

Síntomas de despersonalización en pacientes psiquiátricos: La nueva escala de despersonalización presente-vida (DP-PV)

Daniel BERGÉ*; Antonio BULBENA*; Lily SPERRY*; Guillem PAILHEZ*;
Sergi VALLS*; Rocío MARTÍN-SANTOS*; German BERRIOS**

RESUMEN

Introducción: Los síntomas de despersonalización están presentes no únicamente en el Trastorno por Despersonalización, sino también de forma importante en otros trastornos psiquiátricos con notable relevancia. Esta escala presenta una nueva metodología para medir los síntomas por despersonalización presentes y pasados en población psiquiátrica. Métodos: La escala fue testada en una muestra de 44 pacientes ingresados. Se realizó test-retest para evaluar la fiabilidad y se realizaron correlaciones con la escala de Experiencias Disociativas (DES) y la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS). Resultados: Se obtuvieron coeficientes alfa de Cronbach de 0.935 y 0.910 para las dos subescalas de tiempo-vida y tiempo-presente. La mayoría de los ítems obtuvieron una puntuación en el coeficiente de correlación intraclase (ICC) entre bueno y excelente. Se observan correlaciones significativas con las puntuaciones de la escala DES y la HADS. Conclusiones: La nueva escala ha demostrado ser un instrumento adecuado para identificar y medir los síntomas de despersonalización en pacientes afectados de diversos trastornos psiquiátricos.

PALABRAS CLAVE: Síntomas de despersonalización. Ansiedad. Trastorno de despersonalización. Rasgo. Estado. Prevalencia vital.

* Institut d'Atenció Psiquiàtrica, Salut Mental i Toxicomanies. Hospital del Mar (IMAS).

** Psychiatric Department, University of Cambridge, United Kingdom.

Correspondencia: Dr. Daniel Bergé. IAPS Centre Forum Hospital del Mar. C/Llull 410. 08019 Barcelona. España. Correo electrónico: 94482@imas.imim.es

RECIBIDO: 24-3-2009

ACEPTADO: 21-7-2009

Depersonalization symptoms in psychiatric patients: the new Lifetime and Present Depersonalization Scale

SUMMARY

Introduction: Depersonalization symptoms are not specific to depersonalization disorder and are frequently observed in other psychiatric disorders. The Lifetime and Present Depersonalization Scale represents a new method designed to measure past and present depersonalization symptoms in psychiatric samples. Methods: The Lifetime and Present Depersonalization Scale was tested in a sample of 44 psychiatric inpatients. Test-retest measures were used to assess reliability. Correlations with Dissociative Experiences Scale (DES) and the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) were used to assess validity. Results: The Cronbach alpha coefficients for both life-time and present-time subscales were 0,935 and 0,92 respectively. Most items obtained a good to excellent intraclass correlation coefficient (ICC). Significant correlations were found for the scores obtained in the DES and HADS. Conclusions: The Lifetime and Present Depersonalization Scale is presented as an appropriate instrument for identifying and measuring depersonalization symptoms in psychiatric samples.

KEY WORDS: Depersonalization symptoms. Anxiety. Depersonalization disorder. Trait. Scale. Lifetime prevalence.

INTRODUCCIÓN

La despersonalización y la desrealización son dos síntomas frecuentemente asociados que consisten en la alteración de la percepción de uno mismo y del exterior respectivamente. La despersonalización se caracteriza por la sensación de separación del cuerpo de los procesos mentales de tal forma que uno puede sentirse un observador externo de sus propias acciones, mientras que la desrealización se presenta como una sensación de extrañeza del mundo exterior como si éste fuera irreal u onírico. El sentido de realidad permanece intacto en ambos procesos.¹

Los síntomas de despersonalización están presentes no solo en el trastorno por despersonalización (con una prevalencia entre el 1 y el 2,4%), sino también en muchos otros trastornos psiquiátricos, donde la prevalencia de estos síntomas varía entre un 30 y un 82,6%.^{2,3} Los trastornos de ansiedad y depresión son los que más frecuentemente

presentan esta sintomatología,⁴ aunque puede estar presente también en los trastornos esquizofrénicos^{5,6} e incluso en algunos trastornos orgánicos como algunas migrañas o algunos tipos de epilepsia.^{4,7,8} Existe cierta controversia acerca de si los síntomas propios del trastorno de despersonalización son indiferenciables o no de los síntomas de despersonalización en otros trastornos.^{3,9,10}

