



Papeles del Psicólogo

ISSN: 0214-7823

papeles@correo.cop.es

Consejo General de Colegios Oficiales de  
Psicólogos  
España

Murcia, Francisco Martín

Cambios sociales y trastornos de la personalidad posmoderna

Papeles del Psicólogo, vol. 27, núm. 2, mayo-agosto, 2006, pp. 104-115

Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos

Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77827206>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

## CAMBIOS SOCIALES Y TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD POSMODERNA

Francisco Martín Murcia

Instituto de Ciencias del Comportamiento

*En el presente trabajo se describen las principales características de los cambios sociales del postmodernismo, así como el impacto de dichos cambios en la formación de la personalidad, describiendo los patrones paradigmáticos de la sociedad actual y las exageraciones clínicas que formarían sus trastornos. Por otro lado, se analiza la posible relación de los trastornos de personalidad como contexto de los trastornos de la conducta alimentaria, como la topografía en auge más relevante y por haberse convertido en un problema de salud y en un referente mediático casi sin precedentes en la cultura terapéutica de nuestro tiempo. Se reparará, por tanto, en los cambios sociales que pueden corroer el carácter hasta crear sujetos en los que el cuerpo sería la base fenomenológica de la identidad del ser que se es. En la discusión, se hará hincapié sobre las dificultades terapéuticas, en especial de la poco útil categorización y ensañamiento contra el síntoma.*

**Palabras clave:** Trastornos de la conducta alimentaria, cultura, trastornos de la personalidad, estudio teórico, postmodernismo

*The present work aims to describe the main features of social changes that took place under postmodernism and the impact of these changes in personality development. The paradigmatic patterns of the current society, and the clinical exaggerations which would form their disorders, are also described. On the other hand, the possible relationship of personality disorders as a context for eating disorders is analysed, as it is the more relevant topography and it also become a health problem and a mediatic referent in the current therapeutic culture. Social changes that could corrode the character until creating people whose body would be the phenomenological base of their identity, being of one's being, are emphasized.*

*The discussion focus on therapeutic difficulties, and particularly on the useless categorization and rage against symptoms.*

**Key words:** eating disorders, culture, personality disorders, theoretical study, postmodernism.

El estudio de la personalidad desde una óptica historicista o cultural ha sido una tradición que se remonta a autores provenientes de diversos campos de las ciencias sociales. A pesar de la especial relevancia de dicho enfoque para la psicología (Fuentes y Quiroga, en prensa), dado que la identidad personal es un elemento clave de la realidad subjetiva y se halla en una relación dialéctica con la sociedad (Berger y Luckmann, 1968, pp. 214), probablemente no se le ha prestado la consideración que se merece. Quizá el énfasis intrapsíquico ha oscurecido el contexto social, aunque ningún enfoque sensato daría por supuesto aquél sin el concurso de éste. Sea como fuere, en psicología de la personalidad poco se ha avanzado desde los textos clásicos de Freud, Allport, Ericsson, Sullivan o Adler. De hecho, incluso el personólogo contemporáneo más influyente, T. Millon, cogería prestado el enfoque que Gardner Murphy (1956) propuso y que plasmó en su li-

bro de personalidad con el sugerente subtítulo "una investigación biosocial acerca de sus orígenes y su estructura". En la actualidad, tanto Millon en su primera aproximación al tema -Teoría del Aprendizaje Biosocial, en la que la personalidad era entendida como el patrón de comportamiento resultante de la interacción temprana de contingencias biológicas y sociofamiliares-, como las propuestas más recientes que han sido realizadas desde el conductismo radical en la que ésta se entendería como el repertorio de clases de respuesta seleccionadas por las contingencias relevantes en las que el lenguaje, gracias a su naturaleza simbólica, permitiría regular la conducta -y por tanto la comunidad socioverbal sería el contexto que daría cuenta de quien uno es- enfatizan la cultura como la variable de raíz para explicar la emergencia del yo (Pérez, 2004, pp.164) o la personalidad (Luciano, 2002). En este punto, se haría inevitable una historiografía del YO. El concepto de YO o sí mismo ha sido una adquisición reciente, siendo la revolución comercial y la reforma protestante sus principales valedores. El YO medieval era asimilado al rol socio-laboral, en el que el sujeto sabía quién era en función de la clase

*Correspondencia:* Francisco Martín Murcia. Instituto de Ciencias del Comportamiento. Avda. Carlos III 432, 7ºJ 04720, Aguadulce, Almería. España.  
E-mail: murcia@cop.es



en la que había nacido; desde sus primeros días de vida el individuo sabía dónde estaba, tenía gran seguridad en la firme pertenencia al grupo y era relativamente fácil tomarle la medida a la vida y a uno mismo, dado que el orden social prevalecía sobre los particulares (Bruckner, 1996). La revolución comercial permitió la movilidad vertical, la responsabilidad de ascender o descender, la pérdida de la situación en cuanto miembro del grupo; los fines objetivos ya no eran obvios y la atención se centró en uno mismo como agente de su propio destino. De esta manera, el horizonte de la vida dependía de sí mismo y el problema primario pasó a ser la lucha por *ser alguien*. Pero al ganar la libertad también se perdió la seguridad, con lo que el exceso de éxito del individuo traería una *“era de tormento perpetuo”* (Bruckner, 1996). La reforma protestante subrayó el debilitamiento de los lazos sociales y el fortalecimiento de la responsabilidad individual, yendo dicho individualismo religioso de la mano del individualismo económico (Gardner, 1947, pp. 853-862). Así, el *“self made man”* moderno podría tener su debut en la actualización luterana del *homo faber* renacentista; como advierte Sennet *“El individuo protestante tiene que modelar su historia de modo que dé como resultado un todo valioso y con sentido. El individuo se vuelve éticamente responsable de su tiempo vivido”* (Sennet, 2000, pp. 109). El trabajo constante y esforzado hacia su futuro como expresión de la redención, que implica un uso disciplinado del tiempo y la función del trabajo como prueba del valor moral del sujeto, modelarían el carácter del protestante, en el que la búsqueda de la autoestima y el reconocimiento de los demás reforzarían la individualidad.

En el periodo romántico se produjo una expansión sin precedentes en el vocabulario del Yo, en el que se subrayó la esencialidad de los rasgos de la personalidad: amor, pasión, alma, espiritualidad, valentía, genio, inspiración, creatividad, talento, en definitiva, la existencia de una interioridad oculta que nos apremiaba a actuar (Gergen, 1991, pp. 43-51). El Romanticismo del XVIII y XIX cuestionó la supremacía de la razón a la vez que se distanciaba de la funcionalidad en pos de la imaginación y la emoción hacia los demás.

A finales del XIX y XX, el *zeitgeist* se transformó de la mano de las cambiantes condiciones socio-económicas y políticas, en las que el *embeleso romántico* (Gergen, 1991, pp. 51) no era útil para el expansionismo mercantil y la amenaza de guerra. En la cultura occidental apareció el denominado *“modernismo”*, heredero de la

Ilustración, en el que se afianzó la razón y observación como valores fundamentales, apoyándose en los avances de la ciencia, que había producido grandes descubrimientos en la medicina, industria y tecnología. Las teorías psicológicas, como elementos de la definición social de la realidad, comenzaron su expansión, aumentando el vocabulario para describir el ser. En el plano psicológico, se trataba de una *esencialidad* distinta a la romántica, donde la metáfora de la máquina, con sus nódulos, redes de asociación, actitudes y rasgos susceptibles de medición, sería paradigmática. Se habría pasado del yo romántico misterioso a un yo moderno reconocible, seguro, estable y razonable (Gergen, 1991, pp. 73-74).

