

# TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EN PACIENTES CON DEPRESIÓN MAYOR. UN ESTUDIO COMPARATIVO \*

Gloria Fierros Hernández \*\* Luis Xavier Sandoval García \*\*\* Jorge Villatoro Velázquez \*\*\*\*  
Juan José Flores Doñas \*\*\*\*\* Daniela Mendieta Cabrera \*\*\*\*\*

## RESUMEN

Los pacientes con depresión mayor presentan alta comorbilidad con trastorno de la personalidad. En este estudio se realiza una comparación de los trastornos de personalidad de una muestra de 30 pacientes con depresión contra una muestra de 30 pacientes sin ella. Los pacientes con depresión presentaron con mayor frecuencia trastornos de personalidad del grupo C (TOC, dependiente y evitativo) y paranoide, mientras que las personas del grupo control presentaron con mayor frecuencia trastornos de personalidad del grupo B (histriónico y narcisista) y masoquista. El análisis de la variable dimensional mostró que los pacientes deprimidos tenían diferencias significativas en los trastornos por evitación, dependiente, masoquista y antisocial y los no deprimidos en los trastornos paranoide, histriónico, narcisista y esquizoide.

## SUMMARY

Scientific papers report comorbidity of personality disorders with major depression. We drew a personality disorder comparison between 30 patients with major depression and 30 without such. Results revealed that depressed patients more frequently present a personality disorder diagnosis, especially cluster C (OCD, dependent and avoidant) and paranoid, while the control group more frequently presented a cluster B personality disorder (histrionic and narcissistic) and self-defeating. Further evaluating dimensional analysis showed significant differences between both groups. In the following disorders: avoidant, dependent, self-defeating and antisocial, mean values were higher in depressed patients. In paranoid, histrionic, narcissistic and schizoid disorders, people without depression had higher mean values.

## INTRODUCCIÓN

Actualmente, la depresión ocupa el cuarto lugar entre las enfermedades más discapacitantes y se estima que para el año 2020 será el segundo<sup>1</sup>, por lo que su estudio es un tema primordial en la salud mental actual. Por un lado, la depresión tiene antecedentes hereditarios y, por otro, el medio ambiente también desempeña un papel importante<sup>2</sup>. El entender cómo se interrelacionan y se influyen mutuamente los trastornos del ánimo con los rasgos del carácter puede constituir una vía importante para el entendimiento y posterior tratamiento<sup>3</sup> de la depresión.

Se han propuesto varios modelos que explican la interrelación depresión-personalidad: a) la depresión produce cambios importantes en la personalidad<sup>4</sup>, b) algunos trastornos de personalidad se constituyen como factores de predisposición y etiológicos de los trastornos mentales ya que hacen a la persona más vulnerable en su desarrollo<sup>5</sup>, c) la personalidad modifica la expresión sintomática y el curso de la depresión<sup>6</sup>, d) los trastornos del ánimo son presentaciones subclínicas de los trastornos de personalidad, y e) la personalidad inadaptada y la depresión son consecuencias iguales del mismo factor causal<sup>7</sup>.

La interacción entre depresión y personalidad influye en el diagnóstico, curso clínico, pronóstico y tratamiento<sup>8</sup>. La prevalencia de los trastornos de personalidad en los pacientes con cualquier tipo de depresión varía del 5%<sup>9</sup> al 90%<sup>10</sup>. Cuando se considera a la depresión mayor en particular, la prevalencia varía del 23%<sup>11</sup> al 90%<sup>10</sup>.

Por otra parte, en 1992, Sanderson<sup>12</sup>, encontró que los pacientes con depresión doble presentaban una mayor comorbilidad de trastornos de personalidad (69%) que los pacientes con depresión mayor y los pacientes con distimia (50 y 52%, respectivamente). En este estudio, los pacientes distímicos presentaron con mayor frecuencia trastornos de personalidad de evitación y dependencia.

De acuerdo con los datos de Corruble en cuanto a la comorbilidad de los trastornos de personalidad y la depresión mayor unipolar, los pacientes con trastornos de personalidad presentaron sintomatología depresiva más severa, episodios depresivos más prolongados y mayores tasas de suicidio e ideación suicida, al inicio de sus episodios afectivos eran menores de edad, habían sido hospitalizados con mayor frecuencia, contaban con un apoyo social insuficiente y vivían en condiciones más estresantes. Según su revisión, los trastornos de personalidad más frecuentemente asociados con la depresión fueron: del

\* Trabajo presentado en el XVII Congreso Nacional de la Asociación Psiquiátrica Mexicana, Cancún, Quintana Roo, del 16 al 20 de noviembre de 2001.

