

Dimensiones de temperamento y carácter en pacientes con primer episodio de depresión mayor

Omar Minaya,¹ Ana Fresán,² Cristina Loyzaga²

Artículo original

SUMMARY

Unipolar depression is considered as one of the main psychiatric diagnosis related to psychosocial functioning impairment. It has been documented that personality features exert a direct influence on how people with depression cope and adapt to the disorder.

The relationship between personality traits and depression has been studied in several models. As depressed patients usually exhibit several personality features of more than one personality disorder, a multidimensional theoretical perspective may increase the clinical description of prototypical diagnosis provided by current categorical criteria.

The psychobiological model of personality proposed by Cloninger takes into account the respective contribution of neurobiologically-based mechanisms related to adaptive behaviors in response to danger, avoidance and reward, formulating four main temperamental dimensions and three characterological dimensions centered in conscious learning about self-concepts.

The four temperament dimensions are: Novelty Seeking (NS) is thought to be related to the behavioral activation system; Harm Avoidance (HA) to the behavioral inhibition system; Reward Dependence (RD) is defined as a bias toward the maintenance of ongoing behaviors; and Persistence (PE) is defined as a tendency to persevere despite frustration and fatigue.

The character dimensions are: Self-directedness (SD) refers to the ability of an individual to control, regulate and adapt behavior to fit the situation in accordance with personal goals and values; Cooperativeness (CO), account for individual differences in identification with and acceptance of other people; and Self-transcendence (ST) refers to spiritual maturity, transpersonal identification and creativity. Several studies that used the psychobiological model or personality reported that personality differences are detectable among persons with a current major depressive disorder when compared to non-depressed.

The most frequent finding reported is the association between higher scores in harm avoidance (HA) and depression. Nevertheless, other studies have found that depression is also related with high scores in the temperamental dimension: reward dependence (RD). In terms of character dimensions, it has been reported that depressed patients exhibit low self-directedness (SD) and low cooperativeness (CO).

Objective

The aims of the present study were to determine the reliability of the Temperament and Character Inventory (TCI) in a sample of Mexican

depressed patients and healthy controls and to compare TCI dimensions between both groups.

Method

A total of 40 first-episode depressed patients and 40 healthy controls matched by gender, age and length of education were recruited. All patients were recruited from the outpatient service at the Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. Patients were excluded if they had received any psychotropic medication for the treatment of depression, if they had concomitant medical or neurological illness, current substance abuse or a history of substance dependence, history of bipolar disorder; high risk for suicide or were agitated.

Healthy controls were recruited from a public university and were not enrolled if they presented any psychiatric disorder or scored ≥ 2 points in any SCL-90 subscale, or verbally reported any aggressive behavior in the week prior to the assessment.

Diagnosis of depression was done according to DSM-IV criteria and confirmed by clinical consensus. The Montgomery & Asberg Depression Rating Scale (MADRS) was used to measure depressive symptom severity. Personality dimensions were assessed using the Temperament and Character Inventory (TCI).

Results

Personality dimensions of the TCI showed moderate to high reliability. Internal consistency was higher for the character dimensions than for the temperament dimensions in both groups. Patients with major depression showed higher scores in the temperament dimension harm avoidance when compared to healthy controls. No significant differences emerged between groups in the dimensions: novelty seeking, reward dependence and persistence.

Significant differences emerged between groups in terms of character dimensions. Depressed patients exhibit: lower self-directedness, lower cooperativeness and lower self-transcendence when compared to healthy controls.

Discussion

Personality assessment in patients with their first depressive episode offers the advantage of reducing biases secondary to the falsification of retrospective report, the effects of illness chronicity and pharmacological treatment on personality.

Our results support the idea that the temperament dimension harm avoidance can be considered as an intermediate phenotype for major depression, as it can be a risk factor or may have a direct influence in the way depression is manifest.

¹ Dirección de Servicios Clínicos. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.

² Subdirección de Investigaciones Clínicas. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.

Correspondencia: Dra. Ana Fresán. Subdirección de Investigaciones Clínicas. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. Calz. México-Xochimilco 101, San Lorenzo Huipulco, 14370, México, DF. México. E-mail: fresan@imp.edu.mx

Recibido primera versión: 16 de abril de 2008. Segunda versión: 24 de septiembre de 2008. Aceptado: 19 de febrero de 2009.

