

PERSONALIDAD, AFECTO Y ESTILO DE AFRONTAMIENTO: INTERACCIONES EN TRASTORNO DE PERSONALIDAD GRAVE

Juan M. Ramos, Aintzane Sánchez y Aurora Doll
Hospital Dr. R. Lafora, Madrid (España)

Resumen

Interiorización y exteriorización han sido estudiados como tendencias o rasgos de la personalidad, próximos a los conceptos de neuroticismo y extraversión, relacionados con la estructura bifactorial del afecto y con el estilo de afrontamiento. Este trabajo examina su interacción en personas con trastorno de personalidad ($n= 358$). El afecto negativo (AN) es superior en los interiorizadores que en los exteriorizadores ($g= 0,62$); también la gravedad sintomatológica (GSI: $g= 0,60$). Los análisis de mediación muestran que el efecto del tipo de personalidad sobre el GSI está mediado parcialmente por la disposición afectiva y por el estilo de afrontamiento. El 88,1% de la muestra presenta un estilo de afrontamiento desfavorable y su frecuencia es mayor entre los interiorizadores (93% vs 83%; $\chi^2= 7,23$; $p= 0,007$). Pero el subgrupo de interiorizadores con estilo de afrontamiento favorable (EAF) no se diferencia de los exteriorizadores con EAF en AN ($p= 0,428$) ni en GSI ($p= 0,082$). Independientemente de la estructura de la personalidad, el aprendizaje de estrategias favorables y adaptativas puede mejorar el estado psicopatológico de pacientes graves.

PALABRAS CLAVE: *trastorno de personalidad, afecto negativo, neuroticismo, estilo de afrontamiento, interiorización.*

Abstract

The concepts of internalization and externalization have been proposed as personality tendencies or traits related to the constructs of neuroticism and extraversion. They have been associated to the bifactorial structure of affect and also to the coping style. This paper examines the interaction of personality, affect and coping in a sample of people diagnosed with personality disorder ($n= 358$). Negative affect (NA) in internalizers is higher than in externalizers ($g= 0.62$), and so is the severity of symptoms (GSI: $g= 0.60$). Mediation analyses show that personality type produces an indirect effect on GSI, with NA and coping style as partial mediators. 88.1 % of the sample has an unfavourable coping style (U-CS). The frequency of U-CS among internalizers is bigger than among externalizers (93% vs 83%; $\chi^2= 7.23$, $p= .007$). However, the subgroup of internalizers with a favourable coping style (F-CS) shows no difference with externalizers with the same F-CS, either in NA ($p= .428$) or in GSI ($p= .082$). Regardless of personality structure, promoting adaptive strategies of coping can alleviate the psychopathology of severe patients.

KEY WORDS: *personality disorder, negative affect, neuroticism, coping style, internalization.*

Introducción

El estudio psicológico de la personalidad y la indagación psicopatológica de los trastornos de la personalidad han seguido tradiciones conceptuales y metodológicas separadas, por lo que los intentos de confluencia y mutuo enriquecimiento no son fáciles, ni los resultados concluyentes. Pero la emergencia de una perspectiva dimensional sobre la tradición psiquiátrica categorial para entender los trastornos de la personalidad, apuntada polémicamente en el DSM-5 (*American Psychiatric Association, 2013*) y ratificada por la CIE-11 (*World Health Organization, 2018*), está acercando una integración de ambas tradiciones que había parecido lejana en años pretéritos. Así, se observa una similitud conceptual y terminológica entre el modelo general de personalidad normal, los diagnósticos de trastornos de la personalidad y la estructura misma de toda la psicopatología (Tyrer, Mulder, Kim y Crawford, 2019; Widiger, Sellborm y Chmielewski, 2019).

Los trastornos catalogados (agrupaciones sindrómicas de síntomas) pueden ser concebidos como la consecuencia observable de una defectuosa interacción latente entre los procesos que definen la personalidad individual y su entorno particular (Svrakic, Lecic-Tosevski y Divac-Jovanovic, 2009; Tyrer, 2007). Desde esta perspectiva, evaluar la personalidad, entender sus procesos y promover competencia adaptativa (resiliencia) sería la base esencial del tratamiento para cualquier trastorno diagnosticado. En consecuencia, intervenir sobre la personalidad y su entorno parece augurar mayor eficiencia que tratar trastornos determinados (Widiger *et al.*, 2019).

Se asume que los rasgos de personalidad son tendencias básicas enraizadas biológicamente (DeYung *et al.*, 2010; McCrae *et al.*, 2000) que sintetizan las diferencias individuales en la manera típica de comportarse, pensar y sentir las personas en diferentes situaciones. Y aunque el modelo de los cinco factores (Goldberg, 1990) aglutina múltiples investigaciones realizadas en variadas culturas, el número y la definición de aquellos rasgos que describan adecuadamente la personalidad es todavía un asunto debatido. El consenso generalizado es que la estructura de rasgos es multidimensional y jerárquica (Hopwood, 2018). Se ha identificado una jerarquía de rasgos que abarca desde dominios más amplios en la cima hasta facetas más concretas en la base (Eaton, Rodríguez-Seijas, Carragher y Krueger, 2015; Kotov *et al.*, 2017; Sharp *et al.*, 2015), y esta gama permite elegir el nivel adecuado al problema que se pretenda conocer y tratar, desde el factor común y los superfactores interiorización-exteriorización, hacia los dominios afectividad negativa, desapego, desinhibición y antagonismo y el resto de dimensiones subyacentes a los trastornos reconocidos.

Pero la conceptualización de la personalidad como una estructura estática de rasgos no contempla esa dinámica intraindividual de procesos cognitivos, afectivos y motivacionales que explicaría la consistencia conductual entre situaciones y la estabilidad longitudinal de las características personales. Incorporar la dinámica

intrapersonal enriquece el enfoque de la tradición de los rasgos y permite, además, capturar mejor las características clínicas de los síndromes psicopatológicos (y trastornos de la personalidad) identificados por la tradición psiquiátrica categorial (Hopwood, 2018).

Atendiendo, pues, a la interacción de procesos intraindividuales, y subrayando su puesta en marcha en contextos interpersonales determinados, puede conceptuarse la personalidad como la manera idiosincrática con que una persona otorga significado emocional a los eventos de su entorno y responde en consecuencia. La persona da significado al entorno en función de su experiencia subjetiva (Wrzus y Roberts, 2017), y la base de la reactividad emocional reside en la percepción de eventos “coloreada por la personalidad” (Uziel, 2006). Conocer mejor esta relación entre personalidad y afecto permitirá desvelar mejor sus intrincadas conexiones con la psicopatología y los trastornos.

Afecto positivo (AP) y afecto negativo (AN) son los dos factores dimensionales que han sido propuestos como estructura de la experiencia emocional (Russell, 1980; Watson y Tellegen, 1985). AP se refiere al grado de entusiasmo, actividad y alerta de un individuo; AN designa, por su parte, el nivel de malestar y fastidio subjetivo. Ambos factores han sido relacionados con extraversión y neuroticismo, respectivamente (Barlow, Sauer-Zavala, Carl, Bullis y Ellard, 2014). En efecto, diversos autores han examinado la confluencia entre la estructura de la personalidad y la estructura del afecto (p. ej., Carver, Sutton y Scheier, 2000; Larsen y Ketelaar, 1991; Meyer y Shack, 1989). El factor extraversión agrupa rasgos como sociabilidad, impulsividad, surgencia, búsqueda de novedad, afectividad positiva y susceptibilidad al refuerzo; el factor neuroticismo abarca sensibilidad a la ansiedad, aprensión, afecto negativo, labilidad anímica, susceptibilidad al castigo y a la frustración (Meyer y Shack, 1989).