En las últimas décadas se han desarrollado diferentes escalas con el objetivo de medir y distinguir la naturaleza categórica o dimensional de la despersonalización. La *Escala de Despersonalización de Dixon* fue una de las primeras en tratar de diferenciar pacientes con trastorno por despersonalización de pacientes que únicamente presentaban la sintomatología. Su validez ha sido cuestionada por algunos autores.¹¹ Mucho más utilizada ha sido la *Escala de Experiencias Disociativas (The Dissociative Experiences Scale [DES])*.¹² Sus autores sugieren una hipótesis dimensional donde los sujetos situados en el extremo de máxima gravead serían aquellos afectos de un trastorno con un componente disociativo importante. Diferentes análisis factoriales de la escala han sugerido 3 factores de forma consistente: absorción (9 ítems), amnesia (8 ítems) y despersonalización/desrealización (6 ítems), aunque algunos autores difieren en los ítems que puntúan para cada factor.¹³ Wallen y cols.,¹⁴ describieron el factor «taxon», constituido por 8 ítems, sensible a la detección de los sujetos con un grado de despersonalización clínicamente significativo.

La Escala de Despersonalización de Cambridge (*The Cambridge Depersonalization Scale*) (CDS)³ validada al español y al alemán^{15,16} se apoya en una hipótesis categórica. Los pacientes con diagnóstico de trastorno por despersonalización presentaban puntuaciones más elevadas puntuando en un mayor número de ítems y presentando éstos una mayor duración y frecuencia. Su diseño es capaz de recoger síntomas dentro de los 6 últimos meses.

En la bibliografía se encuentran otras escalas e inventarios para trastornos específicos. Así Cox y cols., desarrollaron el Inventario de Despersonalización-Desrealización, inicialmente de 28 ítems, y posteriormente presentaron la versión reducida de 12 ítems.¹⁷ La Escala de Severidad de Despersonalización (DSS) fue desarrollada por Simeon para su aplicación específica en trastorno por despersonalización y trastornos relacionados con experiencias traumáticas.¹⁸

En cuanto al propio trastorno por despersonalización, se ha descrito su curso como crónico y a menudo continuo en el tiempo. En ocasiones es desencadenada por estrés, trastornos depresivos o abuso de sustancias.⁸ A pesar de lo heterogéneo de la presentación de los síntomas de despersonalización a lo largo del tiempo, ninguna de las escalas antes mencionadas se ha construido para intentar medir los síntomas de despersonalización y desrealización de forma retrospectiva, más allá de los 6 meses previos al momento de la evaluación.

Este estudio presenta la escala de despersonalización presente-vida (DP-PV), basada en ítems de la Escala de Despersonalización de Cambridge validada al español. La nueva escala trata de establecer no solo la presencia de fenómenos de despersonalización en el periodo que rodea al momento de evaluación, sino también la presencia de estos fenómenos a lo largo de la vida.

METODOLOGÍA

Desarrollo de la escala

La escala consta de dos partes principales. Por un lado se realizó una traducción minuciosa al español del enunciado de los ítems de la escala de despersonalización de Cambridge. Esos ítems constituyen la parte A. Por otra parte, se añadieron nuevos ítems basados en expresiones y frases relatadas por los mismos pacientes afectados de trastornos psiquiátricos con una importante presencia de síntomas de despersonalización. Esta parte B se diseñó con el fin de facilitar a los pacientes la identificación de los síntomas con los enunciados de los ítems. Para este fin se contó con la colaboración de pacientes con importante componente de despersonalización que describieron su sintomatología de forma detallada y concisa a dos psiquiatras de nuestra unidad (A.B y G.P). Utilizando las palabras de los pacientes se elaboraron los 14 ítems de la parte B, transformándolos en forma de preguntas. Una vez elaborados fueron de nuevo supervisados por los pacientes para asegurar mantener el significado de la fenomenología.

Cambridge Depersonalization Scale (CDS)		Escala de despersonalización vida (DP-PV)	
<i>Frequency</i>	<i>Duration</i>		
	In general it lasts:	Alguna vez en su vida	SI / NO
0 = <i>never</i>	1 = <i>few seconds</i>	Alguna vez en el último año	SI / NO
1 = <i>rarely</i>	2 = <i>few minutes</i>		
2 = <i>often</i>	3 = <i>few hours</i>	Intensidad de 1 a 10 _____	
3 = <i>very often</i>	4 = <i>about a day</i>	Intensidad de 1 a 10 _____	
4 = <i>all the time</i>	5 = <i>more than a day</i>		
	6 = <i>more than a week</i>		

Figura 1. Formatos de puntuación y respuesta en la Escala de Despersonalización de Cambridge (CDS) y la nueva Escala de despersonalización presente-vida

