

Trastornos de personalidad y vulnerabilidad genética. Análisis preliminar en mujeres adultas con diagnóstico de Síndrome de Turner.

Sartori, María Soledad, Lopez, Marcela Carolina, Said, Andrea y Urquijo, Sebastián.

Cita:

Sartori, María Soledad, Lopez, Marcela Carolina, Said, Andrea y Urquijo, Sebastián (Agosto, 2014). *Trastornos de personalidad y vulnerabilidad genética. Análisis preliminar en mujeres adultas con diagnóstico de Síndrome de Turner. VIII Congreso Argentino de Salud Mental. AASM - Asociación Argentina de Profesionales de Salud Mental, CABA.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/sebastian.urquijo/3>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pfN5/ogO>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

CUERPO Y SUBJETIVIDAD

COMPILADORES

Alberto Trimboli • Eduardo Grande
Silvia Raggi • Juan Carlos Fantin
Pablo Fridman • Gustavo Bertran

AASM | Asociación Argentina
de Salud Mental

SERIE  **CONEXIONES**

Grande, Eduardo
Cuerpo y subjetividad. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Asociación Ar-
gentina de Profesionales de Salud Mental - AASM, 2014.
608 p. ; 28x20 cm.

ISBN 978-987-23478-9-5

1. Salud Mental. I. Título
CDD 362.2

Fecha de catalogación: 22/07/2014

© AASM
Ayacucho 234, Buenos Aires, Argentina
Tel. 4952-8930
administración@aasm.org.ar
www.aasm.org.ar

Diseño de tapa y armado de la edición:
Carlos De Pasquale
Tel. 4697-4934 • depasquale@speedy.com.ar

Impreso en Argentina

ISBN 978-987-23478-9-5

Fotocopiar libros esta penado por la ley.

Las opiniones vertidas en este libro son responsabilidad exclusiva de los autores.
Prohibida su reproducción total o parcial por cualquier medio de impresión o digital,
en forma idéntica, extractada o modificada, en castellano o en cualquier otro idioma,
sin la autorización expresa de la editorial.

TRASTORNOS DE PERSONALIDAD Y VULNERABILIDAD GENÉTICA. ANÁLISIS PRELIMINAR EN MUJERES ADULTAS CON DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE TURNER

María Soledad Sartori [A], Marcela Carolina López [B], Andrea Said [C], Sebastián Urquijo [D]

El síndrome de Turner (ST) es un trastorno cromosómico determinado por la delección total o parcial del cromosoma X en el sexo femenino, siendo el trastorno no heredable de mayor incidencia dentro de la población femenina (1:1900) (Murphy, Mazzocco, Gerner & Henry, 2006). Si bien es un trastorno de etiología genética, en el desarrollo post-natal no sólo intervienen factores genéticos sino también factores familiares, educacionales y sociales que resultan relevantes en su desarrollo (Mazzocco, 2006) y lo configuran como un síndrome con gran variabilidad intrapoblacional. Entre sus principales características físicas se destacan baja talla y fallo en el desarrollo puberal. La baja talla es el principal motivo de consulta y el signo más constante y distintivo. Se corresponde con un retraso en el crecimiento producto de la delección o pérdida de material genético en el brazo corto (p) del cromosoma X. La administración en forma exógena de hormona de crecimiento, se constituye en el principal tratamiento, produciendo un aumento de la velocidad de crecimiento (Morin, Guimarey, Santucci & Apezteguia, 2000).

El fallo en el desarrollo puberal es producto de la delección de genes correspondientes al brazo largo (q) del cromosoma X. Esta hecho impide el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios propios de la pubertad. La administración externa de estrógenos es el tratamiento utilizado para dicha característica, dependiendo la edad de inducción, de la talla conseguida y de la valoración psicológica de cada mujer al momento de la evaluación médica (Menko, et al., 2010). Todas estas particularidades, especialmente los problemas físicos, producen un impacto en el desarrollo psicológico y social de las mujeres con diagnóstico de ST y pueden afectar la capacidad y calidad de sus relaciones sociales (Suzigan, Paiva e Silva, Guerra-Júnior, Mariani, & Maciel-Guerra, 2011), generando dificultades en el logro de relaciones de amistad y de pareja en parte debido al déficit que presentan en la comprensión de la comunicación no verbal y al sostenimiento de una imagen negativa de sí mismas, producto de las características físicas propias del síndrome. De esta forma cada etapa de su desarrollo vital presenta diferentes desafíos que tendrán repercusiones en la consolidación de la identidad, el autoconcepto y las características de personalidad.

