lugar, a pesar de la relevancia de la adolescencia en el riesgo de psicopatología de tipo impulsivo, muy pocos estudios en el presente metaanálisis fueron de muestras de adolescentes. En cuarto lugar, los hallazgos actuales no arrojan luz sobre la relevancia transdiagnóstica de la TA más allá de nuestras tres categorías

de psicopatología elegidas, pero se debe tener en cuenta que hay evidencia de que también está implicada en otros trastornos (patología internalizada y externalizada). En quinto lugar, a pesar del creciente consenso de que la TA se representa mejor como multidimensional, los hallazgos actuales no arrojan luz sobre relaciones entre diferentes dimensiones de la TA y la psicopatología de tipo impulsivo. Los hallazgos actuales subrayan que el uso intercambiable de medidas de TA compuestas de diferentes dimensiones sigue siendo una limitación significativa de la literatura, lo que impide la comparabilidad entre hallazgos.

En general se puede concluir que la TA compartió una asociación significativa, media y negativa con cada sintomatología de UPS, TCA y TLP; sin embargo, esta asociación se limitó a subdominios específicos dentro de cada categoría. Se demuestra la necesidad de más investigaciones para mejorar la comprensión del papel que desempeñan la etnia, la etapa de desarrollo y las diferentes dimensiones de la TA en la relación con la psicopatología de tipo impulsivo

Victoria Madrigal Lara

Bibliografía

Mattingley, S., Youssef, G. J., Manning, V., Graeme, L., & Hall, K. (2022). Distress tolerance across substance use, eating, and borderline personality disorders: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 300, 492-504. doi: 10.1016/j.jad.2021.12.126

AKISKAM

Hidroxizina



10 mg caja
con 30 tabletas



Alzam[®]

alprazolam

el regreso a la calma



0.25 mg
30, 60 y 90 tabletas

0.5 mg
30, 60 y 90 tabletas

1 y 2 mg
30 tabletas

Tabletas
Birrannuradas



Kriadex[®]

clonazepam

La solución ideal.



SSA: 223300202C1811

Ortopsique[®]

diazepam

un clásico
de grandes
beneficios

- 5 mg caja con 30 tabletas
- 10 mg caja con 20 tabletas
- 10 mg / 2 ml caja con 5 ampolletas



Con
Otedram[®]
Bromazepam



Caja con
30 y 60 Tablet de

3 mg



revele lo mejor
de sus pacientes