

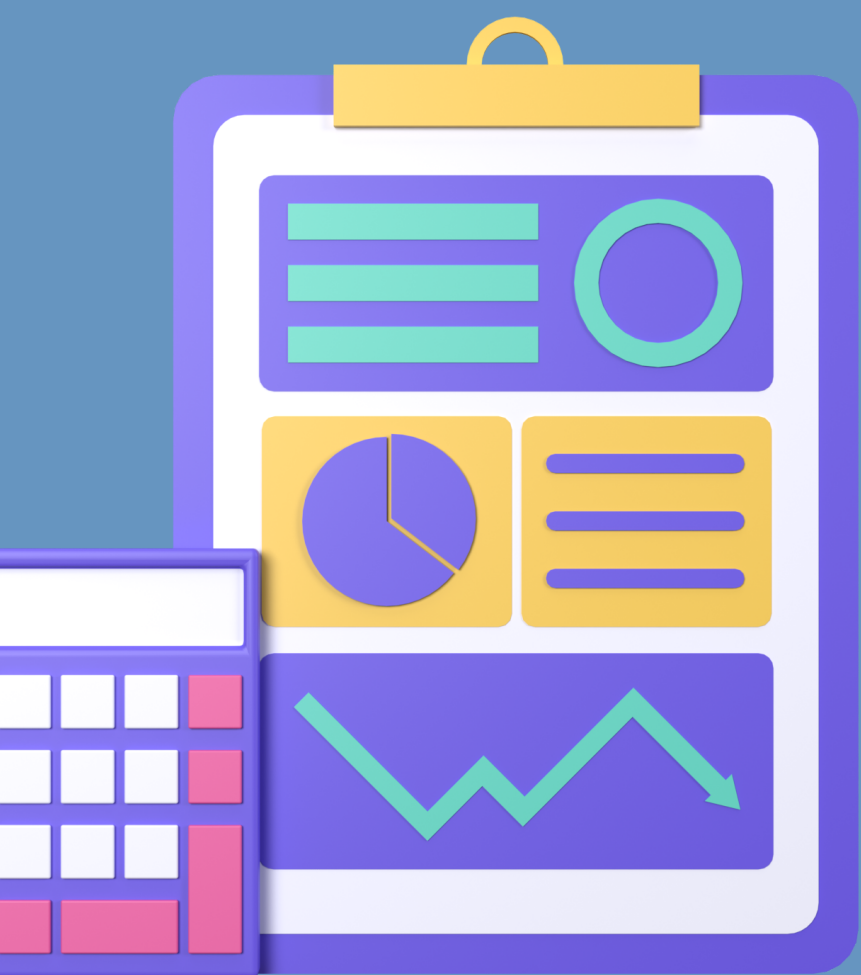
INFORME DE TENDENCIAS

POR DÓNDE VA LA CIENCIA

TENDENCIAS EN INVESTIGACIÓN SOBRE SALUD MENTAL



ENERO
2024





Contenido

TENDENCIAS CIENTÍFICAS EN SALUD MENTAL Y TMG	2
MANUSCRITOS EN PSYARXIV	2
MANUSCRITOS EN MEDRXIV Y BIORXIV	9
MANUSCRITOS EN PREPRINTS.ORG	14
MANUSCRITOS EN PUBMED	15



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 31 de enero 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/>

Título	Dimensions of mental representations in psychiatry: An example from speech and gesture processing in schizophrenia
Autoría	Benjamin Straube and Katrin Leinweber
Acceso	https://doi.org/10.31234/osf.io/zqb5r
Resumen	<p>En psiquiatría, las representaciones mentales se consideran en una variedad de niveles de complejidad en un contexto altamente interdisciplinario. Las definiciones estrictas, en las que la representación mental refleja el mundo externo concreto, rara vez se utilizan en el contexto clínico. Algunos síntomas se consideran como una exteriorización de representaciones mentales aberrantes (concretismo, alucinaciones), mientras que los propios síntomas también pueden ser representados mentalmente de forma subjetiva. La investigación de las representaciones mentales, a nivel conductual y neuronal, puede ser un punto de partida para el desarrollo de intervenciones, como la estimulación cerebral o los programas de entrenamiento conductual. Aunque nos centramos en las representaciones del habla y de los gestos, proporcionamos ejemplos de las diferentes dimensiones de las representaciones mentales consideradas en psiquiatría y discutimos cómo podrían estructurarse mejor para evitar confusiones y malentendidos en el futuro.</p>
Abstract	<p>In psychiatry, mental representations are considered at a variety of complexity levels in a highly interdisciplinary context. Strict definitions, where mental representation reflects the concrete external world are rarely used in the clinical context. Some symptoms are considered as an externalization of aberrant mental representations (concretism, hallucinations), while symptoms themselves can also be subjectively mentally represented.</p>



	<p>The investigation of mental representations, at a behavioural and neural level, can be a starting point for the development of interventions, such as brain stimulation or behavioural training programs.</p> <p>While focusing on speech and gesture representations, we provide examples for the different dimensions of mental representations considered in psychiatry and discuss how they could be better structured to avoid confusion and misunderstanding in the future.</p>
Disciplinas	Semántica y pragmática; Neurociencia de sistemas; Lingüística; Neurociencia cognitiva; Ciencias de la vida; Ciencias sociales y del comportamiento; Neurociencia; Metaciencia; Psiquiatría
Disponible desde	31 de enero de 2024.