\*\* Psicóloga Clínica, Unidad de Servicios Clínicos, Instituto Nacional de Psiquiatría «Dr. Ramón de la Fuente Muñiz»

\*\*\* Médico Psiquiatra, Profesor de Psicología Médica, Facultad de Medicina. UNAM.

\*\*\*\* Investigador del Instituto Nacional de Psiquiatría «Dr. Ramón de la Fuente Muñiz».

\*\*\*\*\* Psiquiatra, Médico adscrito al Hospital Psiquiátrico de Monterrey, N. L. SSA.

\*\*\*\*\* Psiquiatra, Médico adscrito al Departamento de Consulta Externa, Instituto Nacional de Psiquiatría «Dr. Ramón de la Fuente Muñiz».

grupo B con el límite del 10 al 30%, el histriónico (de 2 a 20%) y el antisocial (de 0 a 10%); el dependiente, el obsesivo-compulsivo (de 0 a 20%) y el evitativo del cluster C; el esquizotípico en el cluster A (de 0 a 20%).

En cuanto a la respuesta al tratamiento, Coyne<sup>14</sup> y Zimmerman<sup>15</sup> reportan que los pacientes con trastornos depresivos que también presentaban algún trastorno de personalidad tenían una respuesta menos eficaz al tratamiento que aquellos que no lo presentaban. Tyrer<sup>16</sup> encontró que aquellos pacientes deprimidos que presentaron algún trastorno de personalidad tuvieron una peor respuesta al tratamiento farmacológico.

La valoración longitudinal de los pacientes con un episodio depresivo mayor que estuvieran en remisión completa por un año reportó que los que presentaron un trastorno de personalidad tuvieron mayor número de síntomas residuales, una adaptación social inferior y menores niveles tricíclicos en plasma sanguíneo, a pesar de que las dosis eran similares para todos los pacientes<sup>17</sup>.

Estos hallazgos nos compelen a tratar de investigar esta alta comorbilidad. En el presente estudio, realizamos una comparación de la personalidad y sus trastornos de acuerdo con el DSM-IV entre pacientes deprimidos y sujetos controles sin ningún antecedente de depresión, con el propósito de intentar discriminar cuáles son aquellos rasgos caracterológicos que se encuentran presentes en los sujetos con depresión.

## METODOLOGÍA

Se trató de un estudio comparativo de dos muestras pareadas por edad y sexo: 30 personas con depresión mayor y 30 personas sin depresión (23 mujeres y 7 hombres).

Las personas que ingresaron en INP fueron evaluadas por dos clínicos independientes; los pacientes que fueron diagnosticados con depresión mayor de acuerdo con el DSM-IV fueron evaluados con el Inventario de Depresión de Beck y posteriormente con la Entrevista Clínica Estructurada para el DSM-IV Trastornos de Personalidad (SCID-II).

El grupo control se conformó por personas conocidas que tuvieran la misma edad y sexo que las personas con depresión y que no tuvieran antecedentes personales de trastornos mentales. Se les aplicaron las mismas escalas que a los pacientes deprimidos.

Para evaluar los trastornos de la personalidad se compararon dos enfoques: se realizó un acercamiento categórico para averiguar si el trastorno estuvo presente o ausente, así como un análisis dimensional de los rasgos de personalidad.

Un sesgo del trabajo presente es que la valoración clínica de la personalidad mediante el SCID-II se realizó por dos clínicos distintos tanto a las personas deprimidas como a las no deprimidas.

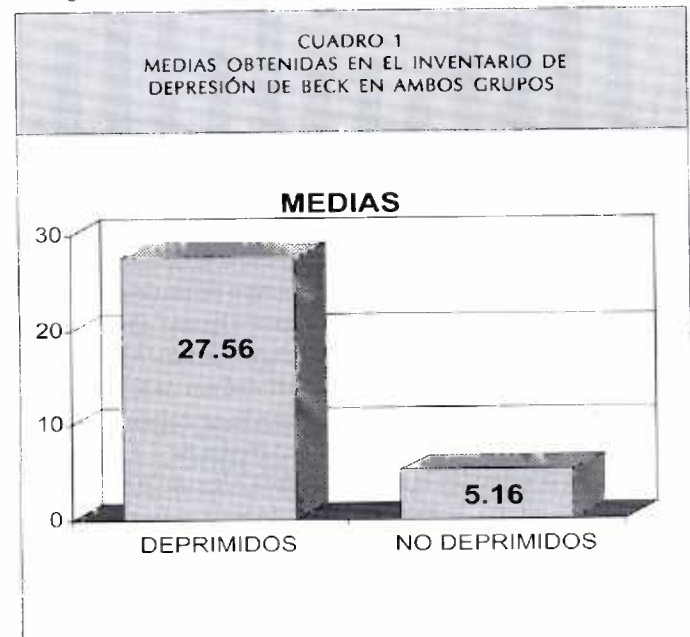
El análisis estadístico se realizó con la prueba t de Student, mientras que para la codificación de los inventarios y el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSSPC.

