

La depresión en los adolescentes y su relación con los trastornos de personalidad

Francisco de la Peña, Félix Higuera, Elisa Domínguez y Lino Palacios

Información Clínica, vol. 12, núm. 10, págs. 58-59, oct. 2001.

El trastorno depresivo mayor (TDM) es una enfermedad crónica con síntomas severos, que genera deterioro persistente en el funcionamiento psicosocial, lo que se refleja en alteraciones crónicas, como los trastornos de la personalidad.

Hay diversas situaciones depresivas que se relacionan con algunos rasgos de la disyunción de la personalidad (dependencia, neuroticismo e introversión). Algunos estudios prospectivos han demostrado que el TDM en los adolescentes se relaciona con un persistente funcionamiento mal adaptativo en la vida adulta temprana. Hasta ahora solamente se había identificado la relación que hay entre el TDM y el incremento del riesgo asociado a la comorbilidad con los distintos grupos de trastornos de personalidad, pero no se había hecho un análisis detallado de cada trastorno de personalidad (TP). Incluso, los diagnósticos de comorbilidad con trastornos de ansiedad o con problemas disruptivos no habían sido estudiados detalladamente en cuanto al riesgo de que aparezcan implicaciones psicopatológicas en el futuro.

Hay diferentes teorías relacionadas con la continuidad entre el TDM y los TP. Las disfunciones cognoscitivas, las relaciones interpersonales problemáticas y los déficits sociales se han vinculado a la génesis de esta relación. El estilo negativo de los pacientes, la falta de autoestima, su autoconciencia, su gran dependencia y su necesidad de aprobación, hacen pensar en la continuidad del TDM en los adolescentes con TP evitativo, dependiente e histriónico. El afrontamiento inefectivo, la irritabilidad y las dificultades interpersonales aumentan el riesgo de padecer TP pasivo-agresivo. Considerando que los trastornos disruptivos incluyen la falta de cumplimiento de las demandas sociales, la poca tolerancia a la frustración y la indiferencia a los derechos básicos de los demás, se esperaba que en estos adolescentes aumentara el TP antisocial, narcisista y esquizoide.

El estudio se desarrolló en el estado de Nueva York. Se seleccionaron de manera aleatoria 976 familias en 1975, y se hicieron tres seguimientos: uno en 1983, otro en 1985 y otro más en 1992. En la última fecha se evaluaron 714 sujetos. La proporción de hombres de bajo nivel socioeconómico fue mayor entre los que no se evaluaron en las tres fechas. Las evaluaciones de los niños y de los adolescentes las hicieron legos entrenados en el DISC. También se entrevistó a la madre o a algún familiar para hacer la codificación diagnóstica definitiva. Se utilizó el SCID 11 y el PDQ para evaluar la personalidad, y sólo se consideraba como TP cuando dos de las diferentes evaluaciones corroboraban los datos. También se evaluaron los posibles elementos confusores de riesgo, como: el estatus socioeconómico bajo, el maltrato en la infancia (abuso físico, sexual y negligencia), la desintegración familiar y los conflictos entre los padres.

La prevalencia del TDM durante 1983 y 1985 fue de 5.8%; la de los trastornos disruptivos de 11.8% y la de los trastornos de ansiedad de 11.3%. Un mayor número de mujeres presentó depresión y trastornos de ansiedad. Los adolescentes con TDM tenían 14 veces más riesgo de presentar TP dependiente, 10 veces más riesgo de presentar TP antisocial, 10 veces más riesgo de presentar TP pasivo-agresivo y 4 veces más riesgo de presentar TP histriónico. Cuando en el análisis de los datos se consideró de forma simultánea la comorbilidad con trastornos disruptivos y ansiosos, los riesgos se redujeron a 11, 5, 5 y 3, respectivamente para cada uno de los trastornos de personalidad ya mencionados. La comorbilidad con trastornos de ansiedad predispone el surgimiento de TP paranoide y obsesivo-compulsivo. Los posibles elementos confusores de riesgo del TP, como el nivel socioeconómico, los conflictos familiares y el maltrato en la infancia, no se asociaron significativamente con el riesgo de desarrollar TP.

La aparición del TDM aumenta significativamente el riesgo de presentar TP antisocial, histriónico, dependiente y pasivo-agresivo, independientemente de la comorbilidad.

Los pacientes con TDM, incluso los que están en remisión, presentan elevados niveles de dependencia interpersonal, sumisión y búsqueda de atención, que son las características principales del TP dependiente y del histriónico. También se deterioran las relaciones y los vínculos sociales; las tendencias oposicionistas favorecen la argumentación, y la irritabilidad, e impiden que se hagan socialmente responsables, todo lo cual caracteriza al TP pasivo-agresivo. Las actitudes disfuncionales y el enfrentamiento inefectivo pueden ser manifestaciones residuales del TDM, y se vinculan con el TP antisocial. En contra de lo esperado, en este trabajo no se encontró que los trastornos de ansiedad aumentaran el riesgo de que se presente un el TP evitativo o dependiente.

Es posible que los adolescentes con TDM tengan problemas para asumir el desarrollo cognoscitivo, emocional y social propio de su edad; por consiguiente, disminuye el riesgo de que asuman un papel adecuado en la vida adulta. En conclusión, se puede decir que los adolescentes con TDM corren mucho riesgo de manifestar TP, por lo que su atención oportuna farmacológica y psicosocial es una inversión a corto y largo plazo para el funcionamiento interpersonal de estos pacientes.

Bibliografía:

KASEN S, COHEN P, SKODOL AE y cojs: Childhood depression and adult personality disorder, *Arch Gen Psychiatry*, 58:231-236, 2001.