

Aspectos socioculturales en la génesis de los trastornos de la personalidad

PÉREZ URDÁNIZ, A.*; SANTOS GARCÍA, J. M.**; MOLINA RAMOS, R.*; RUBIO LARROSA, V.***; CARRASCO PERERA, J. L.****; MOSQUEIRA TERRÓN, I.***** y ROMERO, E. F.*****

* Hospital Universitario de Salamanca. ** Moorview and Radcliffe Hospitals. Oxford. Inglaterra. *** Hospital Provincial de Nuestra Señora de Gracia. Zaragoza. **** Fundación Jiménez Díaz. Madrid. ***** Centro de Salud «Miguel Armijo». Salamanca. ***** Audie Murphy Veterans Administration Hospital. San Antonio. Texas.

Sociocultural aspects of the genesis of personality disorders

Resumen

Los trastornos de la personalidad parecen estar en aumento en las últimas décadas. Muchos sociólogos e historiadores piensan que desde el final de la Segunda Guerra Mundial ha habido grandes cambios culturales, sociales y económicos, que podrían indicar que se ha entrado en una nueva edad: la Edad Postmoderna tras 500 años de Edad Moderna. La postmodernidad se caracteriza por un aumento de la velocidad en todos los ámbitos de la vida, cambios continuos, materialismo, predominio del modelo económico capitalista, cambios de roles, etc. Se especula sobre la posibilidad de que las características de la sociedad postmoderna pudiesen contribuir al aumento de la prevalencia de los trastornos de la personalidad en general, y de algunos en particular.

Palabras clave: Trastornos de la personalidad. Aspectos socioculturales. Edad postmoderna.

Summary

The prevalence of personality disorders seems to be increasing in the last decades. Many sociologists and historians believe that since the end of World War II, we have seen important changes, social, cultural and economic, which could indicate that we are entering a new age. The Postmodern Age, after nearly 500 years of Modern Age. Postmodernism is characterized by an increase of the speed in all realms of life, permanent changes, materialism, dominance of capitalism as economic model, changes of roles, etc. We speculate about the possibility that the characteristics of postmodern society may be contributing to the increase of prevalence of personality disorders in general and some of them in particular.

Key words: Personality disorders. Sociocultural aspects. Postmodern age.

Como dice Hirschfeld (1), los trastornos de la personalidad (TP) son «los hijastros de la Psiquiatría», y como tales no gozan del completo reconocimiento oficial que disfrutaban el resto de las enfermedades psiquiátricas. Sin embargo, su importancia clínica y social, amén de su elevada prevalencia entre la población adulta —alrededor de un 15%— hacen que sean objeto creciente de estudio.

Hay actualmente un consenso sobre las raíces biopsicosociales de un hecho tan complejo como la personalidad. El componente biológico de la personalidad recibe el nombre de *temperamento*. Éste es hereditario y representa aproximadamente el 40% de la personalidad e incluye variables estudiadas tales como introversión patológica, extroversión patológica, labilidad afectiva patológica, impulsividad patológica y ansiedad patológica.

El componente psicosocial recibe el nombre de *carácter* y representa un 60% de la personalidad. El carácter tiene bases psicológicas, sociales y culturales. Las ba-

ses psicológicas de la personalidad han sido bien estudiadas por las diversas escuelas psicoanalíticas.

Las variables del temperamento antes mencionadas condicionan el desarrollo de TP y pueden ser modificadas a través de un abordaje farmacológico, ya que pudieran ser formas menores de la patología psiquiátrica. Es ya clásica la tesis de Meninger (2), quien sostiene que toda la psicopatología es un espectro en el cual las formas más graves son las psicosis y las más leves las neurosis. Como se está viendo hoy en día con los nuevos psicofármacos de los que disponemos, el tratamiento farmacológico del temperamento permite realizar una labor psicoterapéutica con el carácter, que sin ellos sería mucho más difícil, cuando no imposible, de realizar.

La relación entre temperamento y carácter es muy dinámica, a la vez que compleja. El temperamento pone límites a la influencia del entorno y del aprendizaje, condicionando el tipo de experiencia que el individuo puede asimilar. Así un introvertido nunca puede ser extro-

vertido y viceversa, pero el grado de introversión o extroversión sí que está abierto a la influencia ambiental, por lo que ya forma parte del carácter.

Probablemente la genética determina a qué TP es vulnerable cada individuo. Sobre este sustrato los factores psicosociales determinan el umbral en el que aparece la psicopatología, ese dintel en el que los rasgos se convierten en trastornos. Por lo tanto los factores psicosociales jugarían un papel precipitante y no etiológico.

Tras los excesos antipsiquiátricos y psicoanalíticos del pasado, el estudio de los aspectos socioculturales de la Psiquiatría en general y de los TP en particular han quedado bastante abandonados, aunque es de sentido común que la dinámica cultural, social y económica ejerce un impacto sobre la personalidad. Catalá y Gualtero (3) realizaron un estudio sobre 422 primeras consultas de Psiquiatría en un CSM de Barcelona en 1998. Detectaron que un 27% no presentaban ningún trastorno mental y solicitaban atención principalmente por problemas paternofiliales, problemas de pareja y de trabajo. Los autores concluyen que ello refleja la psiquiatrización de la vida cotidiana, la intolerancia al malestar de la «sociedad de bienestar», la falta de responsabilidad individual, la exigencia de soluciones instantáneas, la asunción de la idea de no-vulnerabilidad por parte del individuo —basada en los avances de ciencia y tecnología—, la aceleración del *tempus* psíquico sin dar tiempo a metabolizar los problemas emocionales y la pérdida de vínculos familiares y sociales, así como de ritos y tradiciones.

Podemos así especular sobre si los dramáticos cambios socioeconómicos que estamos viviendo en este siglo XX que termina tienen relación con el aparente aumento de patología psiquiátrica o no, especialmente sobre la leve, de menor carga genética, ya que el enfermar psiquiátrico grave ha sido probablemente similar a lo largo de la historia.

BOSQUEJO HISTÓRICO

El origen cultural de Occidente se ubica en Grecia. El mundo helénico desarrolló una potente cultura que dominó todo el Mediterráneo oriental, incluyendo el mar Negro, gracias al adelanto comercial, científico, militar, político y filosófico de sus habitantes, quienes rechazaron las invasiones procedentes de Persia. Dos hechos se desprenden del triunfo de Atenas: el principio de la razón como rector de la actividad humana y el individuo como ser social frente a las civilizaciones-termita de la Antigüedad a las que Grecia derrotó. Grecia es incorporada al Imperio Romano en el año 146 antes de Cristo. Lo mejor de la civilización griega es asimilado por Roma, quien es conquistada culturalmente por el genio de Atenas. Roma proporciona el orden y el derecho. La mujer va poco a poco elevando su status dentro de la familia en el mundo antiguo. La ley se impone como un referente obligatorio para todos. Desde un punto de vista metapolítico, el Imperio romano feneció en el año 476 d. C., pero dentro de sus fronteras se asienta una religión medio-

oriental que asume moldes helénicos, y que al poco de nacer se integra bien en ese recipiente del Imperio romano y va dulcificando poco a poco las ásperas costumbres del mundo pagano, mejorando las condiciones familiares, lubricando las relaciones sociales y dando estabilidad al entramado previo.