La personalidad se define como un patrón profundamente incorporado que se expresa en rasgos cognitivos, afectivos y conductuales que persisten por largos periodos de tiempo y cuyo desarrollo está en función de una interacción compleja entre factores biológicos y ambientales (Herrero-Sánchez, 2007). Durante el desarrollo los factores genéticos imponen límites a las capacidades del individuo, determinando la proporción relativa de experiencias de éxito y fracaso que recibirá; sin embargo estas experiencias dependerán también, en gran medida, de factores ambientales, como por ejemplo los modelos sociales y las pautas de refuerzo que adopten las personas significativas del subgrupo social inmediato (Sartori, Zabaleta, Aguilar & López, 2013). De esta forma si bien las influencias genéticas parecieran ser determinantes para el desarrollo de la personalidad, los factores ambientales también cumplen un papel fundamental, debido a que definen las condiciones bajo las cuales se modela una vasta colección de habilidades, valores, actitudes e identidades; proporcionando las formas concretas en que se expresan los rasgos particulares y suministrando los indicadores a partir de los cuales ellos se infieren y se miden sus niveles de adaptación (McCrae, et al., 2000).

El estudio de la influencia de los factores biológicos y ambientales sobre el desarrollo humano se inscribe dentro de los nuevos aportes del paradigma biopsicosocial, el cual busca la comprensión de los procesos psicológicos a través una visión integral que tiene en cuenta la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales en el desarrollo de las personas. Esta perspectiva, orientada hacia un abordaje interdisciplinario, se constituye en el marco más propicio para el abordaje de personas con trastornos genéticos, ya que el impacto diferencial que tienen cada uno de estos factores en el desarrollo psicosocial repercuten directamente en su calidad de vida. Al respecto el objetivo del presente trabajo fue caracterizar la personalidad de mujeres adultas con diagnóstico de ST a fin de brindar conocimiento sobre la interacción entre los factores biológicos y ambientales en el desarrollo de la personalidad.

MATERIALES Y METODOS

Participantes: La muestra estuvo compuesta por 60 mujeres adultas con diagnóstico de ST, con edades comprendidas entre 18

- [A] Lic. en Psicología, Argentina. Becaria doctoral de CONICET. Integrante del grupo de investigación comportamiento humano, genética y ambiente. Área Psicológica. Centro de Investigación en Procesos Básicos, Metodología y Educación. UNMDP. Becaria del proyecto de investigación Aportes al estudio de los procesos de funcionamiento social. Evaluación de variables mediadoras en mujeres con diagnóstico de Síndrome de Turner. Subsidado por la Secretaría de Ciencia y Técnica de la UNMDP. sobarsan@mdp.gov.ar
- [B] Licenciada en Ciencias Biológicas, Argentina. Especialista y Magíster en Docencia Universitaria. Jefe de Trabajos Prácticos Asignatura Biología Humana. Área Psicológica. Facultad de Psicología. UNMDP. Categoría de docente. mllopez@mdp.edu.ar
- [C] Estudiante Avanzado de Psicología, Argentina. Integrante del Grupo: Comportamiento humano, genética y ambiente. Área Psicológica. Centro de Investigación en Procesos Básicos, Metodología y Educación. UNMDP. Proyecto: Aportes al estudio de los procesos de funcionamiento social. Evaluación de variables mediadoras en mujeres con diagnóstico de Síndrome de Turner. Ayudante de segunda. Cátedra Biología Humana. Facultad de Psicología. UNMDP. andrea_said@hotmail.com
- [D] Doctor en Educación. Lic. en Psicología, Argentina. Investigador adjunto del CONICET. Director de la carrera de doctorado en Psicología de la UNMDP. Profesor adjunto de las asignaturas Psicología Cognitiva y Teorías del Aprendizaje. Director del proyecto de investigación "Perfiles psicológicos y académicos de estudiantes universitarios. Aprendizaje, personalidad, salud mental y bienestar psicológico". SeCyT. UNMDP. urquijo@mdp.edu.ar

Trastornos de personalidad y vulnerabilidad genética. Análisis preliminar en mujeres adultas con diagnóstico de Síndrome de Turner.