Gross, Sutton y Ketelaar (1998) encontraron que los individuos más extravertidos experimentaban una fuerte reacción afectiva positiva tras ver un videoclip divertido y los más neuróticos reaccionaban con intenso afecto negativo ante un videoclip desagradable. Gomez, Gomez y Cooper (2002), con una muestra de 143 estudiantes que realizaron un paradigma experimental consistente en completar, reconocer y recordar palabras, encontraron que extraversión correlacionaba positivamente con el procesamiento de información agradable y neuroticismo con el procesamiento de la información desagradable, controlando el estado emocional presente. Uziel (2006), partiendo de la hipótesis de que la evaluación cognitiva de los acontecimientos podría explicar en parte esta relación establecida entre los “dos grandes” rasgos de personalidad y las “dos grandes” dimensiones del afecto, en una muestra de 226 participantes a los que se pidió evaluar 30 eventos cotidianos, encontró que extraversión correlacionaba con una valoración más positiva de los eventos, mientras que neuroticismo correlacionaba con valoraciones más negativas; el estado afectivo momentáneo no justificaba este efecto de la personalidad sobre el juicio valorativo.

Si la extraversión conlleva una tendencia a juzgar de manera más positiva los eventos y el neuroticismo supone la tendencia a juzgarlos de manera más negativa, es de esperar que los extravertidos mantengan estados de ánimo más positivos que los introvertidos y los neuróticos sufran estados de ánimo más

negativos que los afectivamente estables. Neuroticismo y extraversión, según Brown y Barlow (2009), son dos dimensiones de personalidad unidas a la etiología y al curso de los trastornos emocionales, y están relacionadas con los constructos neuropsicológicos de Gray, los dos sistemas BIS (de inhibición conductual) y BAS (de activación conductual). BIS representa las diferencias individuales en sensibilidad a claves de amenaza y BAS, a claves de recompensa. La correspondencia exacta entre neuroticismo/extraversión, afecto negativo/afecto positivo y BIS/BAS es debatida (Gray *et al.*, 2005).

Diversas condiciones clínicas comparten problemas emocionales como elemento transdiagnóstico, y diversos procesos de regulación emocional pueden ser identificados como conducentes a diversas formas de psicopatología (Sloan *et al.*, 2017; Sheppes, Suri y Gross, 2015). También en el campo específico de los trastornos de la personalidad (TP) la desregulación emocional es reconocida como parte esencial de su engranaje psicopatológico (Levi, McMain, Bateman, y Clouthier, 2018; Sauer-Zabala y Barlow, 2016; Sloan *et al.*, 2017) y el TP ha sido relacionado con neuroticismo (Kendler, Myers y Reichborn-Kjennerud, 2011).

En este terreno de los TP, Harford *et al.* (2013) analizan datos epidemiológicos americanos y observan que los criterios de los TP que reflejan impulsividad, desinhibición, rabia y antagonismo están relacionados con trastornos exteriorizados (trastornos de conducta, adictivos, de control de impulsos...) y que los que reflejan emocionalidad negativa e inestabilidad afectiva están relacionados con trastornos interiorizados (ansiedad, depresión...). Interiorización y exteriorización se han estudiado como factores transdiagnósticos (Eaton *et al.*, 2015) y son considerados dominios centrales y opuestos de la personalidad (Tyrer, 2019).

El puente que une personalidad y afecto con resiliencia o psicopatología puede entenderse como estilo de afrontamiento (EA). El EA es el esfuerzo conductual y cognitivo que hacen los individuos para manejar las demandas asociadas a eventos estresantes (Lazarus, 1993), un proceso de respuesta activa y deliberada ante el desbordamiento de los recursos personales. Es un constructo complejo, que puede conceptuarse como una respuesta situacional que varía intraindividualmente o como una disposición interindividual, un rasgo personal distintivo (Beutler y Moos, 2003). Aplicado a la psicoterapia, los pacientes pueden distinguirse entre los que plantean el cambio mirando "hacia adentro" (interiorizadores) y los que lo hacen mirando "hacia afuera" (exteriorizadores) (Beutler, Kimpara, Edwards y Miller, 2018). En opinión de McCrae *et al.* (2000), no se ha estudiado suficientemente la relación entre rasgos de personalidad y afrontamiento; se sabe que el neuroticismo se asocia con estrategias de afrontamiento desadaptativas, con alexitimia y con habilidades ineficaces de regulación emocional; pero estos autores se hacen eco de la necesidad de investigar cómo se da esta relación, y apuntan que los análisis de mediación sugieren que los rasgos de personalidad propician ciertos estados de ánimo que influyen en el procesamiento emocional.

El EA está relacionado con la perturbación sintomatológica (Fernández y Díaz, 2001; Guo, Xue, Zhao y Liu, 2005; Pelechano, 1992), y con el TP (Bijttebier y Vertommen, 1999; Kruegelbach, McCormick, Schulz y Grueneich, 1993; Lago *et*

al., 2008; Ramos, 2015). También contribuye a las autolesiones y al comportamiento suicida típicos del TP límite (Rietdijk, van den Bosch, Verheul, Koeter y van den Brink, 2001). Wigenfeld *et al.* (2009) encuentran que las personas con TP límite otorgan mayor importancia a los eventos negativos que los pacientes depresivos y controles, y usan menos la estrategia de afrontamiento más favorable centrada en el problema; además, el afrontamiento centrado en la emoción correlaciona positivamente con todas las medidas de psicopatología, es más estable y más difícil de cambiar en terapia. El EA centrado en la tarea correlaciona negativamente con neuroticismo (Connor-Smith y Flachsbart, 2007); el afrontamiento evitativo y el centrado en la emoción se relacionan con un mayor riesgo de ideación suicida (Chou *et al.*, 2017).

Para Beutler *et al.* (2018), los constructos esenciales en los que se pueden agrupar los diferentes estilos de afrontamiento estudiados, entendidos como rasgos o disposiciones, son los de interiorizador y exteriorizador. Ambos términos resumirían mejor que los conceptos de introversión y extraversión las variaciones conceptuales de estilos de afrontamiento que aparecen en la literatura clínica. Se distribuyen de manera relativamente normal en la población, pero producen patrones psicopatológicos reconocibles cuando se combinan con niveles moderados y altos de disfuncionalidad. Los exteriorizadores se reconocen clínicamente porque tienden a conductas de evitación o descontrol conductual en situaciones de estrés, y suelen culpar a otros de su malestar; los interiorizadores, en cambio, suelen afrontar la amenaza de una manera inhibida y auto-acusatoria.

Como vemos, la investigación en personalidad, en afecto y en afrontamiento va confluyendo incluso en terminología, algo que puede resultar confuso si no se distinguen los contextos y no se integran los modelos. En la presente investigación se pretende estudiar la relación entre estructura de la personalidad, estructura del afecto y estilo de afrontamiento en un grupo de personas diagnosticadas con un TP grave en quienes personalidad y afecto muestran su vertiente más psicopatológica. Como estructura de la personalidad se elige el modelo aflorado psicométricamente en investigaciones previas (Ramos, Broco, Sánchez y Doll, 2020), que permite clasificar de manera exhaustiva y exclusiva a la totalidad de la muestra y que corresponde con un nivel alto de "superfactores" en la jerarquía taxométrica (Kotov *et al.*, 2017; Widiger *et al.*, 2019): interiorización y exteriorización. El tipo interiorizador es caracterizado por rasgos esquizoides, fóbico-evitativos, esquizotípicos y dependientes; el grupo exteriorizador exhibe rasgos narcisistas, histriónicos, antisociales y agresivo-sádicos. En la tradición de las tipologías clásicas, se propuso un modelo que clasifica a las personas en tres grupos: resilientes, infracontroladas y sobrecontroladas (Asendorpf, Borkenau, Ostendorf y Van Aken, 2001; Block y Block, 1980; Spech, Luhman y Geiser, 2014). El perfil resiliente se asocia a salud mental; al grupo sobrecontrolado le caracteriza la inhibición y la ansiedad (tendencias internalizantes); y al infracontrolado, las conductas antisociales y la agresividad (tendencias externalizantes). Como estructura del afecto se elige el modelo bifactorial de Watson y Clark (1992) que considera el afecto positivo y el afecto negativo como dos ejes ortogonales o dos dimensiones independientes.