Sobre este trípode (Grecia-Roma-Cristianismo) se va desarrollando una sociedad de tipo tradicional, cuyas características enumeramos más adelante. El dato crucial es que durante más de mil años hay un desarrollo orgánico, progresivo y lento en distintos aspectos de la vida humana. Se aspira a una armonía a pesar de ser sociedades extremadamente orgánicas y poco homogéneas; armonía, por lo demás, que pivota sobre una fe y un *ethos* común. No hay grandes soluciones de continuidad en este sentido, aunque la historia relata no pocas vicisitudes, pero el desarrollo de la personalidad está inserto en coordenadas más o menos fijas.

Con el Renacimiento primero y la Reforma protestante después, se empiezan a cuestionar estas coordenadas. Se acepta que la llamada Edad Moderna comienza a finales del XV o comienzos del XVI, con la caída de Constantinopla y el Imperio bizantino en 1453 o con el descubrimiento de América por España en 1492 o con el nacimiento del protestantismo en Alemania en 1517. En este último año, estalla la Revolución protestante en Alemania, la cual supone un duro golpe al modelo teocéntrico/comunitario todavía imperante en Europa (4). En el plano social, según Hilaire Belloc (5), la Reforma protestante provocó el nacimiento del capitalismo y del proletariado. Esta vinculación entre capitalismo y protestantismo, ya había sido analizada previamente por Max Weber (6) desde una óptica más inserta en la sociología. Como atestiguan incluso partidarios de la Reforma, ésta vino seguida de una pobreza generalizada entre los sectores más desfavorecidos (7), iniciándose así una época de grandes desigualdades. En un plano político puede observarse el itinerario marcado por los hitos de obras clave, tales como *De Monarchia* (Dante), *El Príncipe* (Machiavelli) o *el Leviathan* (Hobbes). A modo de inciso, merece la pena señalar que en latín el término *modernus* se usaba simplemente para diferenciar la era cristiana oficial de la era pagana que la precedió. Tras la Ilustración el término «moderno» y la *modernidad* fue adquiriendo un toque de distinción y superioridad para referirse a un período en que la humanidad estaba más avanzada que sus antepasados en temas de estética, razón, religión, etc. (8).

La lógica consecuencia del protestantismo fue el racionalismo del XVII. A su vez el racionalismo allana los caminos hacia la Ilustración y el Despotismo Ilustrado del XVIII («todo para el pueblo, pero sin el pueblo») en el cual los estados modernos, bastante liberados de las limitaciones religiosas y dotados de mucho más poder que antaño, se sienten impulsados y justificados para gobernar de un modo cada vez más absolutista. El Despotismo Ilustrado culmina en la Revolución Francesa, o revolución liberal, que consagra el protagonismo social del Estado que monopoliza y administra la libertad, la igualdad y la fraternidad preconizadas por los revolucionarios ilus-

trados y la patente de curso del capitalismo como sistema económico.

El *tempus* histórico se acelera, al igual que la vida íntima, lo cual es mucho más patente desde la Revolución electrónica. La Revolución industrial regimentaliza la vida humana en torno a la máquina y el poder vira de lo agrario a lo industrial. Más adelante este capitalismo industrial va dejando paso a un capitalismo financiero, permitido por la acumulación de capital que el nuevo *ethos* protestante trajo, y que es amplificado por la Revolución Francesa. Ambas situaciones colocan al individuo en una posición más precaria e insegura, si bien depende menos de las fuerzas naturales. Hay un mayor énfasis en el aspecto económico de la vida frente al papel primordial jugado anteriormente por las humanidades. No está de más señalar que los romanos, por ejemplo, consideraban al ocio (*otium*) como la auténtica y verdadera vida, en contraposición al negocio (*nec-otium*). La familia extendida se resiente por los virajes rural-urbano y autónomo-asalariado. La vida goza cada vez de mayores comodidades materiales pero hay menos tiempo para disfrutarlas. Hay también, un desfonde ético de etiología múltiple, al que no es ajeno el cambio del centro de gravedad de la comunidad al individuo. Las vicisitudes soportadas por las grandes comunidades humanas son cada vez mayores, como demuestran las guerras de los siglos XIX y XX.

Se da crédito a Arnold Toynbee por haber acuñado el término postmoderno (9). Sostiene que el ímpetu de Colón y de España llevó a una expansión europea sin precedentes que caracteriza la modernidad, la cual termina en 1914. Configúrase después la postmodernidad en el período entre las dos guerras mundiales, emergiendo plenamente tras 1945. Los parámetros psicoculturales de la era postmoderna son analizados posteriormente. De este modo el ciclo histórico iniciado hace más de 500 años ha tocado a su fin y estamos entrando en una nueva era en la que cada vez hay más patología psiquiátrica.

Dejamos que una cita de Alexis de Tocqueville (1805-1859), político francés conocido por sus obras *La Democracia en América* y *El Antiguo Régimen y la Revolución*, resuma este apartado: «Veo ante mí [en un futuro cercano] una multitud inmensa de hombres semejantes o iguales entre sí que se mueven sin reposo para procurarse los pequeños y vulgares placeres que llevan sus almas. Cada uno vive retirado en su mundo abstracto al margen de las cosas, como extranjero al destino de los demás. Vive con sus conciudadanos, está a su lado (en un mundo hacinado), pero no los ve, los toca y no los siente en su alma, no existe más que en sí y para sí. Encima de ellos un poder inmenso y tutelar vela por sus placeres con tal que los individuos no piensen más que en gozar. Cubre la sociedad con un tejido de pequeñas normas complicadas, uniformes y minuciosas a través de las cuales las almas más vigorosas y originales no podrán elevarse sobre el vulgo. No tiraniza propiamente, encadena, oprime, enerva, reduce cada pueblo a un rebaño de animales tímidos e industrioses cuyo pastor es el Estado...» (10).

COORDENADAS SOCIOCULTURALES DE LA POSTMODERNIDAD

Vamos a intentar señalar algunas de las características de estos tiempos postmodernos para plantear después, cómo podrían afectar a los rasgos de la personalidad. En lo que se refiere al análisis crítico de la situación sociocultural moderna, partimos de diversas ideas explicativas de lo que se ha dado en llamar *pensamiento débil*, quinta esencia de la postmodernidad, tomadas de Fukuyama (11), Weaver (12) y Ophuls (13).

Fukuyama habla de la ruptura social que se ha producido en tiempos recientes: una cita de este autor resume muy bien el ángulo que desarrollamos posteriormente: «La Gran Ruptura se ha caracterizado por un aumento de la delincuencia y la agitación social, el declive de la familia y el parentesco como elemento socialmente cohesivo, y la pérdida de confianza. Estos cambios se iniciaron en los años sesenta en una amplia gama de países desarrollados y ocurrieron muy deprisa, en comparación con los períodos anteriores de cambio de las normas. Hubo varios modelos consistentes de conducta. Japón y Corea mostraban un menor ritmo de aumento de la delincuencia y de la ruptura familiar a pesar de la desconfianza presente; los países católicos latinos como España e Italia presentaban una menor tasa de ruptura familiar, al tiempo que caía la fecundidad. Aunque podríamos haber usado otras medidas de disminución del capital social, las aquí reflejadas sugieren un sorprendente modelo de creciente desorden.