Se cambió el formato de respuesta, pasando éste a ser dividido en dos apartados, uno donde puntuar acerca de la fenomenología del ítem en los últimos 12 meses (subes-cala tiempo-presente), y el otro donde interrogaba acerca de lo acontecido a lo largo de la vida (subescala tiempo-vida) (Figura 1). En la bibliografía se describe una tendencia de las poblaciones latinas e hispanas a expresar la gravedad de las sensaciones y sentimientos como aumentos de intensidad, a diferencia de las poblaciones norteeuropeas, que tienden a hacerlo como aumento en duración o en frecuencia. Esto explicaría las diferencias en la prevalencia de desrealización y despersonalización en

diferentes culturas.⁶ Por este motivo, se decidió cambiar la puntuación de cada ítem y basarla en una escala de intensidad de cero a 10, en lugar de la de frecuencia y duración utilizada en la escala de Cambridge original. Se conservó el formato autoadministrado de las escalas para facilitar la aplicación y reducir el posible sesgo del entrevistador.

La puntuación total de cada subescala (tiempo-vida frente a tiempo-presente) se obtuvo con la suma aritmética del apartado correspondiente (vida o últimos 12 meses) de cada ítem. De este modo, el rango de puntuación varía de 0 a 430 para cada una de las subescalas.

Pacientes y métodos

La nueva escala de despersonalización se administró a una muestra de 44 sujetos reclutados a través de la sala de hospitalización de agudos del IAPs (Barcelona). Todos los pacientes tenían un diagnóstico psiquiátrico (según criterios DSM-IV) susceptible de presentar síntomas de despersonalización. Fueron seleccionados aquellos pacientes con adecuado nivel de alerta y que se encontraran, en el momento de la evaluación, en el período final de la estancia hospitalaria y del episodio agudo que causó la hospitalización. Fueron excluidos del estudio aquellos pacientes mayores de 65 años, con trastorno neurológico grave o con algún trastorno por uso de sustancias como diagnóstico principal.

Con el fin de medir la fiabilidad de la escala se utilizó el procedimiento test-retest con un período de 24 horas entre cada evaluación. Para medir la validez de la escala, ésta se administró conjuntamente con la Escala de Experiencias Disociativas (DES) y la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS). El orden de administración de las escalas fue aleatorio. Con el objetivo de comparar la medición «timepo-vida», la escala DES fue administrada doblemente interrogando también sobre experiencias a lo largo de la vida. Los datos socio-demográficos, así como los diagnósticos clínicos según criterios DSM fueron extraídos de la historia clínica.

El análisis de datos se llevó a cabo mediante el paquete estadístico SPSS 12.0 para Windows.¹⁹ Para evaluar la fiabilidad se usó el coeficiente de correlación intraclase (ICC) entre los dos tests realizados en diferentes tiempos. La distribución normal de las puntuaciones globales fue evaluada mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Para este fin consideramos una fiabilidad excelente para aquellos valores de ICC superiores a 0,75, una fiabilidad regular-buena para aquellos valores con puntuaciones entre 0,4 y 0,75, y una fiabilidad baja para aquellos valores ICC inferiores a 0,4. La consistencia interna de ambas subescalas y para las partes A y B de forma separada se midió mediante el Coeficiente alfa de Cronbach. Aquellos ítems con una puntuación ICC inferior a 0,4 ó con una puntuación elevada en el Coeficiente de Cronbach si se eliminara el ítem, fueron reformulados o eliminados.

Con el objetivo de medir la validez de constructo de la escala se calcularon los coeficientes de correlación de Spearman de la nueva escala con la Escala de Experiencias Disociativas (DES), la escala abreviada de Experiencias Disociativas (DES-taxon), el factor despersonalización/desrealización de la DES (DES-DP/DR) y la

subescala de ansiedad de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS). No se calcularon valores de sensibilidad, especificidad ni valores predictivos para el diagnóstico de Trastorno por despersonalización pues el objetivo de la escala no es detectar casos con trastorno de despersonalización sino medir la sintomatología de despersonalización en otras patologías. Para evaluar la validez de criterio se consideró la Escala de Experiencias Disociativas versión taxon (DES-taxon) sugerida por Simeon (13), para identificar aquellos casos con probabilidad elevada de tener un fuerte componente de despersonalización. Se utilizó el punto de corte de 13 (media de los ítems de la DES-taxon) por haber demostrado una adecuada sensibilidad y especificidad para la detección de la despersonalización. No se utilizó la Escala de Cambridge por contener la nueva escala muchos de los ítems incluidos en la primera. Con este patrón estándar se realizó la curva ROC para analizar la capacidad discriminativa en estos sujetos mediante la nueva escala de despersonalización.