Título	Induced Rumination and Mindful Self-focus in Daily Life across the Menstrual Cycle in Women with and without Premenstrual Dysphoric Disorder
Autoría	Sibel Nayman, Isabelle F. Schricker, Ioanna F. Grammatikos, Iris Reinhard, and Christine Kuehner
Acceso	https://doi.org/10.31234/osf.io/8n3rm
Resumen	<p>La rumiación y la atención plena son factores transdiagnósticos de riesgo y protección, pero su papel en el trastorno disfórico premenstrual (TDPM) no está claro.</p> <p>Por lo tanto, nuestro objetivo fue investigar los efectos específicos de la rumiación y la atención plena en el estado de ánimo momentáneo y las cogniciones en mujeres con y sin TDPM. Este estudio incluyó breves inducciones ambulatorias de rumiación y autoenfoco consciente junto con evaluaciones ambulatorias de afecto negativo (AN) y positivo (AP), y rumiación, conciencia del momento presente (CMP) y autoaceptación en dos días durante la fase folicular y la fase lútea tardía en mujeres con y sin TDPM (n = 60 cada una).</p> <p>En comparación con los controles sanos, las mujeres con TDPM mostraron mayores incrementos en las AP en respuesta a inducciones de autoenfoco consciente durante la fase lútea tardía, mientras que no se identificaron tales diferencias de grupo durante la fase folicular. Independientemente del estado clínico y de la fase del ciclo, la rumiación inducida aumentó inmediatamente la AN y la rumiación momentánea y disminuyó la CMP, mientras que las inducciones inducidas de autoenfoco consciente aumentaron la autoaceptación momentánea.</p> <p>En general, la mayor reactividad del AP hacia la autoconcentración consciente durante la fase lútea tardía específica en mujeres con TDPM apunta al potencial de las intervenciones de atención plena específicas de la fase del ciclo para el TDPM. Independientemente de la fase del ciclo, la rumiación y la atención plena parecen representar objetivos para medidas breves de prevención e intervención tanto para grupos no clínicos como clínicos.</p>



Abstract	<p>Rumination and mindfulness are transdiagnostic risk and protective factors while their role in Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD) is unclear. Thus, we aimed to investigate the cycle-phase-specific effects of rumination and mindful self-focus on momentary mood and cognitions in women with and without PMDD. This study involved brief ambulatory inductions of rumination and mindful self-focus along with ambulatory assessments of negative (NA) and positive affect (PA), and rumination, present-moment-awareness (PMA) and self-acceptance on two days during both the follicular and late luteal phase in women with and without PMDD (n = 60 each).</p> <p>Compared to healthy controls, women with PMDD showed stronger increases in PA in response to mindful self-focus inductions during the late luteal phase, whereas no such group differences were identified during the follicular phase. Independent of clinical status and cycle phase, induced rumination immediately increased momentary NA and rumination and decreased PMA, whereas induced mindful self-focus inductions increased momentary self-acceptance.</p> <p>Overall, higher PA-reactivity toward mindful self-focusing during late-luteal-phase-specific in women with PMDD points to the potential of cycle-phase-specific mindfulness interventions for PMDD. Irrespective of cycle phase, rumination and mindfulness appear to represent targets for brief prevention and intervention measures for both non-clinical and clinical groups.</p>
Disciplinas	Ciencias de la vida; Neurociencia; Psiquiatría
Disponible desde	31 de enero de 2024.

Título	Amygdala reactivity, antidepressant discontinuation and relapse: a longitudinal, observational study with a randomized component
Autoría	Tore Erdmann, Isabel M. Berwian, Klaas Enno Stephan, Erich Seifritz, Henrik Walter, and Quentin Huys
Acceso	https://doi.org/10.31234/osf.io/zpf9c
Resumen	<p>Importancia: La interrupción de los antidepresivos aumenta sustancialmente el riesgo de recaída en la depresión. Se desconocen los mecanismos neurobiológicos por los que esto ocurre. La reactividad de la amígdala a la información negativa es un marcador de los procesos afectivos negativos en la depresión que se reduce con la medicación antidepresiva. Sin embargo, se desconoce si la reactividad de la amígdala es sensible a la interrupción de los antidepresivos, y si algún cambio está relacionado con el riesgo de recaída tras la interrupción de los antidepresivos.</p> <p>Objetivo: Investigar si la reactividad de la amígdala a las emociones faciales negativas cambia con la interrupción de los antidepresivos y se relaciona con la recaída posterior.</p>



Diseño: El estudio AIDA fue un estudio observacional longitudinal, en el que los pacientes fueron asignados aleatoriamente a la medición fMRI basada en tareas de la reactividad de la amígdala, ya sea dos veces antes o después de suspender los antidepresivos. La recaída se monitorizó durante un período de seguimiento de seis meses. El reclutamiento del estudio tuvo lugar hasta enero de 2018. Los datos se recogieron entre el 1 de julio de 2015 y el 31 de enero de 2019 y los análisis estadísticos se realizaron entre junio de 2021 y diciembre de 2023.