En el último cuarto del siglo XX se ha asistido a la conclusión de la transición modernista hacia el postmodernismo, también denominado *“capitalismo tardío”* (Sennet, 1998), post-industrial o multinacional (Jameson, 1996, pp. 55), post-estructuralista o consumista, según el ítem que se tome de referencia. Se podría caracterizar sucintamente por la ahistoricidad, subjetivismo, individualismo, la eclosión de las tecnologías de alto nivel (Gergen, 1991), consumismo, multiculturalismo, victimismo e infantilismo (Bruckner, 1996) y una profunda modificación de las condiciones laborales, en el que la flexibilidad, la superficialidad y el riesgo serían sus señas de identidad (Sennet, 2000, orig. 1998). (Tabla 1 y 2).

**TABLA 1**  
**DENOMINACIONES DE ORIGEN DEL POSTMODERNISMO**

*Capitalismo tardío*  
*Capitalismo post-industrial*  
*Capitalismo multinacional*  
*Capitalismo post-consumista*  
*Capitalismo post-estructuralista*

**TABLA 2**  
**SEÑAS DE IDENTIDAD DEL POSTMODERNISMO**

Ahistoricidad	Multiculturalismo
Subjetivismo	Victimización
Devaluación de la familia	Infantilismo
Individualismo	Tecnologías de alto nivel
Consumismo	Cambios laborales: <i>flexibilidad, superficialidad y riesgo</i>



## PARTE I: CAMBIO SOCIAL Y CAMBIO PERSONAL

### "La personalidad es el individuo socializado"

(Durkheim)

Se ha venido observando una progresiva enfatización de los síntomas en el análisis psicológico derivado de los contextos profesionales de salud mental, inversamente proporcional a la investigación de la historia del sujeto; así, los árboles no dejarían ver el bosque y la Historia Personal –del usuario de servicios de salud mental- se convertiría simplemente en una Historia Clínica. Habría un paralelismo con la compleja situación actual en España de la psicología, en la que el grueso de los profesionales y académicos la entienden en su vertiente aplicada como una disciplina eminentemente sanitaria que iría más allá –aunque no en perjuicio- de la psicología *clínica*. Aunque los criterios o causas materiales fundamentalmente económicas –si se permite la alusión a Marvin Harris- estarían en la base de esta exclusivización o recorte de la investigación clínica en torno a los síntomas, lo cierto es que los tratamientos psicológicos –aun con un nivel aceptable de eficacia- podrían verse mejorados si se hiciera más psicología, si se conociera más y mejor a la persona que requiere esos servicios. Pero se sugeriría no empezar la casa por el tejado e iniciar la comprensión del sujeto en el contexto macrosocial que le daría sentido. De hecho, toda una corriente de teóricos y profesionales han estado desarrollando con acierto las relaciones entre el contexto socio-cultural y personalidad. Así, citaríamos a Horney que describió ciertas características del sujeto moderno, que Lasch retomó, entre las que se encontraría la especial e intensa dependencia de afecto y cariño, que les haría elevar la susceptibilidad y el temor a ser heridos, lo que redundaría –paradójicamente- en una incapacidad para ofrecer lo que se demanda (Horney, 1937, pp. 91). Dicha dependencia e incapacidad para amar, se ejemplificaría en los arreglos neuróticos de la queja por los autos (baja autoestima, autoconcepto y autoafirmación), en la propulsión a alardear de sí y de los objetos –extremo que se retomará un posterior apartado, respecto al consumismo-, en la manifestación de hostilidad hacia los demás y en el comportamiento sumiso (Horney, 1937, pp. 33-36, pp.102). De esa hostilidad ya daría cuenta Ortega al distinguir entre el individualismo inactivo o autocomplaciente, en el que el narcisista escondería su rencor y envidia, del individualismo creador en el que siguiendo la formulación de William James, el sujeto se hace valer por lo que hace –por los méritos, por apoderarse del máximo posible

de comprensión del mundo- (Ortega, 1981, pp.158, original 1914). Sin embargo, no parece que sea la búsqueda de conocimiento, sino la búsqueda de afecto el método de la cultura actual para asegurarse contra la angustia (Horney, 1937, pp. 135), así como el afán de poder, fama y posesión, que se utilizarían como repertorios de una clase más amplia: el control o afianzamiento de nuestra posición en y respecto a la sociedad, para dar al sujeto una sensación de mayor seguridad. La necesidad de control llevaría aparejada una enorme impaciencia, irritabilidad, miedo al fracaso, baja tolerancia a la frustración y la incapacidad para construir relaciones recíprocas. Podría decirse que dicho sujeto –en este caso se trata de una descripción del neurótico *moderno*- vive como si careciera de historia; se trata de una postura en la que el sujeto se evade de la responsabilidad de hacerse cargo de su propia existencia, como si no le incumbiera dirigirla. En ese sentido, siguiendo a Ortega, si el hombre no tiene naturaleza sino historia y ésta sería la circunstancia a la que el sujeto estaría *sujeto* –en alusión a la formulación expuesta en Pérez (2003a, pp. 64)-, se diría que una enajenación de la misma sería como una enajenación de sí mismo. Así, esta falta de historicidad ha ido evolucionado culturalmente y ha tomado carta de naturaleza como uno de los síntomas que autores contemporáneos dictaminan como prototípicos de la posmodernidad (Jameson, 1996, pp. 232); la *historia* ha perdido su sentido como fuente de conocimiento y dirección personal/social. Ha referido Lasch (1999) que dicho alarde de ahistoricidad actual no debiera leerse como una actitud optimista, sino más bien como la desesperación de una sociedad incapaz de enfrentarse al futuro. La pérdida de confianza en la política, de la que el sujeto se ha distanciado tras el activismo social de los sesenta, se presentaría como la consecuencia del capitalismo tardío, donde la política es ejecutada desde virtuales multinacionales despersonalizadas. Esta pérdida de referentes para el sujeto podría consolidarse en un repliegue hacia el sí mismo, cuyo paradigma sería el Yo narcisista. Apunta el autor citado hacia una caracterización psicológica de dicho narcisismo –más allá de la descripción superficial y simplista de sujeto egoísta y orientado hacia sí mismo- según la cual las dimensiones de la personalidad narcisista serían el vacío interior, la hostilidad, el exceso autorreferencial, el temor al fracaso y a la vejez, las relaciones efímeras y deteriorantes, el temor a la dependencia de los demás, la insatisfacción generalizada, el odio a uno mismo –más que el amor

propio, en el sentido de Horney (1937, pp.143)- y la idolatrización de famosos que sólo tienen en su haber una buena *imagen* (Lasch, 1999, pp. 41-42).