RESULTADOS

La media de edad de la muestra fue de 39,74 años, con una desviación estándar de 9,27 años y un rango de 27 a 64 años. El 56,8% de la muestra (25 sujetos) eran varones, el 31,8% tenía solo estudios básicos finalizados, el 40,9% estudios de bachillerato y el 27,7% estudios universitarios. La media del número de ingresos previos era de 2,76 ingresos (DE= 2,92). La estancia media en el momento de la evaluación fue de 18,86 días (DE= 21,72 días).

Tabla 1. Puntuación media, número de ítems evaluados como presentes e intensidad media de los ítems puntuados en la escala DP-PV.

	Puntuación media	Nº ítems puntuados	Intensidad en ítems puntuados
Total			
Tiempo-presente, media (SD)	111,6 (91)	12,2 (38%)	6,6 (2,2)
Tiempo-vida, media (SD)	96,5 (72,9)	16 (37%)	6 (2,1)
Parte A			
Tiempo-presente, media (SD)	71,16 (65,51)	10 (7,18)	6,73 (2,25)
Tiempo-vida, media (SD)	62,16 (50,22)	10,09 (6,84)	5,94 (2,33)
Parte B			
Tiempo-presente, media (SD)	40,41 (31,76)	6,16 (3,99)	6,47 (2,3)
Tiempo-vida, media (SD)	34,3 (27,31)	5,93 (4,01)	5,82 (2,38)

La tabla 1 muestra las puntuaciones obtenidas, el número de ítems puntuados como fenómenos presentes y la puntuación media por ítem puntuado en el total de la muestra.

En la tabla 2 y figura 2 se muestran las puntuaciones para cada grupo diagnóstico.

Tabla 2. Puntuación en las escalas según agrupaciones diagnósticas.

	Esquizofrenia, trastorno delirante y trastorno esquizoafectivo	Trastornos depresivos y bipolares	Trastornos de personalidad	Kruskal- Wallis
	n= 24 (54,5%) Media (SD)	n= 7 (15,9%) Media (SD)	n= 13 (29,5%) Media (SD)	P
DP-PV				
Tiempo-presente	101,79 (94,86)	70,14 (59,79)	151,92 (87,71)	NS
Tiempo-vida	98,92 (81,9)	73,57 (55,66)	104,23 (65,4)	NS
DES				
Tiempo-presente	18,88 (18,48)	16,89 (16,05)	20,82 (19,39)	NS
Tiempo-vida	17,8 (15,94)	18,67 (14,27)	21,84 (16,88)	NS
DES-taxon				
Tiempo-presente	14,01 (20,1)	9,64 (15,6)	20,96 (20,3)	NS
DES-DP/DR				
Tiempo-presente	13,33 (19,81)	5,95 (9,12)	12,05 (19,6)	NS
HAD ansiedad	9,33 (5,4)	10,29 (6,47)	13,23 (4,13)	NS

Fiabilidad

Para la subescala tiempo-año, 4 de los 43 ítems obtuvieron una excelente fiabilidad ($ICC > 0,75$), 38 ítems obtuvieron una regular-buena fiabilidad, y únicamente 4 ítems obtuvieron una fiabilidad baja ($ICC < 0,4$) y fueron reformulados. En cuanto a la subescala tiempo-vida, 3 ítems lograron una excelente fiabilidad, 31 ítems una regular-buena fiabilidad y 9 ítems una baja fiabilidad y fueron también reformulados.

La consistencia interna se midió con el coeficiente alfa de Cronbach, obteniendo una puntuación de 0,955 para la subescala tiempo-año y 0,936 para la subescala tiempo-vida. La consistencia y fiabilidad medidas a través del método *split-half* obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0,920/0,912 para la subescala tiempo-año y de 0,891/0,880 para la subescala tiempo-vida. En cuanto a la consistencia de las diferentes partes que conforman la escala, se obtuvieron unos coeficientes alfa de Cronbach de 0,935 (parte A) y 0,877 (parte B) para la subescala tiempo-año y de 0,910 (parte A) y 0,851 (parte B) para la subescala tiempo-vida.

