Rasgos del temperamento y carácter en pacientes con trastorno bipolar y asociaciones con el alcoholismo o trastornos de ansiedad comórbidos

Fabiano G. Nery^{a,b,c}, John P. Hatch^{a,d}, David C. Glahn^a, Mark A. Nicoletti^{a,b}, E. Serap Monkul^{a,b,e}, Pablo Najt^{a,b}, Manoela Fonseca^{a,b}, Charles L. Bowden^a, C. Robert Cloninger^f y Jair C. Soares^g

^aDepartment of Psychiatry. University of Texas Health Science Center de San Antonio. San Antonio. Texas. Estados Unidos.

^bSouth Texas Veterans Health Care System. Audie L. Murphy. San Antonio. Texas. Estados Unidos.

^cBipolar Disorder Research Program. Department of Psychiatry. University of São Paulo Medical School. São Paulo. Brasil.

^dDepartment of Orthodontics. University of Texas Health Science Center at San Antonio. San Antonio. Texas. Estados Unidos.

^eDepartment of Psychiatry. Dokuz Eylul University School of Medicine. Izmir. Turquía.

^fDepartment of Psychiatry. Washington University School of Medicine. St. Louis. Missouri. Estados Unidos.

^gCenter of Excellence for Research and Treatment of Bipolar Disorders (CERT-BD). Department of Psychiatry. University of North Carolina School of Medicine. Chapel Hill. North Carolina. Estados Unidos.

Los rasgos de temperamento y carácter pueden determinar diferencias en las presentaciones clínicas y el desenlace del trastorno bipolar. Comparamos los rasgos de personalidad en pacientes bipolares e individuos sanos utilizando el cuestionario de temperamento y carácter (Temperament and Character Inventory [TCI]) y tratamos de verificar si la comorbilidad con el alcoholismo o los trastornos de ansiedad se asocia con rasgos específicos de la personalidad. Se comparó a 73 pacientes con trastorno bipolar, basado en los criterios del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4.^a edición (DSM-IV), con 63 individuos sanos usando el TCI. En una segunda fase, la muestra de pacientes bipolares se dividió en subgrupos según la comorbilidad psiquiátrica que tuvieran (alcoholismo,

n = 10; trastornos de ansiedad, n = 23; alcoholismo más trastornos de ansiedad, n = 21; ausencia de comorbilidad, n = 19). Los pacientes bipolares obtuvieron puntuaciones significativamente más altas que los individuos sanos en la búsqueda de novedades, evitación de riesgos y autotranscendencia y puntuaciones más bajas en autodirección y cooperación. Los pacientes bipolares con alcoholismo comórbido exclusivo obtuvieron puntuaciones significativamente más bajas que aquellos sin ninguna comorbilidad en la perseverancia. Los pacientes bipolares con trastornos de ansiedad comórbidos exclusivos obtuvieron puntuaciones significativamente más altas en evitación de riesgos y más bajas en autodirección que aquellos sin ninguna comorbilidad. Las limitaciones de este estudio son el diseño transversal y el reducido tamaño de la muestra, específicamente en el análisis de subgrupos. Sin embargo, los resultados indican que los pacientes bipolares manifiestan una estructura de la personalidad diferente que los individuos sanos y que la comorbilidad psiquiátrica en este trastorno se asocia con rasgos específicos de personalidad. Estos hallazgos indican que la personalidad, al menos hasta cierto punto, media el fenómeno de la comorbilidad en el trastorno bipolar.

El estudio se financió mediante los MH 01736, MH 068662, MH 068766, RR020571, UTHSCSA GCRC (M01-RR-01346), NARSAD, Krus Endowed Chair in Psychiatry (UTHSCSA), y la Veterans Administration (VA Merit Review). Estos organismos no desempeñaron ningún papel en el diseño del estudio, la obtención, el análisis y interpretación de los datos ni en la redacción del manuscrito o la decisión de presentarlo para su publicación.

Previamente publicado en *J Psychiatr Res.* 2008;42:569-77.
Presentación previa: 60.^a Reunión Anual de la Society of Biological Psychiatry, Atlanta, Estados Unidos, 2005.

Correspondencia: Dr. J.C. Soares.
Correo electrónico: jsoares@med.unc.edu

Palabras clave:

Trastorno bipolar. Personalidad. Comorbilidad. Alcoholismo. Trastornos de ansiedad. Psicopatías.

