



Trastorno de personalidad y cultura. La importancia del idioma en salud mental. Medición de los trastornos de la personalidad en el DSM-5

Naiara Ozamiz^a, Miren Agurtzane Ortiz^a

(a) *Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea. Departamento de Neurociencias*

Recibido el 4 de mayo de 2016; aceptado el 23 de mayo de 2016

PALABRAS CLAVE

Trastorno de personalidad.
Cultura.
DSM-5.

Resumen:

En mayo de 2013 la APA, (American Psychiatric Association), publicó el DSM-5 "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)".

El año 2010 el grupo de trabajo de personalidad y trastornos de personalidad, propuso una reformulación para la evaluación del diagnóstico de la psicopatología de la personalidad. En esta nueva formulación se redujeron las categorías de trastornos de personalidad, y se combinaron el diagnóstico categorial con el dimensional. Este grupo de trabajo propuso unos instrumentos para diagnosticar los trastornos de personalidad y para hacer trabajos de campo en diferentes países. Estos instrumentos medían 5 tipos de trastornos de personalidad que se valoraban en una escala del 1 al 5, el nivel de funcionamiento del paciente que se medía en una escala del 0 al 4, y 6 campos y 37 rasgos que se medían en una escala del 0 al 3.

Los grupos de trabajo del DSM-5 opinan que es importante hacer trabajos de campo en diferentes contextos culturales para que se diagnostique a los pacientes de manera adecuada y para probar estos instrumentos en diferentes contextos culturales. Así aumenta la fiabilidad de los instrumentos.

En esta investigación, se ha recogido una muestra en el País Vasco y se ha hecho una investigación para validar estos instrumentos. El País Vasco es un país bilingüe por lo que se tradujeron los instrumentos al euskera para los pacientes y evaluadores que tienen el euskera como lengua madre.

La recogida de datos se hizo en diferentes instituciones del País Vasco y participaron 32 pacientes. Se utilizó la metodología *back-translation* para traducir los instrumentos al euskera, mediante esta metodología se consiguen traducciones de calidad. Para la aplicación del instrumento se utilizó la metodología test-retest dejando un mes de intervalo entre las dos entrevistas. Las pruebas estadísticas que se utilizaron fueron los coeficientes kappa y las pruebas de Wilcoxon.

Los resultados que se presentan en este trabajo son favorables en cuanto a la tra-

ducción de los instrumentos y la validez de contenido.

Actualmente, estos nuevos criterios de evaluación de trastornos de personalidad quedan reflejados en la sección 3 del DSM-5 donde aparecen los campos que hay que seguir investigando.

© 2016 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Todos los derechos reservados.

Personality disorder and culture. The importance of the language in mental health. Measurement of the personality disorders in the DSM-5

Abstract:

In May, 2013 the APA, (American Psychiatric Association), published the DSM 5 "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)".

In 2010 the workgroup of personality and personality disorders, proposed a reformulation for evaluating diagnosis of the psychopathology of personality. In this new formulation the number of categories of disorders of personality diminished, and the categorial diagnosis was combined with the dimensional one. This workgroup proposed some instruments to diagnose the personality disorders and to do fieldworks in different countries. These instruments measured 5 types of personality disorders that were graded on a 1-5 scale, the level of functioning of the patient grade don a 0-4 scale, and 6 fields and 37 traits graded on a 0-3 scale.

The workgroups of the DSM-5 think that it is important to carry out fieldworks in different cultural contexts in order that patients are diagnosed properly and to prove these instruments in different cultural contexts. This way it increases the reliability of the instruments.

In this investigation, it has been collected a sample in the Basque Country and it has been carried out an investigation to validate these instruments. The Basque Country is a bilingual country, so the instruments were translated into Basque language to be used by patients and assessors who have the Basque as a mother tongue.