In terms of character dimensions, lower scores of self-directedness may be reflected in patients lack of control responses in situations where mature and effective responses are required. In this way, patients with low self-directedness may exhibit irresponsible behaviors and a poor impulse control.

Low cooperativeness in patients with depression may represent a state characterized by a limited empathy and can be reflected as social intolerance or social isolation. These behavioural changes are frequent depressive symptoms that can be observed by persons that share the environment with the patient.

The result of a low self-transcendence in patients with depression raises the possibility that certain beliefs can modify patients' behavior when they cannot conceive their existence as a part of a unified whole. This, in conjunction with lack of transpersonal identification may explain the presence of self-destructive thoughts and behaviors, such as suicide ideation, frequent symptoms observed in patients with depression.

In conclusion, our results show that the temperament dimension HA can be associated with vulnerability to depression, while severity of depression may lay in the interaction between constitutional factors and the subjectivity of illness experience conferred by character.

Key words: Temperament, character, depression, first-episode

RESUMEN

La depresión unipolar se ha considerado como uno de los trastornos mentales que tiene un mayor impacto en el funcionamiento psicosocial de los individuos. Se ha documentado que los rasgos de la personalidad influyen directamente sobre la forma en como las personas con depresión mayor se adaptan y enfrentan este padecimiento.

Diversos estudios que han empleado el abordaje multidimensional de la personalidad mediante el modelo psicobiológico de la personalidad de Cloninger, han considerado que la personalidad es un constructo que diferencia a los sujetos que cursan con un trastorno depresivo mayor de los sujetos sin esta patología.

El hallazgo más reportado en la bibliografía ha mostrado que una elevada Evitación al Daño (HA) se asocia con la depresión. Sin embargo, otras investigaciones han encontrado que la depresión mayor también se asocia con una mayor Dependencia a la Recompensa (RD). En cuanto a las dimensiones de carácter, se ha

encontrado que los pacientes con depresión muestran una Baja Autodirección (SD) y una Baja Cooperatividad (CO).

Objetivo

Los objetivos del presente estudio fueron determinar la confiabilidad del Inventario de Temperamento y Carácter (ITC) en una muestra mexicana de pacientes con trastorno depresivo mayor y sujetos control, y comparar las dimensiones del ITC entre ambos grupos.

Método

Se incluyeron 40 pacientes que estuvieran cursando con su primer episodio de depresión mayor y 40 sujetos controles comparados por el método de pares por género, edad y nivel de escolaridad. Los pacientes fueron reclutados del servicio de consulta externa del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. Los sujetos control fueron reclutados de una universidad pública de la Ciudad de México. El diagnóstico de los pacientes se realizó a partir de los criterios del DSM-IV y fue confirmado mediante consenso clínico. La severidad de los síntomas de depresión fue evaluada mediante la Escala de Depresión de Montgomery & Asberg (MADRS). Las dimensiones de la personalidad en pacientes y controles fue evaluada mediante el Inventario de Temperamento y Carácter (ITC).

Resultados

Las dimensiones del ITC mostraron una confiabilidad de moderada a alta. Se observaron diferencias significativas entre grupos en la dimensión de temperamento: Evitación al Daño (HA) y en las dimensiones de carácter Autotranscendencia (ST), Cooperatividad (CO) y Autodirección (SD).

Discusión

La evaluación de la personalidad en pacientes con un primer episodio de depresión permite excluir la falsificación del reporte retrospectivo así como los efectos que la cronicidad del padecimiento o el tratamiento farmacológico tienen sobre la personalidad. La dimensión de temperamento HA puede ser considerada un factor de vulnerabilidad en el desarrollo de la depresión, mientras que la severidad de la depresión podría estar relacionada con la interacción de los factores constitucionales del sujeto y la subjetividad de la experiencia del padecimiento a partir de la conformación del carácter.

Palabras clave: Temperamento, carácter, depresión, primer episodio.