## RESULTADOS

TABLA 1  
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

VARIABLES	DEPRIMIDOS	NO DEPRIMIDOS
<b>SEXO</b>		
Mujeres	23 - 77%	23 - 77%
Hombres	7 - 23%	7 - 23%
<b>EDAD</b>		
<i>Mujeres</i>		
16-25	5 - 22%	5 - 22%
26-35	6 - 26%	6 - 26%
36-45	8 - 35%	8 - 35%
46-55	4 - 17%	4 - 17%
<i>Hombres</i>		
21-30	1 - 14%	1 - 14%
31-40	1 - 14%	1 - 14%
41-50	3 - 43%	3 - 43%
51-60	2 - 29%	2 - 29%
<b>EDO. CIVIL</b>		
Casado (a)	12 - 40%	12 - 40%
Soltero (a)	10 - 33%	9 - 30%
Separado (a)	4 - 13%	
Divorciado (a)	3 - 10%	5 - 17%
U. libre	1 - 4%	
Viudo (a)		1 - 3%
Madre soltera		3 - 10%
<b>ESCOLARIDAD</b>		
5-12 años de escolaridad	22 - 74%	15 - 50%
+ 12 años s/universidad	1 - 3%	5 - 17%
Universidad	7 - 23%	10 - 33%

Al aplicar el Inventario de Beck para la depresión, se observó que el grupo de deprimidos tuvo una media de 27.56 mientras que la media de los no deprimidos fue de 5.16, lo cual es una diferencia significativa [ $t = -12.66$ ;  $p = .000$ ].



$t = 11.66$ ;  $p < 0.000$

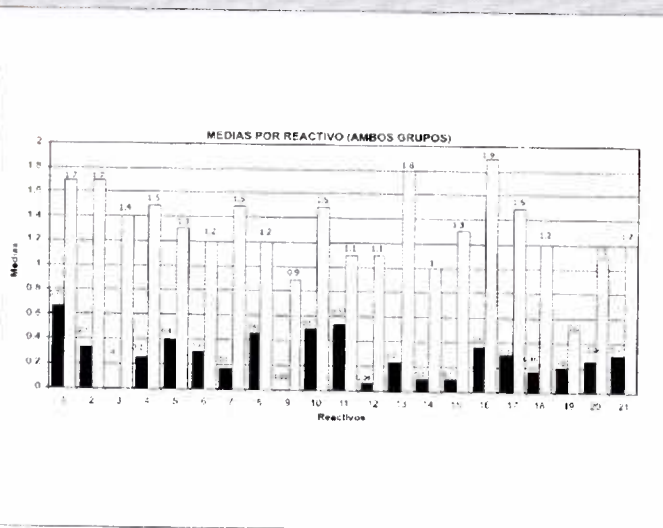


De acuerdo con los datos obtenidos tras la aplicación de este inventario, las personas deprimidas presentaron una alta frecuencia de síntomas afectivo-cognoscitivos, así como de somático-vegetativos: en particular, en los reactivos de insomnio, indecisión, estado de ánimo triste y pesimismo. Por otro lado, las personas sin depresión obtuvieron calificaciones muy bajas.

Podemos afirmar que el inventario permite diferenciar claramente a las personas con algún trastorno del estado de ánimo de tipo depresivo de las que no lo presentan.

Cabe destacar que el reactivo que identifica el estado de ánimo triste constituyó también el valor más alto obtenido en los controles, aunque sus puntuaciones fueron mínimas. De igual manera los reactivos de irritabilidad, llanto, auto-acusación, culpa e insomnio fueron los más característicos en las personas de la población general, aunque con puntuación mínima.