The collection of information was done in different institutions of the Basque Country and 32 patients took part. The methodology used was back-translation for translating the instruments to the Basque. By means of this methodology we obtain high quality translations. For the application of the instrument the methodology used was test - retest with a month of interval between both interviews. The statistical tests used were the coefficients kappa and Wilcoxon's tests.

The results presented in this work are favorable for the translation of the instruments and the validity of content as well.

Nowadays, these new criteria of evaluation of disorders of personality remain reflected in the section 3 of the DSM-5 where are the fields that it is necessary to follow investigating.

© 2016 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. All rights reserved.

Nortasun nahasteak eta kultura. Hizkuntzaren garrantzia osasun mentalean. Nortasun nahasteen neurketa DSM-5ean

Laburpena:

2013ko maiatzan APAk (American Psychiatric Association), DSM 5^a argitaratu zuen "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)".

2010ean Nortasunean eta nortasun nahasteetan diharduen lantaldeak birformulazio bat proposatu zuen nortasunaren psikopatologiaren diagnosa ebaluatzeko. Birformulazio berri honetan nortasun nahasteen kategoriak gutxitzen dira eta diagnosi kategoriala eta dimentsionala konbinatzen dira. Lantalde honek nortasun nahasteak diagnostikatzeko eta herrialde desberdinetan landa lanak egiteko instrumentu batzuk proposatu zituen. Instrumentu hauek 5 nortasun nahaste mota neurtzen zituzten, 1etik 5erako eskala batean, pazientearen funtzionamendu maila 0tik 4rako eskala batean, eta 6 eremu eta 37 ezaugarri 0tik 3rako eskala batean.

DSM-5eko lantaldeek garrantzia ematen diote landa-ikerketak testuinguru desberdinetan egiteari pazienteak egoki diagnostikatzeko eta instrumentuak testuinguru desberdinetan probatzeko. Horrela instrumentuen fidagarritasuna handiagoa da.

KEYWORDS

Personality disorder.
Culture.
DSM-5.

GILTZA-HITZAK

Nortasun nahaste
Kultura.
DSM-5.

Ikerketa honetan Euskal Herriko lagin bat lortu da eta instrumentu hauek balidatzeko ikerketa bat egin da. Euskal Herria herri elebiduna da, horregatik instrumentuak euskarara itzuli dira euskara ama hizkuntza duten paziente eta ebaluatzaileentzat.

Datuen bilketa Euskal Herriko erakunde desberdinetan egin zen. Eta 32 pazienteek parte hartu zuten. Back-translation metodologia erabili zen instrumentuak euskarara itzultzeko; metodologia honekin kalitatezko itzulpenak lortzen dira. Instrumentua erabiltzean test-retest metodologia erabili zen, elkarrizketa bien artean hilabete bat utzita. Erabilitako frogak estatistikoak kappa koefizienteak eta Wilcoxon frogak izan ziren.

Lan honetan erakusten diren emaitzak bat datoz instrumentuen itzulpenarekin eta eduki baliozkotasunarekin.

Gaur, nortasun nahasteen ebaluazio irizpide hauek DSM-5eko 3. atalean islatzen dira, non ikertzen jarraitzeaz dauden atalak kokatzen diren.

© 2016 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Eskubide guztiak gordeta.

Introducción

DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) es una clasificación de trastornos mentales creado por la APA. Lo utilizan investigadores, clínicos, compañías farmacéuticas, compañías de seguros y políticos de todo el mundo.

Desde que se publicó el primero en 1952 se han hecho otras cinco revisiones; en estas revisiones se han añadido y reducido los trastornos mentales, según las necesidades que hayan surgido para la comunidad de profesionales de la psiquiatría y de la salud mental.

