



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO
Y AGENDA 2030

SECRETARÍA DE ESTADO
DE DERECHOS SOCIALES



Centro de
Referencia
Estatad de
Atención
Psicosocial

INFORME DE TENDENCIAS TRASTORNO MENTAL GRAVE

Junio 2024

Informe mensual a 08 de julio de 2024

Índice

ÍNDICE	1
TENDENCIAS CIENTÍFICAS EN SALUD MENTAL Y TMG.....	2
Manuscritos en PsyArxiv	2
Manuscritos en MedRxiv y BioRxiv	11
Manuscritos en Preprints.org.....	14

Tendencias científicas en salud mental y TMG

NOTA: Estos artículos son preimpresiones, es decir, manuscritos originales que no han sido revisados por pares. Informan de nuevas investigaciones que aún no han sido evaluadas.

Periodo de búsqueda: **1 a 30 de junio de 2024.**

Búsqueda principal: severe mental disorder OR severe mental illness.

Búsquedas secundarias: schizophrenia, psychosis, mental health.

Manuscritos en PsyArxiv

Un servicio gratuito de manuscritos para las ciencias psicológicas.

Mantenido por la Sociedad para la Mejora de la Ciencia Psicológica:
<https://psyarxiv.com/>

Resting-state Functional Connectivity for Major Depressive Disorder Using Electroencephalography: A Deep Learning Approach

Dr. Amir Jahanian Najafabadi and Khaled Bagh

Disciplinas: Neurociencia computacional, Neurociencia, Psiquiatría.

This research aimed to use the Convolutional Neural Networks (CNN) to identify biomarkers in Children and Adolescents with Major Depressive Disorder (MDD) apart from age-matched healthy young individuals.

To achieve this, resting-state eyes-closed electroencephalography (EEG) was pre-processed, and the analysis was performed based on frequency bands and Regions Of Interest (ROI). We computed several resting-state Functional Connectivity (rsFC) measurements using a Multi-Variate Auto-Regressive (MVAR) model.

We analyzed the best-performing model to understand the model decision-making process and identify the learned bio-markers. Overall, results achieved an F1-Score of 0.790 and a Mathew Correlation Coefficient (MCC) of 0.745 in the rsFC measurement of full frequency Partial Directed Coherence (ffPDC).



We found that Partial Directed Coherence (PDC) performed better than Coherence, Partial Coherence, and Directed Transfer Function (DTF). We also found that the full-frequency version of PDC and DTF outperformed PDC and DTF and their other variants.

El objetivo de esta investigación era utilizar las redes neuronales convolucionales (CNN) para identificar biomarcadores en niños y adolescentes con trastorno depresivo mayor (TDM) y en jóvenes sanos de la misma edad.

Para lograrlo, se preprocesó la electroencefalografía (EEG) en estado de reposo con los ojos cerrados y se realizó un análisis basado en bandas de frecuencia y regiones de interés (ROI). Calculamos varias medidas de conectividad funcional en estado de reposo (rsFC) utilizando un modelo multivariante autorregresivo (MVAR).

Analizamos el modelo de mejor rendimiento para comprender el proceso de toma de decisiones del modelo e identificar los biomarcadores aprendidos. En general, los resultados alcanzaron una puntuación F1 de 0,790 y un coeficiente de correlación Mathew (MCC) de 0,745 en la medición rsFC de la coherencia parcial dirigida de frecuencia completa (ffPDC).

Se observó que la coherencia parcial dirigida (PDC) funcionaba mejor que la coherencia, la coherencia parcial y la función de transferencia dirigida (DTF). También descubrimos que la versión de frecuencia completa de PDC y DTF superaba a PDC y DTF y sus otras variantes.

Created: June 30, 2024 | Last edited: July 01, 2024

Does the structure of dynamic symptom networks depend on baseline psychopathology in students?

Alberto Jover Martínez, Lotte H.J.M. Lemmens, Eiko I. Fried, Jonas Haslbeck, and Anne Roefs

Disciplinas: Salud Mental, Psicología de la salud, Psicología Clínica, Ciencias Sociales y del Comportamiento, Psiquiatría

Network theory conceptualizes mental disorders as systems of dynamic interactions among symptoms and other variables, and proposes that people with psychopathology have distinct networks as compared to healthy people. However, this idea is rarely investigated, and networks are mostly estimated on cross-sectional data. Importantly, as network theory is specified on the within-person level, it is necessary to estimate networks based on intensive time-series data.

This study estimated contemporaneous and temporal transdiagnostic networks on time-series data of participants with different levels of psychopathology. 192 university students completed an Ecological Momentary Assessment (EMA) protocol. A newly developed bootstrap method was used to compare the multi-level Vector Autoregressive (mIVAR) effects between groups. Network connectivity did not differ



between groups. Only a few edges differed significantly between groups, with small effect sizes.