CUADRO 2  
MEDIAS OBTENIDAS EN CADA REACTIVO DEL INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK EN LOS DOS GRUPOS



Mediante la prueba t de Student se analizó la presencia o ausencia de un trastorno de la personalidad. Se encontró que existen diferencias significativas en la presencia de estos trastornos entre ambos grupos, es decir, en el grupo de pacientes deprimidos se presentaron más frecuentemente algunas alteraciones en la personalidad como trastorno ya diagnosticado. Al considerar el promedio de trastornos de personalidad por cada sujeto, se observó una diferencia significativa cuando se compararon los grupos: en los deprimidos se obtuvo una media de 1.3, mientras que en los no deprimidos la media fue de 0.2 [t= -4.782; p=.000] (Tabla 1). Por último, la media de trastornos de personalidad en cada paciente con un trastorno de personalidad fue por lo menos de 2, mientras que la media de trastornos de personalidad en cada persona de la población general con un trastorno de la personalidad fue por lo menos de 1.

TABLA 2  
PREVALENCIA DE LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EN AMBOS GRUPOS Y PORCENTAJE EN QUE SE PRESENTAN ÉSTOS POR PERSONA

DEPRIMIDOS			NO DEPRIMIDOS		
N°	Trastornos	Porcentaje	N°	Trastornos	Porcentaje
1	0	0	1	0	0
2	3	0.25	2	0	0
3	1	0.08	3	0	0
4	0	0	4	0	0
5	2	0.17	5	0	0
6	0	0	6	0	0
7	2	0.17	7	1	0.08
8	2	0.17	8	0	0
9	2	0.17	9	0	0
10	0	0	10	0	0
11	0	0	11	1	0.08
12	2	0.17	12	0	0
13	3	0.25	13	0	0
14	1	0.08	14	1	0.08
15	0	0	15	0	0
16	0	0	16	0	0
17	2	0.17	17	0	0
18	0	0	18	0	0
19	0	0	19	0	0
20	1	0.08	20	0	0
21	1	0.08	21	0	0
22	3	0.25	22	0	0
23	4	0.33	23	0	0
24	0	0	24	1	0.08
25	2	0.17	25	0	0
26	0	0	26	0	0
27	1	0.08	27	1	0.08
28	2	0.17	28	0	0
29	3	0.25	29	0	0
30	1	0.08	30	0	0
38/ 30=1.27			5/30=0.16		

TABLA 3  
PRESENCIA O AUSENCIA DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD

DEPRIMIDOS	NO DEPRIMIDOS
38 TRASTORNOS	5 TRASTORNOS
19 PERSONAS CON T.P.	5 PERSONAS CON T.P.
Media de trastornos de personalidad en cada persona = 1.30	Media de trastornos de personalidad en cada persona = 0.2
Media de trastornos de personalidad en cada paciente con un T. P. por lo menos = 2	Media de trastornos de personalidad en cada persona con un T. P. por lo menos = 1

El porcentaje de comorbilidad de trastorno de personalidad en personas deprimidas encontrado en este estudio fue del un 63%. Por otro lado, en las personas de la población general se encontró un 16% de prevalencia de trastornos de la personalidad.

	NÚM. DE CASOS	PROMEDIO DE T.P. POR CADA INTEGRANTE DEL GRUPO	DES.V. EST.
SIN DEPRESIÓN	30	0.2	0.38
DEPRIMIDOS	30	1.3	1.20

Diferencia de medias= 1.1000  
F= 43.264 p=.000

Valor t	gl	2tail sig
-4.782	34.71	.000

Al considerar el promedio de trastornos de personalidad por cada sujeto, se observó una diferencia significativa cuando se compararon los grupos: en los deprimidos se obtuvo una media de 1.3, mientras que en los no deprimidos la media fue de 0.2 [t=-4.782; p=.000].

TR. DE PERSONALIDAD	DEPRIMIDOS	NO DEPRIMIDOS
Evitación	9	0
Dependencia	9	0
Obsesivo-compulsivo	10	0
Masoquista	0	1
Paranoide	6	1
Esquizotípico	0	0
Esquizoide	1	0
Histriónico	2	1
Narcisista	0	2
Límite	0	0
Antisocial	0	0
Pasivo-agresivo	1	0

Comparando los valores del SCID-II de ambos grupos en forma dimensional, encontramos que los deprimidos tuvieron medias significativamente más altas en los siguientes trastornos: evitación [t=-2.345; p=0.023], dependencia [t=-4.144; p=.000], masoquista [t=-2.589; p=0.013] y antisocial [t=-7.102; p=.000], mientras que en los trastornos paranoide [t= 6.682; p=.000], histriónico [t= 2.712; p=.009], narcisista [t= 3.126; p= .003] y esquizoide [t= 2.994; p=.004], el grupo control obtuvo medias más altas.