INTRODUCCIÓN

La depresión unipolar se ha considerado como uno de los trastornos mentales que tiene un mayor impacto en el funcionamiento psicosocial de los individuos. Se ha documentado que los rasgos de la personalidad influyen directamente sobre la forma como las personas con depresión mayor se adaptan y enfrentan este padecimiento.¹

Los trastornos de la personalidad y la depresión se han relacionado de tres maneras distintas. Primeramente, se ha considerado que los trastornos de la personalidad pueden preceder el desarrollo de la depresión. Por otro lado, se ha postulado que el trastorno depresivo antecede a los trastornos de la personalidad, y finalmente, que existe una interfase de los trastornos de la personalidad con la depresión. De forma general, se ha descrito

que los trastornos de la personalidad, evitativo, límite e histriónico, confieren un mayor riesgo para la presentación de un trastorno depresivo mayor.² Ya que los pacientes deprimidos frecuentemente presentan rasgos de más de uno de los trastornos de la personalidad, el empleo de un abordaje dimensional ampliaría la visión de los modelos categóricos para describir la relación entre la depresión mayor y los rasgos de la personalidad.

El modelo psicobiológico de la personalidad de Cloninger³⁻⁶ ofrece un abordaje multidimensional fundamentado en estudios neurobiológicos de la organización de las redes cerebrales y conocimientos biogénéticos sobre la estructura que modifica la respuesta adaptativa del sujeto hacia el daño, la evitación y la recompensa, para de esta forma formular un sistema que describe el temperamento del individuo según la interacción de estas dimensiones. Posterior-

mente, Cloninger complementó esta descripción del temperamento con otras tres dimensiones caracterológicas centradas en el aprendizaje consciente y social del individuo con su entorno.⁶⁻⁸

De acuerdo con este modelo, la dimensión de temperamento Búsqueda de la Novedad (NS), se define como un rasgo que determina el inicio o activación de comportamientos, como la exploración en respuesta a una novedad, la toma impulsiva de decisiones y a una evitación activa ante la frustración. El segundo factor del temperamento, Evitación al Daño (HA), es visto como un rasgo que refleja una tendencia a responder de forma intensa a las señales de un estímulo aversivo, lo que inhibe la actuación e incrementa la evitación al castigo y la novedad. El tercer factor del temperamento, la Dependencia a la Recompensa (RD), refleja una tendencia a responder de forma intensa a señales de recompensa lo que se muestra por malestar frente a la separación social y dependencia a la aprobación de otras personas.⁹ El cuarto factor del temperamento, la Persistencia (PE), se representa por el mantenimiento de una conducta a pesar de la frustración y la fatiga que origine.⁴

Las tres dimensiones del carácter propuestos en el modelo psicobiológico son: 1. la Autodirección (SD) se refiere a la autodeterminación, autoestima y la capacidad del individuo para controlar, regular y adaptar su conducta a una situación de acuerdo a valores y metas personales, 2. la Cooperatividad (CO) refleja las diferencias individuales en términos de la aceptación de otros y evalúa aspectos relacionados con la empatía vs. el oportunismo, la agresión y la hostilidad, y 3. la Auto-Trascendencia (ST) hace referencia a la madurez espiritual, identificación transpersonal y la creatividad.^{4,6}

Diversas investigaciones han mostrado que una elevada evitación al daño (HA), caracterizada por la inhibición y el aislamiento social, la timidez y una pobre adaptación se asocian con la depresión.¹⁰⁻¹³ Inclusive, se ha documentado que las puntuaciones de HA se relacionan con el ánimo depresivo en el momento de la evaluación de la personalidad.^{11,13,14} Se ha considerado que la experiencia de un cuadro depresivo tiene un impacto en la autoestima y el autoconcepto, constructos evaluados por la dimensión HA.¹⁵

La asociación de HA con la depresión ha sido el hallazgo más reportado, sin embargo, otras investigaciones han encontrado una relación de la depresión con otras dimensiones de temperamento. Ampollini,¹⁶ encontró mayores niveles de dependencia a la recompensa (RD) en pacientes con depresión mayor y concluyó que la tendencia a responder de forma intensa a las señales de recompensa puede predisponer a un individuo a la depresión. No obstante este hallazgo no ha sido repetido en estudios posteriores.¹⁷