Sartori, María Soledad; López, Marcela Carolina; Said, Andrea; Urquijo, Sebastián.

Contacto: solesartori@gmail.com

Eje temático: Investigación en Salud Mental.

Filiación institucional: Centro de Investigación en Procesos Básicos, Metodología y Educación. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina- Consejo Nacional de Investigaciones Científico Tecnológicas, CONICET-

El síndrome de Turner (ST) es un trastorno cromosómico determinado por la deleción total o parcial del cromosoma X en el sexo femenino, siendo el trastorno no heredable de mayor incidencia dentro de la población femenina (1:1900) (Murphy, Mazzocco, Gerner & Henry, 2006).

Si bien es un trastorno de etiología genética, en el desarrollo post-natal no sólo intervienen factores genéticos sino también factores familiares, educacionales y sociales que resultan relevantes en su desarrollo (Mazzocco, 2006) y lo configuran como un síndrome con gran variabilidad intrapoblacional. Entre sus principales características físicas se destacan baja talla y fallo en el desarrollo puberal. La baja talla es el principal motivo de consulta y el signo más constante y distintivo. Se corresponde con un retraso en el crecimiento producto de la deleción o pérdida de material genético en el brazo corto (p) del cromosoma X. La administración en forma exógena de hormona de crecimiento, se constituye en el principal tratamiento, produciendo un aumento de la velocidad de crecimiento (Morin, Guimarey, Santucci & Apezteguia, 2000)

El fallo en el desarrollo puberal es producto de la deleción de genes correspondientes al brazo largo (q) del cromosoma X. Este hecho impide el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios propios de la pubertad. La administración externa de estrógenos es el tratamiento utilizado para dicha característica, dependiendo la edad de inducción, de la talla conseguida y de la valoración psicológica de cada mujer al momento de la evaluación médica (Menke, et al., 2010).

Todas estas particularidades, especialmente los problemas físicos, producen un impacto en el

desarrollo psicológico y social de las mujeres con diagnóstico de ST y pueden afectar la capacidad y calidad de sus relaciones sociales (Suzigan, Paiva e Silva, Guerra-Júnior, Mariani, & Maciel-Guerra, 2011), generando dificultades en el logro de relaciones de amistad y de pareja en parte debido al déficit que presentan en la comprensión de la comunicación no verbal y al sostenimiento de una imagen negativa de sí mismas, producto de las características físicas propias del síndrome. De esta forma cada etapa de su desarrollo vital presenta diferentes desafíos que tendrán repercusiones en la consolidación de la identidad, el autoconcepto y las características de personalidad.

La personalidad se define como un patrón profundamente incorporado que se expresa en rasgos cognitivos, afectivos y conductuales que persisten por largos períodos de tiempo y cuyo desarrollo está en función de una interacción compleja entre factores biológicos y ambientales (Herrero-Sánchez, 2007). Durante el desarrollo los factores genéticos imponen límites a las capacidades del individuo, determinando la proporción relativa de experiencias de éxito y fracaso que recibirá; sin embargo estas experiencias dependerán también, en gran medida, de factores ambientales, como por ejemplo los modelos sociales y las pautas de refuerzo que adopten las personas significativas del subgrupo social inmediato (Sartori, Zabaletta, Aguilar & López, 2013). De esta forma si bien las influencias genéticas parecieran ser determinantes para el desarrollo de la personalidad, los factores ambientales también cumplen un papel fundamental, debido a que definen las condiciones bajo las cuales se modela una vasta colección de habilidades, valores, actitudes e identidades; proporcionando las formas concretas en que se expresan los rasgos particulares y suministrando los indicadores a partir de los cuales ellos se infieren y se miden sus niveles de adaptación (McCrae, et al., 2000).