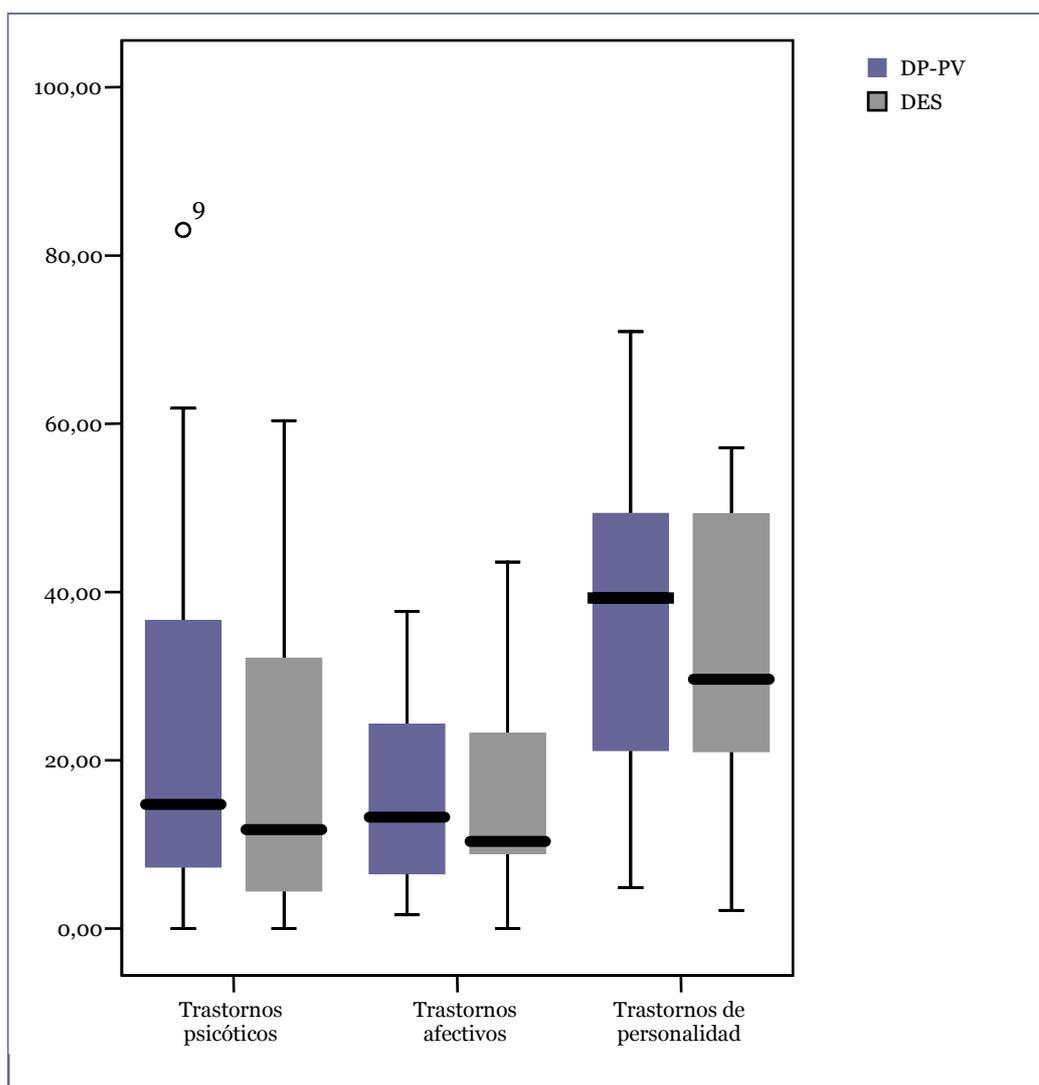


Figura 2. Diagrama de caja de las puntuaciones de las escalas DP-PV y DES (% puntuación máxima posible) según grupo diagnóstico

Validez

La validez de constructo de la escala se midió comparando la nueva escala con las puntuaciones de la Escala de Experiencias Disociativas (DES), DES-taxon, DES-DP/DR y la subescala de ansiedad de la Escala de Ansiedad y Depresión hospitalaria (HADS). Los resultados se muestran en la tabla 3. Ambas correlaciones fueron significativas tanto para la subescala tiempo-año como para la subescala tiempo-vida.

Como patrón estándar para identificar casos con importante componente disociativo se utilizó la DES-taxon (punto de corte de 13) y la DES-DP/DR (punto de corte de 8). En la tabla 4 se muestran la sensibilidad y especificidad para los diferentes puntos de corte de la subescala tiempo-año en relación con estos dos patrones. En la figura 3 se muestra la curva ROC que resume estos resultados. De acuerdo con las diferentes puntuaciones de sensibilidad y especificidad para cada punto de corte, se observa que el punto de corte más adecuado en esta población es la puntuación de 132 en la subescala

tiempo-año. El área bajo la curva fue de 0,929 para el criterio DES-taxon y 0,887 para el criterio DES-DP/DR.

Tabla 3. Correlaciones entre la DP-PV y la DES y HAD-A.

Escala despersonalización presente-vida		
	Correlación Spearman	Significación
Tiempo presente		
- DES	0,878	< 0,001
- DES-taxon	0,770	< 0,001
- DES-DP/DR	0,602	< 0,001
- HAD-A	0,668	< 0,001
Tiempo vida		
- DES	0,771	< 0,001

DISCUSIÓN

La nueva escala de despersonalización resulta una herramienta útil, válida y fiable para detectar y medir síntomas de despersonalización y desrealización en el presente y a lo largo de la vida en pacientes psiquiátricos.