La última edición se publicó en mayo del 2013 en el congreso que la APA celebra todos los años en EE. UU.¹

En 2010 el grupo de trabajo de trastornos de la personalidad propuso una reformulación para diagnosticar los trastornos de la personalidad^{2,3}. Propuso unos instrumentos para evaluar los trastornos de personalidad, para hacer estudios de campo en diferentes países y para validar los criterios propuestos. Con estos nuevos instrumentos se proponía una manera dimensional de diagnosticar los trastornos de personalidad⁴, rompiendo con el diagnóstico categorial con el que se había diagnosticado hasta entonces. Además de diagnosticar los trastornos de personalidad de una manera dimensional, también se medía el nivel de funcionamiento del paciente⁵, y describía diferentes campos y rasgos que daban una información más completa sobre la personalidad del paciente^{6,7}.

El País Vasco es un país bilingüe por lo que se vio la importancia de traducir estos instrumentos también al euskera y validarlos en una muestra de pacientes vasco-parlantes.

Mediante este trabajo se han validado estos nuevos criterios en una muestra recogida en el País Vasco. Para ello se han traducido los instrumentos del inglés al euskera y se han probado en pacientes y evaluadores que tienen el euskera como lengua madre.

Es importante validar estos criterios en diferentes países y culturas para que los instrumentos tengan más validez⁸. La cultura, es un sistema de conocimiento, conceptos, reglas y prácticas que son aprendidas y transmitidas a través de generaciones. Incluye la lengua, religión, estructuras familiares, ciclo vital, rituales ceremoniales, costumbres, sistemas legales y morales. Para mucha gente en el País Vasco, el euskera es el

idioma que han hablado desde la infancia, su lengua madre. Por ello, es el idioma con el que han intercambiado sus primeras palabras, el idioma de su infancia, el idioma con el que empezaron a construir su identidad y el idioma con el que se quieren comunicar⁹. Por estas razones íntimas el euskera es para mucha gente un idioma para crear un buen vínculo y confianza con los profesionales de la salud.

En la nueva formulación que se hizo en febrero de 2010 sobre los trastornos de la personalidad, se dio importancia a que el diagnóstico se adecuara a diferentes contextos, así como a las relaciones interpersonales y al deterioro de la identidad. En esta nueva formulación desaparecieron cinco categorías específicas y sólo quedaron otras cinco⁴. Los trastornos de personalidad que quedaron son el antisocial, evitativo, obsesivo-compulsivo y esquizotípico. Por otro lado, se combina un modelo categorial con uno dimensional. Cada categoría tiene una descripción que hay que valorar en una escala del 1 al 5. También se hace una clasificación de seis campos y 37 rasgos y estos también se valoran en una escala⁶ del 0 al 3. Asimismo se valora el funcionamiento diario y el nivel de gravedad del paciente⁵ del 0 a 4. Todo esto, queda recogido en los instrumentos que se crearon el año 2010 y con los que realizamos nuestra investigación.

Las razones para esta reformulación fueron las siguientes: demasiada comorbilidad entre los diagnósticos de trastornos de la personalidad, demasiada heterogeneidad entre los pacientes que tenían el mismo diagnóstico, inestabilidad en el diagnóstico a lo largo del tiempo, necesidad de utilizar dimensiones de gravedad, y que se diagnosticaba muchas veces el trastorno de personalidad sin especificar^{10, 11, 12 y 13}.

Todos estos cambios aparecieron en el primer borrador que se hizo. Desde entonces la reformulación para los trastornos de personalidad del DSM-5 ha sufrido muchos cambios. Una reformulación muy parecida a la recientemente mencionada, aparece en la sección 3 del DSM-5, donde aparecen los campos que todavía se están investigando¹.