Entorno: Entorno universitario en Zúrich (Suiza) y Berlín (Alemania).

Participantes: Pacientes con trastorno depresivo mayor remitente (TDMr) en tratamiento con antidepresivos. De 123 pacientes reclutados, 80 (edad media [SD] 35,5 [11,4] años; 60 mujeres [75%]) se incluyeron en los análisis. De los 66 controles sanos reclutados, emparejados por edad, sexo y educación, 53 se incluyeron en los análisis (edad media [SD] 34,9 [10,7] años; 37 mujeres [70%]).

Exposición: Interrupción de la medicación antidepresiva.

Resultados: Medición por fMRI basada en tareas de la reactividad de la amígdala y recaída del TDM en los 6 meses posteriores a la interrupción.

Resultados: La reactividad de la amígdala de los pacientes con TDMr medicados no difirió de los controles (izquierda: $t=0,77$, $p=0,44$, derecha: $t=0,88$, $p=0,37$). Un aumento de la reactividad de la amígdala tras la interrupción del antidepresivo se asoció con la recaída de la depresión (interacción de tres vías entre el grupo (continuación vs interrupción), el punto temporal y la recaída; $\beta=25,1$, IC 95% (4,4,45,8), $p=0,018$). El cambio en la reactividad de la amígdala se asoció con tiempos más cortos hasta la recaída (hazard ratio 1.05, 95%-CI (1.016,1.085)), y predictivo de recaída (LOOCV exactitud equilibrada 71%, 95%-PPI (57%,84%)).

Conclusiones y relevancia: Un aumento en la reactividad de la amígdala se asocia con el riesgo de recaída después de la interrupción de los antidepresivos y puede representar un marcador de neuroimagen funcional que podría informar las decisiones clínicas en torno a la interrupción de los antidepresivos.

Abstract

Importance: Antidepressant discontinuation substantially increases the risk of a depression relapse. The neurobiological mechanisms through which this happens are not known. Amygdala reactivity to negative information is a marker of negative affective processes in depression that is reduced by antidepressant medication. However, it is unknown whether amygdala reactivity is sensitive to antidepressant discontinuation, and whether any change is related to the risk of relapse after antidepressant discontinuation.



Objective: To investigate whether amygdala reactivity to negative facial emotions changes with antidepressant discontinuation and relates to subsequent relapse.

Design: The AIDA study was a longitudinal, observational AIDA study, where patients were randomized to task-based fMRI measurement of amygdala reactivity either twice before, or after discontinuing antidepressants. Relapse was monitored over a six month follow-up period. Study recruitment took place until January 2018. Data were collected between July 1, 2015, to January 31, 2019 and statistical analyses were conducted between June 2021 and December 2023.

Setting: University setting in Zurich, Switzerland, and Berlin, Germany.

Participants: Patients with remitted major depressive disorder (rMDD) on antidepressants. Of 123 recruited patients, 80 (mean (SD) age 35.5 (11.4) years; 60 women (75%) were included in analyses. Of 66 recruited healthy controls matched for age, sex, and education, 53 were included in analyses (mean (SD) age 34.9 (10.7) years); 37 women (70%). **Exposure:** Discontinuation of antidepressant medication.

Outcomes: Task-based fMRI measurement of amygdala reactivity and MDD relapse within 6 months after discontinuation. **Results:** Amygdala reactivity of rMDD patients on medication did not differ from controls (left: $t=0.77$, $p=0.44$, right: $t=0.88$, $p=0.37$). An increase in amygdala reactivity after antidepressant discontinuation was associated with depression relapse (three-way interaction between group (continuation vs discontinuation), time point and relapse; $\beta=25.1$, 95%-CI (4.4,45.8), $p=0.018$). Amygdala reactivity change was associated with shorter times to relapse (hazard ratio 1.05, 95%-CI (1.016,1.085)), and predictive of relapse (LOOCV balanced accuracy 71%, 95%-PPI (57%,84%)).

Conclusions and Relevance: An increase in amygdala reactivity is associated with risk of relapse after antidepressant discontinuation and may represent a functional neuroimaging marker that could inform clinical decisions around antidepressant discontinuation.

Disciplinas	Neurociencia; Psiquiatría
Disponible desde	26 de enero de 2024.