Las limitaciones de este estudio incluyen el haber utilizado un amplio rango de diagnósticos en la muestra estudiada, lo que podría conllevar dificultades para generalizar los resultados en muestras de pacientes no ingresados. A pesar de ello, consideramos que en el momento del ingreso y por tanto en las etapas finales de un episodio agudo, los pacientes pueden encontrar más dificultades en responder cuestionarios autoadministrados. A pesar de ello, la proporción del número de ítems puntuados en la nueva escala es similar a la de la validación de la CDS realizada en pacientes no ingresados,³ lo que descarta una misiva importante en la puntuación por el hecho de estar ingresados. Parece lógico pensar entonces que utilizando pacientes no ingresados, las dificultades en puntuar la escala serían como mínimo iguales, y que por tanto al menos el factor de dificultad de comprensión no debería variar en función de la situación de ingreso.

Las características socio-demográficas de los pacientes de nuestro estudio son similares a las de la validación de la CDS en español,¹⁶ incluidas las semejanzas entre grupos diagnósticos. La diferencia destacable es la situación de ingreso de la muestra. Quedaría por determinar si otros factores relacionados con el ingreso, como por ejemplo una mayor gravedad del trastorno en los pacientes ingresados, podrían determinar características diferentes de la prueba. Se requerirían estudios más amplios en muestras comunitarias para determinar las características de la prueba en dicha población.

Tabla 4. Puntos de corte de la subescala tiempo-presente de DP-PV en relación con criterio DES-DP/DR > 8 y DES-taxon > 13

Criterio: DES-DP/DR > 8			Criterio: DES-taxon > 13		
Punto de corte DES-PV presente	Sensibilidad	Especificidad	Punto de corte DES-PV presente	Sensibilidad	Especificidad
55	0,938	0,607	75	0,938	0,714
62	0,938	0,643	83,5	0,938	0,750
70,5	0,938	0,679	97,5	0,938	0,786
75	0,875	0,679	112	0,938	0,821
83,5	0,875	0,714	121	0,875	0,821
97,5	0,875	0,750	132	0,813	0,857
112	0,875	0,786	145,5	0,750	0,857
121	0,813	0,786	151,5	0,750	0,893
132	0,813	0,857	157,5	0,688	0,893
145,5	0,750	0,857	161,5	0,688	0,929
151,5	0,750	0,893	165,5	0,625	0,929
157,5	0,688	0,893	170,5	0,563	0,929
161,5	0,625	0,893	185,5	0,500	0,964
165,5	0,563	0,893	205,5	0,438	0,964
170,5	0,500	0,893	217	0,375	0,964
185,5	0,438	0,929			
205,5	0,375	0,929			
217	0,313	0,929			
227,5	0,313	0,964			
237	0,250	0,964			
242	0,188	0,964			

Otra de las limitaciones del estudio es la ausencia de utilización de entrevistas estructuradas para determinar el diagnóstico. Sin embargo, los pacientes fueron diagnosticados por sus psiquiatras clínicos referentes durante más de una semana de ingreso utilizando criterios DSM-IV. Los criterios diagnósticos fueron también revisados utilizando la historia clínica y entrevistas con el médico psiquiatra referente en caso de dudas o información contradictoria en la historia clínica. A pesar de que el objetivo del estudio no era la determinación de la prevalencia del trastorno por despersonalización en la muestra estudiada, ninguno de los sujetos cumplía criterios DSM-IV de trastorno por despersonalización.

Las puntuaciones tanto en la escala evaluada como en el resto, demuestran una importante presencia de síntomas de despersonalización y desrealización en la pobla-

ción psiquiátrica, lo que confirma una vez más la importante y extensión de esta sintomatología más allá del propio trastorno por despersonalización. Estos resultados son acordes con estudios previos realizados también en población psiquiátrica.⁴⁻⁶

Tal y como se ha comentado en el apartado de metodología, éste instrumento no ha sido diseñado como un cribado del trastorno de despersonalización, sino como una herramienta de medida de dicha sintomatología en la población psiquiátrica. En función de los resultados de validez, se establece un posible punto de corte de 132 en la subescala tiempo-actual, para establecer sintomatología de despersonalización relevante. Considerando este punto de corte, un 36,4% de los pacientes estudiados presentan síntomas de despersonalización relevantes. Divididos por grupos diagnósticos representarían un 29,2% de los pacientes afectados de trastornos psicóticos, un 28,6% de los pacientes afectados de trastornos afectivos, y un 53,8% de los pacientes afectados de trastornos de la personalidad. Destaca la elevada prevalencia de los síntomas de despersonalización en éste último grupo diagnóstico (prevalencia del 26,2% en estudios previos en el trastorno límite de la personalidad)²⁰ que podría estar sesgada en nuestro estudio, al ser la presencia de estos síntomas en el trastorno de personalidad un factor de mayor probabilidad de descontrol conductual²¹ y más intentos autolíticos,²² provocando una mayor cifra de ingresos.²³ En cuanto a los otros grupos encontramos cifras similares o inferiores a las de estudios previos que muestran una prevalencia de síntomas de despersonalización importante en un 36% de pacientes esquizofrénicos.⁵ En cuanto a los trastornos afectivos los datos en la bibliografía son escasos y poco documentados, refiriendo prevalencias de sintomatología importante de despersonalización hasta en un 60% de pacientes depresivos.²³