These results suggest that networks of groups of people with different levels of psychopathology might not differ. Explanations and implications for these results, such as the impact of focusing on heterogeneous groups instead of homogeneous groups or individuals, the relevance of node levels, and methodological and analytical decisions, are discussed.

La teoría de redes conceptualiza los trastornos mentales como sistemas de interacciones dinámicas entre síntomas y otras variables, y propone que las personas con psicopatología tienen redes distintas en comparación con las personas sanas. Sin embargo, esta idea rara vez se investiga, y las redes se estiman sobre todo a partir de datos transversales. Es importante destacar que, dado que la teoría de redes se especifica a nivel intrapersonal, es necesario estimar redes basadas en datos intensivos de series temporales.

Este estudio estimó redes transdiagnósticas contemporáneas y temporales sobre datos de series temporales de participantes con diferentes niveles de psicopatología. 192 estudiantes universitarios completaron un protocolo de Evaluación Ecológica Momentánea (EMA). Se utilizó un método bootstrap de nuevo desarrollo para comparar los efectos autorregresivos vectoriales multinivel (mIVAR) entre grupos. La conectividad de la red no difirió entre los grupos. Sólo unos pocos bordes difirieron significativamente entre grupos, con tamaños de efecto pequeños.

Estos resultados sugieren que las redes de grupos de personas con diferentes niveles de psicopatología podrían no diferir. Se discuten las explicaciones e implicaciones de estos resultados, como el impacto de centrarse en grupos heterogéneos en lugar de grupos homogéneos o individuos, la relevancia de los niveles de nodos y las decisiones metodológicas y analíticas.

Created: June 28, 2024 | Last edited: June 28, 2024

Co-development of the 'Move More' Toolkit: A Theoretically Informed Resource to Support Physical Activity Promotion and Participation within Secure Psychiatric Care

Justine Anthony, Kieran Breen, Anthony Papatomas, James King, and Florence Kinnafick

Disciplinas: Psiquiatría

Introduction: Physical activity (PA) is effective in improving physical and mental health outcomes of individuals within secure psychiatric care. However, psychiatric inpatients remain a seldomly heard population in research involving their care. This project reports on the co-development of a theoretically informed PA toolkit to promote physical activity within an inpatient setting.



Methods: A behavioural analysis was conducted with 10 patients and 11 staff within a secure psychiatric hospital. Qualitative interviews and group discussions guided by the COM-B model were conducted to identify barriers to physical activity. Based on identified barriers, participant led solutions and suggestions for toolkit content were identified. The academic team selected intervention functions and behaviour change techniques from the behaviour change wheel (BCW) which were subsequently aligned with toolkit content. A final toolkit titled the 'Move More' toolkit was developed and produced.

Results: Applying the COM-B model to interview transcripts, we identified six key subthemes reflecting the capability, opportunity and motivation components of the model. Using the BCW, we selected three intervention functions (education, training and enablement) and six behaviour change techniques (restructuring the social environment, instructions on performing behaviour, social support, demonstration of behaviour, self-monitoring of behaviour and information about health consequences). Incorporating these components, the final toolkit consisted of four sections: education on the benefits of physical activity engagement, ways to prepare for physical activity (e.g., selecting appropriate clothing), examples of activities that patients could engage in within a ward environment, and self-monitoring tools including a PA planner.

Significance: The toolkit was developed using principles of co-production and guided by the BCW. This approach presents a key contribution to literature by demonstrating how principles of co-production can be employed with the BCW in a complex, often hard to reach population. This may represent a valuable approach to develop targeted and effective health interventions within psychiatric populations.

Introducción: La actividad física (AF) es eficaz para mejorar los resultados de salud física y mental de los individuos dentro de la atención psiquiátrica segura. Sin embargo, los pacientes psiquiátricos hospitalizados siguen siendo una población raramente escuchada en la investigación que implica su cuidado. Este proyecto informa sobre el co-desarrollo de un conjunto de herramientas de AF teóricamente informadas para promover la actividad física dentro de un entorno de hospitalización.

Métodos: Se realizó un análisis conductual con 10 pacientes y 11 empleados de un hospital psiquiátrico de seguridad. Se realizaron entrevistas cualitativas y discusiones de grupo guiadas por el modelo COM-B para identificar las barreras a la actividad física. A partir de las barreras identificadas, se identificaron soluciones dirigidas por los participantes y sugerencias para el contenido de las herramientas. El equipo académico seleccionó funciones de intervención y técnicas de cambio de comportamiento de la rueda de cambio de comportamiento (BCW) que posteriormente se alinearon con el contenido del kit de herramientas. Se elaboró y produjo un conjunto de herramientas final titulado "Muévete más".