Título	Depersonalisation-derealisation as a transdiagnostic treatment target: A scoping review of the evidence in anxiety, depression, and psychosis
Autoría	Emma Černis, Milan Antonović, Roya Kamvar, Joe Perkins, and Emma Cernis
Acceso	https://doi.org/10.31234/osf.io/3gsbv
Resumen	La despersonalización y la desrealización (DPDR) describen experiencias disociativas que implican sentimientos angustiosos de desconexión de uno mismo



o del entorno. El objetivo de esta revisión de alcance fue sintetizar la base de pruebas sobre la DPDR como objetivo transdiagnóstico para el tratamiento de la ansiedad, la depresión y la psicosis. Se realizaron búsquedas en Embase, Ovid MEDLINE, APA PsychInfo, Scopus y PubMed de investigaciones empíricas publicadas y literatura "gris" que abordaran la DPDR transdiagnóstica y la ansiedad primaria, la depresión o los trastornos psicóticos. Los datos extraídos se resumieron y se proporcionaron a la Comisión Asesora sobre Experiencias Vividas para su interpretación y análisis. Se examinaron 3.740 registros, lo que dio como resultado 42 estudios que abordaban la DPDR en el contexto de la psicosis, 28 en la ansiedad y 24 en la depresión. Los resultados indican que es muy probable que la DPDR transdiagnóstica sea un objetivo de tratamiento viable en la psicosis, y que puede compartir procesos cognitivos comunes con los trastornos de ansiedad. Las pruebas de la viabilidad de la DPDR como objetivo de tratamiento en la depresión fueron escasas y, por tanto, no concluyentes. Aunque esta revisión no identificó intervenciones establecidas dirigidas a la DPDR transdiagnóstica, sus hallazgos destacan muchas opciones viables para el desarrollo de tratamientos. Dada la dificultad de extraer conclusiones clínicamente significativas a partir de la base de pruebas actual, recomendamos encarecidamente que en este trabajo participen activamente personas con experiencia de DPDR.

Abstract

Depersonalisation and derealisation (DPDR) describe dissociative experiences involving distressing feelings of disconnection from oneself or one's surroundings. The objective of this scoping review was to synthesise the evidence-base regarding DPDR as a transdiagnostic target for the treatment of anxiety, depression, and psychosis. Embase, Ovid MEDLINE, APA PsychInfo, Scopus, and PubMed were searched for empirical published research and 'grey' literature addressing transdiagnostic DPDR and primary anxiety, depression, or psychotic disorders. Extracted data were summarised and provided to the Lived Experience Advisory Panel for interpretation and analysis. We screened 3740 records, resulting in 42 studies addressing DPDR in the context of psychosis, 28 in anxiety, and 24 in depression. The results indicate that transdiagnostic DPDR is highly likely to be a viable treatment target in psychosis, and that it may share common cognitive processes with anxiety disorders. Evidence for the feasibility of DPDR as a treatment target in depression was sparse, and thus inconclusive. Whilst no established interventions targeting transdiagnostic DPDR were identified by this review, its findings highlight many viable options for treatment development. Given the difficulty drawing clinically meaningful conclusions from the current evidence-base, we strongly recommend that this work actively involves people with lived experience of DPDR.

Disciplinas

Psicofarmacología; Trastornos psicóticos; Psicoterapia; Terapia; Trastornos depresivos; Trastornos de ansiedad; Trastornos disociativos; Trastornos mentales; Ciencias de la vida; Diagnóstico

Disponible

19 de enero de 2024.



desde

Título Self-disorders in schizophrenia as disorders of transparency: an exploratory account

Autoría Jasper Feyaerts, Barnaby Nelson, and Louis Sass

Acceso <https://doi.org/10.31234/osf.io/2uak6>

Resumen La comprensión de las alteraciones del yo (denominadas trastornos o alteraciones del yo) que se consideran típicas del espectro de la esquizofrenia es un tema central de la investigación fenomenológica. La forma más influyente actualmente de concebir fenomenológicamente los trastornos del yo en la esquizofrenia es como trastornos del llamado yo más básico o "yo mínimo". En este artículo, primero destacamos algunos retos para la visión del yo mínimo de los trastornos del yo, centrándonos en (1) los problemas que surgen de la naturaleza supuestamente "esencial" o "universal" del yo mínimo con respecto a la conciencia fenoménica y (2) las implicaciones críticas de las alteraciones de la autoexperiencia en la esquizofrenia que implican un sentido elevado o exagerado del yo. En la segunda parte, exploramos tentativamente cómo una visión transparente (no-egológica) de la conciencia puede ofrecer una forma alternativa de entender las anomalías experienciales implicadas en los trastornos del self en la esquizofrenia. Discutimos cómo tal visión de la transparencia (1) puede explicar las experiencias de pérdida del yo; (2) es compatible con la noción clave de "hiper-reflexividad"; y (3) puede ayudar a explicar los casos de trastornos del yo que implican un aumento del sentido del yo. En conclusión, consideramos algunas posibles ventajas de este punto de vista alternativo para la investigación sobre los trastornos del yo y los enfoques clínicos.

Abstract Understanding alterations of selfhood (termed self-disorders or self-disturbances) that are considered typical of the schizophrenia-spectrum is a central focus of phenomenological research. The currently most influential way of phenomenologically conceiving self-disorders in schizophrenia is as disorders of the so-called most basic or 'minimal self'. In this paper, we first highlight some challenges for the minimal self-view of self-disorders, focusing on (1) problems arising from the supposedly 'essential' or 'universal' nature of minimal self with respect to phenomenal awareness and (2) the critical implications of alterations of self-experience in schizophrenia that involve heightened or exaggerated sense of self. In the second part, we tentatively explore how a (non-egological) transparency-view of consciousness may offer an alternative way of understanding the experiential abnormalities involved in self-disorders in schizophrenia. We discuss how such a transparency-view (1) may account for loss-of-self experiences; (2) is compatible with the key notion of 'hyper-reflexivity'; and (3) can help explain instances of self-disorder involving increased sense of self. In conclusion, we consider some possible advantages of this alternative view for research on self-disorders and clinical approaches.