En los resultados se observan puntuaciones más elevadas en la subescala tiempo-año que en la subescala tiempo-vida. Esto se podría interpretar como un efecto paradójico. De hecho, este efecto psicológico sobre la evocación no es raro: suelen existir dificultades en recordar información que evoca una emoción cuando esa misma emoción se presenta o ha sido presentada recientemente.²⁴ Este sesgo psicológico podría explicar una tendencia a puntuar a la baja situaciones pasadas y al alza las presentes o más recientes, lo que sugiere considerar de forma diferentes las magnitudes de las puntuaciones en ambas subescalas. Serían necesarios estudios longitudinales para determinar un posible factor corrector a aplicar a la subescala tiempo-vida para poder comparar las puntuaciones de los diversos tiempos.

Estas diferencias en los dos tiempos sugieren la necesidad de estudiar con más detalle las propiedades de estado frente a rasgo en la sintomatología de despersonalización en pacientes psiquiátricos. Estudios más longitudinales serían necesarios para caracterizar dichas propiedades. Esta escala se muestra como un instrumento válido para tal fin.

En resumen, la nueva escala de despersonalización es, a nuestro conocimiento, el primer instrumento en medir los síntomas de despersonalización y desrealización no sólo en el episodio presente, sino también a lo largo de la vida, dando información de como se presenta esta fenomenología a lo largo del curso, en diversos trastornos psiquiátricos. La nueva escala ha demostrado ser un instrumento adecuado para

identificar y medir esta psicopatología en pacientes afectos de diversos trastornos psiquiátricos.

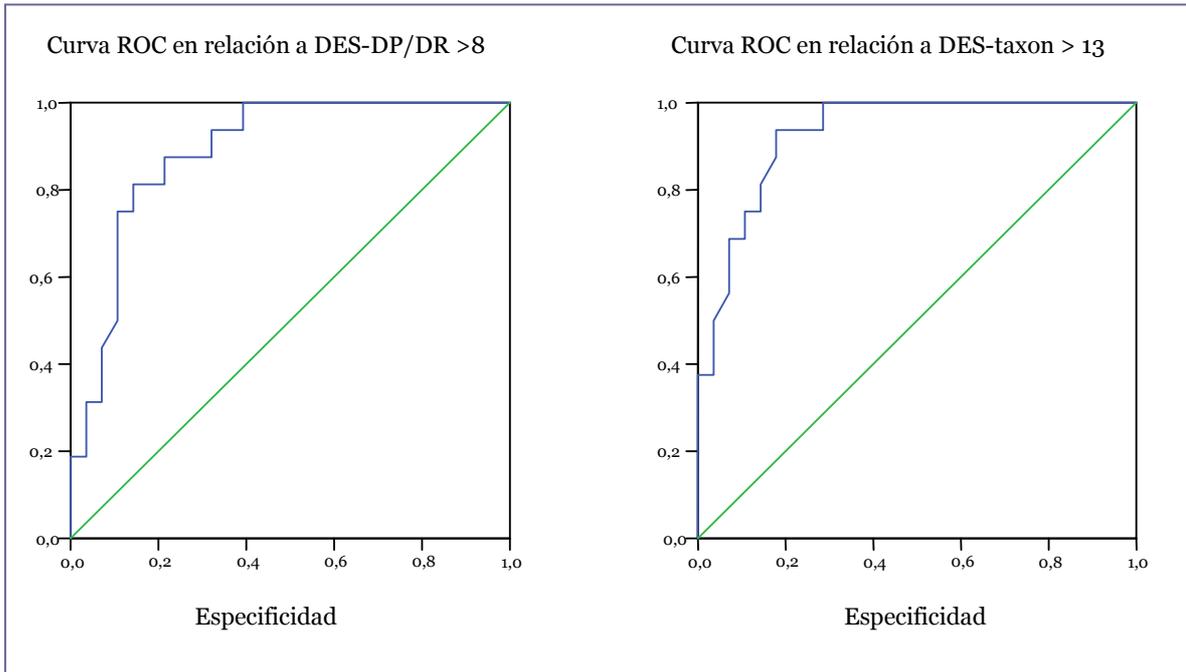


Figura 3. Curva ROC de la subescala tiempo-presente de la DP-PV en relación a criterio DES-DP/DR > 8 y DES-taxon > 13.