Resultados: Al aplicar el modelo COM-B a las transcripciones de las entrevistas,

identificamos seis subtemas clave que reflejaban los componentes de capacidad, oportunidad y motivación del modelo. Utilizando el BCW, seleccionamos tres funciones de intervención (educación, formación y capacitación) y seis técnicas de cambio de conducta (reestructuración del entorno social, instrucciones sobre la realización de la conducta, apoyo social, demostración de la conducta, autocontrol de la conducta e información sobre las consecuencias para la salud). Al incorporar estos componentes, el kit de herramientas final constaba de cuatro secciones: educación sobre los beneficios de la participación en la actividad física, formas de prepararse para la actividad física (por ejemplo, seleccionar la ropa adecuada), ejemplos de actividades que los pacientes podrían realizar en el entorno de una sala y herramientas de autocontrol, incluido un planificador de AF.

Importancia: El kit de herramientas se desarrolló utilizando los principios de coproducción y guiado por el BCW. Este enfoque supone una contribución clave a la literatura al demostrar cómo pueden emplearse los principios de coproducción con el BCW en una población compleja y a menudo de difícil acceso. Esto puede representar un enfoque valioso para desarrollar intervenciones sanitarias específicas y eficaces en poblaciones psiquiátricas.

Created: June 28, 2024 | Last edited: June 28, 2024

Inpatient to outpatient care transition interventions for adults with mental health disorders: a scoping review protocol

Hanna Burkhart, Selina Müller, and Markus W. Haun

Disciplinas: Psicología Clínica, Ciencias Sociales y de Comportamiento, Psiquiatría

Objective: The aim of this scoping review is to provide an overview of the current evidence on care transition interventions (CTIs) from inpatient to outpatient care for adults with mental disorders.

Introduction: Many patients with mental health disorders experience treatment discontinuation during the transition from inpatient to outpatient mental health care, which is associated with high rates of rehospitalization and/or suicidal behavior. CTIs provide low-threshold support to facilitate patients' access and adherence to outpatient treatment and ultimately decrease rehospitalization rates.

Inclusion criteria: We will include all studies on CTIs for adults with mental health disorders (except for organic mental disorders) with the following features: (a) initial session still during inpatient treatment or within the first four weeks thereafter, (b) at least one additional session after the patient's discharge, and (c) Interventions targeting solely at improving symptom severity (e.g., medication, psychotherapy). We will exclude (a) studies conducted in the context of forensic and/or prison mental health care and (b) studies focusing primarily on return to work or the prevention of homelessness.

Methods: We will search MEDLINE, CINAHL, PsycINFO, Web of Science, and OpenGrey for potentially relevant records in English and German language. Two independent reviewers will conduct the initial title/abstract-screening and, to evaluate eligibility, full text-screening. Data will be extracted in a draft charting table and presented in narrative synthesis accompanied by graphic visualizations and tables in alignment with the review questions.

Objetivo: El objetivo de esta revisión de alcance es proporcionar una visión general de la evidencia actual sobre las intervenciones de transición asistencial (ITC) desde la atención hospitalaria a la ambulatoria para adultos con trastornos mentales.

Introducción: Muchos pacientes con trastornos mentales experimentan la interrupción del tratamiento durante la transición de la atención de salud mental hospitalaria a la ambulatoria, lo que se asocia con altas tasas de rehospitalización y/o comportamiento suicida. Los ITC proporcionan apoyo de bajo umbral para facilitar el acceso y la adherencia de los pacientes al tratamiento ambulatorio y, en última instancia, disminuir las tasas de rehospitalización.

Criterios de inclusión: Se incluirán todos los estudios sobre ITCs para adultos con trastornos de salud mental (excepto trastornos mentales orgánicos) con las siguientes características: (a) sesión inicial aún durante el tratamiento hospitalario o dentro de las primeras cuatro semanas posteriores, (b) al menos una sesión adicional después del alta del paciente, y (c) intervenciones dirigidas exclusivamente a mejorar la gravedad de los síntomas (por ejemplo, medicación, psicoterapia). Se excluirán (a) los estudios realizados en el contexto de la atención de salud mental forense y/o penitenciaria y (b) los estudios centrados principalmente en la reincorporación al trabajo o la prevención de la falta de vivienda.

Métodos: Se buscarán registros potencialmente relevantes en inglés y alemán en MEDLINE, CINAHL, PsycINFO, Web of Science y OpenGrey. Dos revisores independientes realizarán la revisión inicial de títulos/resúmenes y, para evaluar la elegibilidad, la revisión de textos completos. Los datos se extraerán en un borrador de tabla de gráficos y se presentarán en síntesis narrativa acompañada de visualizaciones gráficas y tablas en consonancia con las preguntas de revisión.