En relación a las dimensiones de carácter, diversos estudios han encontrado una asociación entre la depresión y una baja autodirección (SD).^{11,18,19} Esta última definida

como la habilidad para adaptar el comportamiento a situaciones de acuerdo a objetivos específicos. Cloninger²⁰ encontró que una elevada SD es indicativa de un incremento en la integración de la personalidad lo que protege al individuo de la depresión. En este estudio se observó que una baja cooperatividad (CO), la cual incluye actitudes y conductas de empatía y servicio, se asoció con la presencia de un episodio depresivo.²⁰

Los objetivos del presente estudio son: a) determinar la confiabilidad de las dimensiones de temperamento y carácter en una muestra mexicana de pacientes con primer episodio de depresión mayor y sujetos control, y b) comparar las dimensiones de temperamento y carácter entre pacientes con un primer episodio de depresión mayor y sujetos control. La hipótesis central del trabajo es que los pacientes con depresión mayor mostrarán una elevada HA, una baja SD y CO al compararse con sujetos control.

MÉTODO

Sujetos

Se reclutaron 40 pacientes con depresión mayor, de acuerdo a los criterios diagnósticos del DSM-IV,²¹ y que fuera la primera vez que cursaban con este diagnóstico y a 40 sujetos controles comparados por el método de pares por género, edad y nivel de escolaridad. Todos los participantes dieron su consentimiento informado para participar en el estudio. Éste fue aprobado por los Comités de Ética y de Investigación del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, en la Ciudad de México.

Pacientes

Todos los pacientes fueron reclutados del servicio de consulta externa del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente en la Ciudad de México. El diagnóstico de los pacientes se realizó a partir del SCID-I y fue confirmado por el consenso de dos clínicos (OM y CL). Se excluyeron aquellos pacientes que tuvieran alguna enfermedad médica concomitante, que tuvieran el antecedente de abuso / dependencia a sustancias, antecedente de trastorno bipolar, alto riesgo suicida, que se encontraran agitados al momento de la evaluación o que hubieran recibido medicamentos para el tratamiento de los síntomas depresivos.

Sujetos control

La muestra fue obtenida de manera abierta de alumnos de una universidad pública de la Ciudad de México. Los 40 sujetos control fueron evaluados con la Entrevista Clínica Estructurada del DSM-IV (SCID-I)²² y con la Lista de Chequeo de Síntomas (Symptom Checklist-SCL-90).²³ Se ex-

cluyeron aquellos sujetos que presentaran algún trastorno psiquiátrico o tuvieran una puntuación ≥ 2 puntos en cualquier subescala del SCL-90.

Instrumentos

La severidad de los síntomas de depresión fue evaluada mediante la Escala de Depresión de Montgomery & Asberg (MADRS).²⁴ El instrumento consta de 10 reactivos que se califican sobre una escala del 0 al 6 de acuerdo a la severidad de los síntomas. Esta escala cuenta con una alta sensibilidad y confiabilidad entre observadores con una alfa de Cronbach de 0.76²⁵ y ha mostrado una adecuada consistencia interna en la población psiquiátrica mexicana.²⁶

Las dimensiones de la personalidad en pacientes y controles fue evaluada mediante el Inventario de Temperamento y Carácter (ITC),^{3,4} el cual es un cuestionario autoaplicable de 240 preguntas con opciones de respuesta «verdadero» y «falso». La traducción al español del Inventario de Temperamento y Carácter se comportó, desde el punto de vista psicométrico, en forma similar a la reportada para la versión original ya que los promedios y desviaciones estándar de las subescalas no fueron diferentes, a pesar de las diferencias culturales, y se conservó su consistencia descrita por los autores originales del instrumento.²⁷

Análisis estadístico

La descripción de las características demográficas y clínicas se realizó con frecuencias y porcentajes para las variables categóricas y con medias y desviaciones estándar ($\pm$) para las variables continuas. La consistencia interna de cada una de las dimensiones del ITC se determinó por medio del Alpha de Cronbach. Para examinar las diferencias en las dimensiones de temperamento y carácter entre pacientes deprimidos y sujetos control, se utilizó la *t* de Student para muestras independientes. El nivel de significancia se fijó con una $p \leq 0.05$.