Material y métodos

El principal objetivo de esta investigación fue traducir los instrumentos anteriormente mencionados al eus-

NORTASUNAREN FUNTZIONAMENDU MAILAK

Adierazi ahalik eta zehatzen gaixoaren nortasunaren funtzionamendu maila

- _____ 0 – Kalterik edo narriadurarik gabe
- _____ 1 – Kalte edo narriadura txikia
- _____ 2 – Kalte edo narriadura moderatua
- _____ 3 – Kalte edo narriadura larria
- _____ 4 – Muturreko kaltea edo narriadura

EREDAURI EGOKITURIKO PROFILA

Adierazi hurrengo eredu-tatik zein mailatan egokitzen den gaixoa nahasteen deskribapenetara

Antisozial/ Psikopatikoa

- 5 Oso ona: Gaixoa eredu honen adibidea da
- 4 Ona: Gaixoa eredu honetara esanguratsuki hurbiltzen da
- 3 Moderatuki: Gaixoak eredu honen ezaugarri nabarmenak ditu
- 2 Baxua: Gaixoak eredu honen ezaugarri gutxi batzuk ditu
- 1 Bat ere ez: Gaixoak ez du deskribapen honekin zerikusirik

Figura 1. Ejemplo de los instrumentos traducidos al euskera.

keras y medir su validez de contenido. Además, el objetivo fue que los instrumentos traducidos al euskera fuesen comprensibles y útiles tanto para los pacientes como para los evaluadores. De este modo, facilitarían la comunicación entre pacientes y evaluadores vascos-parlantes.

Los datos se recogieron en varios centros del País Vasco: en el área de psiquiatría del hospital San Juan de Dios de Santurtzi, en los centros psiquiátricos de Avances Médicos-AMSA en Bilbao, en el hospital psiquiátrico de Basurto, en el centro de salud mental de Gernika, en el centro de salud mental de Bermeo y en los centros de drogodependencias Bitarte situados en Irun y Donostia.

Los criterios de inclusión de los pacientes fueron que el idioma materno fuese el vasco, que fuesen mayores de 18 años y que tuviesen diagnóstico de trastorno de personalidad en el DSM IV.

Los 32 pacientes que participaron en este estudio de campo lo hicieron de forma voluntaria y fueron informados por los psicólogos y psiquiatras de sus centros.

Para la traducción de los instrumentos se utilizó la metodología *back-translation*. Con esta metodología se consiguen traducciones de calidad¹⁴. Ver los ejemplos en la figura 1.

En cuanto a la aplicación de los test se utilizó la metodología test-retest dejando un mes de intervalo entre las dos entrevistas¹⁵.

Siguiendo los consejos del grupo de trabajo del DSM-5 se calcularon estadísticos kappa para medir la relación entre las dos entrevistas. Los estadísticos kappa son coeficientes para medir correlaciones en las investigaciones médicas¹⁶. En las formulaciones kappa del DSM-5 no se esperaban coeficientes muy altos. Obtener un kappa mayor que 0,8 sería muy difícil, entre 0,6-0,8 sería muy adecuado y entre 0,4-0,6 aceptable¹⁷.

Por otro lado, se hicieron pruebas Wilcoxon con los rasgos y campos para ver si las distribuciones de las dos muestras eran iguales o no. Si las distribuciones eran parecidas, significaba que se había contestado de forma similar en las dos entrevistas.

Resultados

Se calcularon coeficientes kappa para valorar el acuerdo en cuanto a los trastornos de personalidad entre las dos entrevistas (ver figura 2). En lo referente al trastorno antisocial de la personalidad el coeficiente kappa fue 0,8 lo que reflejaba un buen acuerdo, casi perfecto. Esto quiere decir que las puntuaciones de los sujetos fueron casi iguales entre las dos entrevistas. En el trastorno evitativo, el coeficiente kappa fue de un 0,6 que refleja un buen acuerdo entre las dos entrevistas. El trastorno borderline de la personalidad obtuvo un kappa de 0,5 entre las dos entrevistas, lo que demostraba que el acuerdo entre las dos entrevistas fue moderado. En cuanto al trastorno obsesivo compulsivo el kappa fue de un 0,3 lo que reflejaba un acuerdo bajo. El kappa fue de un 0 en el trastorno esquizotípico, porque no hubo pacientes que se adecuaron a ese perfil. Ver figura 2.