	GRUPOS		Valor T	Prob.		
	No deprimidos	Deprimidos				
	Media	DE	Media	DE		
EVIT	11.6	2.51	13.8	4.48	-2.345	0.023
DEP	12.1	2.51	15.8	4.20	-4.144	0.000
TOC	18.2	3.13	18.9	4.83	-0.667	0.508
PA	11.9	2.38	12.7	2.82	-1.089	0.281
MAS	19.4	2.54	22.1	5.11	-2.589	0.013

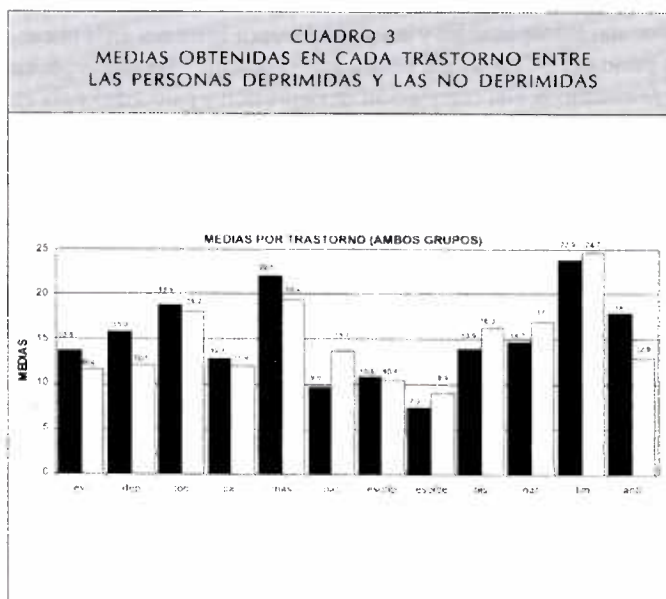
PARA	13.7	2.64	9.6	2.08	6.682	0.000
ESQUIZT	10.4	1.14	10.8	2.43	-0.750	0.458
ESQUIZ	8.9	1.82	7.3	2.29	2.994	0.004
HISTRIO	16.3	3.25	13.9	3.51	2.712	0.009
NARCI	17.0	3.24	14.7	2.35	3.126	0.003
LIMITRO	24.7	2.75	23.9	3.03	1.160	0.251
ANTISO	12.9	1.27	18.0	3.72	-7.102	0.000

Los renglones que están en negritas indican aquellos trastornos en los que los grupos son diferentes estadísticamente, debido a que la probabilidad obtenida fue menor a 0.05.

Es decir:

En los trastornos de evitación, dependencia, masoquista y antisocial los deprimidos obtuvieron las medias más altas. En los trastornos paranoide, esquizoide, histriónico y narcisista, las personas de la población general obtuvieron una media más alta.

Aquellos trastornos en los que las personas deprimidas mostraron resultados iguales que las no deprimidas fueron: TOC, pasivo-agresivo, esquizotípico y límite.



Comparando los enfoques categórico y dimensional, observamos que las personas deprimidas fueron diagnosticadas con mayor frecuencia en los trastornos TOC, dependiente, evitativo y paranoide. Gracias al análisis dimensional, fue posible conocer otros rasgos de su personalidad: masoquista y antisocial. Por otro lado, las personas de la población general fueron diagnosticadas con mayor frecuencia en los trastornos histriónico, narcisista y masoquista, así como en otros rasgos: paranoide y esquizoide.



## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La estrecha correlación entre la depresión y la psicopatología en la personalidad nos lleva a considerar diversas posibilidades de comprensión del fenómeno. Primero, haremos énfasis en los aspectos metodológicos de este estudio.

Por un lado, podría tratarse de una concurrencia temporal en la que el trastorno afectivo generaría cambios en la personalidad del individuo, tal como lo haría cualquier otra enfermedad mental y no mental. La resolución del trastorno afectivo nos llevaría, en este caso, a que desapareciera la psicopatología en la personalidad. Para esto se requeriría un seguimiento de estos pacientes deprimidos para determinar los cambios en la personalidad una vez que el trastorno afectivo está bajo control. Además, cuando se aplica el cuestionario de personalidad, se hace un énfasis muy especial en que el paciente seleccione las opciones de psicopatología considerando que estos rasgos han estado presentes a lo largo de toda su vida.

También sería muy interesante comparar la personalidad desde su psicopatología en pacientes con depresión o con algún otro trastorno psiquiátrico o no psiquiátrico.