Se espera que el afecto negativo se asocie a personalidad interiorizadora y el afecto positivo a personalidad exteriorizadora. En consecuencia, el grupo de interiorizadores presentará un afecto negativo mayor que el grupo de exteriorizadores. La relación entre personalidad y gravedad sintomatológica estará mediada por la disposición afectiva (concretamente, por el afecto negativo). Pero la utilización de estrategias de afrontamiento funcionales podría paliar el efecto patológico del afecto negativo sobre la intensidad sintomatológica. Si se puede confirmar este pronóstico, el aprendizaje de estrategias de afrontamiento funcionales emergería como objetivo destacado en una intervención terapéutica diseñada para personas con TP grave. En concreto, se plantean las siguientes hipótesis: 1) los interiorizadores exhiben un afecto negativo mayor que los exteriorizadores; 2) el efecto que el tipo de personalidad produce en la gravedad sintomatológica no es directo, sino que está mediado por la disposición afectiva; 3) el estilo de afrontamiento desfavorable o disfuncional se encuentra con mayor frecuencia entre los interiorizadores que entre los exteriorizadores; y 4) los interiorizadores que utilizan una estrategia de afrontamiento favorable o funcional no se diferencian en gravedad sintomatológica de los exteriorizadores que también pongan en juego estrategias de afrontamiento funcional.

Método

Participantes

Participaron 358 adultos con diagnóstico de TP que ingresaron sucesivamente entre los años 2008 y 2020 en una Unidad de TP como voluntarios en un programa de intervención hospitalaria. Todos cumplían criterios de TP grave, diagnosticado por los psiquiatras responsables de su tratamiento en los Centros de Salud Mental y corroborado mediante entrevistas clínicas en la propia Unidad de TP. Tenían entre 18 y 58 años de edad ($M= 35,7$; $DT= 8,6$); la mayoría eran mujeres (79,6%), estaban solteros (66,2%), convivían con algún familiar (80%) y sin vivienda propia (55,5%). Su situación laboral era el desempleo (61,6%), la incapacidad temporal (24,4%) o la incapacidad permanente (14%). Solo el 13,1% contaba con estudios universitarios y el 38,4% tenía reconocido un grado de discapacidad (entre el 33% y el 81%). El 59,7% había sido diagnosticado con TLP; el 20,6% con TP sin especificar y el 17,1% con TP mixto.

Instrumentos

- a) "Cuestionario de 90 síntomas revisado" (*90 Symptoms Checklist-Revised*, SCL90-R; Derogatis, 1992), versión en español de González de Rivera (2002). Este cuestionario evalúa el grado de perturbación que experimenta una persona. El individuo puntúa en una escala Likert de 0 a 4 hasta qué punto se siente molesto en las últimas semanas por cada uno de los 90 síntomas indicados. Cuenta con 10 escalas (Somatizaciones, Obsesiones y compulsiones, sensibilidad interpersonal, Depresión, Ansiedad, Hostilidad, Ansiedad fóbica, Ideación paranoide y Psicoticismo) y tres índices globales (Índice global de

- gravedad, Total de respuestas positivas e Índice de gravedad de síntomas presentes). Su fiabilidad es aceptable, con coeficientes de consistencia interna elevados ($\alpha > 0,81$) y test-retest superiores a 0,78. En este estudio se utiliza el Índice global de gravedad (*Global Severity Index*, GSI), que es una medida generalizada e indiscriminada de la intensidad del malestar sintomatológico. El coeficiente alfa de Cronbach en nuestra muestra fue de 0,97.
- b) "Inventario clínico multiaxial de Millon-II" (*Millon Clinical Multiaxial Inventory-II*, MCMI-II; Millon, 1999). Este inventario consta de 175 ítems con respuesta dicotómica (verdadero/falso) y aporta un perfil de 10 escalas básicas de personalidad (Esquizoide, Fóbica-evitativa, Dependiente, Histriónica, Narcisista, Antisocial, Agresivo-sádica, Compulsiva, Pasivo-agresiva y Autodestructiva) más tres escalas de personalidad patológica grave (Esquizotípica, Límite y Paranoide), así como otras escalas de síndromes clínicos que no son utilizados en este trabajo. La consistencia interna según el manual citado es satisfactoria, con coeficientes KR entre 0,81 y 0,95 obtenidos en la muestra original.
- c) "Cuestionario de estilos de afrontamiento" (*Coping Style Questionnaire*, CSQ; Roger, Jarvis y Najarian, 1993), versión breve española en Guarino, Sojo y Bethelmy (2007). Este cuestionario evalúa con 40 ítems y cuatro alternativas de respuesta el estilo de afrontamiento (emocional, racional, desapegado y evitativo). Las escalas de afrontamiento emocional y evitativo representan estrategias desadaptativas o desfavorables y las otras dos se consideran adaptativas o favorables. El CSQ presenta una fiabilidad aceptable (α de Cronbach de 0,65 a 0,78) y ha mostrado validez de constructo con el "Inventario de inteligencia emocional", el "Inventario de reactividad interpersonal" y la "Escala de sensibilidad emocional". En el presente estudio, los niveles de consistencia interna (alfa de Cronbach) fueron de 0,73 para la combinación de escalas de afrontamiento desfavorable (EAD= emocional + evitativo) y de 0,80 para la escala de afrontamiento favorable (EAF= racional + desapegado). Obtenemos la variable "estilo de afrontamiento predominante" (EAP) clasificando dicotómicamente a los participantes según sea su EAD > EAF, o viceversa.
- d) "Escala de afecto positivo y negativo" (*Positive and Negative Affect Schedule*, PANAS; Watson, Clark y Tellegen, 1988), versión española de Joiner, Sandín, Chorot y Lostao (1997). Estas escalas miden dos dimensiones independientes del afecto, las emociones agradables y las desagradables. La PANAS contiene 20 adjetivos representativos de emociones (10 de emociones positivas, tales como animado, orgulloso o activo, y 10 de emociones negativas, como agobiado, triste o temeroso), con los que el sujeto valora la magnitud que ha experimentado cada emoción en un tiempo especificado (un día, la última semana, etc.) en referencia a una escala de cinco puntos (nada, un poco, moderadamente, bastante, mucho), siendo el rango de puntuaciones entre 10 y 50 en cada una de las dos escalas. Su fiabilidad es adecuada, con un alfa de Cronbach de 0,89 para la escala de Afecto positivo (AP) y de 0,85 para la escala de Afecto negativo (AN), así como su validez de constructo y estructura factorial (ver Crawford y Henry, 2004). En este estudio, los niveles de

consistencia interna (alfa de Cronbach) fueron de 0,93 para AP y de 0,92 para AN.

Procedimiento

Los participantes, tras la firma de un contrato terapéutico, se incorporaron al programa de tratamiento multiprofesional de 6 meses inspirado en el modelo de comunidad terapéutica. El programa incluye, como un aspecto más de la evaluación individual, una batería de instrumentos de autoinforme, algunos de los cuales fueron utilizados en este estudio. Estos cuestionarios se completan durante el primer fin de semana de ingreso, salvo el PANAS que se realiza a diario y del que, para este trabajo, se recoge la media del primer mes en AN y AP. Las puntuaciones son tratadas en una base de datos escindidos para preservar el anonimato. El trabajo cumple con las directrices éticas y normativas de publicación y ha sido aprobado por la Comisión de Investigación del Hospital.

Análisis de datos

Las dos categorías de la variable "tipo de personalidad" (INT= Interiorización y EXT= Exteriorización) se obtienen a partir de las puntuaciones en cada una de las 13 escalas de personalidad del MCMI-II, mediante análisis de conglomerados. En un trabajo reciente (Ramos *et al.*, 2020) se detalla el procedimiento y se justifica la denominación de las categorías en función de su asociación con diferentes variables clínicas. En el presente estudio, la muestra es mayor (48 pacientes más) y los análisis han sido rehechos a partir de las puntuaciones directas. La variable "disposición afectiva" se operativiza para algunos análisis como variable continua a partir de las puntuaciones directas en el PANAS y, para otros, como variable dicotómica con la media de la distribución como punto de corte, obteniéndose los niveles alto y bajo en cada una de las dos categorías: afecto negativo (AN) y afecto positivo (AP).

Mediante la prueba *t*-Student para muestras independientes se contrastan diferencias de medias en AN, AP y GSI (variables dependientes continuas) según el tipo de personalidad y el estilo de afrontamiento (variables independientes dicotómicas). Mediante la prueba de χ^2 de independencia de distribuciones se contrasta la asociación entre "tipo de personalidad" y "disposición afectiva", así como entre ambas variables y el "estilo de afrontamiento predominante" (EAP).