El estudio de la influencia de los factores biológicos y ambientales sobre el desarrollo humano se inscribe dentro de los nuevos aportes del paradigma biopsicosocial, el cual busca la comprensión de los procesos psicológicos a través una visión integral que tiene en cuenta la interacción entre

factores biológicos, psicológicos y sociales en el desarrollo de las personas. Esta perspectiva, orientada hacia un abordaje interdisciplinario, se constituye en el marco más propicio para el abordaje de personas con trastornos genéticos, ya que el impacto diferencial que tienen cada uno de estos factores en el desarrollo psicosocial repercuten directamente en su calidad de vida. Al respecto el objetivo del presente trabajo fue caracterizar la personalidad de mujeres adultas con diagnóstico de ST a fin de brindar conocimiento sobre la interacción entre los factores biológicos y ambientales en el desarrollo de la personalidad.

MATERIALES Y METODOS

Participantes: La muestra estuvo compuesta por 60 mujeres adultas con diagnóstico de ST, con edades comprendidas entre 18 años y 55 años, todas residentes en Sudamérica. La participación fue voluntaria y sujeta al consentimiento informado.

Instrumento: El abordaje metodológico se realizó a partir del Inventario Clínico Multiaxial de Millon II (MCMI-II) en su versión original traducida al español. Se utilizó para la recopilación de los datos el software *Survey Monkey* que permite la creación de encuestas, cuestionario e instrumentos en línea. El MCMI-II consta de 175 ítems con formato de respuesta dicotómico verdadero- falso, distribuidos en 26 escalas que recogen los diferentes aspectos de la personalidad patológica.

Análisis de datos. Se transformaron las puntuaciones directas en puntuaciones Tasa Base (TB), las cuales se definen como la probabilidad que un sujeto tiene de presentar cierto atributo. Para ello, se utilizaron las normas del Manual del Inventario Clínico Multiaxial de Millon II (MCMI-II) donde se considera que las puntuaciones TB iguales o superiores a 85 puntos serían representativas de la presencia de un estilo desadaptativo de personalidad. Posteriormente se realizaron análisis estadísticos de frecuencia para obtener el porcentaje por escala de las mujeres adultas con diagnóstico de ST que presentan trastornos de personalidad.

RESULTADOS

Los resultados muestran que un alto porcentaje de las mujeres con diagnóstico de ST han obtenido puntajes TB iguales o mayores a 85, hecho que indicaría la presencia de disfuncionalidad o trastornos de personalidad. En la Tabla 1 se puede observar que la escala dependiente presenta el porcentaje más elevado (58.3%), seguido por la escala compulsiva (56.7%). Las tres escalas restantes con mayor puntaje fueron la escala evitativa o fóbica (46.7%), la escala autodestructiva (40%) y la escala pasivo- agresiva (37.6%). Estos porcentajes elevados permiten suponer la existencia de dos o más escalas con puntajes superiores a TB 85 en una misma persona.

		Escalas básicas de personalidad	Frecuencia (%)	
Tabla 1. mujeres con ST que presentan trastornos en las personalidades MCMII-II.	3.	Dependiente	35 (58.3 %)	Porcentaje de diagnóstico de escalas de básica del
	7.	Compulsiva	34 (56.7 %)	
	2.	Evitativa o fóbica	28 (46.7 %)	
	8b.	Autodestructiva	24 (40 %)	
	8a.	Pasivo-Agresiva	22 (36.7 %)	
	4.	Histriónica	15 (25 %)	
	6b.	Pasivo-sádica	14 (23.3 %)	
	1.	Esquizoide	13 (21.7 %)	
	5.	Narcisista	11 (18.3 %)	
	6a.	Antisocial	9 (15 %)	