Para calcular las puntuaciones de los rasgos y campos se hicieron las pruebas de Wilcoxon. Se comparó la distribución de las dos muestras mediante esas pruebas.

En todos los casos, la hipótesis nula fue que la distribución de las puntuaciones de las dos entrevistas era la misma. Como en todos los casos el valor del p calculado era mayor que el $\alpha=0,05$ (ver la tabla I) no se puede rechazar la hipótesis nula. Por lo tanto, en todos los casos, los resultados demostraron que la distribución de las dos entrevistas fue la misma. Es decir, las puntuaciones fueron muy parecidas en la primera y en la segunda entrevista.

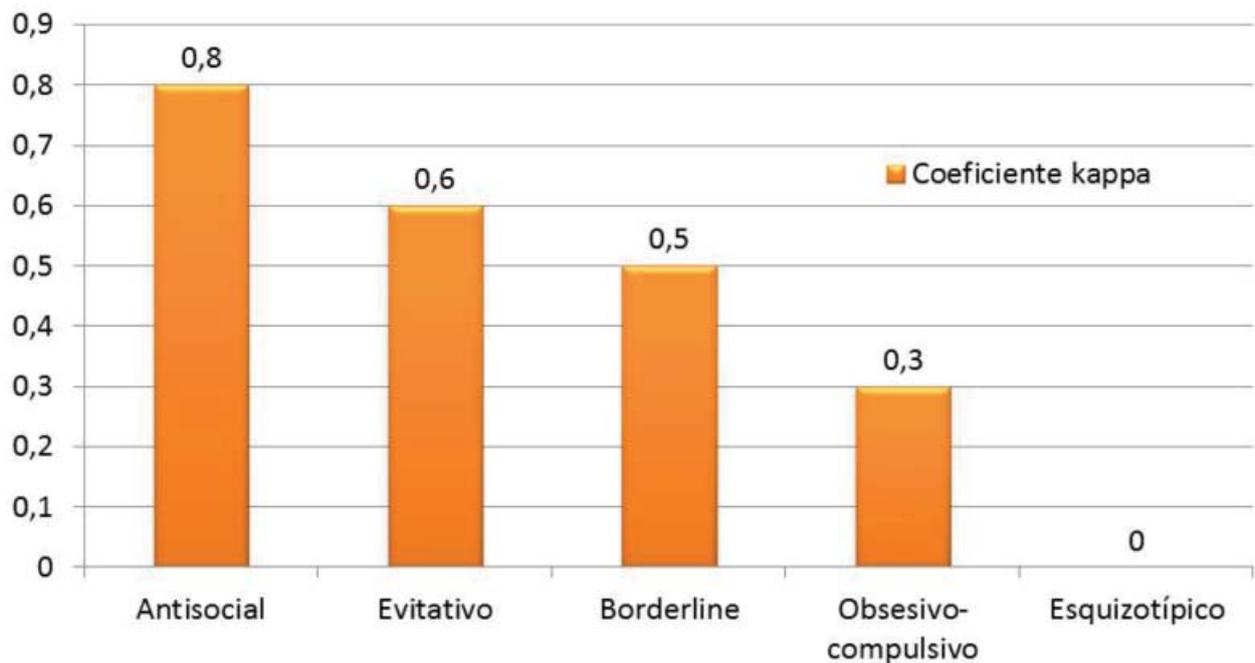


Figura 2. Coeficiente kappa de los trastornos de personalidad.

Discusión

El DSM 5 tiene en cuenta que los conocimientos lingüísticos son relevantes a la hora de determinar las dificultades en el acceso al tratamiento. Es importante tener en cuenta la cultura para entender mejor al paciente con trastorno de personalidad¹⁸. El País Vasco es un país bilingüe y, por tanto, el euskera es una herramienta importante en la comunicación con el paciente. Con el conocimiento del idioma del paciente, en la comunicación se facilitará el conocimiento de sus características expectativas, conflictos, preocupaciones,

objetivos, posición y las circunstancias en las que se encuentra¹⁹.