Se analizan modelos de mediación con el programa PROCESS (Hayes, 2018) proponiendo sucesivamente la "disposición afectiva" y el "estilo de afrontamiento" como variable mediadora (M) de los efectos de la variable independiente "tipo de personalidad" (X) sobre la variable dependiente "gravidad sintomatológica" (Y), obtenida a partir de la puntuación en el GSI del SCL90-R.

Finalmente, combinando el tipo de personalidad con el EAP, se obtienen cuatro perfiles: interiorizador con estilo de afrontamiento desfavorable (INTDES), interiorizador con estilo de afrontamiento favorable (INTFAV), exteriorizador con estilo de afrontamiento desfavorable (EXDES) y exteriorizador con estilo de afrontamiento favorable (EXFAV). Estos perfiles se contrastan con relación a las

variables disposición afectiva (AN y AP) y gravedad sintomatológica (GSI). Tras comprobarse que no se dan las condiciones de normalidad (test de Kolmogorov-Smirnov) y homocedasticidad (test de Levene) de la distribución, se efectúan pruebas no paramétricas (Kruskal-Wallis y Mann-Whitney) para contrastar la hipótesis 4. Se utiliza el programa SPSS Statistics v.26.

Resultados

En la tabla 1 se muestran datos descriptivos demográficos y clínicos que caracterizan la muestra. Se observa una correlación $r = -0,506$ ($p < 0,001$) entre las dos escalas del PANAS. Con su dicotomización en función de sus respectivas medias [AN= 26,4 (9,01); AP= 27,5 (8,7)], se obtiene $\chi^2 = 22,65$ ($p < 0,001$) que confirma la dependencia de las dos dimensiones del afecto.

Tabla 1
Características demográficas y clínicas de la muestra (N= 358)

Variables	n	%	
Sexo			
Mujer	285	79,6	
Varón	73	20,4	
Tipo de personalidad			
Interiorizador	157	51,1	
Exteriorizador	150	48,9	
Afecto negativo			
Bajo	196	54,7	
Alto	162	45,3	
Afecto positivo			
Bajo	196	54,7	
Alto	162	45,3	
Estilo de afrontamiento			
Desfavorable	260	88,1	
Favorable	35	11,9	
	Rango	M	DT
Edad	18-58	35,61	8,62
Gravedad sintomatológica (GSI)	0,41-3,83	2,37	0,70
Disposición afectiva (PANAS)			
Afecto negativo	10-50	26,44	9,01
Afecto positivo	10-50	27,52	8,70
Afrontamiento desfavorable (CSQ-EmEv)	0,33-2,78	1,67	0,43
Afrontamiento favorable (CSQ-RaDe)	0,12-2,62	1,08	0,36

Notas: GSI= Índice global de gravedad del Cuestionario de 90 síntomas revisado (SCL90-R); CSQ-EmEv= Escalas de afrontamiento emocional y evitativo del Cuestionario de estilos de afrontamiento (CSQ); CSQ-RaDe= Escalas de afrontamiento racional y desapegado del CSQ.

La frecuencia de interiorizadores con alto AN (58,5%) y bajo AP (62%) es mayor que la de exteriorizadores (31% y 40%, respectivamente) (AN: $\chi^2 = 21,89$; $p < 0,001$; AP: $\chi^2 = 13,99$; $p < 0,001$). Y el grado de intensidad de la dimensión

afecto negativo es consecuentemente mayor en el grupo de interiorizadores (tabla 2). En esta misma tabla 2 se especifican las diferencias en disposición afectiva según el estilo de afrontamiento. El 88,1 % de la muestra presenta un estilo de afrontamiento desfavorable o disfuncional; pero su frecuencia es mayor entre los interiorizadores que entre los exteriorizadores (93% vs 83 %; $\chi^2= 7,226$; $p= 0,007$).

Tabla 2

Diferencias (*t*-Student) por tipo de personalidad y por estilo de afrontamiento en las dos dimensiones del afecto (AN y AP) y en gravedad sintomatológica (GSI)

Tipo personalidad	<i>n</i>	<i>M</i> (<i>DT</i>)	Dif	<i>t</i>	<i>p</i>	IC 95%	<i>g</i>
AN							
INT	152	28,5 (8,94)	5,25	5,31	0,000	3,3 - 7,2	0,62
EXT	138	23,3 (7,77)					
AP							
INT	152	25,3 (8,24)	-5,12	-5,15	0,000	(-7,1) - (-3,2)	0,60
EXT	138	30,4 (8,69)					
GSI							
INT	155	2,6 (0,59)	0,42	5,50	0,000	0,27 - 0,57	0,60
EXT	147	2,2 (0,73)					
Estilo de afrontamiento							
AN							
EAD	249	26,6 (8,54)	6,24	3,78	0,000	3,0 - 9,5	0,72
EAF	30	20,4 (8,59)					
AP							
EAD	249	27,0 (8,41)	-6,39	-3,84	0,000	(-9,7) - (-3,1)	0,74
EAF	30	33,4 (10,03)					
GSI							
EAD	260	2,47 (0,64)	0,76	5,50	0,000	0,5 - 1,0	1,16
EAF	35	1,70 (0,79)					
Disposición afectiva							
GSI							
AN bajo	157	2,08 (0,66)	-0,67	-9,66	0,000	(-0,8) - (-0,5)	1,13
AN alto	129	2,76 (0,52)					
AP bajo	146	2,49 (0,62)	0,22	2,70	0,007	0,1 - 0,4	0,31
AP alto	140	2,28 (0,73)					

Notas: AN= Afecto negativo de las Escalas de afecto positivo y negativo (PANAS); AP= Afecto positivo de las PANAS; EAD= Estilo de afrontamiento desfavorable; EAF= Estilo de afrontamiento favorable; GSI= Índice global de gravedad del Cuestionario de 90 síntomas revisado (SCL90-R); INT= interiorizador; EXT= exteriorizador.

Los modelos de mediación (figura 1) muestran que el efecto del tipo de personalidad sobre la gravedad sintomatológica está mediado parcialmente por la disposición afectiva y el estilo de afrontamiento, al resultar significativos tanto los efectos indirectos como los directos (tabla 3).

Figura 1

Modelos de mediación sobre la gravedad sintomatológica del tipo de personalidad (a) y del estilo de afrontamiento (b) con las dos dimensiones del afecto como variables mediadoras, y (c) del tipo de personalidad con los dos estilos de afrontamiento como variables mediadoras

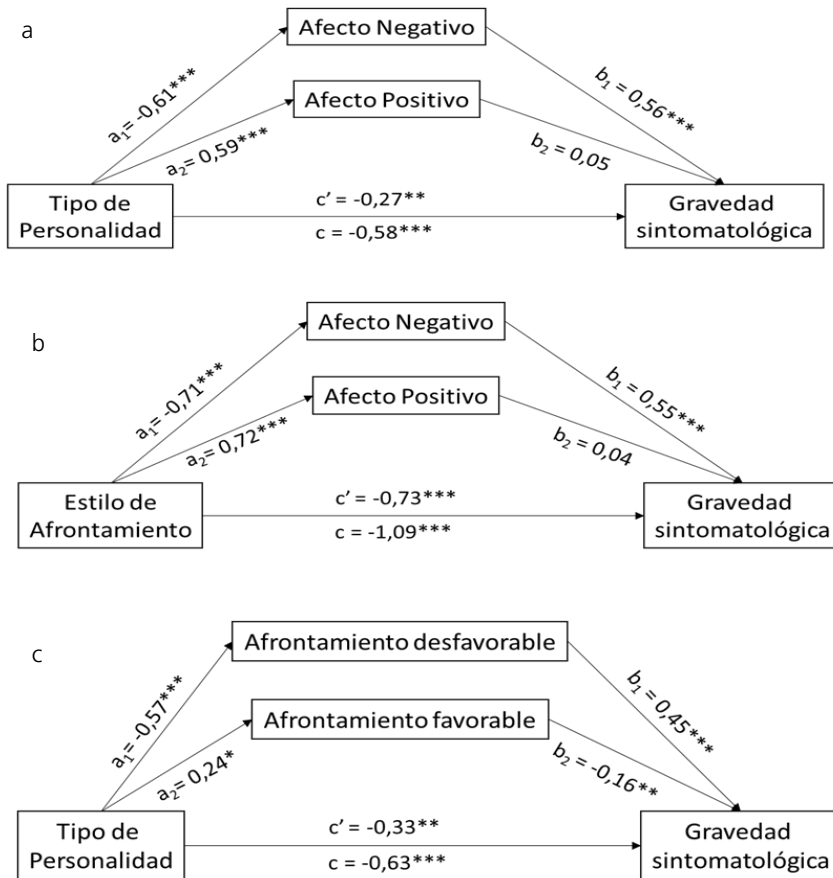


Tabla 3
Efectos directos e indirectos del tipo de personalidad (modelo a) y del estilo de afrontamiento (modelo b) sobre la gravedad sintomatológica (GSI) ($n= 286$)

