

Atribución Causal en Psicosis: un estudio en pacientes y familiares

Gloria Bellido Zanin

Antonio J. Vázquez Morejón

Unidad Salud Mental Comunitaria Guadalquivir
Hospital Universitario Virgen del Rocío

Resumen:

Son escasos los conocimientos en relación a la atribución causal de los trastornos psicóticos por parte de pacientes y familiares, aspecto que podría estar relacionado con las actitudes y las reacciones emocionales de los mismos hacia el trastorno.

Para explorarlo, se tomó una muestra de 162 pacientes con diagnóstico de psicosis y sus familiares, incluidos en una evaluación sobre funcionamiento social a los que se realizó la pregunta abierta *¿A qué cree usted que es debida su enfermedad/trastorno?*, clasificando posteriormente las respuestas aportadas.

Los resultados indican que tanto pacientes como familiares consideran las Circunstancias Vitales como primera causa del trastorno. Además hay que señalar la mayor tendencia en los familiares que en los pacientes a considerar factores internos como causa.

Resultaría de interés plantear en nuevos estudios, las relaciones entre el tipo de atribución causal, por parte de pacientes y familiares, y otras variables de relevancia como el funcionamiento social, los problemas de conducta y la sobrecarga familiar.

Atribución Causal en Psicosis: un estudio en pacientes y familiares.

Abstract:

Far too little is known about causal attribution of psychotic disorders according to patients and relatives, something that could be related to their attitudes and emotional reactions towards the disorder itself.

In order to examine this matter, a sample of 162 patients diagnosed with psychosis and their families, who were included in an assessment of social functioning, was collected. They were asked to answer this open question: What do you think your/his disorder is due to? The following step was the classification of the answers.

The results indicate that both patients and relatives considered Vital Circumstances as the primary cause of the disorder. It should also be noted that relatives tend to consider internal factors as a cause as opposed to patients.

In subsequent studies, it would be interesting to explore the relationship between the causal attribution given by patients and relatives, and other relevant variables such as social functioning, behavior problems and family overload.

Recibido: 24/06/2013 Aceptado: 04/09/2013

INTRODUCCIÓN

Muchos son los modelos y teorías que se han desarrollado en los últimos años sobre las causas de la psicosis. Sin embargo, son muy escasos los conocimientos en relación a la atribución causal de estos trastornos por parte de los pacientes diagnosticados de psicosis y de sus propios familiares. En investigaciones existentes en torno a este tema se ha puesto de manifiesto que, en relación a los trastornos mentales en general, el estrés psicosocial es el factor más señalado como causa, seguido de los factores personales y, por último, de los factores genéticos (Matschinger and Angermeyer, 1996). En el caso específico de las psicosis, Angermeyerl y Klusmann (1988) encuentran que los pacientes atribuyen como causa de la misma los problemas sociales, psicológicos e interpersona-

les, coincidiendo con los hallazgos de Srinivasan and Thara (2001) en un contexto cultural diferente.

La teoría de atribución de Weiner (1988) ha servido de fundamento, por otra parte, para las investigaciones acerca de la importancia de las creencias de causalidad y controlabilidad (atribuciones internas y externas) en las respuesta que los sujetos dan ante acontecimientos negativos como puede ser el padecimiento de un trastorno mental o el tener un familiar que lo padezca. Esto ha propiciado resultados que muestran como la actitud de los familiares de pacientes con psicosis hacia ellos y la evolución de dichos pacientes se ve influida por las atribuciones que los familiares hacen de las causas de la psicosis (Barrowclough, C., Johnston, M., & Tarrier, N., 1995).

En los propios pacientes el conocimiento de la atribución causal que hacen de su trastorno puede resultar de interés por cuanto puede estar relacionado con la propia autoestima y con las respuestas emocionales que se originan con la aparición del propio trastorno, incidiendo en las estrategias de afrontamiento y el proceso de recuperación.

Datos de contacto:

Gloria Bellido Zanin
Unidad de Salud Mental Comunitaria Guadalquivir
(Hospital Universitario Virgen del Rocío)
Ronda de Triana 2, bajo Sevilla 41010
bellido.gloria@gmail.com

El presente estudio tiene como objetivo explorar las atribuciones causales en relación a la psicosis por parte de pacientes y familiares en una muestra de 162 pacientes ambulatorios con diagnóstico de psicosis (F20-F29, según criterios CIE-10).