Created: June 25, 2024 | Last edited: June 26, 2024

Depression is associated with higher sensitivity to social media rewards

Dan-Mircea Mirea, Judith Mildner, Sean Kelley, Claire Gillan, Erik Nook, and Yael Niv

Disciplinas: Trastornos depresivos, Psicología social y de la personalidad, Psicología clínica, Ciencias sociales y del comportamiento

The interaction between social media use and mental health is of great public health concern. Studies so far, largely employing self-reported measures of social media use, have produced inconclusive evidence regarding the impact of social media on mental



health. Focusing on objective behavioral markers and the psychological mechanisms underlying how users interact with social media platforms could be key to greater insight on this topic.

Here we use Twitter data to study how depression modulates a central behavioral process on social media: the response to the social rewards (e.g. likes, shares, views) users receive when they post. Reinforcement learning theory predicts that social media rewards will reinforce posting behavior, such that receiving more likes will lead to posting more frequently and spending more time on the platform.

However, laboratory tasks often show blunted reinforcement learning in depression, suggesting a potential attenuation of the effects of social rewards on posting behavior. Across 3 datasets with varied measures of depression and data collection strategies (over 17 million tweets from 7,736 users in total, including a pre-registered replication), we consistently found that depression was associated with a larger reinforcing effect of likes on posting on the next day. In other words, users with depression showed heightened sensitivity to social media rewards, in contrast to findings from laboratory-based tasks.

These results identify a psychological mechanism that may link social media use to poor mental health, and underscore the importance of testing the generalizability of in-lab computational psychiatry findings to real-world environments.

La interacción entre el uso de los medios sociales y la salud mental es motivo de gran preocupación para la salud pública. Los estudios realizados hasta la fecha, en los que se han utilizado principalmente medidas autodeclaradas de uso de las redes sociales, no han aportado pruebas concluyentes sobre su impacto en la salud mental. Centrarse en marcadores de comportamiento objetivos y en los mecanismos psicológicos que subyacen a la interacción de los usuarios con las plataformas de redes sociales podría ser clave para comprender mejor este tema.

Aquí utilizamos datos de Twitter para estudiar cómo la depresión modula un proceso conductual central en las redes sociales: la respuesta a las recompensas sociales (por ejemplo, likes, shares, views) que los usuarios reciben cuando publican algo. La teoría del aprendizaje por refuerzo predice que las recompensas de las redes sociales reforzarán el comportamiento de publicación, de modo que recibir más "me gusta" llevará a publicar con más frecuencia y a pasar más tiempo en la plataforma.

Sin embargo, las tareas de laboratorio a menudo muestran un aprendizaje por refuerzo embotado en la depresión, lo que sugiere una posible atenuación de los efectos de las recompensas sociales en el comportamiento de publicación. A través de 3 conjuntos de datos con diversas medidas de depresión y estrategias de recopilación de datos (más de 17 millones de tuits de 7.736 usuarios en total, incluida una réplica prerregistrada), descubrimos de forma consistente que la depresión estaba asociada con un mayor efecto de refuerzo de los "me gusta" sobre la

publicación al día siguiente. En otras palabras, los usuarios con depresión mostraron una mayor sensibilidad a las recompensas de las redes sociales, en contraste con los resultados de las tareas de laboratorio.

Estos resultados identifican un mecanismo psicológico que puede relacionar el uso de las redes sociales con una mala salud mental, y subrayan la importancia de comprobar la generalizabilidad de los hallazgos de la psiquiatría computacional en laboratorio a entornos del mundo real.

Created: June 22, 2024 | Last edited: June 28, 2024

A Randomized Controlled Trial Comparing Brief Online Self-Guided Interventions for Loneliness

Benjamin Kaveladze, Sara Faith Gastelum, Dong-Anh Cao Ngo, Paul Delacruz, Katherine Cohen, Anton Käll, Gerhard Andersson, Jessica L. Schleider, and Stephen Schueller

Disciplinas: Intervención, Investigación Psicología Clínica, Ciencias Sociales y del Comportamiento

Objective: Loneliness is a global health issue, but current loneliness interventions are not scalable enough to reach many who might benefit from them. Brief online interventions could greatly expand access to evidence-based loneliness interventions.

Method: We conducted a pre-registered three-armed trial (masked ClinicalTrials.gov and OSF: <https://bit.ly/47s2E8c>) (N=908, ages 16-78) to compare three self-guided online interventions: a single-session intervention (SSI) for loneliness, a three-week, three-session loneliness intervention, and an active control supportive therapy SSI.