En referencia a las figuras de los medios de comunicación, Gergen ya comentó que la invasión de la televisión comercial y otros formatos de comunicación social, donde la presencia real o palpable de los sujetos se hace innecesaria, ha hecho que dichas figuras entren a formar parte significativa de la vida personal, siendo las celebridades un marco de referencia común (Gergen, 1991, pp. 84-85). Respecto al referido repliegue hacia el *interior*, con el obvio subjetivismo y psicologismo resultante, se sugiere que ha sido traído en parte por un despliegue de escenarios terapéuticos (Gergen, 1991, pp. 34) desde los cuales se trata lo que se ayuda a mantener, esto es, la valoración de la salud mental *positiva* y la búsqueda de un continuo estado psicológico ausente de malestar (que parece ser inversamente proporcional a la calidad de vida moderna), alentado por la cultura psicológica y psiquiátrica tan extendida en nuestra época (Lasch, 1999, pp. 27-32). En esta línea, Pérez Álvarez ha citado ejemplos de la impregnación social por la cultura clínica, como la cultura psicoanalítica, la cultura de la autoestima y la psicofarmacología cosmética (Pérez, 2003, pp.40-41). Se apuntaría que este nuevo credo terapéutico – que refuerza el autoescrutinio psicológico (Lasch, 1999, pp.72)- sea, entre otras cosas, uno de los resultados de la mejora de las condiciones de vida y de la transición o progreso del capitalismo, que ha pasado de la producción –*del hacer*- al mero consumo, lo que tendría un efecto psicológico más global en el sujeto, afectando no sólo a su forma de vida sino también a sus valores, deseos, miedos, objetivos y relaciones sociales. La ética del trabajo como derecho y responsabilidad moral y material ha dado paso al concepto de trabajo como libertad para consumir, derivándose de aquí que consumir es genuina autonomía, aunque en realidad se ha pasado del control familiar al control de las grandes corporaciones que operan a través de la publicidad (Lasch, 1999, pp. 101-102). El comportamiento consumista, como uno de los grandes resultados de la socialización del Estado del bienestar, tendría a su vez un efecto en la conformación del Yo; podría decirse que el Yo se reencarna, en gran medida, en los productos que se consumen; ya no se venden objetos, sino propiedades psicológicas (p.ej. jeans que son “*libertad*”, coches que son “*elegancia*”, cremas que son “*juventud*”, ropas que dan “*personalidad*”). Dichos objetos con propiedades

subjetivas conforman a un Yo tan volátil y efímero como las modas. La rápida obsolescencia de los objetos consumibles interesa no sólo a los productores y mediadores del poder adquisitivo, sino a los propios consumidores, dado que el valor de los objetos –tal y como se ha apuntado- no residiría en sus propiedades materiales sino en la función nutricia psicológica (“*tener personalidad, juventud, libertad, seguridad*”) que, al no estar sustentada en una historia personal consistente sino en una acción inmediata y circunstancial, perdería vigor o efecto tras un repetido contacto con el sujeto, a modo de extinción psicológica. Así, el Yo “*ya no es hijo de sus obras*” –siguiendo la célebre frase cervantina de su Quijote- sino el resultado de un proyecto de marketing ajeno a su control. En la época posmoderna se ha producido la irrupción –sino invasión- de las tecnologías de la comunicación (Gergen, 1991, pp. 76-90), trayendo aparejadas el aumento exponencial de contacto entre sujetos y el inevitable conocimiento de otros yoes que admirar, denigrar, querer, odiar, influir, desear, competir, entender y temer en el corto espacio que tiene la vida. Teniendo en cuenta que el contexto comparativo ha aumentado vertiginosamente para los sujetos de nuestra época y por tanto la competencia (por un buen trabajo, fama, buena imagen, éxito, poder, etc.), junto con un aumento de las posibilidades reales y virtuales de control, podría concluirse que existen unas condiciones sociales que facilitan las probabilidades de neurotizarse en el sentido de Horney (1937, pp. 155). Dicha *colonización* del Yo (Gergen, 1991, pp. 100) generaría una fragmentación, lo que unido al enorme aumento del diccionario personal para definir nuestros estados introspectivos o privados, concluiría en una fracturación o disipación de un Yo, que sería –en palabras de Pérez Álvarez- más *contingente* que *consistente* (Pérez, 2001). El extraordinario incremento del contacto con otras personas facilitaría el diálogo privado sobre ellos, sus escenarios y situaciones, con lo que la vida subjetiva se ha ido expandiendo y tomando una relevancia insospechada en otras épocas. Tanto el subjetivismo como la saturación social podrían ser los valedores del paso de un Yo estable a otro circunstanciado al extremo en sus múltiples relaciones. El subjetivismo, entendido como ruptura con la antigua Verdad modernista, sería, pues, otra señal de identidad del postmodernismo; se refiere a la posición de cada cuál como criterio de verdad (Pérez, 2001). El constructivismo sería el enfoque que conviene a la fragmentación generalizada de la época actual. La



verdad dependería entonces del punto de vista del observador y por tanto lo que consideramos realidad no sería sino una construcción dependiente de la perspectiva previa del sujeto (Gergen, 1991, pp. 127, Watzlawick, 1998, pp. 11). Sin embargo, este constructivismo, a diferencia del orteguiano en el que la intervención del hombre en la realidad supone una responsabilidad en el conocimiento y ese gravamen o esfuerzo es lo que revaloriza la existencia (Ortega, 1914/1981, pp. 147), disculpa al sujeto de ser agente del saber. Por otra parte, se socava el supuesto de una estructura yoica estable, aunque no se aclare pertinentemente si la *mente* seguiría existiendo –cosificándola o identificándola con el cerebro– o se hablaría de ella metafóricamente, por lo que se podría estar cayendo en el error denunciado por Nietzsche de confundir el modelo con la cosa representada y acabar siendo utilizado por la metáfora (Navarro, 1981, pp. 426). En todo caso, se da un predominio al lenguaje –que no es que antes no lo tuviera, recordando de nuevo a Nietzsche y la tradición filosófica analítica– como si todo fuera lenguaje, siendo que se construye la realidad (externa y subjetiva) en la interacción con la comunidad socioverbal, a lo Vigotsky (aunque se eche en falta su cita en los textos constructivistas consultados). Así, sin relación, no habría lenguaje que conceptualice las emociones, pensamientos o intenciones del yo (Gergen, 1991, pp. 204) y *“la autobiografía pasa a ser sociobiografía”* (Gergen, 1991, pp. 211). Respecto a la identidad del yo, el posmodernismo participaría de la pluralidad de yoes y de un self en proceso continuo, más que de la *mismidad persistente* moderna. Ya Lawson habló de la crisis del realismo y objetivismo, colocando a la reflexividad en su punto de mira: *“La situación posmoderna es por cierto de crisis, una crisis de nuestras verdades, de nuestros valores, de las creencias que más apreciamos. Una crisis que debe su origen, su necesidad y su fuerza a la reflexividad [...] entendida como autorreflexión o autoconciencia”* (Gergen, 1991, pp. 177). Podría apuntarse que el exceso de reflexividad ansiosa –más que crítica– como característica esencial del sujeto moderno y posmoderno, se entendería como un fracaso más que como una virtud. Dicho fracaso podría verse en la incapacidad actual que muchos individuos tienen para hacerse cargo de cuestiones cotidianas como la alimentación, crianza, educación de los hijos, etc. En relación a este último aspecto, ciertos cambios sociales como la incorporación de la mujer al trabajo o la creación del Estado terapéutico, junto con el excesivo psico-