DISCUSION

Los resultados dan cuenta que una de las escalas de trastornos de personalidad donde las mujeres con diagnóstico de ST obtuvieron una mayor frecuencia fue la escala dependiente. La misma describe un estilo desadaptativo de personalidad caracterizado por la necesidad de establecer fuertes relaciones sociales para sentir seguridad y apoyo, esperando pasivamente que

el liderazgo del otro los proteja y brinde seguridad. La carencia de iniciativa y autonomía son aspectos distintivos del estilo dependiente y frecuentemente se asocian a la sobreprotección parental, a partir de la cual las personas dependientes adoptan un papel pasivo en las relaciones interpersonales (Millon, Grossman, Millon, Meagher, & Ramntah, 2004). La sobreprotección familiar es un signo constante en las mujeres con diagnóstico de ST, siendo frecuente que al interior de las familias sean tratadas de acuerdo a su altura y no a su edad lo cual tiende a aumentar su dependencia e inmadurez, generando dificultades en el establecimiento de nuevos vínculos y redes sociales más amplias (Gillet, Aguilar & López, 2010). Al mismo tiempo la sobreprotección familiar implica la preferencia en el sostenimiento de vínculos ya conocidos y una falta de motivación en la búsqueda de vínculos nuevos, debido a sentimientos de vergüenza o miedo al rechazo, característica que se asocia estrechamente con la escala evitativa cuyo signo principal es la hipersensibilidad al rechazo. Las personas evitativas se distancian siempre de aquellas situaciones que pueden resultar dolorosas y, a pesar del deseo de relación, han aprendido que es preferible negar y evitar estos sentimientos guardando las distancias interpersonales. En este sentido, es frecuente en las mujeres con diagnóstico de ST que las relaciones que se generen fuera del círculo familiar se presenten como superficiales y no demanden una implicación sentimental profunda. Las relaciones duraderas de pareja o de amistad suelen ser evitadas por el temor a un futuro rechazo y por el miedo al dolor que dicha situación pudiera ocasionar.

La puntuación elevada en la escala compulsiva implica personas cuyo rasgo predominante de personalidad es la autodisciplina, manteniendo un estilo de vida regulado, repetitivo y estructurado. La disciplina también la practican a nivel emocional, escondiendo sus emociones como si fueran amenazantes y confusas y no actuando de forma espontánea. Presentan un conflicto ambivalente entre pensamientos positivos y conductas socialmente correctas que son totalmente opuestas a sus más profundos sentimientos. En la población abordada la confirmación

del diagnóstico conlleva una necesidad de adaptación a nuevas condiciones médicas con el fin de mejorar la calidad de vida a futuro, por lo cual desde la infancia las circunstancias propias del síndrome las convierte en mujeres que deben seguir una rutina organizada y estructurada, especialmente en aquello que hace a su salud, aumentando considerablemente los cuidados y controles al llegar a la edad adulta donde algunas patologías médicas se complejizan (López-Siguero, 2012).

Por su lado la escala pasivo-agresiva, describe a individuos cuyo estilo de personalidad parte de dos creencias básicas y contrarias sobre el mundo social. Por un lado creen que no pueden salir adelante solos y que, por lo tanto, necesitan el apoyo de los demás; y por otra parte, creen que no deben arriesgarse a depender de los demás porque eso podría hacer que se aprovechen de ellos. Debido a su doble vertiente de necesidad del otro y miedo al abuso, esta escala puede considerarse en estrecha relación con las escala dependiente y evitativa donde las mujeres con diagnóstico de ST también han obtenido puntajes elevados.

Finalmente la escala autodestructiva describe personas que se caracterizan por mantener relaciones sociales de tipo obsequiosa y autosacrificada, permitiendo, e incluso fomentando, que las demás personas se aprovechen de ellas. Dicha escala no ha sido considerada por todos los autores de la misma forma, existiendo quienes sostienen que la misma no debería tomarse como una escala básica de personalidad sino que debería incluirse dentro de las escalas de trastornos graves. En relación al ST aun no es posible, a partir de las escasas investigaciones desarrolladas hasta el momento, afirmar que esta escala pueda constituirse como característica de dicha población, siendo necesario profundizar la investigación al respecto.