Partiendo de los autores antes mencionados, hemos entresacado aquellos vectores que pueden tener un mayor impacto a la hora de analizar la génesis psicocultural de los trastornos de la personalidad:

– *Aumento de la velocidad y movilidad en todos los ámbitos*, incluido el de las relaciones personales. Esto favorece un modo de relación humano basado en el desarraigo y en la superficialidad del contacto con el otro. Más aun, este fenómeno genera de suyo más desajustes y una mayor carga de estrés, frente a lo cual conductas excéntricas, evitativas u obsesivas pueden ser un medio de hacer frente a la mayor demanda psicológica. La dimensión de ansiedad patológica encuentra un caldo de cultivo adecuado bajo estas circunstancias. Además el *tempus* psíquico se halla desconectado de los ritmos naturales y agrarios propios de las sociedades tradicionales y agrarias. Ha de señalarse a este respecto, que no necesariamente la inserción de estos ritmos naturales se produce en la actividad agraria en sí misma. En este sentido el calendario litúrgico, por ejemplo, es una muestra de adaptación de una conducta altamente ritualizada a los ritmos naturales. Esta desconexión con respecto a los ritmos naturales lleva a un desarraigo en la dimensión temporal.

– El fenómeno inaudito del *avance tecnológico* ha llegado a constituirse en un mito de progreso y ciencia. Quizá el aspecto más interesante desde el punto de vista sociocultural sea la sensación de cambio permanente, so-

bre lo que incidiremos después, y la creación de una «aldea global», según frase de Marshall MacLuhan. Si avances tecnológicos previos constituyeron una extensión de facetas del ser humano (14) (por ejemplo, la casa es un desarrollo del sistema termorregulador; la rueda del aparato locomotor o la imprenta de la vista), los medios de comunicación, en particular las posibilidades inmensas de la informática y el Internet, son un desarrollo directo y rapidísimo del mismísimo SNC. Los rasgos ansiosos, esquizoides o anancásticos pueden manifestarse para tratar de adaptarse a las demandas de la sociedad o la mecanización creciente que nos es impuesta por la tecnología. No es soslayable la sobrecarga psicológica producida por los medios, fenómeno analizado por Gómez de Liaño (15) y DeMarco (16) entre otros. No tenemos constancia de estudios que analicen esta variable en relación a los trastornos de la personalidad, pero es innegable que debe jugar un papel importante.

– En una relación muy directa con el avance tecnológico, está la situación de *cambio permanente*, la cual afecta múltiples facetas de la vida personal. Esto, unido a la anomia de la vida moderna (17), difumina identidades y roles, lo que contribuye al desarrollo del trastorno límite de la personalidad con pérdida de identidad, sentimientos de vacío, subjetivismo... o a posturas ansiosas y dependientes en gentes temerosas de la libertad propia o ajena. Por otro lado, y dejando de lado el exceso de fatiga mental que esto produce, el rápido cambio de normas sociales exige a cada generación aprenderlas de nuevo.

– *Libertad personal a ultranza*, uno de cuyos efectos colaterales es la mayor promoción de la impulsividad (en este sentido, ha sido habitual por parte del público en general, citar a Sigmund Freud para justificar ciertos excesos, obviándose que Freud afirmaba que «la represión es la base de la civilización») y de conductas narcisistas («mi libertad vale más que la de los demás») o de falta de respeto y minusvaloración de las libertades de los demás, como acontece en el caso de los comportamientos antisociales. Una cita no por partisana menos clarividente, es la de Pío X, quien señaló que «si la regla del bien común (suprema) desaparece en beneficio de la regla de la libertad, que se torna bien supremo [...] ya no habrá derecho objetivo, y sólo existirán derechos subjetivos, lo que lleva a la incomunicabilidad de las personas y es un efecto perverso de los ‘Derechos humanos’, tantos derechos subjetivos provocan la demolición social al intentar materializarse. Tenemos un Estado sin Sociedad hoy en día, un Estado que no siendo ya guardián y garante de un bien común volatilizado, tiene por tarea procurar a los individuos y a las coaliciones de individuos todos los bienes particulares que exijan, con una vehemencia crecida por la desaparición de los últimos frenos de la sociedad tradicional... El Estado tuvo en tiempos una función precisa que le limitaba: asegurar el bien común, la unión, la paz entre los ciudadanos. Pero hoy ya no hay ciudadanos, no hay más que personas con reivindicaciones infinitas... Siempre se quiere más, nadie dice nunca ‘ya es bastante’. Para saciar los apetitos devoradores el Estado extiende desmedidamente su poder. En el límite

se introduce hasta en el seno mismo de las conciencias. Es el Estado convertido en maestro y detentador de la omnipotencia, en el lugar de Dios.» Bruckner (18) señala que en la actualidad el ser humano se encuentra aquejado de «la enfermedad de la inocencia» que provoca posturas victimistas, de creerse con derecho a todo, sin tener obligaciones a cambio.

– *Pérdida o desaparición de principios altruistas*, trascendentes en pro de planteamientos inmanentes cimentados sobre la reclamación de los propios derechos. Sobre este sustrato se va anclando una concepción materialista y hedonista del mundo que exhibe un más bajo umbral de intolerancia a las frustraciones. Esto permite una mayor expresión de los rasgos de labilidad patológica. Este aspecto va ligado al comentado anteriormente y al señalado más adelante sobre la pérdida del centro de gravedad comunitario y la aparición de un eje central más individualista.

– Paralelamente a esta mayor intromisión del Estado en la vida, incluso íntima, de los ciudadanos, se ha dado una *relajación* no sólo de *costumbres* sino también de *leyes* más permisivas que favorecen conductas antisociales antes severamente condenadas y penalizadas. Es un hecho muy documentado el aumento de la delincuencia en los países occidentales, lo que contrasta con las sociedades asiáticas. Quizá la pérdida de referencia (o peso específico) de principios ético-morales pudiera contribuir parcialmente a este hecho. En este seguimos el documentado trabajo de Francis Fukuyama antes señalado.

– Contradicción entre un mensaje y aspiración profunda de igualdad máxima y la contundente realidad de desigualdades de tipo práctico. Pulsiones humanas como la envidia tienen su medio de cultivo idóneo en la igualdad, pero también otras como la ira o la paranoia. Aunque desde un abordaje filosófico no deja de tener profundas implicaciones psicológicas la sugestiva hipótesis del pensador español Gonzalo Fernández de la Mora (19), quien sostiene precisamente que es la envidia igualitaria una pasión humana fundamental a la hora de entender la política. La injusticia social prevalente genera un medio con enorme fricción entre grupos sociales, lo que predispone a conductas antisociales. A este respecto, sin salir de nuestro país, baste citar la delicada situación de muchas capas de las clases populares, la pérdida de *status* y poder adquisitivo de las clases medias, el subempleo generalizado y, simultáneamente, los pingües beneficios obtenidos por los más favorecidos. No sólo patrones antisociales, sino también evitativos y/o de introversión patológica tienen cabida en este marco.