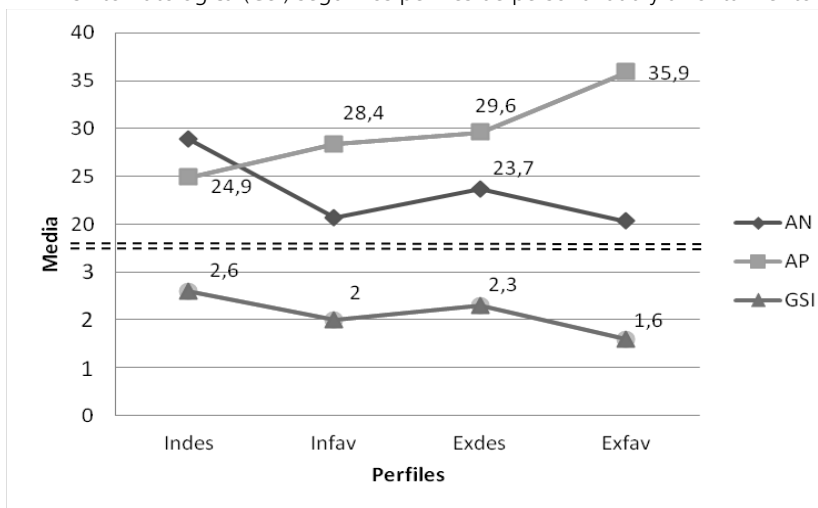
	Modelo		Coeficientes			
	R^2	F	B	β	t	p
Modelo a						
Efecto de P sobre AN	0,09	28,88***	-5,29	-0,61	-5,37	0,000
Efecto de P sobre AP	0,09	26,79***	5,16	0,59	5,18	0,000
Efecto indirecto de P sobre GSI	0,09	26,60***	-0,40	-0,58	-5,16	0,000
Efecto Total sobre GSI	0,35	50,94***				
Efecto directo de P			-0,19	-0,27	-2,67	0,008
Efecto de AN			0,04	0,56	9,95	0,000
Efecto de AP			0,01	0,05	0,87	0,383
Modelo b						
Efecto de EA sobre AN	0,05	14,31***	-6,24	-0,71	-3,78	0,000
Efecto de EA sobre AP	0,05	14,79***	6,39	0,72	3,84	0,000
Efecto indirecto de EA sobre GSI	0,11	36,11***	-0,75	-1,09	-6,01	0,000
Efecto Total sobre GSI	0,39	58,07***				
Efecto directo de EA			-0,50	-0,73	-4,64	0,000
Efecto de AN			0,04	0,55	10,01	0,000
Efecto de AP			0,01	0,04	0,78	0,436
Modelo c						
Efecto de P sobre EAD	0,08	25,96***	-0,24	-0,57	-5,09	0,000
Efecto de P sobre EAF	0,01	4,20*	0,08	0,24	2,05	0,041
Efecto indirecto de P sobre GSI	0,10	32,16***	-0,44	-0,63	-5,67	0,000
Efecto Total sobre GSI	0,31	43,81***				
Efecto directo de P			-0,23	-0,33	-3,25	0,001
Efecto de EAD			0,75	0,45	8,91	0,000
Efecto de EAF			-0,32	-0,16	-3,29	0,001

Notas: Las variables mediadoras fueron las escalas Afecto negativo (AN) y Afecto positivo (AP) del PANAS para los modelos a y b, y el Estilo de afrontamiento favorable (EAF) y desfavorable (EAD) para el modelo c. P= Personalidad (interiorizador vs. exteriorizador); GSI= Índice global de gravedad del Cuestionario de 90 síntomas revisado (SCL90-R); EA= Estilo de afrontamiento. *** $p < 0,001$; ** $p < 0,005$; * $p < 0,05$.

En la figura 2 se ofrece la puntuación en disposición afectiva (AN y AP) y en gravedad sintomatológica (GSI) para cada uno de los perfiles creados cruzando el tipo de personalidad con el estilo de afrontamiento. Los grupos de perfil son diferentes en AN, AP y GSI (Kruskal-Wallis: $\chi^2_{(3)} = 36,248$; $p < 0,001$; $\chi^2_{(3)} = 31,918$; $p < 0,001$; $\chi^2_{(3)} = 45,621$; $p < 0,001$, respectivamente). En la tabla 4 se exponen los descriptivos de cada perfil y en la tabla 5 la prueba de Mann-Whitney comparándolos dos a dos. El subgrupo de interiorizadores con estilo de afrontamiento favorable (INTFAV) no se diferencia de los exteriorizadores (EXFAV y EXDES) en AN, en AP ni en GSI. El estilo de afrontamiento interfiere en el efecto que el tipo de personalidad ejerce sobre la disposición afectiva y sobre la intensidad sintomatológica.

Figura 2

Puntuación media en las Escalas de afecto positivo y negativo (PANAS) y en gravedad sintomatológica (GSI) según los perfiles de personalidad y afrontamiento



Notas: AN= Afecto negativo (PANAS); AP= Afecto positivo (PANAS); GSI= Índice global de gravedad del Cuestionario de 90 síntomas revisado (SCL90-R); Indes= estilo de afrontamiento interiorizador-desfavorable; Intfav= estilo de afrontamiento interiorizador-favorable; Exdes= estilo de afrontamiento exteriorizador-desfavorable; Exfav= estilo de afrontamiento exteriorizador-favorable. La doble línea discontinua horizontal señala un cambio en la escala del eje Y.

Tabla 4

Descriptivos en disposición afectiva y gravedad sintomatológica según los subgrupos creados tras el cruce de las variables tipo de personalidad y estilo de afrontamiento

Variable (instrumento)	n	M	DT	IC 95%
Afecto negativo (PANAS)				
Intdes	140	28,95	8,77	27,5 - 30,4
Intfav	10	20,74	6,68	15,9 - 25,5
Exdes	109	23,71	7,26	22,3 - 25,1
Exfav	20	20,25	9,56	15,8 - 24,7
Afecto positivo (PANAS)				
Intdes	140	25,00	8,22	23,6 - 26,4
Intfav	10	28,41	7,78	22,8 - 34,0
Exdes	109	29,66	7,95	28,1 - 31,2
Exfav	20	35,94	10,25	31,1 - 40,7
Índice global de gravedad (SCL90-R)				
Intdes	144	2,62	0,56	2,5 - 2,7
Intfav	11	2,02	0,72	1,5 - 2,5
Exdes	115	2,27	0,67	2,1 - 2,4
Exfav	24	1,56	0,78	1,2 - 1,9

Notas: PANAS= Escalas de afecto positivo y negativo; SCL90-R= Cuestionario de 90 síntomas revisado; Intdes= Interiorizador con afrontamiento desfavorable; Intfav= Interiorizador con afrontamiento favorable; Exdes= Exteriorizador con afrontamiento desfavorable; Exfav= Exteriorizador con afrontamiento favorable.

