

# PERFIL DE PERSONALIDAD Y PATRÓN DE RESPUESTA DIFERENCIAL EN TRASTORNOS EMOCIONALES COMORBIDOS

Ruiz, J, y Fusté, A.

Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos  
UNIVERSIDAD DE BARCELONA

## INTRODUCCIÓN

A tenor de los datos epidemiológicos sobre la incidencia de los trastornos mentales (v. Sandín y Chorot, 1995a; Serrano, 1997; Retolaza, 1998), se puede constatar que los trastornos de ansiedad y del estado de ánimo son los desórdenes emocionales que presentan mayores índices de prevalencia (entre 5-25% y 12-20%, respectivamente), siendo asimismo los que exhiben las tasa más elevadas y consistentes de comorbilidad (hasta un 67% entre depresión mayor y otro trastorno de ansiedad asociado (Sandín y Chorot, 1995b)).

Este hecho, unido al carácter multidimensional de los patrones de respuesta de la ansiedad (cognitivo, somático y/o conductual), y sus distintos grados de covariación según el desorden de que se trate, hace que en ocasiones resulte difícil discriminar el componente de respuesta específico, así como el diagnóstico del trastorno primario y secundario, con lo que ello implica en cuanto a la implementación del tratamiento más adecuado.

## OBJETIVOS

- Analizar si existen patrones diferenciales de respuesta en los trastornos emocionales y psicóticos comorbidos que cursan con ansiedad.
- Verificar el perfil de personalidad característico de los pacientes con trastornos de ansiedad, del estado de ánimo y psicóticos.

## PROCEDIMIENTO

\* La muestra se constituyó con pacientes de diversa procedencia:

- Consultas externas de Hospital General (CE)
- Centro de Día (CD)
- Consulta privada (CP)

\* El diagnóstico de los trastornos se realizó de acuerdo con los criterios del DSM III-R. Los diagnósticos establecidos corresponden a diversos subtipos de trastornos de ansiedad (A), del estado de ánimo (D) y psicosis (P). Gráficamente se representa la proporción de cada uno de ellos.

\* El perfil de personalidad se determinó a partir de la administración de una batería de tests (v. Instrumentos).

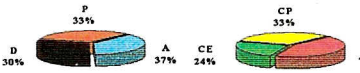
\* El patrón de respuesta en cada trastorno se discriminó a partir de las puntuaciones en cada una de las dimensiones del LWASQ: Patrón Cognitivo (Cg), Somático (S) y Conductual (C).

## MUESTRA

### DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA (SEGUN SEXO Y TRASTORNO DIAGNOSTICADO)

| N / %       | A        | D       | P        | TOTAL     |
|-------------|----------|---------|----------|-----------|
| MUJER       | 9 (30%)  | 6 (20%) | 3 (10%)  | 18 (60%)  |
| HOMBRE      | 2 (7%)   | 3 (10%) | 7 (23%)  | 12 (40%)  |
| AMBOS SEXOS | 11 (37%) | 9 (30%) | 10 (33%) | 30 (100%) |

### DISTRIBUCIÓN Y PROCEDENCIA MUESTRAL



## INSTRUMENTOS

Para la valoración del perfil de personalidad y el patrón de respuesta se ha utilizado una batería constituida por los siguientes tests:

\* **PERSONALIDAD:** EPQ-R Cuestionario Revisado de Personalidad de Eysenck et al., 1985 (vers. de Aguilar et al., 1990).

\* **ANSIEDAD:** MAS Escala de Ansiedad Manifiesta de Taylor, 1953 (vers. de Ruiz y Fusté, 1994).

-STAI Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo de Spielberger et al., 1970 (vers. de TEA, 1982).

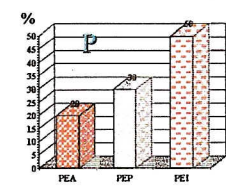
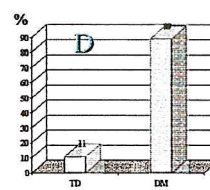
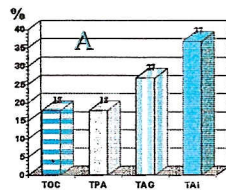
-LWASQ Cuestionario de Síntomas de Ansiedad de Lehrer y Woolfolk, 1982 (vers. experimental de Avila y Torrubia).

\* **DEPRESIÓN:** BDI Inventario de Depresión de Beck, 1961 (vers. de Conde et al., 1976).