MÉTODO

En el curso de las evaluaciones rutinarias del funcionamiento social de las personas con psicosis atendidas en una Unidad de Salud Mental Comunitaria, realizada mediante la aplicación de la Escala de Funcionamiento Social, se incluyó una pregunta abierta relativa a las causas del trastorno, formulándose en los siguientes términos: *¿A qué cree usted que es debida su enfermedad/trastorno?*

Aunque la evaluación se realiza a 162 pacientes, finalmente se dispone de información sobre un total de 155 pacientes y 122 familiares de los mismos por motivos diversos (rechazo a cumplimentar la escala, datos incompletos, carencia de familiares, etc.).

Una vez registradas todas las respuestas se procedió a su clasificación mediante dos procedimientos de categorización: a) identificando las categorías más comunes por agrupamiento a partir del análisis de contenido de las respuestas obtenidas: Circunstancias Vitales, Factores Personales, Causas biológicas, Causas genéticas, Modelo de vulnerabilidad, Varios Factores, Drogas y Otras y b) atendiendo a la dimensión interna o externa de la atribución.

RESULTADOS.

En relación a los pacientes, los resultados indican que casi un tercio de los mismos (29,68%) no saben o no contestan indicando, muy probablemente, desconocimiento o carencia de una creencia firme en relación a este tema.

Tabla 1. Porcentaje de pacientes y familiares en las respuestas clasificadas según características familiares

	Pacientes	Familiares
Circunstancias vitales	40,37%	32,91%
Rasgos personales	9,17%	15,19%
Causas biológicas	4,59%	6,06%
Causas genéticas	18,35%	24,05%
Drogas	6,42%	6,33%
Modelo de vulnerabilidad	5,50%	6,33%
Varios factores	9,17%	3,80%
Otros	6,42%	6,33%

Las atribuciones causales más frecuentes de los pacientes

que han señalado alguna causa son las siguientes: Circunstancias Vitales (40,37%), seguidas, a gran distancia de causas genéticas (18,35%) y de Rasgos Personales (9,17%). En lo que respecta al carácter interno/externo de la atribución, los resultados muestran que un 56,88% de los pacientes atribuyen su trastorno a causas externas.

Tabla 2. Porcentaje de pacientes y familiares en las respuestas clasificadas en función de la atribución interna o externa

	Pacientes	Familiares
Atribución interna	33,03%	45,57%
Atribución externa	56,88%	48,10%
Mixta	10,09%	6,33%

Por su parte, los familiares presentan una proporción muy similar (35,25%) de personas que no saben o no contestan, lo que igualmente podría indicar desconocimiento o ausencia de creencias firmes en relación a las causas del trastorno. Para el resto de los familiares las atribuciones causales más frecuentes son las siguientes: Circunstancias Vitales (32,91%), Causas Genéticas (24,05%) y Rasgos Personales (15,19%). En relación al carácter interno/externo de la atribución, los datos indican que un 48,10% de los familiares mantienen atribuciones externas como causa del trastorno.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

Los datos indican que tanto pacientes como familiares consideran las Circunstancias Vitales como primera causa del trastorno. No obstante hay que señalar una mayor tendencia de los familiares, en comparación con los pacientes, a considerar factores internos como causa de los trastornos.

A la vista de los datos disponibles, resultaría de interés la exploración, en nuevos estudios, de las relaciones entre el tipo de atribución causal, por parte de pacientes y familiares, y otras variables de relevancia como el nivel de funcionamiento social, la intensidad de los problemas de conducta y la sobrecarga familiar.

REFERENCIAS:

- Angermeyer, M. C., & Klusmann, D. (1988). The causes of functional psychoses as seen by patients and their relatives. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 238, 47-54.
- Barrowclough, C., Johnston, M., & Tarrier, N. (1995). Attributions, expressed emotion, and patient relapse: An attributional model of relatives' response to schizophrenic illness. *Behavior Therapy*, 25, 67-88.

- Matschinger, H., & Angermeyer, M. C. (1996). Lay beliefs about the causes of mental disorders: a new methodological approach. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 31, 309-315.
- Srinivasan, T. N., & Thara, R. (2001). Beliefs about causation of schizophrenia: Do Indian families believe in supernatural causes? *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 36, 134-140.
- Weiner, B. (1988). Attribution theory and attributional therapy: Some theoretical observations and suggestions. *British Journal of Clinical Psychology*, 27, 99-104.