Es importante considerar que la personalidad se encuentra determinada en parte por los factores biológicos, y en este sentido el ST presenta una especificidad particular al resultar de la pérdida de material genético y por lo tanto ocasionar características físicas y psicológicas distintivas y propias. Sin embargo, serán los factores ambientales los encargados de modular el desarrollo de

las características de personalidad, y en este sentido las relaciones sociales, el proceso de socialización y la estimulación resultaran fundamental para el desarrollo de la personalidad. Por lo tanto, los resultados obtenidos resultan relevantes, partiendo del conocimiento de la interacción entre los genes y el ambiente en la conformación del fenotipo, en tanto dan cuenta de la vulnerabilidad que presenta esta población de padecer trastornos de personalidad y asimismo, de la necesidad de considerar la influencia ambiental como moduladora de la expresión génica.

Bibliografía

Gillet, S., Aguilar, M.J. & López, M. (2010). Influencia del estilo de relación materno-filial en el desarrollo psicosocial de niñas y adolescentes con diagnóstico de Síndrome de Turner. [Influence of the mother-child relationship style in the psychosocial development of the girls and the teenage girls with Turner's syndrome]. *Perspectivas en psicología*, 7(1), 95-102.

Herrero Sanchez, J.R. (2007). Psicodinamia en Millon: Del modelo Biopsicosocial al modelo Ecológico. [Psychocynergy in Millon: From bio-psycho-social model to ecological model]. *SUMMA Psicológica UST*, 4(2), 99-105.

López-Siguero, J.P. (2012). *Preguntas y respuestas sobre el Síndrome de Turner*. 2da Edición. Madrid: Novo Nordick Pharma S.A.

Mazzocco, M. (2006). The cognitive phenotype of Turner syndrome: Specific learning disabilities. *International Congress Series*, 1298, 83-92. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ics.2006.06.016>

McCrae, R.R., Costa, P.T., Ostendorf, F., Angleitner, A., Harcaron, M., Avia, M.D., Sanz, J., Sánchez-Bernardos, M.J., Kusdil, M.E., Woodfiel, R., Saunders, P.R. & Smith, P.B. (2000). Nature over nurture. Temperament, personality and life span development. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(1), 173-186.

Menke, L.A., Sas, T.C., Visser, M., Kreukels, B.P., Stijnen, T., Zandwijken, G.R., de Muinck Keizer-Schrama, S.M., Otten, B.J., Wit, J.M. & Cohen-Kettenis, P.T. (2010). The effect of the weak androgen oxandrolone on psychological and behavioural characteristics in growth hormone-treated girls with Turner syndrome. *Hormones and Behavior*, 57(3), 297-305. <http://dx.doi.org/10.1016/j.yhbeh.2009.12.011>

Millon, T., Grossman, S., Millon, C., Meagher, S. & Ramntah, R. (2004). Personality Disorders: Classical Foundations. In ____ (Ed.). *Personality Disorders of Modern Life*. New Jersey: John Wiley & Sons.

Morin A., Guimarey L., Santucci Z. & Apezteguia M. (2000). Prediction of final height in girls with Turner syndrome treated with growth hormone. *Medicina*, 60, 551-554.

Murphy, M., Mazzocco, M., Gerner, G., & Henry, A. (2006). Mathematics learning disability in girls with Turner syndrome or fragile X syndrome. *Brain and Cognition*, 61(2), 195-210. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bandc.2005.12.014>

Sartori, M.S., Zabaletta, V., Aguilar, M.J. & López, M. (2013). Variables psicológicas troncales en el desarrollo de habilidades sociales: estudio diferencial en niñas y adolescentes con diagnóstico de Síndrome de Turner. [Psychological variables trunks in the development of social skills: differential study in children and adolescents diagnosed with Turner syndrome]. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 8(2), 31-34. <http://dx.doi.org/10.5839/rcnp.2013.0802.02>

Suzigan, L.Z., Paiva e Silva, R.B., Guerra-Júnior, G., Mariani, S.H. & Maciel-Guerra, A.T. (2011). Social skills in women with Turner Syndrome. *Scandinavian Journal of Psychology*, 52(5), 440-447. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-9450.2011.00887.x>.