– Reducción de la vida humana a *ejes economicistas* (máximo beneficio en el mínimo tiempo posible) con el primado de la máxima eficiencia posible. Esto genera un marco de muy alta competitividad (alto estrés) donde, unido a lo anterior, afloran fácilmente sentimientos de victimismo y conductas dependientes o anancásticas como estrategia de supervivencia. Adviértase otra nueva contradicción: la realidad de la competitividad desaforada aquí descrita con el *leit-motiv* de solidaridad –heredero de la fraternidad de la Revolución Francesa– que ha ca-

lado hondo en la sociedad postmoderna (y cuya mejor prueba de ello es el auge y relevancia de las ONGs o el destacado movimiento en pro del Tercer Mundo). Esta, por el momento, insalvable dicotomía predispone a la ansiedad, la agresividad, las posturas esquizoides, antisociales e incluso paranoicas. El capitalismo, que nació con el protestantismo, se ha convertido en el sistema económico único a nivel mundial. Los datos son suficientemente elocuentes: el 80% (o más) de la masa laboral trabaja asalariada y por cuenta ajena, mientras que hace doscientos años, en los tiempos de la Revolución Francesa, el 80% de la población trabajaba autónoma para sí misma. Como dice Belloc (20), el capitalismo ha sustituido el *status* por el contrato. El antiguo *status* –identidad laboral, familiar, etc.– se ha ido debilitando en beneficio del contrato propio de una sociedad de mayoría asalariada. Y la relación de colaboración propia de gentes con *status* distintos y roles complementarios ha sido sustituida en el sistema capitalista por una relación de competición permanente entre empresas, países, bloques económicos, etc. La competición es favorecida desde la escuela por el sistema académico. La pérdida de *status* podría provocar problemas de identidad y la competitividad marginación de los más débiles, incluso de los más normales, ya que «sólo los fuertes sobreviven». Es de sobra sabido el papel que dicha pérdida de *status* juega en los sentimientos de insuficiencia, fracaso, ansiedad, depresión, abuso de sustancias y otras patologías psiquiátricas.

– Creciente peso de la *imagen y apariencia*, puede que en detrimento de aspectos más íntimos, lo que favorece el desarrollo de conductas de extroversión patológica. Un excelente análisis de cómo la cultura de la imagen ha permeado y vaciado de sentido muchos aspectos de la vida moderna, a la vez que dictado normas irracionales de pensamiento, actuación y comportamiento, es el de Stuart Ewen (21). Este autor señala el divorcio de la realidad de nuestra cultura y la desinformación como resultantes de dicha tendencia. Sobre el desplazamiento del conocimiento racional por la imagen, el énfasis sobre el estar en detrimento del ser y el deterioro del discurso basado en la lógica puede leerse el trabajo de Neil Postman (22). Sartori (23) dice que la preponderancia de la televisión ha convertido al «homo sapiens» en «homo videns», que conectado a la televisión se aísla de la familia y de la gente que le rodea.

– Paso de una era comunitaria y estratificada (de base cristiana y paradigma teocéntrico) a una de corte más *individualista y homogénea* (de raíz postcristiana y antropocéntrica). Hemos encontrado particularmente sugestivo el libro de Norman Crowe (24), quien analiza la evolución arquitectónica en relación a la naturaleza con una óptica antropológica y explica cómo hasta la ciudad moderna está construida de espaldas a la comunidad. Dawson (25) explica muy bien la vida y las instituciones básicas de la ciudad medieval, y es factible apreciar la distancia que tenemos hoy día respecto a ellas. Concomitantemente puede hablarse del paso de una familia extendida a una familia nuclear y de la transición desde comunidades cohesivas a individuos con un alto grado de

atomización. Quizá esta transición del centro de gravedad de la esfera comunitaria a la esfera individual esté en el fondo del tono más narcisista e histriónico de la sociedad postmoderna. La falta de transmisión intergeneracional de valores tiene consecuencias que son comentadas al desglosar el posible fundamento psicocultural de cada uno de los trastornos de la personalidad por separado.

– El *peligro real de destrucción masiva* que desde 1945 ofrecen las armas atómicas puede provocar actitudes hedonistas, nihilistas, paranoides, antisociales, ante la duda sobre las perspectivas de futuro que se plantean. Este tipo de actitudes son respuesta a situaciones que, si bien menos dantescas, tienen un gran impacto en la psique individual y colectiva, tales como la inestabilidad laboral, la inestabilidad económica y, desde tiempos más recientes, la inestabilidad familiar. En todas ellas puede haber un germen de destrucción de la vida individual, no tanto como la desintegración de los medios militares modernos como de destrucción individual de situaciones y relaciones (objetos psíquicos) plenos de significado. Esto ha sido reflejado muy bien por la filosofía existencialista, por ejemplo Sartre y Camus. Se puede decir que ha sido incluso anticipado en la literatura, como en Kafka. Y esto porque, como decía López Ibor (26) «... en otras formas de crisis, la amenaza no se siente tanto como anulación existencial del yo, sino como una disolución o dislocación».

– Incluso la *relación inter-sexos* ha experimentado fuertes cambios que, en algunas ocasiones, han llegado a la competición abierta. En cualquier caso la sociedad postmoderna atraviesa un momento donde los roles de ambos sexos se están redefiniendo, pues los roles previos no son admitidos hoy día. Sobre el impacto de la tensión entre ambos sexos y el divorcio, hay capítulos muy interesantes en un documentado trabajo de alta divulgación del psicólogo británico Oliver James (27). La lección que se desprende es la necesidad de una menor hostilidad y mayor cooperación como mecanismo para hacer frente a esta era de cambios. Esta fisura en la familia tiene múltiples consecuencias en la amplificación de los trastornos de la personalidad.

METODOLOGÍA EN INVESTIGACIÓN DE LOS PARÁMETROS SOCIALES

Joel Paris (28) dice que todo el mundo tiene rasgos patológicos de personalidad, pero que en épocas de estrés personal o social, los rasgos pasan a trastornos por un mecanismo inespecífico. Por ejemplo, el introvertido bajo el estrés crónico puede reaccionar haciendo lo que sabe hacer: replegarse en sí mismo, y se puede convertir en un trastorno esquizoide. El extrovertido bajo el estrés crónico se vuelve más sociable, más superficial, más emotivo, manipulador, y puede devenir en un TP histriónico.

La epidemiología de los TP puede variar de una sociedad a otra, incluso en el mismo grupo humano puede cambiar a lo largo del tiempo. En el mundo occidental

hay un aumento de patología psiquiátrica en general y de TP en particular desde el final de la Segunda Guerra Mundial, y especialmente desde los años sesenta.

Lerner (29) sostiene que las sociedades se pueden clasificar en dos tipos: tradicional y moderno. Hay, por supuesto, diferencias entre distintas sociedades tradicionales, pero en general proporcionan estructuras sociales estables y expectativas predecibles. Históricamente las sociedades tradicionales se caracterizan por:

- a) Cambio social lento.
- b) Familia extendida (necesaria por el tipo de economía).
- c) Roles seguros y predecibles para cada individuo.
- d) Continuidad intergeneracional.
- e) Sentido de comunidad.

Las sociedades modernas se caracterizan por:

- a) Cambio social rápido.
- b) Ruptura de la familia extendida (por la atomización y la alta movilidad).
- c) Dificultad en el desarrollo de redes sociales y fragilidad; problemas en la elección de ocupación y pareja.
- d) Discontinuidad intergeneracional.
- e) Carencia del sentido de comunidad.

Paris (30) propone la hipótesis de que las estructuras sociales estables amortiguan la mayor parte de formas de TP, mientras que las sociedades modernas han producido una ruptura, contribuyendo a una sociedad menos estable que favorece el desarrollo de TP y de psicopatología en general. Ahora bien, personalidades muy independientes pueden estar más reprimidas en sociedades tradicionales, mientras que en sociedades modernas pueden sentirse muy a gusto y disponer de un alto nivel de autonomía.

Con objeto de sentar unas bases sólidas en la metodología social del estudio de los TP habría que saber en primer lugar la prevalencia de los TP en distintas zonas geográficas y países, lo cual, dado el solapamiento de los TP con personalidad normal y con los trastornos del eje I y la naturaleza de las pruebas para medir los TP, no es fácil.