Cuadro 1. Confiabilidad de las dimensiones del ITC en pacientes con depresión mayor y sujetos control

	Alpha de Cronbach	
	Depresión mayor n=40	Sujetos control n=40
Dimensiones de temperamento		
Búsqueda de la novedad	0.52	0.64
Evitación al daño	0.63	0.69
Dependencia a la recompensa	0.50	0.53
Persistencia	0.51	0.52
Dimensiones de carácter		
Auto-dirección	0.76	0.80
Auto-trascendencia	0.67	0.70
Cooperatividad	0.80	0.83

RESULTADOS

Características demográficas y clínicas de la muestra

Del total de la muestra el 65.0% (n=26) de los pacientes y el 65.0% (n=26) de los sujetos control fueron mujeres ($p > 0.05$) y el 35.0% (n=14) restante en ambos grupos fueron hombres. La edad promedio de los pacientes fue de 35.2 ± 12.6 años (18-60 años) y de los sujetos control de 35.1 ± 12.4 (18-59 años) ($p > 0.05$). El nivel de escolaridad fue similar en ambos grupos (pacientes 11.3 ± 3.3 años; sujetos control 11.9 ± 2.5 años; $p > 0.05$).

En relación a los pacientes, la edad de inicio del trastorno depresivo fue a los 31.1 ± 12.9 años (14-55 años). La puntuación promedio de la MADRS fue de 31.1 ± 6.9 puntos (18-46 puntos) indicativo de una depresión de severidad moderada.

Confiabilidad de las dimensiones del ITC en pacientes con depresión mayor y sujetos control

Las siete dimensiones de la personalidad evaluadas mediante el ITC mostraron una confiabilidad de moderada a alta en

Cuadro 2. Puntuaciones de las dimensiones del ITC en pacientes con depresión mayor y sujetos control

Dimensión del ITC	Depresión mayor n=40		Sujetos control n=40		Estadística
	Media	D.E.	Media	D.E.	
Temperamento					
Búsqueda de la novedad	19.0	7.2	18.8	5.0	$t = -0.08$, 78 gl, $p = 0.92$
Evitación al daño	22.8	6.8	13.5	6.4	$t = -6.23$, 78 gl, $p < 0.001$
Depend. a la recompensa	14.1	3.8	14.7	3.9	$t = 0.72$, 78 gl, $p = 0.47$
Persistencia	4.2	1.7	4.9	1.7	$t = 1.68$, 78 gl, $p = 0.09$
Carácter					
Auto-dirección	23.8	8.2	32.9	6.2	$t = 5.57$, 78 gl, $p < 0.001$
Auto-trascendencia	13.8	5.4	17.4	6.9	$t = 2.51$, 78 gl, $p = 0.01$
Cooperatividad	26.9	6.6	31.7	5.9	$t = 3.39$, 78 gl, $p = 0.001$

los pacientes con depresión mayor y en los sujetos control. Las dimensiones de carácter fueron las que mostraron los valores más altos de consistencia interna (cuadro 1).

Comparación de las dimensiones del ITC entre pacientes con depresión mayor y sujetos control

En el cuadro 2 se muestran las puntuaciones promedio de las cuatro dimensiones de temperamento y las tres dimensiones de carácter de los pacientes con depresión mayor y los sujetos control. Las puntuaciones de las dimensiones de carácter SD, CO y ST fueron significativamente mayores en los sujetos control en contraste con lo observado en los pacientes con depresión mayor, mientras que la puntuación de HA fue mayor en los pacientes deprimidos en comparación con la obtenida por los sujetos control. No se encontraron diferencias significativas en las dimensiones de NS, RD o PE entre grupos.

DISCUSIÓN

En la actualidad, se ha propuesto que los rasgos de la personalidad son un factor predisponente para la aparición de un episodio depresivo y que la depresión, a su vez, tiene un impacto sobre algunos rasgos de personalidad. La evaluación de la personalidad en pacientes con un primer episodio de depresión, permite excluir la falsificación del reporte retrospectivo en pacientes con episodios depresivos previos, así como los efectos que la cronicidad del padecimiento o el tratamiento farmacológico tienen sobre la personalidad.²

La hipótesis principal del presente estudio se centró en que los pacientes con un primer episodio de depresión mostrarían una estructura anormal de la personalidad en contraste con la personalidad de sujetos control. Para probar esta hipótesis se obtuvo la consistencia interna de las dimensiones del ITC y se compararon las dimensiones de temperamento y carácter en pacientes con un primer episodio de depresión y sujetos control.