Disciplinas	Trastornos psicóticos; Psicología clínica; Ciencias sociales y del comportamiento; Psiquiatría
Disponible desde	18 de enero de 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/>

Título	What is known about the determinants of developing antipsychotic-induced metabolic syndrome and interventions to address them for community dwelling adults: a scoping review protocol
Autoría	Emma Good, Debi Bhattacharya, Sion Scott, Michelle Maden
Acceso	https://doi.org/10.1101/2023.01.05.22283663
Resumen	Introducción: Los antipsicóticos son el principal tratamiento para las enfermedades mentales graves. Aunque los antipsicóticos son eficaces para mejorar los resultados psiquiátricos, aproximadamente el 80% de las personas padecerán síndrome metabólico (SM), caracterizado por aumento de peso, alteraciones lipídicas y desregulación de la glucosa. El SM inducido por antipsicóticos se asocia con un riesgo dos veces mayor de desarrollar cardiopatía coronaria y cinco veces mayor de desarrollar diabetes de tipo 2. El sexo, el origen étnico, la edad y los antecedentes familiares son factores determinantes no modificables del desarrollo de SM inducido por antipsicóticos y proporcionan una indicación de quiénes corren mayor riesgo. Sin embargo, no está claro qué se sabe sobre qué determinantes son los más significativos para orientar las intervenciones hacia los individuos de alto riesgo. Los antipsicóticos inducen un aumento de la ingesta calórica y cambios en el comportamiento sedentario, que se han relacionado con el SM. Los determinantes conductuales son modificables y ofrecen posibles objetivos de intervención; sin embargo, no está claro hasta qué punto se han estudiado y dirigido. Las intervenciones no farmacológicas se dirigen a los determinantes conductuales, y la bibliografía describe las pruebas de su aplicación para prevenir y tratar el SM inducido por antipsicóticos.



Pocos estudios informan de una atenuación clínicamente significativa de la SM, y aún no se ha establecido el entorno sanitario preferido para realizar una intervención.

Métodos y análisis: La revisión se adherirá a la guía del Instituto Joanna Briggs para revisiones de alcance y a la lista de verificación PRISMA-ScR. Se realizarán búsquedas en las bases de datos electrónicas pertinentes y en la literatura gris. Se tendrán en cuenta los diseños de estudios cualitativos, cuantitativos y de métodos mixtos, así como las síntesis de pruebas. Dos revisores examinarán de forma independiente los títulos y los resúmenes; un revisor examinará el texto completo y otro examinará una muestra del 10%. Los datos se extraerán y sintetizarán para abordar los objetivos de la investigación.

Discusión: Esta revisión abarcará y describirá las pruebas sobre lo que se conoce acerca de los factores determinantes modificables y no modificables del desarrollo del SM inducido por antipsicóticos en adultos que viven en la comunidad, las intervenciones no farmacológicas que se han implementado previamente para prevenir y/o tratar el SM inducido por antipsicóticos y el contexto preferido para la realización de dichas intervenciones. La revisión destacará las lagunas en el conocimiento y ayudará a informar la investigación futura. Los resultados se difundirán mediante su publicación en revistas revisadas por pares.

Abstract

Introduction: Antipsychotics are the primary treatment for severe mental health conditions. Whilst antipsychotics are effective at improving psychiatric outcomes, approximately 80% of people will experience metabolic syndrome (MS), characterised by weight gain, lipid disturbance and glucose dysregulation. Antipsychotic-induced MS is associated with a two-fold increased risk of developing coronary heart disease and a five-fold risk of developing type 2 diabetes. Gender, ethnic background, age, and family history are reported non-modifiable determinants of developing antipsychotic-induced MS and provide an indication of who is at highest risk. However, it is not clear what is known about which determinants are most significant to inform targeting interventions for high-risk individuals. Antipsychotics induce an increase in calorie intake and sedentary behaviour changes, which have been linked to MS. Behavioural determinants are modifiable and provide potential intervention targets, however, the extent to which they have been studied and targeted is unclear. Non-pharmacological interventions target behavioural determinants, and the literature describes the testing of their application to prevent and treat antipsychotic-induced MS. Few studies report clinically significant attenuation of MS, and the preferred healthcare setting to deliver an intervention is yet to be established.