Temperament and character traits in patients with bipolar disorder and associations with comorbid alcoholism or anxiety disorders

Temperament and character traits may determine differences in clinical presentations and outcome of bipolar disorder. We compared personality traits in bipolar patients and healthy individuals using the Temperament and Character Inventory (TCI) and sought to verify whether comorbidity with alcoholism or anxiety disorders is associated with specific personality traits. Seventy-three DSM-IV bipolar patients were compared to 63 healthy individuals using the TCI. In a second step, the bipolar sample was subgrouped according to the presence of psychiatric comorbidity (alcoholism, n = 10; anxiety disorders; n = 23; alcoholism plus anxiety disorders, n = 21; no comorbidity, n = 19). Bipolar patients scored statistically higher than the healthy individuals on novelty seeking, harm avoidance and self-transcendence and lower on self-directedness and cooperativeness. Bipolar patients with only comorbid alcoholism scored statistically lower than bipolar patients without any comorbidity on persistence. Bipolar patients with only comorbid anxiety disorders scored statistically higher on harm avoidance and lower on self-directedness than bipolar patients without any comorbidity. Limitations of this study include the cross-sectional design and the small sample size, specifically in the analysis of the subgroups. However, our results suggest that bipolar patients exhibit a different personality structure than healthy individuals and that presence of psychiatric comorbidity in bipolar disorder is associated with specific personality traits. These findings suggest that personality, at least to some extent, mediates the comorbidity phenomena in bipolar disorder.

Key words:

Bipolar disorder. Personality. Comorbidity. Alcoholism. Anxiety disorders. Psychopathology.

INTRODUCCIÓN

“Por consiguiente, llegamos a la conclusión de que hay ciertos temperamentos que pueden considerarse los esbozos de la psicosis manícodepresiva. Pueden estar presentes durante toda la vida como formas peculiares de la personalidad psíquica sin un desarrollo adicional; pero también pueden llegar a ser el punto de partida de un proceso mórbido que se desarrolla en condiciones peculiares y cuyo curso se caracteriza por crisis aisladas.”

Emil Kraepelin, en “Maniac Depressive Insanity”.

El trastorno bipolar es una enfermedad psiquiátrica grave y debilitante con un curso impredecible y una elevada influencia en la vida social y profesional. Históricamente, la personalidad se ha considerado un factor de vulnerabilidad o un marcador conductual de este trastorno (Kraepelin, 1976; Angst, 2000). También se ha propuesto que la personalidad podría determinar la presentación clínica o el desenlace de los trastornos afectivos o que episodios repetidos de trastornos del humor podrían modificarla (Akiskal et al, 1983). El trastorno bipolar y los rasgos específicos de personalidad incluso podrían compartir una predisposición familiar o genética común (Staner et al, 1988; Blairy et al, 2000; Rogers et al, 2004).

Reforzaron estos conceptos los estudios en los que se evaluó la personalidad de pacientes bipolares mediante el cuestionario del temperamento y carácter (Temperament and Character Inventory [TCI]). Este cuestionario se basa en un modelo psicobiológico de personalidad que presupone que ésta deriva de la interacción dinámica entre cuatro rasgos del temperamento y tres del carácter (Cloninger et al, 1993). Los rasgos de temperamento (búsqueda de novedades, evitación de riesgos, dependencia de la recompensa y perseverancia) representan respuestas emocionales básicas, que se manifiestan precozmente en la vida y son estables durante la existencia del individuo y moderadamente hereditarios. Los rasgos de carácter (autodirección, capacidad de cooperación y autotranscendencia) representan conceptos sobre el yo y las relaciones personales que están regulados por procesos cognitivos supervisores que se desarrollan durante la vida (Cloninger et al, 1994; Cloninger et al, 2005). Comparados con individuos sanos, los pacientes bipolares obtienen puntuaciones más altas en la búsqueda de novedades (Young et al, 1995; Osher et al, 1999; Evans et al, 2005), evitación de riesgos (Young et al, 1995; Osher et al, 1996; Engstrom et al, 2004; Evans et al, 2005) y dependencia de la recompensa (Osher et al, 1996) y puntuaciones más bajas de perseverancia (Osher et al, 1996, 1999) y de autodirección (Engstrom et al, 2004; Evans et al, 2005). En el trastorno bipolar, unas puntuaciones más altas en la evitación de riesgos también se asociaron con un inicio precoz de la enfermedad y un menor número de intentos de suicidio (Engstrom et al, 2003, 2004).

También es digno de mención que el proceso se asocia con tasas elevadas de comorbilidad con otros trastornos del eje I, como el alcoholismo y los trastornos de ansiedad (Regier et al, 1990; Kessler et al, 1997; McElroy et al, 2001; Simon et al, 2004). En el trastorno bipolar, la prevalencia de alcoholismo durante la vida puede alcanzar un 33-46% (Regier et al, 1990; McElroy et al, 2001), mientras que las tasas de trastornos de ansiedad alcanzan un 42-51% (McElroy et al, 2001; Simon et al, 2004).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4188900>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4188900>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)