El ITC es un instrumento autoaplicable de respuesta forzosa de falso o verdadero el cual requiere que el sujeto comprenda cada uno de los reactivos y responda de acuerdo a lo que mejor refleje la experiencia de sí mismo. En ocasiones, algunos pacientes que cursan con depresión tienen dificultad para contestar los reactivos debido al deterioro transitorio de algunas funciones cognitivas secundarias al padecimiento.¹³

En el presente estudio no se observaron alteraciones cognitivas severas debido a que los pacientes se encontraban en su primer episodio de depresión mayor de severidad moderada. Se ha descrito que la estructura dimensional del ITC no se ve alterada cuando la severidad de la depresión es de media a moderada, y que es adecuada para la caracterización de la personalidad en pacientes con depresión.²⁸

Además, las dimensiones de temperamento y carácter mostraron una confiabilidad de moderada a alta en los pacientes (alfa de Cronbach de 0.50-0.80) y que fue similar a los valores obtenidos en los sujetos control (alfa de Cronbach 0.52-0.83). Estos resultados muestran que el modelo psicobiológico puede ser adecuado para la evaluación de la personalidad en pacientes con depresión.¹³

De forma general se ha descrito una estructura de personalidad distinta en los pacientes con depresión.^{10,14,20,29} Inclusive, estas diferencias también se pueden observar en pacientes que cursan con su primer episodio, como se muestra en los resultados del presente estudio en los cuales cuatro dimensiones de la personalidad fueron afectadas.

En relación a las dimensiones del temperamento, se observó que los pacientes presentaron una mayor evitación al daño (HA) que los sujetos control, lo cual es indicativo de conductas pesimistas, pasivas y evitativas tales como la timidez ante extraños, una rápida pérdida de energía y una constelación de pensamientos matizados por preocupaciones innecesarias que inhiben al sujeto en situaciones donde se requiere de su interacción social.

Una elevada HA en los pacientes con depresión ha sido el hallazgo más frecuentemente reportado en la bibliografía.^{4,16,18,28,30-34} Los resultados del presente estudio apoyan la visión de que una elevada evitación al daño representa un fenotipo intermedio para la depresión^{11,14} el cual puede predisponer a un individuo para la aparición del cuadro clínico o puede influir sobre la forma en la que ésta se manifiesta.³⁵

La expresión del temperamento puede ser modificada y condicionada por el carácter, como resultado de contingencias ambientales y cambios en la atribución de significados que se dan a los estímulos del entorno por las experiencias propias de la persona.⁶ En este estudio, las puntuaciones de las dimensiones del carácter autodirección (SD), autotrascendencia (ST) y cooperatividad (CO) fueron significativamente menores en los pacientes que en los sujetos control, hallazgo similar a los obtenidos en otros estudios.^{12,13,15}

La autodirección (SD) se asocia con la forma en la que un sujeto se identifica consigo mismo como un individuo autónomo. Una baja SD en los pacientes, muestra cómo, durante un episodio de depresión se presentan ideas negativas acerca del autoconcepto y la autoestima, lo que a su vez puede limitar las respuestas de control del sujeto en situaciones en las cuales se esperaría una respuesta madura y efectiva. De esta forma, un individuo deprimido con una baja SD podría tener conductas irresponsables, indisciplinadas y mostrar un pobre control de impulsos.

La cooperatividad (CO) se relaciona con la forma en que la persona se identifica como una parte integral de la sociedad.^{6,13} Una baja CO en los pacientes podría representar a un estado caracterizado por una pobre capacidad empática, lo cual puede verse reflejado en intolerancia social, tendencia al aislamiento e incapacidad para mejorar

las condiciones de su entorno. Estos cambios conductuales podrían considerarse como síntomas que con frecuencia son observados por las personas que comparten el entorno del paciente deprimido.