logismo dado por ejemplo en el aumento de la ansiedad en el escrutinio psicológico del menor, han licenciado a la familia de sus responsabilidades en pos de organizaciones e instituciones sociales (Horney, 1937, pp. 70-71; Lasch, 1999, pp. 286). En todo caso, el exceso de atención auto-focalizada se ha advertido como básico en la mayoría de los trastornos psicológicos (Morrison, 2003), dado que puede ir en detrimento de la funcionalidad de la persona, *“interponiéndose ante los problemas de la vida para acabar anteponiéndose a ellos”* (Pérez, 2003, pp. 26, pp. 88). De hecho, la hiperreflexividad sobre ciertos eventos psicológicos se apunta como una condición relacionada incluso con trastornos devastadores como la esquizofrenia (Sass, 2003). Si esto es así, el sujeto se construiría en esta trama social, en la que la identidad personal es difícil de mantener establemente en un coro social tan contradictorio; no es tan extraño que la formación del Yo pudiera resultar con mayor frecuencia esquizoide (yo fracturado o escindido siguiendo la descripción de Laing), límite (múltiples yoes con presentaciones inestables, desdibujadas y extremadas) o narcisista en el sentido apuntado anteriormente.

En otro orden de cosas, no podrían obviarse los cambios sobrevenidos en el trabajo. Dichos cambios en las condiciones laborales, que fueron descritos con gran acierto por Sennet (2000), han obrado modificaciones en el carácter, entendido como el valor ético que atribuimos a nuestros deseos y a nuestras relaciones con los demás. Dicho autor subrayó que el capitalismo industrial había dado paso a un nuevo régimen, cuyas características serían la reinención de la burocracia, la flexibilidad de la producción y la concentración sin centralización. En síntesis, se tendría que las demandas cambiantes del mundo exterior no sólo modificarían los productos consumibles, sino también las organizaciones empresariales (Sennet, 2000, pp. 53). Consecuencia de ello sería la falta de apego a dichos productos y la tolerancia a la fragmentación, que podrían ser patrones de conducta útiles y cómodos para las clases dominantes, pero podrían corroer a los trabajadores de peldaños más bajos del régimen de producción flexible (Sennet, 2000, pp. 64-65). La organización empresarial se ha descentralizado, en una suerte de subcontratas, donde el producto final es el resultado de distintos islotes empresariales, pero que no ha traído mayores cotas de igualdad o responsabilidad del trabajador, sino pasar de la jerarquía burocrática piramidal antigua a una estructura reticular (Sennet, 2000, pp. 56-58). Por otro lado, el quehacer –*el oficio*–

se ha trastornado en una gran cantidad de áreas productivas; la informatización de la maquinaria, que ha traído ambientes laborales asépticos y cómodos, ha distanciado al trabajador del producto de tal manera que su identidad laboral es débil (Sennet, 2000, pp. 73). La facilidad que el trabajo flexible aporta produciría la paradoja de sujetos indiferentes, desapegados y acríticos, en definitiva, individuos con poco compromiso laboral debido a la poca comprensión del oficio. La flexibilidad y facilidad son condiciones que impiden la estimulación intelectual, siendo que el único reto al que se enfrenta el sujeto es el de asumir *riesgo*. Sin embargo, situarse frente al riesgo obraría caracteres irónicos y ahistóricos, dado que la máxima sería aprovechar el momento y moverse constantemente, sin confiar en planes de futuro. La otra opción es evitar esa incertidumbre trabajando para el Estado y así se viene observando como la gran masa de los jóvenes universitarios planificaban su futuro como funcionarios, apartándose de la aprensión que produce el riesgo y quizás de opciones laborales que serían más estimulantes para su desarrollo personal e intelectual, pero más difíciles de conseguir en un régimen en el que hay superhábit de titulados superiores a la par que disminuye la oferta para éstos (Sennet, 2000, pp. 92-93).

Otras características relevantes del sujeto contemporáneo serían el infantilismo y la victimización, dos de las patologías de la sociedad actual (Bruckner, 1996) en las que por un lado se observa una anestesia generalizada de la conciencia de tal forma que existe un efecto amortiguado de las consecuencias de los actos y una ávida exigencia sin esfuerzos –el adulto imita al niño–, mientras que por el otro cada cual se erige desde la posición de víctima cuyo verdugo podría ser el superyo, el pueblo vecino, la falta de espacio vital, los ricos o los infieles a tal o cual Dios y reclama por tanto un trato de favor que, legitimado en su queja, podría llevarle a utilizar cualquier medio para obtener su fin. De hecho, ambos fenómenos se observarían en la forma actual de afrontar la vejez. El actual miedo a la ancianidad y muerte (Lasch, 1999, pp. 253-263) se ha vuelto profundamente intolerable para el sujeto, no sólo porque se ve en la persona mayor la pérdida de estatus profesional o la mayor incidencia de enfermedad; la transformación de los valores de la sabiduría que la edad proporciona por los de depender casi exclusivamente del refuerzo social (por ejemplo, de la imagen) o estar al día en cambio tecnológico, la pérdida del sentido histórico de la vida –sin un

camino hacia el futuro–, junto con los cambios producidos en la familia (como la pérdida del tejido generacional) y la patologización de la vejez (como algo que curar o tratar) son factores a los que el sujeto contemporáneo suele responder con pánico, que por otro lado intentará aliviar evitando pensar en la vejez –lo que le traerá lógicamente más de lo mismo– o actuando para retrasar la vejez, lo que le traerá mayor frustración dado que, aunque el exacerbado optimismo biotecnológico nos invita a creer en ello, alargar la esperanza de vida no es lo mismo que evitar la vejez (Fukuyama, 2002, pp. 101-123). Refiere Sennet que los cambios en las condiciones laborales tienen que ver con la importancia que se da a la juventud; en el capitalismo tardío o flexible actual, los trabajadores mayores carecerían de la energía necesaria para adaptarse a las exigencias sobrevenidas por los vertiginosos cambios empresariales, siendo más reacios al riesgo. Por otro lado, la experiencia ya no es un valor en alza y se ha reducido a la mitad la vida laboral (Sennet, 2000, pp. 97-101). En todo caso, vivir en una sociedad en la que la ancianidad se torna un problema, en vez de un incontestable hecho de la vida, trae, de vuelta, cambios psicológicos en el sujeto, como la ansiedad constante ante el paso del tiempo y el derrumbe temprano por perder uno de los valores sociales más reforzantes. Queremos ser niños y somos víctimas de la edad, por lo que se intenta dar la imagen –*parecer*– joven. Precisamente la imagen se ha considerado el principal vehículo estimular actual de comunicación (Lasch, 1999, pp. 71), dado por el torbellino consumista de estímulos visuales, con un aumento del número de horas que dedicamos a ver TV, cine, publicidad, juegos de video consola, Internet, DVD, prensa escrita para “ver” más que para leer, aumento exponencial de canales de TV, modas efímeras y de ciclos rápidos, aumento de la música que se “escucha” por TV. En definitiva, parece que sólo existe lo que se ve. Dicha hipertrofia de la imagen sería uno de los factores que mantendrían la vivencia del Yo tan sustentada en la imagen del propio cuerpo. No se trataría, sólo, de que culturalmente se prime un modelo estético determinado y los individuos intenten seguirlo, sino –desde el análisis que precede– que los cambios sociales promueven cambios profundos de la personalidad y dirigen la conducta –en una dialéctica sujeto/sociedad– para procurar la adaptación a las condiciones sociales imperantes, aunque dicha adaptación traiga aparejado en ocasiones un precio excesivo. Aun así, parece que la personalidad

narcisista es una buena forma de lidiar con la angustia y tensiones de la vida moderna (Lasch, 1999, pp.74) y “*hacerse el esquizoide*” la mejor respuesta en ciertos contextos (Pérez, 2003b).