Tabla 5

Prueba de Mann-Whitney (*U*) para contraste no paramétrico de diferencias entre los grupos de perfil personalidad x afrontamiento tomados dos a dos, con el tamaño del efecto (*r*)

Variables	Afecto negativo			Afecto positivo			Índice global de gravedad		
	<i>U</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>U</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>U</i>	<i>p</i>	<i>r</i>
Intdes x Intfav	333,00	0,006	-0,23	516,00	0,166	-0,11	419,50	0,009	-0,21
Intdes x Exdes	5024,50	0,000	-0,29	5178,50	0,000	-0,28	5762,50	0,000	-0,26
Intdes x Exfav	609,00	0,000	-0,32	572,00	0,000	-0,34	475,50	0,000	-0,44
Intfav x Exdes	406,00	0,183	-0,12	489,50	0,595	-0,05	526,50	0,360	-0,08
Intfav x Exfav	82,00	0,428	-0,14	57,00	0,058	-0,35	88,00	0,082	-0,29
Exdes x Exfav	705,50	0,012	-0,22	691,50	0,010	-0,23	670,00	0,000	-0,34

Nota: Intdes= Interiorizador con afrontamiento desfavorable; Intfav= Interiorizador con afrontamiento favorable; Exdes= Exteriorizador con afrontamiento desfavorable; Exfav= Exteriorizador con afrontamiento favorable.

Discusión

Los conceptos “interiorizado/exteriorizado” aparecen como factores supraordenados en la jerarquía de los trastornos mentales (Kotov *et al.*, 2017), como dimensiones centrales de los TP (Tyrer *et al.*, 2019) y como constructos esenciales que agrupan los estilos de afrontamiento investigados (Beutler *et al.*, 2018). Su relación con los rasgos de personalidad neuroticismo y extraversión ha sido subrayada (Widiger *et al.*, 2019), y se ha demostrado la asociación de ambos con la estructura del afecto (Barlow *et al.*, 2014). Esta confluencia de resultados (Oltmanns *et al.*, 2018) hace preciso un esfuerzo de integración que soslaye ambigüedades y promueva la comprensión de la complejidad de mecanismos relacionados con la psicopatología y el sufrimiento humano.

En este trabajo, la tipología interiorizada/exteriorizada ha surgido psicométricamente como resultado empírico de un análisis de conglomerados a partir de las respuestas de personas con TP grave a un cuestionario de personalidad (el MCMI-II) configurado según la categorización tradicional psiquiátrica del DSM. Este hallazgo apoya la obstinación con que ambos constructos afloran en investigaciones independientes (Harford *et al.*, 2013; Wright *et al.*, 2015) y que se aproxima a la tipología infracontrolado vs. sobrecontrolado (Asendorpf *et al.*, 2001).

Los resultados confirman que los interiorizadores exhiben un afecto negativo mayor que los exteriorizadores y refieren una perturbación sintomatológica también mayor, en línea con los resultados de investigaciones que relacionan neuroticismo con AN (Gómez *et al.*, 2002; Gross *et al.*, 1998; Meyer y Shack, 1989; Uziel, 2006) y con psicopatología (Lahey, 2009; Hafferty *et al.*, 2019; Ormel

et al., 2013). Griffith *et al.* (2010) llegaron a encontrar una correlación casi perfecta entre interiorización y neuroticismo. Definido éste en referencia a las diferencias individuales en la respuesta emocional negativa a la amenaza, la frustración o la pérdida y equivalente a alto AN (Ormel *et al.*, 2013), es un predictor robusto de diversos trastornos físicos y mentales, de comorbilidad entre ellos y de utilización de recursos sanitarios (Lahey, 2009). Los niveles de AN y AP obtenidos son similares a los de otras muestras clínicas (Díaz-García *et al.*, 2020) y superiores a los de muestras generales (Crawford y Henry, 2004; López-Gómez, Hervás y Vázquez, 2015; Watson *et al.*, 1988).

Con el objetivo de clarificar la relación entre la estructura de la personalidad y la disposición afectiva se realizaron análisis de mediación, y los resultados muestran que el efecto que el tipo de personalidad produce sobre la gravedad sintomatológica está parcialmente mediado por la disposición afectiva y también por el estilo de afrontamiento. De manera similar, el estilo de afrontamiento produce efectos sobre la intensidad sintomatológica no mediados por el AN. Estos hallazgos sugieren que el tipo de personalidad, la disposición afectiva y el estilo de afrontamiento no son equivalentes, si bien están relacionados y pueden compartir procesos.

Hemos encontrado entre los interiorizadores un mayor predominio de un estilo de afrontamiento desfavorable o disfuncional (emocional y evitativo), lo que hace plausible la afirmación de que el esfuerzo por centrarse en la emoción y por evitar la situación amenazante que desborda el equilibrio personal puede ser un mecanismo explicativo de la asociación entre tipo de personalidad interiorizador y perturbación percibida, en línea con los hallazgos de Gómez *et al.* (2002), Gross *et al.* (1998) y Uziel (2006) referidos a los sesgos de procesamiento de información propios de los que puntúan alto en neuroticismo, y en línea también con la tipología de los sobrecontroladores (Kerber, Roth y Herzberg, 2021).

Se ha propuesto el rasgo de neuroticismo como constituyente del factor general de la psicopatología (Caspi *et al.*, 2014; Caspi y Moffitt, 2018; Oltmanns *et al.*, 2018). Su abordaje por diferentes medios puede explicar la efectividad similar que muestran diversas psicoterapias formales en variados trastornos y la efectividad de protocolos unificados para diversas patologías (Sauer-Zavala, Wilner, y Barlow, 2017). El papel del afecto positivo apenas ha sido investigado y no ha sido foco, concretamente, en la intervención con TP (Meehan, Clarkin y Lenzenweger, 2018), algo que debería subsanarse en investigaciones futuras y en la labor clínica.

Por otra parte, si el neuroticismo es un rasgo relativamente estable durante años (lo que permite predecir vulnerabilidad ante las adversidades), el aprendizaje de estrategias de afrontamiento centrado en la tarea es un destacado factor de protección que debe ser potenciado (Hafferty *et al.*, 2019). Esto nos introduce en el comentario del hallazgo que consideramos más relevante de este trabajo: la utilización de estrategias de afrontamiento favorables (estilos racional y desapegado) podría paliar el efecto que la personalidad (directamente y por medio de la disposición afectiva) ejerce sobre el malestar psíquico. En efecto, el subgrupo de interiorizadores que utilizan una estrategia de afrontamiento favorable o funcional no se diferencia en gravedad sintomatológica de los exteriorizadores que

también ponen en juego tales estrategias de afrontamiento. Los estilos de afrontamiento adquieren un particular interés por cuanto son potencialmente modificables con el tratamiento (Chou *et al.*, 2017). Corregir, por ejemplo, el estilo evitativo y la supresión del pensamiento, puede evitar riesgos de suicio entre pacientes con TP (Cukrowicz *et al.*, 2008). El EA, además, es uno de los predictores del cambio en psicoterapia; cuando el tratamiento se adapta al estilo interiorizador o exteriorizador de afrontamiento, su eficacia mejora (Beutler *et al.*, 2018).

Entre las limitaciones de este trabajo debe destacarse, en primer lugar, que los datos provienen exclusivamente de cuestionarios de autoinforme; particularmente, la evaluación de las estrategias de afrontamiento hubiera adquirido mayor objetividad mediante la observación y el juicio de terceros. En segundo lugar, se ha prescindido de la consideración de otras variables potencialmente influyentes en la relación entre tipología de personalidad, afecto, afrontamiento y gravedad sintomatológica (como pensamientos automáticos, percepción de autoeficacia, autoestima, etc.), que podría modificar los resultados. En tercer lugar, se han tomado medidas transversales y este diseño no permite establecer relaciones de causalidad, ni permite acceder a las dinámicas de los procesos psíquicos intraindividuales (Wright *et al.*, 2015). La elección de un único criterio de gravedad clínica (GSI) es excesivamente reduccionista, aunque es un índice que suele ser aceptado como medida general de la perturbación psicológica percibida. Finalmente, faltaría examinar el cambio que produce el tratamiento en los tres ámbitos investigados: estructura de personalidad, disposición afectiva y utilización de estrategias de afrontamiento, algo planteado para futuras investigaciones.

La integración de personalidad, trastornos de personalidad y psicopatología es todavía un campo abierto para la investigación, que ha de ser cuidadosa para que los aspectos pragmáticos y políticos no frenen demasiado su desarrollo (Tyrer *et al.*, 2019). Completar el enfoque de los rasgos con el enfoque de los procesos, como ha sido propuesto en el caso específico del TP límite (Meehan *et al.*, 2018), permitiría integrar mejor lo categorial con lo dimensional, lo cognitivo conductual con las relaciones objetales, la personalidad con los trastornos (Wright, 2011).