Por otro lado, podría tratarse de un artefacto en los instrumentos clinimétricos que se utilizan puesto que la mayoría de ellos son autoaplicables y la validación, por lo menos en la primera parte del SCID, se encuentra aún pendiente. Sin embargo, en este estudio la alta correlación de depresión y psicopatología en la personalidad fue evidente en los reportes hechos por los propios pacientes. Además, cuando se considera la entrevista del clínico basada en los criterios diagnósticos del DSM-IV vertidos en el SCID se obtiene la misma interrelación entre depresión y trastorno de la personalidad.

Otra interpretación a esta alta correlación sería que estos dos sustratos concurren en un mismo individuo. Lo anterior podría deberse a aspectos genéticos, familiares o ambientales. El peso que tuviera cualquiera de estos aspectos no puede discernirse con la metodología del presente estudio. Sin embargo, podemos inferir que, en la población general, los trastornos de la personalidad como fenómeno se encuentran más cerca de los sujetos con trastornos afectivos en comparación con los individuos sin patología depresiva.

Establecer una correlación causa-efecto entre la depresión y los trastornos de la personalidad requiere otro abordaje metodológico; sin embargo, parece que ambas entidades funcionan como factores predisponentes y consecuentes una de la otra.

Si consideramos que los hallazgos obtenidos representan una muestra representativa de la población general, existen varias posibilidades para entender la alta concurrencia:

1. En la población general tendríamos la incidencia conocida de trastornos afectivos y un grupo de población con trastornos de la personalidad. Estas dos poblaciones mórbidas se correlacionarían en ciertas características, mientras que algunos sujetos con trastornos afectivos y algunos pacientes con trastornos de personalidad no coincidirían en ningún punto (ver fig. 1)

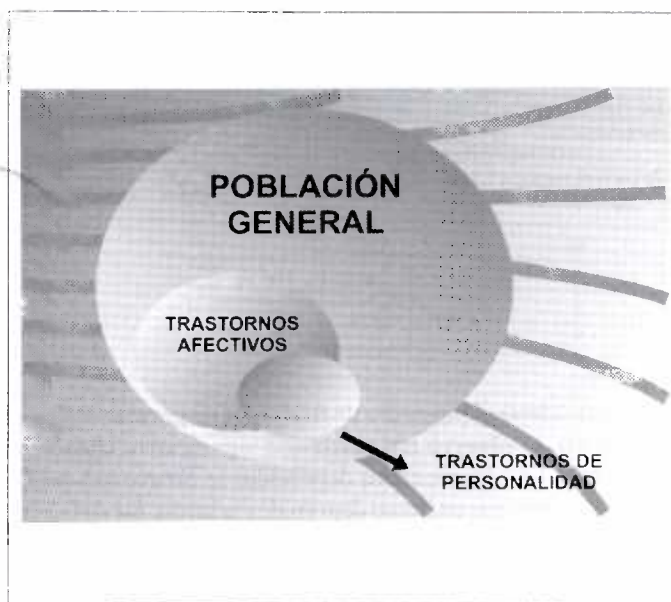


Figura 1

2. Dentro de la población general, encontraríamos que algunos sujetos con trastornos afectivos también tienen algún trastorno de personalidad, mientras que lejos de éstos tendríamos otro subgrupo de pacientes con trastorno de personalidad sin correlación alguna con la población anteriormente descrita (ver fig. 2). La presente explicación parece poco probable si consideráramos que los trastornos de personalidad con frecuencia se presentan comórbidamente cuando un sujeto tiene un trastorno de personalidad. Tal vez sólo sería válido si pensáramos que los trastornos de personalidad de los diferentes tipos de **cluster** incluidos en el DSM-IV se encuentran completamente disgregados.

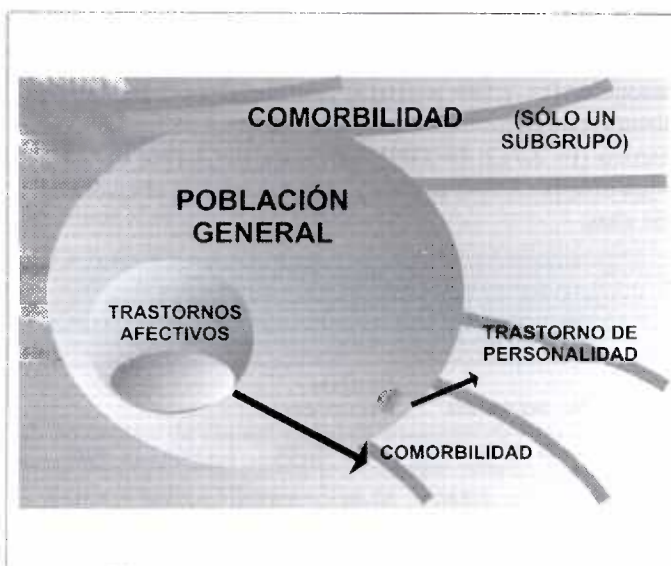


Figura 2

3. Si pensamos en la unicidad del grupo de pacientes con trastornos de personalidad, encontraríamos entonces que solamente una fracción considerable de los pacientes con **cluster C** y con **cluster B** se encuentran inmersos en esta comorbilidad, mientras que los pacientes con **cluster A** se encontrarían suficientemente apartados como para no compartir psicopatología clínica (ver fig. 3)