En esta investigación se han traducido al euskera los instrumentos que estaban en inglés mediante la metodología *back-translation*¹⁴. Mediante esta metodología se ha conseguido que los instrumentos traducidos al euskera tengan el mismo significado que los originales en inglés. Como se ha visto en esta investigación, estos nuevos instrumentos son totalmente comprensibles y fáciles de entender tanto para los evaluadores como para los pacientes, ya que no han mostrado nin-

Tabla I.
Distribución de las puntuaciones de las dos entrevistas.

Campos	p-valor (bilateral)	Alfa
Antagonismo	0,057	0,05
Desinhibición	1	0,05
Emocionalidad negativa	0,773	0,05
Introversión	0,777	0,05
Esquizotipia	0,777	0,05
Compulsividad	0,773	0,05

En todos los casos, la distribución de las muestras es la misma.

guna dificultad a la hora de entender y utilizar estos instrumentos. Si observamos los coeficientes kappa podemos concluir que los cinco tipos de trastornos no miden del todo bien los trastornos de personalidad, ya que aunque los coeficiente kappa del trastorno evitativo, antisocial y borderline son aceptables, el obsesivo-compulsivo y esquizotípico los kappa son bastante bajos. El equipo de trabajo del DSM-5 llegó a la misma conclusión, y por eso en el nuevo borrador de los trastornos de personalidad (el que se creó en junio del 2011), se sumaron el trastorno narcisista y el trastorno de rasgos específicos²⁰. Hoy en día, la formulación que aparece en la sección 3 sobre los trastornos de personalidad, refleja esta misma formulación. En esta tercera sección aparecen los nuevos campos¹ a investigar en el DSM5.

Los resultados de las pruebas Wilcoxon reflejan que los rasgos y campos miden claramente los rasgos y campos de los trastornos de personalidad. En la sección 3 que hoy en día tiene el DSM-5 aparece la metodología para medir los rasgos y campos también de una manera similar a ésta.

Durante la realización del DSM-5 ha habido muchos cambios. En cuanto a los trastornos de personalidad, los instrumentos que nosotros utilizamos son los que se propusieron en el primer borrador.

El DSM ha ido cambiando durante los años, y estos cambios dan más seguridad para que los pacientes se diagnostiquen de manera adecuada, y para que los que no tengan diagnóstico de trastorno de personalidad, no sean diagnosticados de ello. Por eso, es importante hacer trabajos de campo. Mediante los trabajos de campo en diferentes contextos, se consigue una mayor fiabilidad de los instrumentos⁸. En la investigación realizada en el País Vasco, hemos podido comprobar que la nueva propuesta dimensional y de descripción de estados y rasgos es muy adecuada para el diagnóstico²¹ y tratamiento de los trastornos de personalidad.

Refleja la heterogeneidad en el propio diagnóstico²², evita el solapamiento de diagnósticos y da más información sobre los trastornos de personalidad.

Por todo esto defendemos la propuesta para el diagnóstico de trastornos de personalidad que actualmente queda reflejada en la sección 3 del DSM-5.

Financiación

Este es un estudio sin financiación

Conflicto de intereses

Las autoras declaran que no existe conflicto de intereses.