Se ha documentado el aumento de algunas patologías psiquiátricas en las últimas décadas. La depresión en EE.UU. (31, 32) y en otros países (33) (Alemania, Italia, Francia, Líbano, Puerto Rico, Taiwan y Nueva Zelanda). Según Sudack et al (34) la tasa de suicidios en jóvenes norteamericanos se ha triplicado entre 1960 y 1980. Se ha constatado asimismo un aumento del alcoholismo (35) y de anorexia nerviosa (36). Estos incrementos de patología parecen indicar que los cambios sociales de las últimas décadas están influyendo en el aumento de patología psiquiátrica. Desde la práctica clínica se advierte un aumento de los TP como patología propia o, más frecuentemente, en comorbilidad con trastornos del Eje I, que son los que llevan al paciente a consultas. Según Weissman (37) un 10-13% de la población presenta TP, pero no es fácil discriminar por categorías específicas. La epidemiología de los TP se encuentra todavía no obstante en un estadio inicial.

Las dimensiones básicas de la personalidad son universales. Estudios internacionales con el modelo de los tres factores de Eysenck (38) y con el modelo de los cinco factores de Costa y Widiger (39) muestran que son válidos en todos los países del mundo. Eysenck dijo que las diferencias de personalidad entre individuos de una misma sociedad son mucho mayores que entre una sociedad y otra. Sin embargo, hay algunas diferencias entre áreas geográficas que podrían responder a diferencias genéticas o culturales. Iwanaki (40) investiga con el EPI a estudiantes japoneses e ingleses, los primeros tienen más neuroticismo e introversión, rasgos que si se amplifican pueden dar lugar a distintos tipos de trastornos de la personalidad, y según Kagan (41) los niños chinos son más tranquilos que los caucásicos.

Weisz et al (42) afirman haber encontrado diferencias entre niños criados en sociedades tradicionales y modernas. En las sociedades tradicionales tienden a sufrir problemas derivados de exceso de control y en las modernas de déficit de control. Esto es consistente con los hallazgos de Eysenck (43), quien encontró mayores niveles de extroversión y menores niveles de neuroticismo en las sociedades occidentales.

Las teorías freudianas, ampliamente conocidas, se han centrado en la importancia de la infancia y de la familia en la génesis de la personalidad más o menos acertadamente, pero han descuidado la importancia de los factores culturales, que son tan importantes como los familiares.

Rutter y Rutter (44) dicen que el modelado, el refuerzo de las conductas y el aprendizaje social se hace a través de:

- 1) Los grupos de individuos de la misma edad (influencias generacionales).
- 2) Figuras de autoridad (maestros, líderes sociales, religiosos, políticos, económicos...).
- 3) Contacto social y valores predominantes en la sociedad.

INFLUENCIA DE LA ESTRUCTURA SOCIAL SOBRE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD

Paris (45) considera que la estructura social influye sobre los rasgos de la personalidad y su amplificación a trastornos, siendo necesario valorar los tres mecanismos siguientes:

- Interacción de sociedad y estructura familiar.
- Nivel de integración social.
- Velocidad de cambio social.

Interacción entre sociedad y familia

Las familias no existen en el vacío, están inmersas en un tejido social con el que hay una continua interacción. Por supuesto que incluso en las sociedades más patológicas pueden existir familias sanas y en las sociedades más sanas pueden existir familias disfuncionales. Pero en ge-

neral, un entorno social negativo influye negativamente en la familia provocando que:

- Las disfunciones familiares sean más frecuentes.
- Se amplifique la disfunción familiar ya existente (del mismo modo que un entorno social positivo amortigua los efectos de las disfunciones familiares).

Se considera que una familia fuerte, extendida, que ofrezca oportunidades de empleo, sentido de pertenencia a la comunidad y amplia disponibilidad de apoyo para las necesidades del ciclo vital protege de psicopatología. Pero, como dice Lasch (46), la familia moderna es más pequeña, menos estable, y tiene unas grandes sobrecargas que la han debilitado como:

- La educación moderna, ya que aunque teóricamente esté bien tener un sistema escolar/académico avanzado como el occidental, en la práctica supone una pesada carga para las familias, amén de los altos impuestos precisos para mantenerlo y la mala adaptación del sistema académico a las demandas laborales de la sociedad. La juventud pasa larguísimos años en el sistema académico, se incorpora tarde al trabajo, se casa tarde y, por todo ello, debe ser mantenida por los padres hasta edades anormalmente elevadas. Según datos recientes, el 65% de los «jóvenes» españoles entre los 25 y 30 años, viven en casa con sus padres.

- El aumento de la esperanza de vida, que en un principio sería un éxito de la medicina, en la práctica supone que se vive unos años más, pero con alta prevalencia de enfermedades y sin trabajar, tanto para las familias que se ven abocadas a tener que solucionar esta situación como para el conjunto de la ciudadanía que ha de mantener con impuestos elevados la financiación de pensiones y sanidad. La resultante final es que la pequeña familia actual tiene que mantener a unos ancianos y a unos jóvenes sumamente gravosos.

- Aspectos laborales como el paro, la movilidad laboral, la incorporación masiva del hombre primero y, posteriormente de la mujer, al trabajo en condición de asalariados y contratados, frente a unidades económicas familiares fuertes de las sociedades tradicionales, en las que la mayoría de la población trabajaba por cuenta propia y podía ofertar trabajo a su descendencia (la economía era mayormente rústica y familiar). En este sentido no deja de ser relevante la tesis de Hilaire Belloc (47), quien sostenía que los asalariados son una nueva forma de esclavos. Esta hipótesis, lanzada en 1912, señalaba que las clases medias decrecerían en poder adquisitivo a medida que el capitalismo evolucionase hacia su lógica conclusión, que es el oligopolio.

- El cambio en el carácter del matrimonio, que ha pasado de tener un carácter de status a tener un carácter de contrato tipo laboral, con derecho al despido, y con roles sexuales y matrimoniales intercambiables, confusos y en ocasiones competitivos.

Según Kramer (48), la sobrecarga y ruptura familiar producen patología psiquiátrica. La mencionada sobrecarga familiar contribuye significativamente a la alta tasa de divorcios, tanto más alta cuanto más avanzado sea el país. En los países ricos hasta un 50% de los niños viven

una separación o divorcio. En España la tasa de divorcio es todavía baja, aunque va en aumento. Un fenómeno curioso registrado en España es la tasa de natalidad más baja en el mundo, un hijo por mujer. Esto refleja también el grado de sobrecarga de la familia española, que soporta a unos jóvenes que son de los más tardíos de todo el mundo en incorporarse al mercado laboral y a unos ancianos con una de las esperanzas de vida más altas del mundo; ante ello la familia española no se rompe, pero agotada no puede mantener el relevo generacional.

Siguiendo a Riley (49) se observa que tras el divorcio disminuye el nivel económico del matrimonio, se produce un desarraigo geográfico y en matrimonios posteriores la tasa de divorcio es todavía más elevada. Además, el estrés que supone el divorcio provoca, al menos temporalmente, un cierto descuido filial. Los efectos del divorcio a largo plazo son poco conocidos. Hace 20 años se minimizaban los efectos negativos, partiendo de la asunción de que lo que es bueno para los padres puede ser bueno para los hijos. Pero revisiones posteriores sostienen que esto podría no ser cierto. Wallerstein (50) dice que las secuelas más importantes del divorcio son a corto plazo, pero que a largo plazo hay secuelas más sutiles como menor desarrollo sociocultural, relaciones más problemáticas, menor capacidad de mantener relaciones de intimidad y otras. Los niños más resistentes aguantarían bien las consecuencias del divorcio y serían capaces de buscar apoyos sociales alternativos, pero en niños predispuestos, el divorcio podría desencadenar a través de sus vulnerabilidades el padecimiento de trastornos de la personalidad.