No es raro, pues, que en una sociedad iconográfica, los trastornos de la imagen hayan ocupado un lugar predominante. Por otra parte, no puede escaparse la similitud entre la imagen prototípica del arte de transición modernista, cuyas expresiones serían el minimalismo, sobriedad, languidez, desnudez en edificios y la desaparición de las diferencias entre *exterior* e *interior* (Jameson, 1996, pp. 128), con la psicopatología de las personas anoréxicas, en las que la identidad personal se confunde con el cuerpo. La fragmentación del sí mismo bien pudiera extrapolarse a la fragmentación de la corporeidad debida en parte a las técnicas iconográficas redundantes desde la modernidad hasta nuestros días, donde, como refiere Martínez Benlloch (2001, pp.104 y 122-123), se ha ido microfragmentando el cuerpo, mostrando hasta la saciedad las partes más que el todo, ofreciendo al sujeto/espectador –de forma inusitadamente compulsiva- orificios, pechos, talles bajos de pantalones para enseñar huesos de cadera y bragas, transparencias, tejidos que embuten traseros, minibiquinis, cabellos, labios, abdominales, pómulos, hasta el punto de darles a dichas zonas un sentido y valor en sí mismas, en otras palabras, porciones a desear, amar, odiar y, por tanto, susceptibles de controlar y mejorar. La inflación del culto a la imagen no es un fenómeno contemporáneo. En la Grecia clásica, dicho culto sería patrimonial de los hombres siendo el gimnasio ateniense y la escultura antropocentrista su expresión (Sennet, 1997, pp. 47-51). El cuerpo desnudo del ateniense dignificaba su condición de ciudadano y significaba tanto una señal de su buena salud como de su grado de civilización y cultura (Sennet, 1997, pp. 35), en tanto que ahora es síntoma de juventud, autocontrol, bienestar, disciplina, atractivo, felicidad y seguridad. Tanto en Esparta como después en Roma, la función del culto al cuerpo estaría relacionada con la consecución de fortaleza para hacer y ganar la guerra, siendo la función actual la de controlar la probabilidad de tener éxito (pareja, trabajo, amistad, juventud) en la guerra de ser *alguien* especial. En la antigüedad, el modelaje corporal solo estaría al alcance de ciertas clases sociales (nobles, ciudadanos, soldados) mientras en la actualidad se ha universalizado –gracias a las tecnologías de la comunicación- y distribuido democráticamente –gracias a la

equiparación socioeconómica- tanto su valoración como la capacidad de dedicar a ello una buena parte de la vida –quizás liberados de la carga de mantener ésta-.

Volviendo al presente, se considera que una gran cantidad de individuos de la sociedad posmoderna, descritos con estilos de personalidad esquizoides, límites y narcisistas, no manifestarían comportamientos relacionados con la mejora de su autoconcepto e imagen corporal desde el bienestar y consistencia del yo, sino más bien desde la angustia ante las enormes demandas del medio social actual, la perplejidad del self y el vacío ante un proyecto vital que no tiene pasado ni futuro, sino un presente que “aliviar” para salir del paso. Sería una forma de *carpe diem* cuyos valores serían evitar el dolor anticipado -no tanto el dolor realista y contingente a la vida- al rechazo, al fracaso, a la asunción de la responsabilidad de hacerse cargo de su vida y restaurar denodadamente la herida narcisista de ser *alguien* en el mundo –por cierto, un mundo donde el Yo se está fragmentando-.

## PARTE II. PERSONALIDAD POSMODERNA Y TRASTORNOS DE LA IMAGEN

A pesar de la naturaleza esquiva que la personalidad y sus trastornos tienen en el mundo académico y profesional, dado que tanto las definiciones categoriales como las dimensionales carecen de una aceptación unívoca en la comunidad científica, no podría obviarse su significación clínica -sea como antesala o contexto del eje I (Fuentes y Quiroga, en prensa)-. Así, las características sociales apuntadas en la primera parte serían las contingencias que nos conformarían, siendo que las respuestas seleccionadas por el ambiente tendrían una alta probabilidad de excederse hasta convertirse en conductas neuróticas como las descritas por Horney en 1937 y Lasch en 1999 (tabla 3) y por tanto de afectar significativamente a los sujetos y a su medio social. Los trastornos de personalidad se podrían definir por la situación del sujeto en y con el contexto social, es decir, de cómo éstos se relacionan con dicho contexto, sea por su miedo a perderlos (dependientes), sumisión por temor al rechazo (evitativos), necesidad de atención y gratificación (histriónicos), ser objetos de su poder (antisociales), necesidad de afecto y reacciones intensas a la pérdida imaginada (límites), temor a la dependencia (narcisistas), temor a ser heridos (paranoides), claudicación ante las demandas sociales (depresivos), alejamiento afectivo de los otros (esquizoides), acatamiento



extremo de normas (obsesivo-compulsivos), crítica a otros (negativistas), etc.

El caso es que en un contexto postmoderno la preocupación por la imagen ha sido la regla y no la excepción; desde el yo vacío, el odio a sí mismo, la incapacidad para amar, la hostilidad, el temor al fracaso, la idolatrización de totens corporales y la excesiva necesidad de controlar, no es raro neurotizarse. La imagen que uno tiene de sí mismo y para los demás estarían tan sustentadas actualmente en la corporalidad que fácilmente podrían conducir al intento de control –a través de la dieta y otras conductas semejantes– para cambiarnos y ser *otro*. Buscar otro cuerpo para dejar de ser un Yo inaceptable e inseguro para el propio sujeto y conseguir una identidad valiosa, se ha convertido en el proyecto existencial de muchos seres humanos. Dicha inseguridad ontológica, descrita por Laing con respecto a los esquizofrénicos, se traería a colación (Laing, 1964, pp. 35-38); la adolescencia como período crítico (García y Pérez, 2003) sería probablemente el lugar común de los más graves trastornos psicológicos dado que es el momento clave de la formación de la persona que pugna entre el reconocimiento y la sensibilidad a la crítica, en medio de conflictivos roles sociales que resolver y con un ambiente posmoderno que inserta valores inalcanzables, pudiendo crear personas inseguras y hostiles. De ahí, las niñas *perfectas* que suelen referir los padres harán un esfuerzo denodado por ser las mejores adolescentes. El rendimiento académico brillante –y extenuante–, la cercanía a modelos estéticos ideales y la evitación del fracaso, serían a priori conductas funcionalmente útiles para su proyecto de vida, aunque como dice Ortega, *“algunas personas alcanzarían la plena expansión de sí mismos ocupando un lugar secundario y el afán de situarse en primer plano aniquila toda su virtud”* (Ortega, 1914/1981, pp. 36). De esta forma, los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) se han convertido en un grave problema de salud para las sociedades occidentalizadas, en las que abunda la comida y el atractivo personal va estrechamente ligado a la delgadez, especialmente en las mujeres. La población de alto estatus económico era particularmente sensible a este problema, aunque en los últimos años se ha observado un claro desplazamiento a otras clases sociales y una extensión del problema a las culturas que están en vías de desarrollo; incluso en países alejados culturalmente de nuestro medio social ha comenzado a observarse una incidencia de TCA parecida a la de nuestro medio social. Se han ob-