## SUBTIPOS DE TRASTORNOS QUE COMPONEN CADA CATEGORÍA DIAGNÓSTICA

### SUBTIPOS DE TRASTORNOS POR CATEGORÍA DIAGNÓSTICA

| T. DE ANSIEDAD (A)                     | T. DEL ANÍMICO (D)        | T. PSICÓTICOS (P)                    |
|--|---------------------------|--------------------------------------|
| T. Obsesivo-Compulsivo (TOC: N=2)      | T. Distónico (TD: N=1)    | P. Esquizoafectiva (PEA: N=2)        |
| T. Pánico con Agorafobia (TPA: N=2)    | Depresión Mayor (DM: N=8) | P. Esquiz. Paranoide (PEP: N=3)      |
| T. Ansiedad Generalizada (TAG: N=3)    | Depresión Menor (DE: N=1) | P. Esquiz. Indiferenciada (PEI: N=5) |
| T. Ansiedad no especificada (TAN: N=4) |                           |                                      |
| N = 11 (37%)                           | N = 9 (30%)               | N = 10 (33%)                         |



No se han hallado diferencias significativas entre hombre y mujeres en ninguna de las variables de personalidad analizadas, así como tampoco entre pacientes de las distintas categorías diagnósticas.

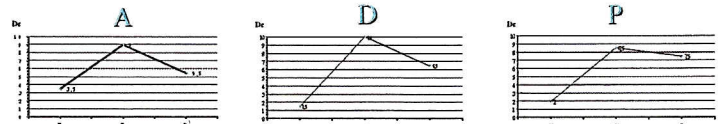
## RESULTADOS

La comorbilidad entre trastornos se determinó a partir de la evaluación clínica, y fue verificada por los datos psicométricos.

### COMORBILIDAD DE LOS GRUPOS DE TRASTORNOS

| GRUPO | T. PRIMARIO | T. ASOCIADO          | COMORBILIDAD       |
|-------|-------------|----------------------|--------------------|
| G 1   | Ansiedad    | Depresión            | 72,7% de A (N = 8) |
| G 2   | Depresión   | Ansiedad             | 100% de D (N = 9)  |
| G 3   | Psicosis    | Ansiedad + Depresión | 90% de P (N = 9)   |

### PERFIL DE PERSONALIDAD CARACTERÍSTICO DE CADA CATEGORÍA DIAGNÓSTICA

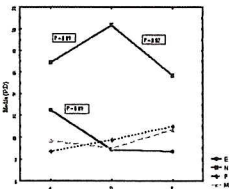


Las puntuaciones del EPQ-R (E, N, P) fueron tipificadas en Decapitos (De) a fin de poder contrastarlas entre sí.

El perfil de personalidad en las tres categorías diagnósticas (A, D, P) aparece definido por una baja (E) extraversión ( $De < 4$ ) y por un elevado (N) neuroticismo ( $De > 8$ ), es decir, un perfil de introversión-inestable.

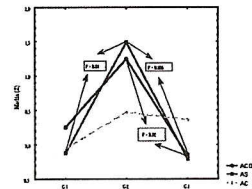
Tal y como aparece descrito en la literatura, éste es un perfil de personalidad premórbida para el padecimiento de trastornos emocionales, lo cual aparece reafirmado en esta muestra por las puntuaciones extremas obtenidas por el grupo de pacientes con trastornos del estado de ánimo (A). El elevado índice de comorbilidad en el grupo de pacientes psicóticos (90%) justificaría sus elevadas puntuaciones en N.

### PERFIL DE PERSONALIDAD ENTRE CATEGORÍAS DIAGNÓSTICAS



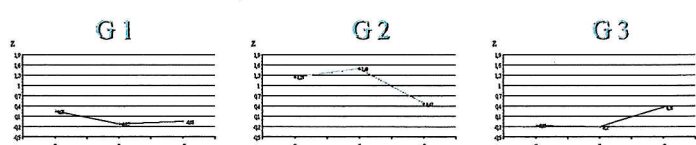
En la línea de lo apuntado anteriormente, si bien los pacientes psicóticos presentan elevadas puntuaciones en N, éstas son significativamente inferiores a las obtenidas por el grupo de pacientes depresivos.

### PATRÓN DE RESPUESTA ENTRE GRUPOS DE TRAST. COMORBIDOS



Se constata un patrón diferencial de respuesta entre el grupo de depresivos-ansiosos (G2) y los psicóticos-afectivos (G3) y ansiosos-depresivos (G1) en reactividad somática ( $p=0.01$  y  $p=0.006$ , respectivamente).

### PATRÓN DE RESPUESTA DIFERENCIAL EN CADA GRUPO DE TRASTORNOS COMORBIDOS



Las puntuaciones del Patrón de Respuesta (Cg, S, C) en cada uno de los tres grupos de trastornos comorbidos fueron tipificadas en Notas Z a fin de poder contrastarlas entre sí.