La autotrascendencia (ST), es un rasgo de carácter de particular interés, si bien, no hay muchos estudios que hayan reportado una baja ST en los pacientes con depresión. Una baja ST se caracteriza por comportamientos orientados a lo convencional y lo material, con poca o nula preocupación por ideales absolutos como la bondad o la armonía universal.⁶ El hallazgo de una baja ST en los pacientes con depresión, plantea la existencia de una serie de creencias que pueden modificar la conducta de los pacientes y concebir su existencia como ajena a la totalidad del entorno. Esto, aunado a la carencia de una identificación transpersonal podrían explicar la presencia de pensamientos y conductas orientados hacia la autodestrucción, como la ideación suicida, síntoma frecuentemente observado en los pacientes con depresión mayor.

Los resultados de nuestro estudio apoyan la hipótesis de que la personalidad es un constructo que diferencia a los sujetos que desarrollan trastorno depresivo mayor de los sujetos sin esta patología. El estudio de la personalidad en pacientes con depresión mayor es un tema ampliamente referido en la bibliografía científica, no obstante, el presente trabajo tiene la fortaleza de haber incluido pacientes en su primer episodio de depresión mayor.

Una de las principales limitaciones de este estudio es el tamaño de la muestra lo cual impide que nuestros resultados puedan ser generalizados al universo de pacientes con depresión. Sin embargo, el contar con la evaluación de la personalidad en pacientes que cursan con su primer episodio de depresión nos permite establecer las bases para conocer la influencia de la personalidad en la etiología de la depresión mayor y evaluar si las dimensiones de la personalidad se modifican al tratar el padecimiento.

El diseño transversal del presente estudio no nos permite obtener una conclusión específica sobre si la personalidad se ve afectada por la presencia de un cuadro de depresión o si ésta influye en la manifestación de la personalidad. Futuros estudios longitudinales podrían evaluar esta cuestión en sujetos sanos al analizar las características de la personalidad previas a la aparición de un episodio depresivo y tras su aparición.

Finalmente, debido a que las diferencias observadas entre los sujetos de este estudio podrían ser explicadas tanto por variables biológicas como por la vivencia personal con el entorno, podríamos hipotetizar que la dimensión de temperamento HA es un factor de vulnerabilidad en el desarrollo de la depresión, mientras que la severidad del padecimiento podría estar relacionada con la interacción de los factores constitucionales del sujeto y la subjetividad de la experiencia del padecimiento a partir de la conformación del carácter.