servado tasas de prevalencia semejantes a la española en población iraní (Nobekht y Dezhkam, citado en Ruiz Lázaro, 2004) y una mayor frecuencia de alteraciones de la conducta alimentaria en mujeres iraníes no emigrantes que en iraníes residentes en Norteamérica (Abdollahi y Mann, 2001). En Fidji, donde la figura corporal obesa era prevalente y valorada, se ha observado un cambio similar –coincidiendo con la entrada de la televisión angloamericana en 1995– (Martínez, 2001, pp. 116-117). De otra parte, en los países latinoamericanos más occidentalizados, –por ejemplo, Argentina, que además cuenta con una gran raigambre individualista, subjetivista y psicologista– se encuentran las mayores tasas de prevalencia de TCA de Latinoamérica (Ruiz Lázaro, 2004). Para el análisis de dicho problema desde el enfoque cultural que aquí se defiende, solidario con la propuesta que García y Pérez (2003) realizan respecto a la esquizofrenia, debiera hacerse una genealogía de los trastornos alimentarios documentados, que comenzaría con los casos expuestos bajo el epígrafe de Anorexia Santa, no tanto porque antes no los hubiera, sino porque no se han encontrado reseñas previas sobre la personalidad de los sujetos y ello sería un criterio central del presente trabajo. Desde Santa Liberata hasta Catalina de Siena (Toro, 1996, pp. 17-19), se han observado ciertos aspectos culturales y funcionales semejantes a los de las anoréxicas de nuestros días; por una parte, la *valoración del ayuno* –en esos casos, como rito de perfeccionamiento moral, señal de amor desencarnado o alcanzar la imagen ideal de un Cristo exánime– y, por

**TABLA 3**  
**CARACTERÍSTICAS DEL YO NARCISISTA**  
*Adaptado de Horney (1937) y Lasch (1999)*

Vacío interior
Hostilidad
Exceso autoreferencial
Temor al fracaso y a la vejez
Relaciones efímeras y deteriorantes
Dependencia de afecto y cariño
Temor a la dependencia
Insatisfacción generalizada
Odio a uno mismo
Idolatrización de famosos
Temor a ser heridos
Incapacidad para amar
Propulsión a alardear
Hostilidad hacia los demás
Comportamiento sumiso
Susceptibilidad

otra, la función del ayuno como *conducta de evitación* de matrimonios de conveniencia -pero no convenientes para dichas mujeres- o como liberación de las pasiones corporales o exigencias sexuales. De los ayunos célebres, por ejemplo, Sissi y Lord Byron –referidos por Toro (1996, pp. 79-81)–, destacaríamos precisamente la celebridad de los personajes –con el refuerzo que ello supone y el miedo subsiguiente a perder la imagen *célebre*–, la forma de vida tan acomodada que les haría liberarse de los quehaceres prácticos y necesidades cotidianas de la vida –lo que supone un superhábit de tiempo libre para dedicarse a ellos mismos–, el contacto con modelos de vida *perfectas*, sea por santidad o por narcisismo –que supondría una exigencia de mantenerse cercanos a dicha perfección– y una forma de existencia teatral, donde el papel/rol se confunde con la persona, siendo que el personaje podría o no ser del agrado de la persona que lo realiza. Se remarcaría la proximidad con las condiciones de las personas anoréxicas de nuestros días, aunque la particularidad del nicho socio-cultural (religioso o noble) haría que la relación dialéctica en la configuración del Yo fuera sustancialmente distinta y tanto el proyecto vital como la construcción de la identidad distaría mucho entre las anoréxicas santas y las que pueblan las aulas en la actualidad. Por otro lado, el análisis debería completarse –aunque aquí solo se apuntará– con la reflexión acerca de la participación de otras variables explicativas que, sin perjuicio del nivel cultural practicado aquí, pudieran arrojar luz sobre un fenómeno tan ubicuo. A otros niveles, se sabe que la conducta alimentaria experimenta alteraciones en otros trastornos psicopatológicos (p.ej. depresión, ansiedad, psicosis) y éstos podrían ser antecedentes de la anorexia nerviosa en muchos casos –trastornos que por otra parte no estarían excusados en las anoréxicas santas ni mucho menos en las celebridades expuestas–. La inanición dispara rápidamente la obsesividad, rigidez y disminuye el umbral delirante, aspecto relevante en muchas experiencias místicas y reveladoras. Se recordará a la sazón, el anillo de compromiso divino de Catalina de Siena formado por el prepucio de Cristo, que nadie ve pero ella exaltará tras una revelación o las visitas celestiales de Santa Teresa que la llevaron a desear la muerte por tan alta vida que esperaba. No comer sería reforzado por la experiencia de éxtasis y comunión. La caquexia traería también el aumento de la analgesia al dolor –entendido como experiencia global– por lo que la falta de apetito pertinaz podría ser una función compensadora tanto en los esta-

dos depresivos como en las situaciones vitales traumáticas –como por ejemplo humillación, sometimiento o maltrato– por lo que una vez instaurada la pauta de restricción se llegaría a una pérdida de peso cuyas consecuencias psicobiológicas también harían de mantenedores de la conducta. Hay pues muchas razones tanto para no comer como para no seguir comiendo. En la actualidad, el aumento de la calidad de vida y del tiempo para “hablar con uno mismo”, las presiones sociales (de éxito y belleza), la subida del listón de la perfección –dada la arbitrariedad de tales marcas–, la fragmentación del Yo y del cuerpo, la modificación de la estructura y funciones de la familia, entre otros factores, se han globalizado. Existirían más condiciones para crear personas con comportamientos disfuncionales relacionados con el cuerpo, con la comida y con la vida. Dichas personalidades se han visto habitualmente en el trabajo clínico con dichas pacientes, objetivándose ciertas características comunes de conducta, más allá de las patognomónicas alimentarias, por ejemplo, perfeccionismo, rigidez, frialdad o inestabilidad emocional extrema, evitación social, inhibición sexual o promiscuidad, anhedonia, alexitimia, dependencia familiar extrema, evitación de la relación terapéutica, manipulación, mentiras, ausencia de fantasía y problemas de identidad personal. Desde una perspectiva histórica, la descripción de la personalidad en los pacientes con alteraciones alimentarias parte de Janet, que hablaba de anorexia histerica, con pérdida de apetito, hiperactividad y rasgos histriónicos, y de la anorexia obsesiva con apetito conservado, escrupulosidad y rasgos obsesivo-compulsivos. Garner (1989) advirtió que los factores de personalidad podrían jugar un importante rol en la patogénesis o, al menos, en la expresión sintomática de los trastornos de la conducta alimentaria, habiendo una gran cantidad de estudios que han investigado sobre el tópico de la personalidad en dichos trastornos, de los que la tabla 4 ofrecería un resumen.