Results: Loneliness decreased between baseline and week eight across all conditions ($b = -5.80$; $d = -0.55$; 95% CI, -0.62, -0.47; $p < 0.01$), but did not decrease significantly more in those assigned to either the loneliness SSI ($b = -1.27$; $d = -0.12$; 95% CI, -0.30, 0.06; $p = 0.20$) or the three-week intervention ($b = -0.93$; $d = -0.09$; 95% CI, -0.27, 0.09; $p = 0.34$) than those assigned to the control SSI. Participants found all three interventions acceptable but rated both loneliness interventions as more acceptable than the control ($ps < 0.01$). Far more participants completed the 10-minute control SSI (86.6%) and 20-minute loneliness SSI (69.4%) than the 60-minute three-week intervention (14.9%).

Conclusions: An SSI for loneliness was not significantly less effective than a longer loneliness intervention and had a much higher completion rate. Yet, neither loneliness intervention reduced loneliness more than an active control SSI did, against our primary and secondary hypotheses. Future work should aim to design more effective SSIs for loneliness and identify populations for which SSIs might be most helpful.



Objetivo: La soledad es un problema de salud mundial, pero las intervenciones actuales contra la soledad no son lo suficientemente escalables como para llegar a muchas personas que podrían beneficiarse de ellas. Las intervenciones breves en línea podrían ampliar enormemente el acceso a las intervenciones contra la soledad basadas en la evidencia.

Método: Llevamos a cabo un ensayo pre-registrado de tres brazos (ClinicalTrials.gov enmascarado y OSF: <https://bit.ly/47s2E8c>) (N=908, edades 16-78) para comparar tres intervenciones auto-guiadas en línea: una intervención de una sola sesión (ISS) para la soledad, una intervención de tres semanas, de tres sesiones para la soledad, y un control activo de terapia de apoyo SSI.

Resultados: La soledad disminuyó entre el inicio y la octava semana en todas las condiciones ($b = -5,80$; $d = -0,55$; IC 95%, $-0,62, -0,47$; $p < 0,01$), pero no disminuyó significativamente más en los asignados a la SSI para la soledad ($b = -1,27$; $d = -0,12$; IC 95%, $-0,30, 0,06$; $p = 0,20$) o la intervención de tres semanas ($b = -0,93$; $d = -0,09$; IC 95%, $-0,27, 0,09$; $p = 0,34$) que en los asignados al SSI de control. Los participantes consideraron aceptables las tres intervenciones, pero calificaron ambas intervenciones sobre la soledad como más aceptables que el control ($p < 0,01$). Muchos más participantes completaron la ISS de control de 10 minutos (86,6%) y la ISS de soledad de 20 minutos (69,4%) que la intervención de tres semanas de 60 minutos (14,9%).

Conclusiones: Un ISS para la soledad no fue significativamente menos eficaz que una intervención más larga para la soledad y tuvo una tasa de finalización mucho mayor. Sin embargo, ninguna de las intervenciones para la soledad redujo la soledad más que un ISS de control activo, en contra de nuestras hipótesis primaria y secundaria. El trabajo futuro debe tener como objetivo diseñar ISE más eficaces para la soledad e identificar las poblaciones para las que las ISE podrían ser más útiles.

Created: June 17, 2024 | Last edited: June 17, 2024



Manuscritos en MedRxiv y BioRxiv

Son servidores de archivado y distribución en línea y gratuito de manuscritos no publicados (preprints), en el área de las ciencias médicas, clínicas y ciencias relacionadas.

medRxiv: fundado por Cold Spring Harbor Laboratory (CSHL), una institución educativa y de investigación sin ánimo de lucro, la Universidad de Yale y BMJ, un proveedor mundial de conocimientos sobre atención sanitaria. <https://www.medrxiv.org/>

bioRxiv: gestionado por Cold Spring Harbor Laboratory (CSHL), una institución educativa y de investigación sin ánimo de lucro. <https://www.biorxiv.org/>

Connectome-based predictive modeling of early and chronic psychosis symptoms

Maya L. Foster, Jean Ye, Albert Powers, Nicha Dvornek, Dustin Scheinost

Disciplinas: Psiquiatría y Psicología Clínica

The symptoms of psychosis-spectrum disorders, which include positive symptoms (e.g., hallucinations and delusions) and negative symptoms (e.g., memory impairment and disorganized thinking), can cause significant distress and disability.

Despite shared symptomatology and converging brain correlates, early (EP) and chronic (CP) psychosis differ in their symptom-related treatment response. At present, the mechanism underlying these differences is unknown, in large part because EP and CP have predominantly been studied and characterized independently or in comparison to control populations.

To answer this question, we use connectome-based predictive modeling (CPM) and resting-state functional magnetic resonance imaging to identify biologically-based early (EP, n=107) and chronic (CP, n=123) psychosis symptom networks. We predicted both samples' total, positive, and negative symptoms from the PANSS. Virtual lesioning analyses highlight the frontoparietal network as a critical component of EP and CP symptom networks, but the specific functional connections used for prediction differ.