Bibliografía

- 1 APA American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fifth edition. APA 2013.
- 2 Skodol, A.E., Bender, D.S., Morey, L.C., Clark, L.A., Oldham, J.M., Alarcon, R.D., Krueger, R.F., Verheul, R., Bell, C.C. y Siever, L.J. Personality disorder types proposed for dsm-5. *Journal of personality disorders*. 2011; 25, 36-169.
- 3 Moran, M. «DSM-5 Developers Propose New System for Diagnosing Personality Disorders». *Psychiatric News*. 2011; 46 (18), 1-18.
- 4 Skodol Andrew , Bender Donna , Morey Leslie , Clark Lee Anna, Oldham John M., Alarcon Renato , Krueger Robert , Verheul Roel, Bell Carl , and Siever Larry. Personality Disorder Types Proposed for DSM-5. *Journal of Personality Disorders*. 2011; 25(2): p. 136-169.
- 5 Zimmermann Johannes, Ehrental Johannes C., Cierpka Manfred, Schauenburg Henning, Doering Stephan, Benecke Cord. Assessing the Level of Structural Integration Using Operationalized Psychodynamic Diagnosis (OPD): Implications for DSM-5. *Journal of Personality Assessment*. 2012.
- 6 Clark, Lee Anna, Krueger Robert F. Appendix B: Protocol for DSM-5 Field Trials in Academic/Large Clinic Settings.PA American Psychiatric Association. Rationale for a Six-Domain Trait Dimensional Diagnostic System for Personality Disorder. American Psychiatric Association. 2010.
- 7 APA American Psychiatric Association. Brief Rationale and Status of the Development of a Trait Dimensional Diagnostic System for Personality Disorder in DSM-5. 2010.
- 8 Kraemer H, Kupfer, D, Narrow W, Clarke.D., Regier.D. Moving Toward DSM-5: The Field Trials, *American Journal of Psychiatry*. 2010; 167: p. 1158-1160.
- 9 Garabide elkartea. Euskararen berreskuratzea. Hizkuntzak biziberritzeko gako batzuk 2009.
- 10 Trull TJ, Distel MA, Carpenter RW. DSM-5 Borderline personality disorder: At the border between a dimensional and a categorical view. *Current Psychiatry Report*: 2011; 13(1): p. 43-9.
- 11 Helzer, J. et al. Dimensional approaches in diagnostic classification: refining the research agenda for DSM-V. American Psychiatric Association. 2008.
- 12 Sprock J. Dimensional versus categorical classification of prototypic and nonprototypic cases of personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*. 2003; 59(9): p. 991-1014.
- 13 Trull, Timothy J., Widiger, Thomas A., Guthrie, Pamela. Categorical versus dimensional status of borderline personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*. 1990; 99(1): p. 40-48.
- 14 Andriesen S. Benefiting from back-translations. *Clinical Trial Management*. 2008. Disponible en: <http://www.medilingua.com/pdf/BackTranslationsICTSummer%202008.pdf>.
- 15 Campo-Arias, A., Herazo, E. (2010). Concordancia intra-e interevaluadores. *Revista colombiana de psiquiatría*. 2010; 39(2):p. 424-432.
- 16 Kraemer H, Periyakoil V, Noda A. Kappa coefficients in medical research. *Statistics in Medicine*. 2002; 21: p. 2109-2129.
- 17 Kraemer H., Kupfer D. , Clarke D. , Narrow W. , Re-

- giel.D. How Reliable Is Enough? *The American Journal of Psychiatry*. 2012; 169:p. 13-15.
- 18 Caballero Martínez L. Cultura y trastornos de la personalidad. En Roca Bennasar, M. & cols. *Trastornos de personalidad*. Barcelona: Sociedad Española de Psiquiatría y la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica; 2004; p. 145-185.
- 19 Borrel i Carrió F. *Entrevista clínica*. Barcelona: Semfyc ediciones.2014.
- 20 APA American Psychiatric Association. Rationale for a Revised "A" Criteria for Personality Disorders and the Levels of Personality Functioning. 2012.
- 21 Trull, T. J., & Durrett, C. A. (2005). Categorical and dimensional models of personality disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2005; 1: p. 355-380.
- 22 Trull, T. J., & Durrett, C. A. (2005). Categorical and dimensional models of personality disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2005; 1: p. 355-380.