	<p>Methods and Analysis: The review will adhere to the Joanna Briggs Institute guidance for scoping reviews and the PRISMA-ScR checklist. Relevant electronic databases and grey literature will be searched. Qualitative, quantitative and mixed method study designs, and evidence syntheses will be considered. Two reviewers will independently screen titles and abstracts; full text screening will be undertaken by one reviewer with a 10% sample checked by another. Data will be extracted and synthesised to address the research objectives.</p> <p>Discussion: This review will scope and describe the evidence about what is known about the modifiable and non-modifiable determinants of developing antipsychotic-induced MS in community dwelling adults, the non-pharmacological interventions that have previously been implemented to prevent and/or treat antipsychotic-induced MS, and the preferred context for delivery of such interventions. The review will highlight gaps in knowledge and help inform future research. The findings will be disseminated via publication in peer-reviewed journals.</p>
Disciplinas	Psiquiatría; Psicología clínica
Disponible desde	31 de enero de 2024.

Título	Altered physiological, affective, and functional connectivity responses to acute stress in patients with alcohol use disorder
Autoría	Yana Schwarze, Johanna Voges, Alexander Schröder, Sven Dreeßen, Oliver Voß, Sören Krach, Frieder Michel Paulus, Klaus Junghanns, Lena Rademacher
Acceso	https://doi.org/10.1101/2024.01.18.576207
Resumen	<p>Antecedentes: Existen pruebas de que el procesamiento del estrés agudo está alterado en el trastorno por consumo de alcohol (TCA), pero se sabe poco sobre cómo se manifiesta esto simultáneamente a través de diferentes parámetros de estrés y qué procesos neuronales están implicados. El presente estudio examinó las respuestas fisiológicas y afectivas al estrés y la conectividad funcional en el TCA.</p> <p>Métodos: Se recogieron muestras de cortisol salival, frecuencia del pulso y valoraciones del afecto en dos días de 34 individuos con TCA moderado o grave y 34 controles. Un día se indujo el estrés y el otro se realizó una tarea de control no estresante. Tras la intervención, los participantes se sometieron a fMRI para evaluar la conectividad funcional, centrándose en las regiones semillero corticales y subcorticales de las que se había informado previamente que estaban implicadas en el TCA y/o el estrés.</p> <p>Resultados: Para la frecuencia del pulso y el cortisol, las respuestas al estrés se atenuaron en el TCA, mientras que el afecto negativo aumentó. Además, los cambios relacionados con el estrés en la frecuencia del pulso, el cortisol y el afecto</p>



sólo estaban correlacionados en los controles sanos. Los análisis de neuroimagen revelaron diferencias de grupo relacionadas con el estrés en la conectividad funcional, que afectaba a la conectividad de las semillas estriatales con la DMN (modo red por defecto) posterior, el cerebelo y el córtex del nervio mediano, y de la semilla posterior de la DMN con el cuerpo estriado y el tálamo.

Conclusiones: Los resultados sugieren una disociación entre la angustia subjetiva experimentada y la respuesta fisiológica al estrés en el TCA, así como alteraciones relacionadas con el estrés en la conectividad funcional. Estos hallazgos ponen de relieve la compleja interacción entre el consumo crónico de alcohol y la regulación del estrés agudo, ofreciendo valiosas consideraciones para el desarrollo de estrategias terapéuticas.

Abstract

Background: There is evidence that the processing of acute stress is altered in alcohol use disorder (AUD), but little is known about how this is manifested simultaneously across different stress parameters and which neural processes are involved. The present study examined physiological and affective responses to stress and functional connectivity in AUD.

Methods: Salivary cortisol samples, pulse rate, and affect ratings were collected on two days from 34 individuals with moderate or severe AUD and 34 controls. On one day, stress was induced, and on the other day, a non-stressful control task was performed. Following the intervention, participants underwent fMRI to assess functional connectivity, focusing on cortical and subcortical seed regions previously reported to be involved in AUD and/or stress.

Results: For pulse rate and cortisol, stress responses were blunted in AUD, whereas negative affect was increased. Furthermore, stress-related changes in pulse rate, cortisol, and affect were only correlated in healthy controls. Neuroimaging analyses revealed stress-related group differences in functional connectivity, involving the connectivity of striatal seeds with the posterior DMN, cerebellum and midcingulate cortex, and of the posterior DMN seed with the striatum and thalamus.

Conclusions: The results suggest a dissociation between subjective experienced distress and the physiological stress response in AUD as well as stress-related alterations in functional connectivity. These findings highlight the complex interplay between chronic alcohol use and acute stress regulation, offering valuable considerations for the development of therapeutic strategies.

Disciplinas

Neurociencia.

Disponible desde

24 de enero de 2024.

Título

Neurometabolic dysfunction in psychosis observed with 7 T MRS

SECRETARÍA DE ESTADO
DE DERECHOS SOCIALES

INSTITUTO
DE MAYORES
Y SERVICIOS SOCIALES

CENTRO DE REFERENCIA ESTATAL
DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL (CREAP)