Finally, group differences compared to healthy controls (n=150) were observed for CP but not EP. These differences broadly overlapped with the symptom model for both EP and CP.

Our results encourage using longitudinal studies to track connectivity changes in putative symptom networks during the progression of psychosis, as they may be explicative of EP-CP treatment differences.



Los síntomas de los trastornos del espectro de la psicosis, que incluyen síntomas positivos (por ejemplo, alucinaciones y delirios) y síntomas negativos (por ejemplo, deterioro de la memoria y pensamiento desorganizado), pueden causar un malestar y una discapacidad significativos.

A pesar de compartir sintomatología y correlatos cerebrales convergentes, la psicosis temprana (PT) y la crónica (PC) difieren en su respuesta al tratamiento en relación con los síntomas. En la actualidad, se desconoce el mecanismo subyacente a estas diferencias, en gran parte porque la PT y la PC se han estudiado y caracterizado predominantemente de forma independiente o en comparación con poblaciones de control.

Para responder a esta pregunta, utilizamos modelos predictivos basados en conectomas (MPC) e imágenes de resonancia magnética funcional en estado de reposo para identificar redes de síntomas de psicosis temprana (PT, n=107) y crónica (PC, n=123) con base biológica. Predijimos los síntomas totales, positivos y negativos de ambas muestras a partir del PANSS. Los análisis de lesión virtual destacan la red frontoparietal como un componente crítico de las redes de síntomas de PT y PC, pero las conexiones funcionales específicas utilizadas para la predicción difieren.

Por último, se observaron diferencias de grupo en comparación con los controles sanos (n=150) para la PC, pero no para la PT. Estas diferencias coincidían ampliamente con el modelo sintomático tanto para la PT como para la PC.

Nuestros resultados alientan el uso de estudios longitudinales para rastrear los cambios de conectividad en las redes de síntomas putativos durante la progresión de la psicosis, ya que pueden ser explicativos de las diferencias de tratamiento PT-PC.

Posted: June 10, 2024

Characterizing the Relationship between Personality Dimensions and Psychosis-Specific Clinical Characteristics

Youjin Jenny Jang, Walid Yassin, Raquelle Mesholam-Gately, Elliot S. Gershon, Sarah Keedy, Godfrey G. Pearlson, Carol A. Tamminga, Jennifer McDowell, David A. Parker, Kodiak Sauer, Matcheri S. Keshavan

Disciplinas: Psiquiatría y Psicología Clínica

Background Past studies associating personality with psychosis have been limited by small nonclinical samples and a focus on general symptom burden. This study uses a large clinical sample to examine personality's relationship with psychosis-specific features and compare personality dimensions across clinically and neurobiologically defined categories of psychoses.

Methods A total of 1352 participants with schizophrenia, schizoaffective disorder, and bipolar with psychosis, as well as 623 healthy controls (HC), drawn from the



Bipolar-Schizophrenia Network for Intermediate Phenotypes (BSNIP-2) study, were included. Three biomarker-derived biotypes were used to separately categorize the probands. Mean personality factors (openness, conscientiousness, extraversion, agreeableness, and neuroticism) were compared between HC and proband subgroups using independent sample t-tests. A robust linear regression was utilized to determine personality differences across biotypes and diagnostic subgroups. Associations between personality factors and cognition were determined through Pearson's correlation. A canonical correlation was run between the personality factors and general functioning, positive symptoms, and negative symptoms to delineate the relationship between personality and clinical outcomes of psychosis.

Results There were significant personality differences between the proband and HC groups across all five personality factors. Overall, the probands had higher neuroticism and lower extraversion, agreeableness, conscientiousness, and openness. Openness showed the greatest difference across the diagnostic subgroups and biotypes, and greatest correlation with cognition. Openness, agreeableness, and extraversion had the strongest associations with symptom severity.

Conclusions Individuals with psychosis have different personality profiles compared to HC. In particular, openness may be relevant in distinguishing psychosis-specific phenotypes and experiences, and associated with biological underpinnings of psychosis, including cognition. Further studies should identify potential causal factors and mediators of this relationship.

Antecedentes Los estudios anteriores que asocian la personalidad con la psicosis se han visto limitados por pequeñas muestras no clínicas y un enfoque en la carga sintomática general. Este estudio utiliza una gran muestra clínica para examinar la relación de la personalidad con características específicas de la psicosis y comparar las dimensiones de la personalidad a través de categorías de psicosis definidas clínicamente y neurobiológicamente.