Nivel de integración social

Leighton et al (51) en su trabajo clásico sobre el «Stirling County» compararon dos comunidades de Nueva Escocia con diferentes niveles de integración social. Una era bastante sana y otra mostraba un grado considerable de patología social. El nivel de integración fue medido con un índice en el que se ponderaban varios factores como hogares rotos, falta de asociaciones sociales, mal liderazgo, pocas posibilidades de recreo, alta criminalidad, pobreza, confusión cultural, secularización, migración, cambios sociales, etc. La comunidad con mayor desintegración social mostraba niveles más altos de patología psiquiátrica. Ya Durkheim (52) habló de *anomia* o falta de normas como causa de aumento de suicidio y de patología psiquiátrica.

Si hay desintegración social, la sociedad no puede suplir los déficits familiares con figuras alternativas de identificación, ni neutralizar los efectos de la patología interfamiliar. Lineham (53) atribuye a la relativa ausencia de vínculos seguros en nuestra sociedad la labilidad emocional presente en el grupo B de trastornos de la personalidad, especialmente los límites. Paris (54) atribuye el aumento de impulsividad de la sociedad actual y el aumento del trastorno límite de la personalidad a la misma causa.

Cambio social rápido

Sin idealizar a las sociedades tradicionales, que tampoco estaban exentas de su cuota de tensiones y problemas, hay que tener en cuenta que la llamada sociedad tradicional ha sido la más frecuente en la historia y que en el último siglo la sociedad occidental está sufriendo unos rápidos cambios sociales, que modifican las normas a tal velocidad, que cada generación tiene que aprenderlas de nuevo. Hay datos empíricos que apoyan las teorías de que cambios sociales estresantes provocan un aumento de suicidio (55, 56) y de abuso de sustancias (57).

Lasch (58) dice que la sociedad actual es narcisista y que el individualismo exagerado lleva al narcisismo, a la falta de sentido de la vida y de sensación de pertenencia a la sociedad.

MECANISMO DE PRODUCCIÓN Y FACTORES SOCIALES EN LAS DIVERSAS CATEGORÍAS DE TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

El solapamiento de los trastornos de la personalidad sugiere la existencia de un sustrato biológico común, por la continuidad entre rasgos y trastornos, y porque los mismos agentes estresantes pueden provocar trastornos distintos en unos y otros individuos según su predisposición genética.

Vamos a ver los factores de riesgo social, para los distintos tipos de TP, aunque las evidencias no sean muy convincentes.

Grupo A

Los trastornos de la personalidad del grupo A: paranoide, esquizoide y esquizotípico, se caracterizan por déficits en las relaciones interpersonales con pensamientos y conductas más o menos excéntricas. Ya Kraepelin (59) y Scheider (60) afirmaron que había formas leves de psicosis que afectaban únicamente a la personalidad, o se manifestaban en forma de patología de la personalidad, dentro de un espectro psicótico en el que la patología de la personalidad sería el extremo más leve del espectro.

La investigación genética ha demostrado la validez del espectro de la esquizofrenia y la CIE-10 ubica al trastorno esquizotípico de la personalidad en la psicosis.

Pero el trastorno esquizoide de la personalidad, según Falton, Winokur (61) y Widiger (62), no tiene parentesco genético con la esquizofrenia, y sería simplemente una forma severa de introversión, que además presenta solapamientos, todavía no bien estudiados con los trastornos ansioso o evitativo de la personalidad.

La importancia de los factores sociales en los trastornos de la personalidad del grupo A, sería inespecífica, remitiéndonos a los aspectos culturales de la postmodernidad que podrían producir aislamiento, desconfianza, sus-

picacia, envidia, grandiosidad del yo, excentricidad, etc. en gente predispuesta a ello.

Grupo B

Trastorno antisocial de la personalidad

Es uno de los más estudiados desde el punto de vista social. Los criterios diagnósticos actuales dependen demasiado de un «curriculum vitae» delictivo del código penal, y pasan por alto conductas delictivas más sofisticadas.

En occidente, la tasa de prevalencia del trastorno antisocial de la personalidad está en torno al 3% de la población, siendo principalmente del género masculino. En países orientales como China, Taiwan y Japón se dan cifras de prevalencia muy bajas, del 0,1%, pero en Corea del Sur, donde el consumo de alcohol es alto, también es alta la prevalencia del trastorno antisocial de la personalidad. En familias chinas y orientales, en general, se ha atribuido la baja prevalencia del TP antisocial a la existencia de la figura del padre fuerte y autoritaria, altas expectativas sobre los hijos y un alto nivel de lealtad familiar que se recompensa adecuadamente. Una dinámica similar existe en las familias judías, que también tienen un bajo nivel de TP antisocial. Parece que el establecimiento de normas firmes y límites claros disminuye la prevalencia de este trastorno.

En Estados Unidos el trastorno antisocial se ha duplicado en gente joven en los últimos 15 años, se calcula que en la actualidad hay dos millones de presos en las cárceles americanas, lo que no puede estar justificado sólo por causas genéticas sino también por cambios sociales. Contrariamente a la creencia popular, la pobreza no justifica la prevalencia del TP antisocial. Como dice Rutter (63), el gran aumento en la prevalencia del TP antisocial desde el final de la segunda guerra mundial surge en medio de boom de prosperidad económica sin precedentes, y es debido a los cambios sociales experimentados y a las disfunciones familiares (en familias sin límites ni consistencia de normas). Vaillant (64) realizó un estudio a largo plazo de zonas pobres de la ciudad, en el que demuestra que la mayoría de gente pobre era trabajadora y no recurrían a la criminalidad, mientras que los jóvenes pandilleros provenían de familias disfuncionales, pero no necesariamente pobres.

Por tanto, la impulsividad por sí sola no basta para producir TP antisocial cuando está contenida por estructuras sociales y familiares fuertes, pero si éstas se debilitan o se hacen disfuncionales por un proceso de desintegración familiar y social, entonces sí que la impulsividad se traduce en un aumento de conducta antisocial.

Trastorno límite de la personalidad

El concepto de trastorno límite de la personalidad es de origen psicoanalítico. Gunderson y Singer (65) esta-

blecieron los criterios diagnósticos operativos del TLP que desde entonces es objeto de numerosos estudios. En Europa ha existido un cierto escepticismo hacia el TLP que se diagnostica menos que en América o quizás recibía otros nombres como histérico, explosivo, inmaduro... pero el peso de este trastorno en la clínica psiquiátrica diaria, hace que cada vez sea más y mejor diagnosticado en Europa.

En el estudio internacional del IPDE que lleva a cabo Loranger (66) el TLP fue el trastorno de la personalidad más diagnosticado. Moriya (67) e Ikuta (68) mostraron que los rasgos esenciales del TLP están presentes en los pacientes japoneses, pero que debido a la influencia de su cultura, los pacientes límites japoneses eran más dependientes que los americanos.

La psicopatología de los límites es muy compleja, probablemente sea un síndrome en el que predominan de manera inespecífica síntomas de impulsividad, extroversión patológica, labilidad afectiva, hiperreactividad emocional, etc., pero el gran aumento que se está viendo de pacientes con este trastorno, sugiere que sobre dichas vulnerabilidades actuarían los mencionados factores inespecíficos de cambios sociales y familiares de la postmodernidad.