La mayor parte de estudios confirman la alta prevalencia de trastornos de personalidad congruentes con la descripción de los estilos de personalidad más frecuentes en la sociedad posmoderna, según se ha apuntado: esquizoides, límites y narcisistas. En los sujetos con TCA se confirmaría un patrón evitativo, que podría integrarse en el Trastorno de Evitación Experiencial expuesto por Hayes (1999, pp. 58-69), en el que la topografía restrictiva se podría asociar a la personalidad esquizoide mientras la bulímica se asociaría a personalidades límite y narci-

sista. A modo de apunte final, se plantearía la semejanza entre los síntomas negativos observados en la esquizofrenia, de los que la personalidad esquizoide podría ser su estadio formal (Pérez, 2003b) y los síntomas de frialdad, distanciamiento emocional, autismo y fracturación del yo de los pacientes con anorexia restrictiva (cuya personalidad más prevalente suele ser también la esquizoide). La propuesta es que ambas comparten el nicho cultural que les daría la forma desintónica y la experiencia anómala de sí mismos. Así, la construcción de la identidad personal con una marcada ausencia de contacto social impediría aprender a conocer, percibir, interpretar y anticipar sentimientos y afectos, siendo ese déficit de cognición social probablemente el más desorganizador y el de mayor impacto en el funcionamiento general de muchos pacientes, por lo que tiene de pérdida del sentido común (o sea, de comunidad o tener que ver con el mundo).

## DISCUSIÓN

Aun siendo extensa la evidencia de que los TCA son algo más que trastornos del comer y que existen profundas alteraciones de la personalidad en la mayor parte de los sujetos con dichos trastornos, no parece que esos hallazgos se incorporen al enfoque del tratamiento; en tanto pauta de conducta culturalmente dada, no es susceptible de abordarse exclusivamente desde una perspectiva médica, dado que conceptualizar la AN como enfermedad ni es pertinente ni es operativo (Duro, 2003) y probablemente ahí radique la causa de los hechos que se documentan –aunque no tanto como sería de desear– en la clínica: abandonos, recaídas continuas, resistencias incorregibles, tratamientos psicológicos extensísimos, respuesta terapéutica mediocre y/o elementos terapéuticos no claramente definidos (McIntosh, 2005), no existencia de tratamientos farmacológicos ex profeso e inmovilización de la familia debido a la estigmatización de “*ser una enfermedad*”. No se trata, sin embargo, de negar la psicopatología de los TCA, sino más bien de volver a ella, algo no muy al uso en la comunidad clínica actual (Pérez, 2003a). Así, uno de los errores más habituales a la hora de enfocar el tratamiento con estos pacientes –sin menoscabo de hacerlo extensivo a otros trastornos psicológicos– podría ser la precipitación con la que se intenta implementar técnica tras técnica sin tener al paciente previamente comprometido con su cambio y la dirección concreta de éste, así como un ensañamiento contra el síntoma. Sin reparar en la escuela teórica del

**TABLA 4**  
**REFERENCIAS SOBRE PERSONALIDAD Y TCA**

Pillay (1977)	Baja autoestima
Garfinkel (1982)	<i>Bulimia nerviosa</i> : impulsividad, labilidad emocional y extroversión <i>Anorexia nerviosa restrictiva</i> : introversión
Bell (2002)	Trastorno límite de la personalidad
Kleinfeld (1994)	<i>Anorexia Nerviosa restrictiva</i> : mayor repertorio de conductas evitativas
Bulik (1995)	Personalidad dependiente
Braun, Sunday y Halmi (1994)	Coexistencia de trastornos de personalidad y trastornos afectivos
Dowson, 1989; Hertzog, 1992a; Skodol, 1993; Waller, 1993; Wonderlinch, 1994; Murukami, 2002	Trastorno límite
Grilo, 1996; Murukami, 2002	Trastorno evitativo
Johnson y Wonderlich, 1992; Casper, 1990; Anderluh, 2003	Personalidad evitativa, dependiente y obsesivo-compulsiva
Herzog, 1992b; Johnson y Woonderlich, 1992; Levin y Hyler, 1986; Skodol, 1993; Díaz-Marsá, 2000a y b	Anorexia nerviosa compulsivo-purgativa y bulimia nerviosa: trastornos de personalidad límite e histriónica
Herzog, 1992; Johnson y Wonderlich, 1992; Wonderlich, 1994; Gillberg, 1995	Anorexia nerviosa restrictiva: personalidad obsesivo-compulsiva
Kennedy, McVey, y Katz (1990)	Anorexia nerviosa restrictiva: personalidad esquizoide y esquizotípica Bulimia nerviosa: personalidad límite
Sexton, 1998; Rämstan, 1999; Graell, 1999; Rosevinge, 2000	Anorexia Restrictiva: Personalidad esquizoide Anorexia compulsiva y Bulimia nerviosa: personalidad histriónica y límite

terapeuta, la utilización precoz de técnicas ha tenido en muchas ocasiones el objetivo de aliviar la ansiedad del terapeuta, más que hacer algo efectivo por el paciente. Quizás por ello la *tercera ola* de las terapias de estirpe conductual o cognitivo-conductual (Hayes, 2004 pp. 5) en las que la historia del sujeto, su contexto familiar y social y la aceptación – primero del clínico y después del paciente- del valor existencial que tiene la conducta problema en su estilo de ser en el mundo permiten una toma de posición filosófica distinta, parece que ha empezado a ser adoptada por un número creciente de clínicos, fundamentalmente para enfocar el tratamiento de clientes especialmente refractarios a las intervenciones al uso.