En los grupos de trastornos emocionales comorbidos analizados (G1, G2, G3), se constata un patrón de respuesta diferencial, fundamentalmente, en cuanto a reactividad somática (S) en el grupo de depresivos-ansiosos (G2), con más de un sigma de diferencia respecto al grupo de ansiosos-depresivos (G1). Así mismo, son los que manifiestan mayores niveles de actividad cognitiva (Cg: preocupación). También es de destacar como representativo del grupo de sujetos psicótico-afectivos (G3) su patrón de respuesta evitativo (C).

## CONCLUSIONES

\* Se evidencia un perfil de personalidad premórbida, definido por alta introversión e inestabilidad, común a los trastornos emocionales analizados.

\* En consonancia con las propuestas de Rachman (1976) para el estudio de los patrones de respuesta específico a los trastornos de ansiedad, nuestros resultados también ponen de manifiesto un patrón diferencial de respuesta en trastornos emocionales comorbidos. Concretamente, los sujetos con diagnóstico primario de depresión y desórdenes asociados de ansiedad muestran una elevada reactividad somática, respecto de otros grupos de trastornos.

\* La constatación de patrones de respuesta diferenciales en función de los trastornos emocionales asociados puede tener importantes implicaciones no sólo en la fase de screening, sino también en la fase de implementación del programa de intervención más adecuado.

## REFERENCIAS

- Rachman, S. (1976). The passing of the two-stage theory for fear and avoidance: Fresh possibilities. *Behavior, Research and Therapy*, 14, 125-134.
- Retolaza, A. (1998). Epidemiología de los trastornos mentales en atención primaria. J.L. Vázquez-Barquero (ed). *Psiquiatría en atención primaria*. Madrid. Grupo Aula Médica. Cap. 1.4, 55-72.
- Sandín, B. y Chorot, P. (1995a). Síndromes clínicos de la ansiedad. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (Coord). *Manual de Psicopatología*. Madrid. McGraw-Hill. Vol. 2. Cap. 3, pp. 81-112.
- Sandín, B. y Chorot, P. (1995b). Concepto y categorización de los trastornos de ansiedad. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (Coord). *Manual de Psicopatología*. Madrid. McGraw-Hill. Vol. 2. Cap. 2, pp. 53-80.
- Serrano, P. (1997). Depresión y atención primaria. En PID-España. *La depresión en los distintos niveles asistenciales*. Barcelona. Cap. 3, pp. 33-39.

## REFERENCIAS

- Aguilar, A., Tous, J.M. y Andrés, A. (1990). Adaptación y estudio psicométrico del EPQ-R. *Anuario de Psicología*, 46, 101-118.
- Avila, C. y Torrubia, R. The three components of anxiety and its relationship with personality. (*versión experimental gentilmente cedida por los autores*).
- Beck, A. (1961). An Anxiety Inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Conde, V., Esteban, T. y Useros, S. (1976). Revisión crítica de la adaptación castellana del cuestionario de Beck. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 31 (140), 469-497.
- Eysenck, H.J., Eysenck, S.B.G. y Barret, P. (1985). A revised version of the Psychoticism Scale. *Personality and Individual Differences*, 6, 21-30.
- Lehrer, P.M. y Woolfolk, R.L. (1982). Self-Report Assessment of Anxiety: Somatic, Cognitive and Behavioral modalities. *Behavioral Assessment*, 4, 167-177.
- Rachman, S. (1976). The passing of the two-stage theory for fear and avoidance: Fresh possibilities. *Behavior, Research and Therapy*, 14, 125-134.
- Retolaza, A. (1998). Epidemiología de los trastornos mentales en atención primaria. En J.L. Vázquez-Barquero (Ed.) *Psiquiatría en atención primaria*. Madrid. Grupo Aula Médica. Cap. 1.4, 55-72.
- Ruiz, J. y Fusté, A. (1994). A psychometric analysis of Taylor's Manifest Anxiety Scale: Preliminary issues for the validation in Spanish population. *XV Conference on Stress and Anxiety Research (STAR)*. Madrid.
- Sandín, B. y Chorot, P. (1995a). Síndromes clínicos de la ansiedad. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (Coord.). *Manual de Psicopatología*. Madrid. McGraw-Hill. Vol. 2. Cap. 3, pp. 81-112.
- Sandín, B. y Chorot, P. (1995b). Concepto y categorización de los trastornos de ansiedad. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (Coord.). *Manual de Psicopatología*. Madrid. McGraw-Hill. Vol. 2. Cap. 2, pp. 53-80.
- Serrano, P. (1997). Depresión y atención primaria. En *PDT-España. La depresión en los distintos niveles asistenciales*. Barcelona. Cap. 3, pp. 33-39.
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L. y Lushene, R.E. (1970). STAI. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Self-Evaluation Questionnaire). *Consulting Psychologist Press, Inc.* California.
- Taylor, J. (1953). A personality Scale of Manifest Anxiety. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 48, 285-290.
- TEA, S.A. (1982). STAI. Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo. Madrid. TEA, Ediciones, núm. 124.