Autoría	Michael-Paul Schallmo, Caroline Demro, Kyle W. Killebrew, Cheryl A. Olman, Scott R. Sponheim, Małgorzata Marjańska
Acceso	https://doi.org/10.1101/2024.01.03.24300788
Resumen	<p>Se cree que las alteraciones de la química cerebral contribuyen a las deficiencias en el funcionamiento cognitivo y perceptivo de las personas con psicopatología psicótica (PwPP). Dado que los factores genéticos hereditarios determinan el desarrollo de la psicosis, estas alteraciones de la química cerebral pueden extenderse a los familiares biológicos de las PwPP. La espectroscopia de resonancia magnética (ERM) es un método no invasivo para cuantificar la concentración de diversos neuroquímicos en el cerebro humano. Se han realizado varios estudios de ERM en diferentes regiones cerebrales de las PwPP y, en menor medida, de sus familiares, pero los resultados han sido muy dispares. Hay una serie de cuestiones metodológicas que pueden haber influido en los resultados anteriores. Aquí mostramos que, cuando se abordan estas cuestiones, la ERM revela un patrón de disfunción neurometabólica en la PwPP. Adquirimos datos de ERM a 7 tesla con una secuencia de tiempo de eco ultracorto (TE = 8 ms) en las cortezas occipital y prefrontal de 43 controles sanos, 42 familiares biológicos de primer grado y 64 PwPP. Observamos una reducción de los niveles de N-acetil-aspartato (NAA) en el lóbulo occipital en la PwPP y sus familiares (frente a los controles), y una disminución del N-acetil-aspartil-glutamato (NAAG) en la corteza prefrontal en la PwPP frente a los controles. Sorprendentemente, también observamos un marcado aumento de los niveles de glucosa tanto en la corteza occipital como en la prefrontal en las PwPP.</p>
Abstract	<p>Altered brain chemistry is thought to contribute to impairments in cognitive and perceptual functioning in people with psychotic psychopathology (PwPP). As heritable genetic factors shape the development of psychosis, these alterations in brain chemistry may extend to biological relatives of PwPP. Magnetic resonance spectroscopy (MRS) is a non-invasive method for quantifying the concentration of various neurochemicals in the human brain. A number of MRS studies in different brain regions have been performed in PwPP, and to a lesser extent in relatives, but results have been largely mixed. There are a number of methodological issues that may have influenced previous findings. We show here that when such issues are addressed, MRS reveals a pattern of neurometabolic dysfunction in PwPP. We acquired MRS data at 7 tesla with an ultra-short echo time (TE = 8 ms) sequence in both occipital and prefrontal cortices from 43 healthy controls, 42 first-degree biological relatives, and 64 PwPP. We saw reduced levels of N-acetyl-aspartate (NAA) in the occipital lobe in PwPP and their relatives (versus controls), and lower N-acetyl-aspartyl-glutamate (NAAG) in prefrontal cortex in PwPP versus controls. Surprisingly, we also saw markedly increased levels of glucose in both occipital and prefrontal cortices in PwPP. Hierarchical clustering analyses showed that higher glucose levels were linked to higher psychiatric symptom levels and impairments in visual task performance. Together, our findings point to a disruption in neural metabolism across multiple</p>



	brain areas in PwPP that is associated with impaired cognitive and perceptual functioning.
Disciplinas	Psiquiatría; Psicología clínica
Disponible desde	4 de enero de 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/>

Título	Improving Retention in Mental Health and Psychosocial Support Interventions: An Analysis of Completion Rates Across a Multi-Site Trial with Displaced and Host Populations in Latin America
Autoría	Isabella Fernández Capriles, Andrea Armijos , Alejandra Angulo, Matthew Schojan, Milton L. Wainberg , Annie G. Bonz , Wietse A. Tol , M. Claire Greene
Acceso	https://doi.org/10.20944/preprints202401.0525.v1
Resumen	La investigación sobre intervenciones de salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) con comunidades desplazadas se ha centrado cada vez más en la evaluación de la implementación, incluyendo la identificación de estrategias para promover la retención en los servicios. Este estudio examina la relación entre las características de las participantes, el entorno del estudio y las razones por las que no completaron la intervención utilizando datos del ensayo de viabilidad Entre Nosotras, una intervención de SMAPS basada en la comunidad dirigida a mujeres desplazadas y de comunidades de acogida en Ecuador y Panamá que tenía como objetivo promover el bienestar psicosocial. De las 225 mujeres inscritas, aproximadamente la mitad completó la intervención, con diferentes tasas de finalización y motivos de inasistencia en los distintos lugares del estudio. Las participantes de más edad, que habían emigrado por motivos familiares, que habían pasado más tiempo en la comunidad de estudio y que vivían en Panamá (frente a Ecuador) tenían más probabilidades de completar la intervención. Los resultados sugieren la necesidad de adaptar las intervenciones SMAPS para considerar la duración del acceso a la población objetivo y explorar diferentes modalidades de entrega, incluyendo el papel de la tecnología y los dispositivos celulares como fuente fiable o no fiable para comprometerse con los participantes. Es crucial implicar a las mujeres más jóvenes y recién llegadas, ya que mostraron tasas de finalización más bajas. Estrategias como consultar las