Referencias

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5ª ed.) DSM 5. Arlington, VA: Autor.
- Asendorpf, J., Borkenau, P., Ostendorf, F. y Van Aken, M (2001). Carving personality description at its joints: confirmation of three replicable personality prototypes for both children and adults. *European Journal of Personality*, 15(3), 169-98. doi: 0.1002/per.408
- Barlow, D. H., Sauer-Zavala, S., Carl, J. R., Bullis, J. R. y Ellard, K. K. (2014). The nature, diagnosis, and treatment of neuroticism: back to the future. *Clinical Psychological Science*, 2(3), 344-365.
- Beutler, L. E., Kimpara, S., Edwards, C. J. y Miller, K. D. (2018). Fitting psychotherapy to patient coping style: a meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 74, 1980-1995. doi: 10.1002/jclp.22684

- Beutler, L. E. y Moos, R. H. (2003). Coping and coping styles in personality and treatment planning: introduction to the special series. *Journal of Clinical Psychology, 59*(10), 1045-1047. doi: 10.1002/jclp.10196
- Bijttebier, P. y Vertommen, H. (1999). Coping strategies in relation to personality disorders. *Personality and Individual Differences, 26*, 847-856.
- Block, J. H. y Block, J. (1980). The role of ego-control and ego-resiliency in the organization of behavior. En W. A. Collins (dir.), *Minnesota Symposium on Child Psychology: vol. 13* (pp. 39-101). Hillsdale, NJ: Earlbaum.
- Brown, T. A. y Barlow, D. H. (2009). A proposal for a dimensional classification system based on the shared features of the DSM-IV anxiety and mood disorders: implications for assessment and treatment. *Psychological Assessment, 21*(3), 256-271. doi: 10.1037/a0016608
- Carver, C. S., Sutton, S. K., Scheier, M. F. (2000). Action, emotion, and personality: emerging conceptual integration. *Personality and Social Psychology Bulletin, 26*(6), 741-751. doi: 10.1177/0146167200268008
- Caspi, A., Houts, R. M., Belsky, D. W., Goldman-Mellor, S. J., Harrington, H., Israel, S., Meier, M. H., Ramrakha, S., Shalev, I. y Poulton, R. (2014). The p factor: one general psychopathology factor in the structure of psychiatric disorders? *Clinical Psychological Science, 2*(2), 119-137. doi: 10.1177/2167702613497473
- Caspi, A. y Moffitt, T. E. (2018). All for one and one for all: mental disorders in one dimensión. *American Journal of Psychiatry, 175*(9), 831-844. doi: 10.1176/appi.ajp.2018.17121383
- Chou, W. J., Ko, C. H., Hsiao, R.C., Cheng, C. P. y Yen, C. F. (2017). Association of stress coping strategies with suicidality in young adults: the mediation effects of depression. *Anxiety Hostility Neuropsychiatry, 7*(6), 974-982.
- Connor-Smith J. K. y Flachsbart C. (2007). Relations between personality and coping: a meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology, 93*(6), 1080-1107.
- Crawford, J. R. y Henry, J. D. (2004). The Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): construct validity, measurement properties and normative data in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology, 43*, 245-265. doi: 10.1348/0144665031752934
- Cukrowicz, K. C., Ekblad, A. G., Cheavens, J. S., Rosenthal, M. Z. y Lynch, T. R. (2008). Coping and thought suppression as predictors of suicidal ideation in depressed older adults with personality disorders. *Aging & Mental Health, 12*(1), 149-157. doi: 10.1080/13607860801936714
- Derogatis, L. R. (1992). *The SCL-90-R*. Baltimore, MD: Clinical Psychometric Research.
- DeYoung, C. G., Hirsh, J. B., Shane, M. S., Papademetris, X., Rajeevan, N. y Gray, J. R. (2010). Testing predictions from personality neuroscience. *Psychological Science, 21*, 820-828.
- Díaz-García, A., González-Robles, A., Mor, S., Mira, A., Quero, S., García-Palacios, A., Baños, R. M. y Botella, C. (2020). Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): psychometric properties of the online Spanish version in a clinical sample with emotional disorders. *BMC Psychiatry, 20*, 56. doi: 10.1186/s12888-020-2472-1
- Eaton, N. R., Rodriguez-Seijas, C., Carragher, N. y Krueger, R. F. (2015). Transdiagnostic factors of psychopathology and substance use disorders: a review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 50*, 171-182. doi: 10.1007/s00127-014-1001-2
- Fernández, M. D. y Díaz, M. A. (2001). Relación entre estrategias de afrontamiento, síndromes clínicos y trastornos de personalidad en pacientes esquizofrénicos crónicos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 6*, 129-136.
- Goldberg, L. R. (1990). An alternative "description of personality": the big-five factor structure. *Journal of Personality and Social Psychology, 59*, 1216-1229.

- Gomez, R., Gomez, A. y Cooper, A. (2002). Neuroticism and extraversion as predictors of negative and positive emotional information processing: comparing Eysenck's, Gray's, and Newman's Theories. *European Journal of Personality*, 16, 333-350. doi: 10.1002/per.459
- González de Rivera, J. L. (2002). *Cuestionario de 90 síntomas* (versión española del SCL-90-R). Madrid: TEA.
- Gray, J. R., Burgess, G. C., Schaefer, A., Yarkoni, T., Larsen, R. J. y Braver, T. S. (2005). Affective personality differences in neural processing efficiency confirmed using fMRI. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*, 5 (2), 182-190.
- Griffith, J. W., Zinbarg, R. E., Craske, M. G., Mineka, S., Rose, R. D., Waters, A. M. y Sutton, J. M. (2010). Neuroticism as a common dimensión in the internalizing disorders. *Psychological Medicine*, 40(7), 1125-1136. doi: 10.1017/S0033291709991449
- Gross, J. J., Sutton, S. K., y Ketelaar, T. V. (1998). Relations between affect and personality: support for the affect level and affective-reactivity views. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 24, 279-288. doi: 10.1177/0146167298243005
- Guarino, L., Sojo, V. y Bethelmy, L. (2007). Adaptación y validación preliminar de la versión hispana del "Cuestionario de estilos de afrontamiento" (Coping Style Questionnaire, CSQ). *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 15(2), 173-189.
- Guo, X. F., Xue, Z. M., Zhao, J. P. y Liu, Z. N. (2005). Coping style, social support and personality in patients with comorbid major depression and anxiety. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 13, 221-222.
- Hafferty, J. D., Navrady, L. B., Adams, M. J., Howard, D. M., Campbell, A. I., Whalley, H. C., Lawrie, S. M., Nicodemus, K. K., Porteous, D. J., Deary, I. J. y McIntosh, A. M. (2019). The role of neuroticism in self-harm and suicidal ideation: results from two UK population-based cohorts. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 54, 1505-1518. doi: 10.1007/s00127-019-01725-7
- Harford, T. C., Chen, C. M., Saha, T. D., Smith, S. M., Ruan, W. J. y Grant, B. F. (2013). DSM-IV personality disorders and associations with externalizing and internalizing disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Journal of Psychiatric Research*, 47(11), 1708-1716.
- Hayes, A. (2018). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: a regression-based approach* (2ª ed.). Nueva York, NY: Guilford.
- Hopwood, C. J. (2018). Interpersonal Dynamics in Personality and Personality Disorders. *European Journal of Personality*, 32, 499-524. doi: 10.1002/per.2155
- Joiner, T., Sandín, B., Chorot, P. y Lostao, L. (1997). Development and factor analytic validation of the SPANAS among women in Spain: (more) cross-cultural convergence in the structure of mood. *Journal of Personality Assessment*, 68, 600-615. doi: 10.1207/s15327752jpa6803_8
- Kendler, K. S. Myers, J., y Reichborn-Kjennerud, T. (2011). Borderline personality disorder traits and their relationship with dimensions of normative personality: a web-based cohort and twin study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 123(5), 349-359. doi: 10.1111/j.1600-0447.2010.01653.x
- Kerber, A., Roth, M. y Herzberg, P.Y. (2021). Personality types revisited-a literature-informed and data-driven approach to an integration of prototypical and dimensional constructs of personality description. *PLoS One*, 7, 16(1), e0244849.
- Kotov, R., Krueger, R. F. y Watson, D. (2018). A paradigm shift in psychiatric classification: the Hierarchical Taxonomy Of Psychopathology (HiTOP). *World Psychiatry*, 17, 24-25. doi: 10.1002/wps.20478
- Kotov, R., Krueger, R. F., Watson, D., Achenbach, T. M., Althoff, R. R., Bagby, R. M., Brown, T. A., Carpenter, W. T., Caspi, A., Clark, L. A., Eaton, N. R., Forbes, M. K., Forbush, K. T., Goldberg, D., Hasin, D., Hyman, S. E., Ivanova, M. Y., Lynam, D. R., Markon, K.,...