Métodos Se incluyó un total de 1352 participantes con esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo y bipolar con psicosis, así como 623 controles sanos (CS), extraídos del estudio Red Bipolar-Esquizofrenia para Fenotipos Intermedios (BSNIP-2). Se utilizaron tres biotipos derivados de biomarcadores para categorizar por separado a los probandos. Se compararon las medias de los factores de personalidad (apertura, conciencia, extraversión, amabilidad y neuroticismo) entre los CS y los subgrupos de probandos mediante pruebas t de muestras independientes. Se utilizó una regresión lineal robusta para determinar las diferencias de personalidad entre biotipos y subgrupos de diagnóstico. Las asociaciones entre los factores de personalidad y la cognición se determinaron mediante la correlación de Pearson. Se realizó una correlación canónica entre los factores de personalidad y el funcionamiento general, los síntomas positivos y los síntomas negativos para delinear la relación entre la personalidad y los resultados clínicos de la psicosis.

Resultados Se observaron diferencias de personalidad significativas entre los grupos de probandos y CS en los cinco factores de personalidad. En general, los probandos tenían mayor neuroticismo y menor extraversión, amabilidad, conciencia y apertura. La apertura mostró la mayor diferencia entre los subgrupos diagnósticos y biotipos, y la mayor correlación con la cognición. La apertura, la afabilidad y la extraversión mostraron las asociaciones más fuertes con la gravedad de los síntomas.

Conclusiones Los individuos con psicosis tienen diferentes perfiles de personalidad en comparación con los CS. En particular, la apertura puede ser relevante para distinguir fenotipos y experiencias específicas de la psicosis, y estar asociada con los fundamentos biológicos de la psicosis, incluyendo la cognición. Otros estudios deberían identificar posibles factores causales y mediadores de esta relación.

Posted June 07, 2024

Manuscritos en Preprints.org

Es una plataforma **multidisciplinar** que ofrece manuscritos con el objetivo de que estos puedan recuperarse de forma permanente y se citen en los trabajos.

Este servidor de preprints está subvencionado por MDPI (Multidisciplinary Digital Publishing Institute) en Basilea, Suiza.

<https://www.preprints.org/>

Brief Cognitive Behavioral Therapy for Depression and Anxiety in Patients with Schizophrenia in Psychiatric Home Nursing Service: Pilot Randomized Controlled Trial

Masayuki Katsushima and Eiji Shimizu

Disciplinas: Medicina y Farmacología, Psiquiatría y Salud Mental

This pilot randomized controlled trial (RCT) aimed to explore whether depression and anxiety could be reduced by psychiatric home healthcare supporters offering brief cognitive behavioral therapy for psychosis (CBTp) at home using a workbook for patients with schizophrenia.

Eighteen patients with schizophrenia treated in a psychiatric home nursing service were randomly assigned to two groups: one group received CBTp in addition to usual care (CBTp + TAU group; n=8) and the other received only usual care (TAU group; n=8); 2 patients were excluded due to hospitalization or withdrawal of consent. Eight weekly CBTp sessions were conducted; anxiety/depression, quality of life, self-



esteem, and overall functioning were assessed at baseline, week 9, and week 13. There was no significant difference in the primary evaluation; however, a significant improvement ($p=0.014$) was observed in the secondary evaluation of quality of life.

The effect size was 0.95 for primary evaluation and 1.33 for the secondary evaluation, indicating a large effect. This study showed that nurses and occupational therapists can provide CBTp in psychiatric home care for patients with schizophrenia to potentially alleviate anxiety and depression compared to standard psychiatric home care alone. Therefore, larger RCTs with larger sample sizes are recommended.

Este ensayo controlado aleatorizado (ECA) piloto tuvo como objetivo explorar si la depresión y la ansiedad podrían reducirse con la ayuda de auxiliares de enfermería psiquiátrica a domicilio que ofrecieran terapia cognitivo-conductual breve para la psicosis (TCCp) a domicilio utilizando un cuaderno de ejercicios para pacientes con esquizofrenia.

Dieciocho pacientes con esquizofrenia tratados en un servicio de enfermería psiquiátrica domiciliaria fueron asignados aleatoriamente a dos grupos: un grupo recibió TCCp además de la atención habitual (grupo TCCp + TAU; $n=8$) y el otro recibió sólo la atención habitual (grupo TAU; $n=8$); 2 pacientes fueron excluidos debido a hospitalización o retirada del consentimiento. Se llevaron a cabo ocho sesiones semanales de TCCp; se evaluaron la ansiedad/depresión, la calidad de vida, la autoestima y el funcionamiento general al inicio, en la semana 9 y en la semana 13. No hubo diferencias significativas en el tratamiento primario. No hubo diferencias significativas en la evaluación primaria; sin embargo, se observó una mejora significativa ($p=0,014$) en la evaluación secundaria de la calidad de vida.