SECRETARÍA DE ESTADO
DE DERECHOS SOCIALES

INSTITUTO
DE MAYORES
Y SERVICIOS SOCIALES

CENTRO DE REFERENCIA ESTATAL
DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL (CREAP)



	preferencias de horarios, proporcionar servicios de guardería in situ e integrar las intervenciones de SMAPS con otros programas podrían mejorar la asistencia a las intervenciones.
Abstract	Research on mental health and psychosocial support (MHPSS) interventions with displaced communities has increasingly focused on evaluating implementation, including identifying strategies to promote retention in services. This study examines the relationship between participant characteristics, study setting, and reasons for intervention noncompletion using data from the Entre Nosotras feasibility trial, a community based MHPSS intervention targeting displaced and host community women in Ecuador and Panama that aimed to promote psychosocial wellbeing. Among 225 enrolled women, approximately half completed the intervention, with varying completion rates and reasons for nonattendance across study sites. Participants who were older, had migrated for family reasons, had spent more time in the study community, and were living in Panamá (vs. Ecuador) were more likely to complete the intervention. The findings suggest the need to adapt MHPSS interventions to consider the duration of access to the target population and explore different delivery modalities including the role of technology and cellular devices as reliable or unreliable source for engaging with participants. Engaging younger, newly arrived women is crucial, as they showed lower completion rates. Strategies such as consulting scheduling preferences, providing on-site childcare, and integrating MHPSS interventions with other programs could enhance intervention attendance.
Disponible desde	Salud pública y sanidad; Salud pública y servicios sanitarios
Disciplinas	8 de enero de 2024.

MANUSCRITOS EN PUBMED

PubMed es una base de datos de acceso libre que funciona desde 1996, especializada en ciencias biomédicas y de la vida, que da acceso a más de 36 millones de citas y resúmenes de literatura científica. Está desarrollada y mantenida por el Centro Nacional de Información Biotecnológica (NCBI), en la Biblioteca nacional de Medicina de EE.UU.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>

Título	Disruption of consciousness depends on insight in OCD and on positive symptoms in schizophrenia
Autoría	Selim Tumkaya, Bengü Yücens, Muhammet Gündüz, Maxime Maheu, Lucie Berkovitch
Acceso	https://doi.org/10.1101/2024.01.02.571832



Resumen

La alteración del acceso consciente contribuye a la aparición de síntomas psicóticos en la esquizofrenia, pero también podría explicar la falta de insight en otros trastornos psiquiátricos. En este estudio, exploramos cómo el insight y los síntomas psicóticos se relacionaban con la alteración de la conciencia. Exploramos la conciencia en pacientes con esquizofrenia, pacientes con trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) con insight bueno frente a pobre y controles emparejados. Los participantes se sometieron a evaluaciones clínicas y realizaron una tarea de enmascaramiento visual que nos permitió medir el umbral de conciencia individual. Se utilizó un análisis de componentes principales para reducir la dimensionalidad de los síntomas y se exploró cómo las medidas de conciencia se relacionaban con la sintomatología. Descubrimos que las dimensiones clínicas podían resumirse bien mediante un conjunto restringido de componentes principales que también se correlacionaban con el grado de alteración de la conciencia. Más concretamente, los síntomas positivos se asociaron con el deterioro del acceso consciente en pacientes con esquizofrenia, mientras que el nivel de insight delineó dos subtipos de pacientes con TOC: aquellos con insight deficiente, que presentaban trastornos de la conciencia similares a los pacientes con esquizofrenia, y aquellos con insight adecuado, que se asemejaban a los controles sanos.

Nuestro estudio aporta nuevos conocimientos sobre la alteración de la conciencia en los trastornos psiquiátricos, demostrando que está relacionada con los síntomas positivos en la esquizofrenia y con el insight en el TOC. En el TOC, reveló un subgrupo distinto que comparte características neuropatológicas con la esquizofrenia. Nuestros hallazgos afinan el mapeo entre síntomas y cognición, allanando el camino para una mejor selección del tratamiento.

Abstract

Disruption of conscious access contributes to the advent of psychotic symptoms in schizophrenia but could also explain lack of insight in other psychiatric disorders. In this study, we explored how insight and psychotic symptoms related to disruption of consciousness. We explored consciousness in patients with schizophrenia, patients with obsessive-compulsive disorder (OCD) with good vs. poor insight and matched controls. Participants underwent clinical assessments and performed a visual masking task allowing us to measure individual consciousness threshold. We used a principal component analysis to reduce symptom dimensionality and explored how consciousness measures related to symptomatology. We found that clinical dimensions could be well summarized by a restricted set of principal components which also correlated with the extent of consciousness disruption. More specifically, positive symptoms were associated with impaired conscious access in patients with schizophrenia whereas the level of insight delineated two subtypes of OCD patients, those with poor insight who had consciousness impairments similar to patients with schizophrenia, and those with good insight who resemble healthy controls. Our study provides new insights about consciousness disruption in psychiatric disorders, showing that it relates to positive symptoms in schizophrenia and with insight in OCD. In OCD, it revealed a

SECRETARÍA DE ESTADO
DE DERECHOS SOCIALES

INSTITUTO
DE MAYORES
Y SERVICIOS SOCIALES

CENTRO DE REFERENCIA ESTATAL
DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL (CREAP)



	distinct subgroup sharing neuropathological features with schizophrenia. Our findings refine the mapping between symptoms and cognition, paving the way for a better treatment selection.
Disponible desde	18 de enero de 2024.