Se ha dado una gran importancia al abuso físico y sexual en la etiología del TLP, pero Joel Paris (69) dice que hay que ser muy cauto con dichos factores, ya que también se dan en otras categorías de trastornos de la personalidad y en población normal que las ha superado sin desarrollar psicopatología. Añade que otros riesgos frecuentemente mencionados como separación temprana o pérdida de los padres, descuido parental, psicopatología parental y baja cohesión familiar son igualmente prevalentes en otras categorías de trastorno de la personalidad, y también en población normal. Según algunos autores en las familias de riesgo los hijos varones desarrollarían trastorno antisocial de la personalidad, y las hijas trastorno límite de la personalidad. Además, podemos especular que el abuso infantil es más bajo que en el pasado, ya que nunca se ha tratado mejor a los niños que en los últimas décadas. Aunque en este período ha habido un gran aumento del número de divorcios, cuyo impacto, como decíamos antes, no es fácil de determinar, si bien sería inespecífico para todos los trastornos de la personalidad. Linehan señala que los niños que desarrollan TLP tienen una labilidad emocional genéticamente determinada que se caracteriza por una mayor reacción ante estímulos negativos, por lo que necesitan mayor tiempo de recuperación para volver a la línea basal afectiva. Esta vulnerabilidad necesita por parte de los padres de esos niños, una alta capacidad de amortiguación de las emociones disforicas, y si los padres carecen de dicha capacidad es muy fácil que se desarrolle un TLP. Además, dice dicha autora que el mundo moderno, con sus demandas de autonomía individual, permite menos dependencia o vinculación con los demás, lo que interfiere con las altas necesidades emocionales mencionadas en estos niños. Si falla la amortiguación familiar y/o social es más fácil que se desarrolle este trastorno.

A pesar de que Loranger considera que el TLP se diagnostica en todo el mundo, Paris afirma que el trastorno es mucho más común en sociedades modernas que en las tradicionales. En España, sólo en los últimos años se está dando cuenta el clínico de la magnitud del problema, mientras que en Estados Unidos el TLP surgió con fuerza en los años setenta y afecta ya a un 2% de la población, aunque tampoco dicha cifra es muy fiable, y en todo caso la prevalencia parece que sigue aumentando. Según Sudack, el aumento dramático de suicidio en población juvenil norteamericana refleja el aumento del TLP, ya que al menos un tercio de los casos de suicidios serían pacientes con TLP. Para Robins, los cambios de cohorte en la prevalencia del abuso de sustancias podrían estar acompañados de cambios en la prevalencia del TLP. En cierta manera, el aumento podría reflejar el paradigma de la postmodernidad: afecta a gente joven, incluye graves problemas de formación de la identidad, sentimientos excesivos de vacío y soledad que ni la familia ni la sociedad consiguen contener.

Millon (70) ha elaborado un modelo global sobre el rol de los factores sociales en la psicopatología límite. Aplicando la teoría del aprendizaje social, dice que la anomia que caracteriza la sociedad actual afecta de manera especialmente negativa a los jóvenes. En su opinión, la ruptura de las normas sociales está creando un aumento de riesgo de la patología límite y el cambio social rápido interfiere en la transmisión intergeneracional de valores, reduciendo la importancia de la familia y la comunidad.

Trastorno histriónico de la personalidad

Afecta aproximadamente a un 2% de la población y contrariamente a la creencia popular, parece ser tan frecuente en hombres como en mujeres, si bien se diagnostica más en las mujeres. Estos pacientes funcionan a un nivel mucho más elevado que los antisociales o los límites. No hay estudios sociales sobre la relación entre este trastorno y los cambios de la sociedad postmoderna.

Trastorno narcisista de la personalidad

Para Lasch, el narcisismo patológico es característico de la era moderna. No se sabe bien las cifras de prevalencia, que podrían estar en torno al 1%, aunque se diagnostica más en hombres probablemente sea más prevalente en mujeres de lo que se cree. Aunque la grandiosidad abierta es lo más característico de este trastorno, también hay muchos narcisistas tímidos en los que la grandiosidad está encubierta (71). Para Kohut (72), los rasgos narcisistas son comunes en el mundo moderno debido a cambios de la estructura familiar, porque «no se reprimen las emociones de los niños y se les hace creer que tienen derecho a todo». En la misma línea, Millon considera que en los tiempos modernos, los padres tienden a sobrevalorar a sus hijos, en vez de criticar sus conductas.

Grupo C

El trastorno ansioso o evitativo de la personalidad fue el más frecuente en el estudio internacional realizado por Loranger, presentando un elevado grado de solapamiento con el trastorno dependiente de la personalidad.

El temperamento ansioso puede ser más adaptativo en unas sociedades que en otras. En las más tradicionales se refuerzan las vinculaciones fuertes, que fomentan los rasgos de dependencia y castigan el individualismo excesivo, por lo que en dichas sociedades los dependientes pueden ser considerados normales. Así, por ejemplo, los japoneses son más introvertidos y neuróticos, presentando más síntomas de ansiedad y fobias sociales (Iwawaki, 1977). En las sociedades escandinavas, según Kagan (73), la respuesta evitativa puede considerarse normal.

Se cree que familias sobreprotectoras, con pocas manifestaciones afectivas y un exceso de control, que suprimen los conflictos y las emociones negativas, crearían patrones de ansiedad y dependencias exageradas.

Los rasgos obsesivo-compulsivos derivan de factores temperamentales distintos de los otros dos trastornos del grupo C. En los anancásticos, se produce una interacción entre altos niveles de demandas sociales que el individuo intenta satisfacer, y bajos niveles de apoyo social, factores que se dan en la sociedad moderna que valora más los logros que la vinculación, por lo que fomenta este tipo de trastorno de personalidad, que también va en aumento.