REFERENCIAS

1. Mulder R. Personality pathology and treatment outcome in major depression: A review. *Am J Psychiatry* 2002;159:359-371.
2. Hirschfeld R. Personality disorders and depression: comorbidity. *Depress Anxiety* 1999;10:142-146.
3. Cloninger C, Przybeck T, Svrakic D. The Tridimensional Personality Questionnaire: U.S. normative data. *Psychological Reports* 1991;69:1047-1057.
4. Cloninger C, Przybeck T, Svrakic D, Wetzel R. The Temperament and Character Inventory (TCI): a guide to its development and use. St. Louis, MO: Washington University; 1994.
5. Cloninger C, Svrakic D. Integrative psychobiological approach to psychiatric assessment and treatment. *Psychiatry* 1997;60:120-141.
6. Cloninger C, Svrakic D, Przybeck T. A psychobiological model of temperament and character. *Arch Gen Psychiatry* 1993;50:975-990.
7. Cloninger C. A unified biosocial theory of personality and its role in the development of anxiety states. *Psychiatr Dev* 1986;4:167-226.
8. Cloninger C. A systematic method for clinical description and classification of personality variants. A proposal. *Arch Gen Psychiatry* 1987;44:573-588.
9. Cloninger C, Sigvardsson S, Bohman M. Childhood personality predicts alcohol abuse in young adults. *Alcohol Clin Exp Res* 1988;12:494-505.
10. Abrams K, Yune S, Kim S, Jeon H, Han S et al. Trait and state aspects of harm avoidance and its implication for treatment in major depressive disorder, dysthymic disorder, and depressive personality disorder. *Psychiatry Clin Neurosci* 2004;58:240-248.
11. Farmer A, Mahmood A, Redman K, Harris T, Sadler S et al. A sib-pair study of the Temperament and Character Inventory Scales in major depression. *Arch Gen Psychiatry* 2003;60:490-496.
12. Kusunoki K, Sato T, Taga C, Yoshida T, Komori K et al. Low novelty-seeking differentiates obsessive-compulsive disorders from major depression. *Acta Psychiatr Scand* 2000;101:403-405.
13. Richter J, Eisemann M, Richter G. Temperament and character during the course of unipolar depression among inpatients. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2000;250:40-47.
14. Marijnissen G, Tuinier S, AES. S, Verhoeven W. The temperament and character inventory in major depression. *J Affect Disord* 2002;70:219-223.
15. Smith D, Duffy L, Stewart M, Muir W, Blackwood D. High harm avoidance and low self-directedness in euthymic young adults with recurrent, early-onset depression. *J Affect Disord* 2005;87:83-89.
16. Ampollini P, Marchesi C, Signifredi R, Ghinaglia E, Scardovi F et al. Temperament and personality features in patients with major depression, panic disorder and mixed conditions. *J Affect Disord* 1999;52:203-207.
17. Elovainio M, Kivimäki M, Puttonen S, Heponiemi T, Pulkki L et al. Temperament and depressive symptoms: a population-based longitudinal study on Cloninger's psychobiological temperament model. *J Affect Disord* 2004;83:227-232.
18. Hansenne M. P300 and personality: an investigation with the Cloninger's model. *Biol Psychiatry* 1999;50:143-155.
19. Hirano S, Sato T, Narita T, Kusunoki K, Ozaki N et al. Evaluating the state dependency of the Temperament and Character Inventory dimensions in patients with major depression: a methodological contribution. *J Affect Disord* 2002;69:31-38.
20. Cloninger C, Svrakic D, Przybeck T. Can personality assessment predict future depression? A twelve-month follow-up of 631 subjects. *J Affect Disord* 2006;92:35-44.
21. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Cuarta edición. Washington, DC; 1994.
22. First M, Spitzer R, Gibbon M, Williams J. Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I), clinician version. Washington, D.C.: American Psychiatric Press; 1996.
23. Derogatis L. Symptom Checklist 90-R: Administration, Scoring and Procedures Manual. Baltimore: Clinical Psychometric Research; 1983.
24. Montgomery S, Asberg M. A new depressive scale designed to be sensi-

- tive to change. *Br J Psychiatry* 1979;134:382-389.
25. Susuki A, Aoshima T, Fukasawa T. A three-factor model of the MADRS in major depressive disorder. *Depress Anxiety* 2005;21:95-97.
26. Rosado A. Estudio de confiabilidad de la escala Montgomery-Asberg para la evaluación de la depresión. México: UNAM; 1993.
27. Sánchez de Carmona M, Paéz F, López J, Nicolini H. Traducción y confiabilidad del inventario de temperamento y carácter (ITC). *Salud Mental* 1996;19(Supl 3):5-9.
28. Sato T, Narita T, Hirano S. Factor validity of the temperament and character inventory in patients with major depression. *Compr Psychiatry* 2001;42:337-341.
29. Gruzca R, Przybeck T, Spitznagel E, Cloninger C. Personality and depressive symptoms: a multi-dimensional analysis. *J Affect Disord* 2003;74:123-130.
30. Strakowski S, Dunayevich E, Keck P, McElroy S. Affective state dependence of the Tridimensional Personality Questionnaire. *Psychiatry Res* 1995;57:209-214.
31. Hansenne M, Pitchot W, Moreno A, Reggers J, Machurot P et al. Harm avoidance dimension of the Tridimensional Personality Questionnaire and serotonin-1A activity in depressed patients. *Biol Psychiatry* 1997;42:959-961.
32. Mulder R, Joyce P, Cloninger C. Temperament and early environment influence comorbidity and personality disorders in major depression. *Compr Psychiatry* 1994;35:225-233.
33. Tanaka E, Kijima N, Kitamura T. Correlations between the Temperament and Character Inventory and the Self-rating Depression Scale among Japanese Students. *Psychol Rep* 1997;80:251-254.
34. Naito M, Kijima N, Kitamura T. Temperament and Character Inventory (TCI) as predictors of depression among Japanese college students. *J Clin Psychol* 2000;56:1579-1585.
35. Enns M, Cox B. Personality dimensions and depression: review and commentary. *Can J Psychiatry* 1997;42:274-284.