BIBLIOGRAFÍA

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR). 4th edition, text revision. Washington: American Psychiatric Association; 2000.
2. Hunter EC, Sierra M, David AS. The epidemiology of depersonalization and derealisation. A systematic review. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2004;39(1):9-18.
3. Sierra M, Berrios G. The Cambridge Depersonalization Scale: a new instrument for the measurement of depersonalization. *Psychiatric Res.* 2000;93(2):153-64.
4. Baker D, Hunter E, Lawrence E, Medford N, Patel M, Senior C, et al. Depersonalization disorder: clinical features of 204 cases. *Br J Psychiatry.* 2003;182:428-33.
5. Maggini C, Raballo A, Salvatore P. Depersonalization and basic symptoms in schizophrenia. *Psychopathology.* 2002;35(1):17-24.
6. Sierra M, Gómez J, Molina JJ, Luque R, Muñoz JF, David AS. Depersonalization in psychiatric patients: a transcultural study. *J Nerv Ment Dis.* 2006;194(5):356-61.
7. Lambert MV, Sierra M, Phillips ML, David AS. The spectrum of organic depersonalization: a review plus four new cases. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci.* 2002;14(2):141-54.
8. Simeon D, Knutelska M, Nelson D, Guralnik O. Feeling unreal: a depersonalization disorder update of 117 cases. *J Clin Psychiatry.* 2003;64(9):990-7.
9. Lambert ML, David AS. Primary and secondary depersonalization disorder: a psychometric study. *J Affect Disord.* 2001;63(1-3):249-56.
10. Medford N, Baker D, Hunter E, Sierra M, Lawrence E, Phillips ML, et al. Chronic depersonalization following illicit drug use: a controlled analysis of 40 cases. *Addiction.* 2003;98(12):1731-6.
11. Trueman D. Anxiety and depersonalization and derealization experiences. *Psychol Rep.* 1984;54(1):91-6.
12. Bernstein EM, Putnam FW. Development, reliability, and validity of a dissociation scale. *J Nerv Ment Dis.* 1986;174(12):727-35.
13. Simeon D, Guralnik O, Gross S, Stein DJ, Schmeidler J, Hollander E. The detection and measurement of depersonalization disorder. *J Nerv Ment Dis.* 1998;186(9):534-42.
14. Waller N, Putman FW, Carlson E. Types of dissociation and dissociative types: A taxometric analysis of dissociative experiences. *Psychol Methods.* 1996;1(3):300-21.
15. Michal M, Sann U, Niebecker M, Lazanowsky C, Kernhof K, Aurich S, et al. The measurement of the depersonalization-derealisation syndrome with the German version of the Cambridge Depersonalization Scale (CDS). *Psychother Psychosom Med Psychol.* 2004;54(9-10):367-74.
16. Molina Castillo JJ, Martínez de la Iglesia J, Albert Colomer C, Berrios GE, Sierra M, Luque R. Cross-cultural adaptation and validation of the Cambridge Depersonalization Scale. *Actas Esp Psiquiatr.* 2006;34(3):185-192.
17. Cox BJ, Swinson RP. Instrument to assess depersonalization-derealization in panic disorder. *Depress Anxiety.* 2002;15(4):172-5.
18. Simeon D, Guralnik O, Schmeidler J. Development of a depersonalization severity scale. *J Trauma Stress.* 2001;14(2):341-9.
19. SPSS for Windows, SPSS Inc, Chicago [computer program]. Version 12.0.0. 2003.
20. Zanarini MC, Ruser T, Frankenburg FR, Hennen J. The dissociative experiences of borderline patients. *Compr Psychiatry.* 2000;41(3):223-7.
21. Shearer SL. Dissociative phenomena in women with borderline personality disorder. *Am J Psychiatry.* 1994;151(9):1324-8.
22. Foote BM, Smolin YM, Neft DIP, Lipschitz DM. Dissociative disorders and suicidality in psychiatric outpatients. *J Nerv Ment Dis.* 2008;196(1):29-36.
23. Mula M, Pini S, Cassano GB. The neurobiology and clinical significance of depersonalization in mood and anxiety disorders: a critical reappraisal. *J Affect Disord.* 2007;99(1-3):91-9.
24. Sison JAG, Mather M. Does remembering emotional items impair recall of same-emotion items? *Psychonomic Bull Rev.* 2007;14:282-7.