El tamaño del efecto fue de 0,95 para la evaluación primaria y de 1,33 para la secundaria, lo que indica un gran efecto. Este estudio mostró que las enfermeras y los terapeutas ocupacionales pueden proporcionar TCCp en la atención psiquiátrica domiciliaria para pacientes con esquizofrenia para aliviar potencialmente la ansiedad y la depresión en comparación con la atención psiquiátrica domiciliaria estándar sola. Por lo tanto, se recomiendan ECA más amplios con tamaños de muestra más grandes.

Received: 18 June 2024 / Approved: 19 June 2024 / Online: 19 June 2024

Hospitalization Costs and Mental Health: Challenges and Solutions from Recent Research - A Narrative Review

Andrian Tibirna, Cristian Petrescu, Constantin Alexandru Ciobanu, Georgiana Elena Cercel, Mihnea Costin Manea, Adela Magdalena Ciobanu, Mirela Manea

Disciplinas: Salud pública y sanidad, Salud pública y servicios sanitarios

Mental disorders impact a significant portion of the global population, presenting substantial challenges to healthcare systems due to high hospitalization costs and resource demands. This narrative review explores the economic implications of mental health disorders, focusing on hospitalization costs, the effectiveness of



interventions, and the outcomes of recent research.

Materials and Methods: A narrative review was conducted, sourcing articles from PubMed and Google Scholar published between 2014 and 2024. The search terms included combinations related to mental illness, costs, hospital care, and mental healthcare interventions. A total of 1,110 articles were initially identified, with 37 studies meeting the inclusion criteria after rigorous screening by two independent researchers. These studies included quantitative and qualitative data covering a range of outcomes such as hospital admission rates, consumer satisfaction, and quality of life. The findings of the present review reveal that mental disorders significantly increase hospitalization costs due to frequent admissions, extended stays, and the need for specialized treatments.

Additionally, physical comorbidities in individuals with mental disorders lead to higher healthcare costs and resource use. Integrated care models, early intervention, and preventive strategies show promise in reducing these costs and improving patient outcomes.

Conclusions: Our review emphasizes the critical need for integrated healthcare strategies that address both mental and physical health to reduce hospitalization costs and improve outcomes. Effective management of mental health disorders requires comprehensive approaches, including complex outpatient services and preventive care.

Future research should focus on standardizing methodologies to provide clearer insights into the economic impact of mental health conditions and guide effective healthcare strategies.

Los trastornos mentales afectan a una parte importante de la población mundial y plantean importantes retos a los sistemas sanitarios debido a los elevados costes de hospitalización y a la demanda de recursos. Esta revisión narrativa explora las implicaciones económicas de los trastornos mentales, centrándose en los costes de hospitalización, la eficacia de las intervenciones y los resultados de investigaciones recientes.

Materiales y métodos: Se realizó una revisión narrativa, obteniendo artículos de PubMed y Google Scholar publicados entre 2014 y 2024. Los términos de búsqueda incluyeron combinaciones relacionadas con enfermedades mentales, costes, atención hospitalaria e intervenciones en salud mental. Se identificaron inicialmente 1.110 artículos, de los cuales 37 estudios cumplían los criterios de inclusión tras un riguroso cribado realizado por dos investigadores independientes. Estos estudios incluían datos cuantitativos y cualitativos que abarcaban una serie de resultados como las tasas de ingreso hospitalario, la satisfacción de los consumidores y la calidad de vida. Los resultados de la presente revisión revelan que los trastornos mentales aumentan significativamente los costes de hospitalización debido a los ingresos

frecuentes, las estancias prolongadas y la necesidad de tratamientos especializados.

Además, las comorbilidades físicas de las personas con trastornos mentales conllevan un aumento de los costes sanitarios y del uso de recursos.

Los modelos de atención integrada, la intervención precoz y las estrategias preventivas resultan prometedoras para reducir estos costes y mejorar los resultados de los pacientes.

Conclusiones: Nuestra revisión enfatiza la necesidad crítica de estrategias de atención médica integradas que aborden tanto la salud mental como la física para reducir los costos de hospitalización y mejorar los resultados. El tratamiento eficaz de los trastornos mentales requiere enfoques integrales, que incluyan servicios ambulatorios complejos y atención preventiva. La investigación futura debe centrarse en la estandarización de las metodologías para proporcionar una visión más clara del impacto económico de las enfermedades mentales y orientar estrategias sanitarias eficaces.

Received: 18 June 2024 / Approved: 19 June 2024 / Online: 20 June 2024



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO
Y AGENDA 2030

SECRETARÍA DE ESTADO
DE DERECHOS SOCIALES



CREAP

Centro de
Referencia
Estatad de
Atención
Psicosocial

<https://creap.imserso.es>