BIBLIOGRAFÍA

- Hirschfeld RMA. Personality disorders: Definitions and diagnosis. *J Personality Disord* 1993;7(Supl): 9-18.
- Meninger K. The Vital Balance. Peter Smith. Nueva York; 1963.
- Catalá R, Gualtero R. Estudio sobre la demanda de atención por «trastornos no mentales» en un centro de salud mental. *Psiquiatría Biol* 1999;6(Supl 2):134.
- Voegelin E. Nueva Ciencia de la Política. Madrid: Rialp; 1968.
- Belloc H. The Crisis of Civilization. Rockford. Illinois: TAN; 1992.
- Weber M. The Protestant ethics and the spirit of capitalism. Nueva York. Charles Scribner's Sons; 1958.
- Cobbett W. History of the Protestant Reformation in England and Ireland. TAN; 1987.
- Smart B. Modernity, postmodernity and the present. En: Turner BS, ed. Theories of modernity and postmodernity. Londres: Sage.
- Toynbee AJ. Estudio de la Historia. Barcelona: Planeta-Agostini; 1985.
- Gambra R. El silencio de Dios. Madrid: Criterio libros; 1998.
- Fukuyama F. La gran ruptura: Naturaleza humana y reconstrucción del orden social. Barcelona: Editorial B; 2000.
- Weaver RM. The Southern tradition at bay: A history of postbellum thought. Nueva Rochelle: Arlington; 1968.
- Ophuls W. Requiem for modern politics: the tragedy of the Enlightenment and the challenge of the new millenium. Boulder: Westview; 1997.
- Lapham LH. Introduction. En: MacLuhan M, ed. Understanding media: the extensions of man. Cambridge: MIT; 1994.
- Gómez de Liaño I. La mentira social: imágenes, mitos y conducta. Madrid: Tecnos; 1989.
- DeMarco D. The anesthetic society. Front Royal, Virginia: Christendom College Press; 1982.
- Rojas Marcos L. La ciudad y sus desafíos. Madrid: Espasa Calpe; 1993.
- Bruckner P. La tentación de la inocencia. Barcelona: Anagrama; 1996.
- Fernández de la Mora G. La envidia igualitaria. Barcelona: Planeta; 1975.
- Belloc H. Op. cit.
- Ewen S. All consuming images: the politics of style in contemporary culture. Nueva York: Basic Books; 1988.
- Postman N. Amusing ourselves to death: public discourse in the age of show-business. Londres: Methuen; 1987.
- Sartori G. Homo videns, la sociedad teledirigida. Barcelona: Taurus; 1998.
- Crowe N. Nature and the idea of a man-made world: an investigation into the evolutionary roots of form and order in the built environment. Cambridge, Massachusetts: MIT; 1995.
- Dawson C. Religion and the rise of western culture. Londres: Sheed & Ward; 1950.
- López Ibor JJ. Psiquiatría y crisis existencial. En: Braceland FJ, ed. Fe, razón y psiquiatría moderna. Barcelona: Litúrgica Española; 1959.
- James O. Britain on the couch: why we're unhappier compared with 1950 despite being richer. Londres: Arrow; 1998.
- Paris J. Working with traits: Psychotherapy of personality disorders. Nueva Jersey: Jason Aronson; 1998.
- Lerner D. The passing of traditional society. Nueva York: Free Press; 1958.
- Paris J. Social factors in the Personality Disorders: a Biopsychosocial approach to etiology and treatment. Op. cit.
- Robins LN, Regnier DA, eds. Psychiatric Disorders in America. Nueva York: Free Press; 1991.
- Klerman GL, Weissman MM. Increasing rates of depression. *JAMA* 1989;261:2229-35.
- Cross-national Collaborative Group. The changing rate of major depression. *JAMA* 1992;268:3098-105.
- Sudack HS, Ford AB, Rushforth NB. Suicide in the young. Boston: John Wright; 1984.
- Robins LN, Regnier DA, eds. Op. cit.
- Prince R, Tseng-Laroche F. Culture bound syndromes and international disease classification. *Culture Med Psychiatry* 1990;11:1-49.

37. Weissman MM. The epidemiology of personality disorders: a 1990 update. *J Pers Disord* 1993;7(Supl): 44-62.
38. Eysenck HJ. Culture and personality abnormalities. En: Al-Issa I, ed. *Culture and psychopathology*. Baltimore: University Park Press; 1982.
39. Costa PT, Widiger TA, eds. *Personality disorders and the five-factor model of personality*. Washington DC: American Psychological Association; 1994.
40. Iwanaki S, Eysenck SBG, Eysenck HJ. Differences in personality between Japanese and English. *J Social Psychol* 1977;102:27-33.
41. Kagan J. *Galen's prophecy*. Nueva York: Basic books; 1994.
42. Weisz JR, Sigman M, Weiss B, Mosk J. Parents reports of behavioural and emotional problems among children in Kenya, Thailand and the United States. *Child Developm* 1993;64:98-109.
43. Eysenck HJ. En: Al-Issa I, ed. *Op. cit.*
44. Rutter M, Rutter M. *Developing minds: challenge and continuity across the life span*. Nueva York. Basic books; 1993.
45. Paris J. *Op. cit.*
46. Lasch C. *Haven in a heartless world: the family besieged*. Nueva York: Basic Books; 1979.
47. Belloc H. *The Servite State*. Indianapolis: Liberty Press; 1977.
48. Kramer M, Brown A, Skinner JA, German P. Changing living arrangements in the population and their potential effect on the prevalence of mental disorders. En: Cooper B, ed. *The epidemiology of mental disorders*. Baltimore: John Hopkins University Press; 1989.
49. Riley G. *Divorce: an American tradition*. Nueva York: Oxford University Press; 1991.
50. Wallerstein J. *Second chances: men, women and children a decade after divorce*. Nueva York: Ticknor and Fields; 1989.
51. Leighton DC, Harding JS, Macklin DB. *The character of danger: psychiatric symptoms in selected communities*. Nueva York: Basic Books; 1963.
52. Durkheim E. *On suicide*. Nueva York: Free Press; 1951.
53. Lineham MM. *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Nueva York: Guilford; 1993.
54. Paris J. Social factors in borderline personality disorder: a review and a hypotheses. *Can J Psychiatry* 1992;37:480-6.
55. Sudack HS, Ford AB, Rushforth NB. *Op. cit.*
56. Klerman GL. *Suicide and depression among adolescents and young adults*. Washington DC: American Psychiatric Press; 1986.
57. Rich CL, Fowler RC, Fogarty LA, Young D. San Diego suicide study: relationship between diagnoses and stressors. *Arch Gen Psychiatry* 1987;45:589-94.
58. Lasch C. *The culture of narcissism*. Nueva York: Warner; 1979.
59. Kraepelin E. *Lectures on clinical psychiatry*. London: Balliere Tindall; 1905.
60. Schneider K. *Psychopathic personalities*. 9th edition. London; 1950.
61. Fulton M, Winokur EE. A comparative study of paranoid and schizoid personality disorders. *Am J Psychiatry* 1993;150:1181-5.
62. Widiger TA, Trull TJ, Clarkin JF, et al. A description of the DSM-III-R and DSM-IV personality disorders with the five factor model of personality. En: Costa PT, Widiger TA. *Personality disorders and the five factor model*. Washington DC: American Psychological Association; 1994. p. 41-58.
63. Rutter M. *Developing minds: challenge and continuities across the life span*. New York: Basic Books; 1993.
64. Vaillant GE, Vaillant CO. Natural history of male psychological health XII: a 45 year study of predictors of success at age 65. *Am J Psychiatry* 1990;147:31-7.
65. Gunderson JG, Singer MT. Defining borderline patients: an overview. *Am J Psychiatry* 1975;135:792-6.
66. Loranger A, Sartorius N, Andreoli A, Berger P, Buchheim P, Channabasavanna SM, et al. The international Personality Disorder Examination. *Arch Gen Psychiatry* 1994;51:215-24.
67. Moriya N, Mikaye Y, Minakawa K, Ikuta N, Nishizono-Maher A. Diagnosis and clinical features of borderline personality disorder in the East and West: a preliminary report. *Compr Psychiatry* 1993;34:418-23.
68. Ikuta N, Zanarini MC, Minakawa K, Miyake Y, Moriya N, Nishizono-Maher A. Comparison on American and Japanese outpatients with borderline personality disorders. *Compr Psychiatry* 1994;35:382-5.
69. Paris J, Zweig F, Guzder J. Psychological risk factors for borderline personality disorders in female patients. *Compr Psychiatry* 1994;35:301-5.
70. Millon T. On the genesis and prevalence of borderline personality disorder: a social learning thesis. *J Pers Disord* 1987;1:354-72.
71. Ronningstam E, Gunderson J, Lyons M. Changes in pathological narcissism. *Am J Psychiatry* 1995;152: 253-7.
72. Kohut H. *The restoration of the self*. New York: International University Press; 1977.
73. Kagan J. *Unstable ideas, temperament, cognition and self*. Cambridge MA: Harvard University Press; 1989.

Correspondencia:
 Antonio Pérez Urdániz
 Hospital Universitario de Salamanca
 Paseo San Vicente, 58-182
 37007 Salamanca