## BIBLIOGRAFIA

- Abdollahi, P., Mann, T. (2001). Eating disorder symptoms and body image concerns in Iran: comparisons between Iranian women in Iran and in America. *International Journal of Eating Disorders*, 30(3), 259-268.
- Anderluh, M.B., Tchanturia, K., Rabe-Hesketh, S., Treasure, J. (2003). Childhood obsessive-compulsive personality traits in adult women with eating disorders: defining a broader eating disorder. *American Journal of Psychiatry*, 160, 242-247.
- Bell, L. (2002). Does concurrent psychopathology at presentation influence response to treatment for bulimia nervosa?. *Eat Weight Disorder*, 7, 168-181.
- Berger, P. L y Luckmann, T. (1968). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu
- Braun, D.L., Sunday, S.R., Halmi, K.A. (1994). Psychiatric comorbidity in patients with eating disorders. *Psychological medicine*, 24(4), 859-867.
- Bruckner, P. (1996). *La tentación de la inocencia*. Barcelona: Anagrama.
- Bulik, C.M., Sullivan, P.F., Welding, T.E., Kaye, W.H. (1995). Temperament in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 17 (3), 252-261.
- Casper, R.C. (1990). Personality features of women with good outcome from restricting anorexia nervosa. *Psychosomatic Medicine*, 52(2), 156-170.
- Díaz-Marsá, M., Carrasco, J.L., Sáiz, J. (2000a). A study of temperament and personality in anorexia and bulimia nervosa. *Journal of Personality Disorder*, 14, 352-359.
- Díaz Marsá, M., Carrasco Perera, J.L., Prieto López, R., Sáiz Ruiz, J. (2000b). Role of personality in eating behavior disorders. *Actas Españolas Psiquiátricas*, 28, 29-36.
- Dowson, J.H. (1989). Association between self-induced vomiting and personality disorder in patients with history of anorexia nervosa. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 86(5), 399-404.
- Duro Martínez, J.C. (2003). Psicología clínica y psiquiatría. *Papeles del Psicólogo*, 85, 1-10.
- Fuentes, J.B., Quiroga, E. (en prensa). La relevancia de un planteamiento cultural de los trastornos de personalidad. *Psicothema*
- Fukuyama, F. (2002). *El fin del hombre: consecuencias de la revolución biotecnológica*. Barcelona: Ediciones B
- García Montes, J.M., Pérez Álvarez, M. (2003). Reivindicación de la persona en la esquizofrenia. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(1), 107-122.
- Gardner, M. (1956). *Personalidad: una investigación biosocial de sus orígenes y estructura*. Madrid: Instituto de Estudios Políticos
- Garner, A.F., Marcus R.N., Halmi, K., Loranger, A.E. (1989). DSM III-R personality disorders in patients with eating disorders. *American Journal of Psychiatry*, 146, 1585-1591.
- Garfinkel, P.E., Garner, D.M. (1982). *Anorexia Nervosa: a multidimensional perspective*. New York: Brunner Mazel.
- Gergen, K.J. (1992). *El yo saturado*. Barcelona: Paidós Contextos
- Gillberg, I.C., Rämstam, M., Gillberg, C. (1995). Anorexia Nervosa 6 years after onset: Part I. Personality disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 36(1), 61-69.
- Graell, M. (1999). Comorbilidad en anorexia nerviosa. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 4(26), 82-84.
- Hayes, S.C., Strosahl, K.D., Wilson, K.G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy*. New York: Guilford Press.
- Hayes, S.C. (2004). Acceptance and Commitment Therapy and the New Behavior Therapies (pp. 1-29). En Hayes, S.C., Follette, V.M., Linehan, M.M. (Eds). *Mindfulness and Acceptance. Expanding the Cognitive-Behavioral Tradition*. New York: Guilford Press.
- Herzog, D.B., Keller, M.B., Lavori, P.W., Kenny, G.M., Sacks, N.R. (1992a). The prevalence of personality disorders in 210 women with eating disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 53(5), 147-152.
- Horney, K. (1937). *La personalidad neurótica de nuestro tiempo*. Barcelona: Paidós estudio.



- Jameson, F. (1996) *Teoría de la Postmodernidad*. Madrid: Trotta
- Johnson, C., Wonderlich, S. (1992). *Personality characteristics as a risk factor in the development of eating disorders*. En Crowter JH. The etiology of bulimia nervosa: the individual and familiar context. New York: Hemisphere Publishing Corporation.
- Kennedy, S.H., McVey, G., Katz, R. (1990). Personality disorders in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Journal of Psychiatry Research*, 24(3), 259-269.
- Laing, R.D. (1964). *El Yo dividido: un estudio sobre la salud y la enfermedad*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Lasch, C. (1999). *La cultura del narcisismo*. Santiago de Chile: Andrés Bello
- Levin, A.P., Hyller, S.E. (1986). DSM III personality diagnosis in bulimia. *Comprehensive Psychiatry*, 1, 47-53.
- Luciano, M. C., Gómez, I., Valdivia, S. (2002). La personalidad desde un marco contextual-funcional. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 2 (2), 173-197.
- McIntosh, V, Jordan, J., Carter, F., Luty, Ss., McKenzie, J., Bulik, C., Frampton, C., Joyce, P. (2005). Tres psicoterapias para la anorexia nerviosa: un ensayo controlado aleatorizado. *American Journal of Psychiatry (Ed Esp)*, 8, 429-435.
- Martínez, I. (2001). *Género, desarrollo psicosocial y trastornos de la imagen corporal*. Madrid: Instituto de la Mujer.
- Morrison, (2003). The effects of focus of attention on attributional bias in patients experiencing auditory hallucinations. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 895-907.
- Murakami, K., Tachi, T., Washizuka, N., Ikuta, N., Miyake, Y. (2002). A comparison of purging and non-purging eating disorder patients in comorbid personality disorders and psychopathology. *Tokai Journal of Experimental and Clinical Medicine*, 27, 9-19.
- Navarro, J.M., Calvo, T. (1981). *Historia de la filosofía*. Madrid: Anaya.
- Ortega y Gasset, J. (1914/1981). *Meditaciones del Quijote*. Madrid: Revista de Occidente/Alianza Editorial
- Pérez, M. (2001). *Psicoterapia de la postmodernidad*. Papeles del Psicólogo, 79, 58-62.
- Pérez, M. (2003a). *Las cuatro causas de los trastornos psicológicos*. Madrid: Universitas
- Pérez, M. (2003b). The schizoid personality of our time. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 3(2), 181-194.
- Pérez, M. (2004). *Contingencia y Drama. La psicología según el conductismo*. Madrid : Minerva.
- Pillay, M., Crisp, A.H. (1977). Some psychological character of patients with anorexia nervosa whose weight has been newly restored. *British Journal of Medical Psychology*, 50(4), 80.
- Sass, L. (2003). Negative symptoms, schizophrenia and the self. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 3(2), 153-180.
- Råmstam, M. (1999). Personality and eating disorders. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 26(4), 105-106.
- Rosenvinge, J.H., Martinussen, M., Ostensen, E. (2000). The comorbidity of eating disorders and personality disorders: meta-analytic review of studies published between 1983 and 1998 . *Eat Weight Disorder*, 5, 52-61.
- Ruiz-Lázaro, P. (2004). Globalización, posmodernidad y conducta alimentaria. *Ponencia en V Congreso Virtual de Psiquiatría*.
- Sennet, R. (1997). *Carne y Piedra*. Madrid: Alianza Editorial
- Sennet, R. (2000). *La corrosión del carácter: las consecuencias personales del trabajo en el nuevo capitalismo*. Barcelona: Anagrama
- Sexton, M.C., Sunday, S.R., Hurt, S., Halmi, K.A. (1998). The relationship between alexithymia, depression, and axis II in eating disorder inpatients. *International Journal of Eating Disorders*, 23(3), 277-286.
- Skodol, A.E., Oldham, J.M., Hyller, S.E., Kellmann, H.D., Doidge, N., Davis, M. (1993). Comorbidity of DSM III-R eating disorders and personality disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 14(3), 403-416.
- Toro, J. (1996). *El cuerpo como delito*. Barcelona: Ariel
- Waller, G. (1993). Sexual abuse and eating disorder. Borderline personality disorders as a mediating factor?. *British Journal of Psychiatry*, 162, 771-775.
- Watzlawick, P. (1998). Introducción (pp.9-13). En Watzlawick, P., Krieg, P. (Eds). *El ojo del observador. Contribuciones al constructivismo*. Barcelona: Gedisa
- Wondelinch, S.A., Fullerton, D., Swift, W.J., Klein, M.H. (1994). Five years outcome from eating disorders: relevance of personality disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 15(3), 233-243.