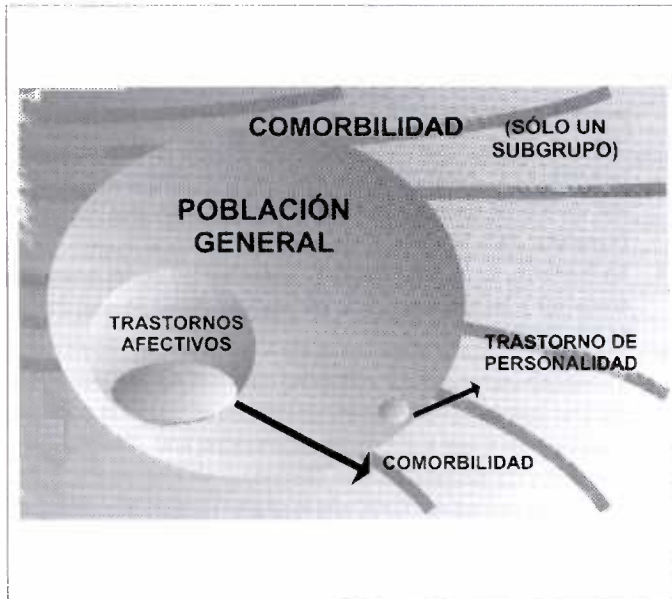


Figura 3

4. Casi al igual que el esquema anterior encontraríamos la misma imbricación de los pacientes con diferentes tipos de **cluster** de los trastornos de personalidad, aunque éstos no estuvieran cercanos entre sí (ver fig 4).

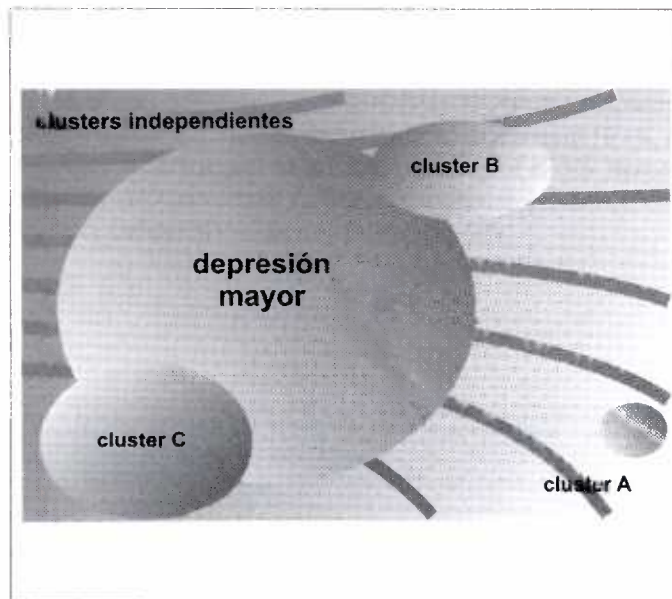


Figura 4

5. Si consideramos el **cluster B** por separado y pensamos en cada trastorno de personalidad que lo constituye, entonces veríamos cómo cada uno de estos trastornos se acerca independientemente a los pacientes con trastornos afectivos (ver fig. 5)

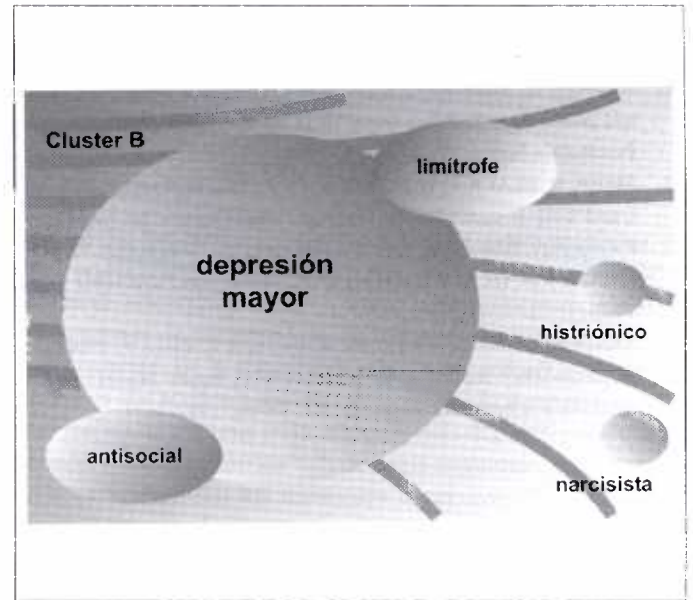


Figura 5

6. Nosotros pensamos que la comorbilidad se presenta de una manera combinada entre los diferentes esquemas mencionados. Tal vez el esquema de referencia más aproximado sería el presentado en la fig. 3, pero considerando que a pesar de que todos los pacientes incluidos dentro de los trastornos del Eje II del DSM-IV comparten características comunes, no se presentan como un grupo tan homogéneo y tan cerrado como se observa en la figura, sino que se constituye un grupo más disperso e inclusive con subgrupos de pacientes alejados a esa masa común de trastornos de personalidad que representamos en la fig. 3.

## BIBLIOGRAFÍA

1. HEALTH, ENVIRONMENT AND SUSTAINABLE DEVELOPMENT, 1995. <http://www.who.int/peh-super/lectures>.
2. CALDERÓN G: Depresión, 2ª. ed. México, EDAMEX, 1998.
3. SATO T, SAKODO K, SATO S, MORIKAWA T: Cluster A personality disorder: a marker of worse treatment outcome of major depression? *Psychiatry Research*, 53: 153-159, 1994.
4. CLARK L, WATSON D: Tripartite Model of Anxiety and Depression: Psychometric Evidence and Taxonomic Implications. *Journal of Abnormal Psychology*, 100 (3) : 316-336, 1991.
5. DEVANAND D P: Is Dysthymia a Different Disorder in the Elderly? *Am. Journal Psychiatry*. 151: 11, 1994.
6. SCHILL T, SHARP M: Self-defeating personality and depression: a closer look. *Psychological Reports*, 76: 1167-1170, 1995.
7. SHEA M T: The role of personality in recurrent and chronic depression.

- Current opinion in Psychiatry, 9: 117-120, 1996.
8. OLDHAM J M, SKODOL A E, KELLMAN H D, HYLER S E: Comorbidity of axis I and axis II disorders. *Am Journal of Psychiatry*, 152: 571-578, 1995.
  9. ZIRMAN M, PFOHL B, CORYELL W: Diagnosing Personality Disorder in depressed patients: a comparison of patients and informant interviews. *Arch Gen Psychiatry*, 45: 733-737, 1988.
  10. ALNAES R, TORGERSEN S: DSM-III symptom disorders (Axis I) and personality disorders (Axis II) in an outpatient population. *Acta Psychiatrica Scand*, 78: 348-355, 1988.
  11. PFOHL B, BLACK D W, NOYES R, CORYELL W, BARRASH J: Axis I and axis II comorbidity findings: implications for validity in Personality Disorders: New Perspectives on Diagnostic Validity. Oldham J M (ed.). Washington D. C., American Psychiatric Press, 1990.
  12. SANDERSON W C, WETZLER S, BECK A T, BETZ F: Prevalence of personality disorders in patients with major depression and dysthymia. *Psychiatry Research*, 42: 93-99, 1992.
  13. CORRUBLE E, GINESTE D, GUELFUJ D: Comorbidity of personality disorders and unipolar major depression: A review. *Journal of Affective Disorders*, 37: 157-170, 1996.
  14. COYNE J, WHIFFEN V: Issues in Personality as Diathesis for Depression: the case of Sociotropy - Dependency and Autonomy - Self - Criticism. *Psychological Bulletin*, 118 (3): 358-378, 1995.
  15. ZIMMERMAN M, CORYELL W: DSM-III personality disorder diagnosis in a nonpatient sample. Demographic correlates and comorbidity. *Arch Gen Psychiatry*, 46: 682-689, 1989.
  16. TYRER P, CASEY P, GALL J : Relationship between neurosis and personality disorder. *British Journal of Psychiatry*, 142: 404-408, 1983.
  17. FARAVELLI C, AMBONETI A, PALLANTI S: Depressive relapses and incomplete recovery from index episode. *American Journal of Psychiatry*, 143: 888-891, 1986.
  18. SANDOVAL, L. X. VILLAMIL V: Comorbilidad de los trastornos depresivos y los trastornos de la personalidad. *Salud Mental*, 22 (3): 34-40, 1999.