- Zimmerman, M. (2017). The Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP): a dimensional alternative to traditional nosologies. *Journal of Abnormal Psychology, 126*(4), 454-477. doi: 10.1037/abn0000258
- Kruegelbach, N., McCormick, R. A., Schulz, S. C. y Grueneich, R. (1993). Impulsivity, coping styles, and triggers for craving in substance abusers with borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders, 7*, 214-222.
- Lago, E., Acuña, M., Bermúdez, C., Vilavedra, A., Marín, N. e Ibarra, O. (2008). Estrategias de afrontamiento del estrés en el trastorno límite de la personalidad. *Psicología.com, 12*(2), 1-11.
- Lahey, B. B. (2009) Public health significance of neuroticism. *American Psychologist, 64*(4), 241-256.
- Larsen, R. J. y Ketelaar, T. (1991). Personality and susceptibility to positive and negative emotional states. *Journal of Personality and Social Psychology, 61*, 132-140.
- Lazarus, R. S. (1993). Coping theory and research: past, present, and future. *Psychosomatic Medicine, 55*(3), 234-247.
- Levy, K. N., McMains, S., Bateman, A., and Clouthier, T. (2018). Treatment of Borderline Personality Disorder. *Psychiatric Clinics of North America, 41*, 711-728. doi:10.1016/j.psc.2018.07.011
- López-Gómez, I., Hervás, G. y Vázquez, C. (2015). Adaptación de la "Escala de afecto positivo y negativo" (PANAS) en una muestra general española. *Behavioral Psychology/ Psicología Conductual, 23*(3), 529-548.
- McCrae, R. R., Costa, P. T., Jr, Ostendorf, F., Angleitner, A., Hrebíková, M., Avia, M. D., Sanz, J., Sánchez-Bernardos, M. L., Kusdil, M. E., Woodfield, R., Saunders, P. R., y Smith, P. B. (2000). Nature over nurture: temperament, personality, and life span development. *Journal of personality and social psychology, 78*(1), 173-186. doi: 10.1037//0022-3514.78.1.173
- Meehan, K. B., Clarkin, J. F. y Lenzenweger, M. F. (2018). Conceptual models of Borderline Personality Disorder, Part 2: a process approach and its implications. *Psychiatric Clinics of North America, 41*, 549-559. doi: 10.1016/j.psc.2018.08.002
- Meyer, G. J. y Shack, J. R. (1989). Structural convergence of mood and personality: evidence for old and new directions. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*, 691-706.
- Millon, T. (1999). *Inventario clínico multiaxial de Millon-II (MCMI-II)*. Madrid: TEA.
- Oltmanns, J. R., Smith, G. T., Oltmanns, T. F. y Widiger, T. A. (2018). General factors of psychopathology, personality, and personality disorder: across domain comparisons. *Clinical Psychological Science, 6*(4), 581-589. doi: 10.1177/2167702617750150
- Ormel, J., Bastiaansen, A., Riese, H., Bos, E. H., Servaas, M., Ellenbogen, M., Rosmalen, J. G. M. y Aleman, A. (2013). The biological and psychological basis of neuroticism: current status and future directions. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews 37*, 59-72.
- Pelechano, V. (1992). Personalidad y estrategias de afrontamiento en pacientes crónicos. *Análisis y Modificación de Conducta, 18*, 167-202.
- Ramos, J. M. (2015). Intervención en trastornos de personalidad: influencia del estilo de afrontamiento en el cambio sintomatológico y caracterial. En G. Buela-Casal, J. C. Sierra y T. Ramiro-Sánchez (dirs.). *Proceedings of 7th International and 12th National Congress of Clinical Psychology* (pp. 14-22). Granada: AEPC.
- Ramos, J. M., Broco, L., Sánchez, A. y Doll, A. (2020). La personalidad como vulnerabilidad unidimensional y bidimensional: el papel mediador de las variables cognitivas en la gravedad sintomatológica en una muestra de personas con trastorno grave de personalidad. *Clinica y Salud, 31*(1), 1-12. doi: 10.5093/clysa2019a18
- Rietdijk, E. A., van den Bosch, L. M., Verheul, R., Koeter, M. W. y van den Brink, W. (2001). Predicting self-damaging and suicidal behaviors in female borderline patients: reasons

- for living, coping, and depressive personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 15(6), 512-520.
- Roger, D., Jarvis, G. y Najarian, B. (1993). Detachment and coping: the construction and validation of a new scale for measuring coping strategies. *Personality and Individual Differences*, 15 (6), 619-626.
- Sauer-Zavala, S., Wilner, J. G. y Barlow, D. H. (2017). Addressing neuroticism in psychological treatment. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 8, 191-198.
- Sharp, C., Wright, A. G. C., Fowler, J. C., Freuh, C., Allen, J. G., Oldham, J. y Clark, L. A. (2015). The structure of personality pathology: both general ('g') and specific ('s') factors? *Journal of Abnormal Psychology*, 124, 387-398.
- Sheppes, G., Suri, G. y Gross, J. J. (2015). Emotion regulation and psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 11, 379-405. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-032814-112739.
- Sloan, E., Hall, K., Mouldinga, R., Bryce, S., Mildred, H. y Staiger, P. K. (2017). Emotion regulation as a transdiagnostic treatment construct across anxiety, depression, substance, eating and borderline personality disorders: a systematic review. *Clinical Psychology Review*, 57, 141-163.
- Spech, J., Luhman, M. y Geiser, C. (2014). On the consistency of personality types across adulthood: latent profile analyses in two large-scale panel studies. *Journal of Personal and Social Psychology*, 107(3), 540-56. doi: 10.1037/a0036863
- Svrakic, D. M., Lecic-Tosevski, D. y Divac-Jovanovic, M. (2009). DSM axis II: personality disorders or adaptation disorders? *Current Opinion in Psychiatry*, 22(1), 111-117. doi: 10.1097/YCO.0b013e32831a4763
- Tyrer, P. (2007). Personality diatheses: a superior explanation than disorder. *Psychological Medicine*, 37, 1521-1525. doi: 10.1017/S0033291707000153
- Tyrer, P., Mulder, R., Kim, Y. R., y Crawford, M. J. (2019). The development of the ICD-11 classification of personality disorders: an amalgam of science, Pragmatism, and Politics. *Annual Review of Clinical Psychology*, 15, 481-502.
- Uziel, L. (2006). The extraverted and the neurotic glasses are of different colors. *Personality and Individual Differences*, 41(4), 745-754.
- Watson, D. y Clark, L. A. (1992). On traits and temperament: general and specific factors of emotional experience and their relation to the five factor model. *Psychological Bulletin*, 98, 219-235.
- Watson, D., Clark, L. A. y Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scale. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070. doi: 10.1037//0022-3514.54.6.1063
- Watson, D. y Tellegen, A. (1985). Toward a consensual structure of mood. *Journal of Personality*, 60, 441-476.
- Widiger, T. A., Sellbom, M., Chmielewski, M., Clark, L. A., DeYoung, C. G., Kotov, R., ... Wright, A. G. (2019). Personality in a hierarchical model of psychopathology. *Clinical Psychological Science*, 7(1), 77- 92. doi: 10.1177/2167702618797105
- Wingenfeld, K., Mensebach, C., Rullkoetter, N., Schlosser, N., Schaffrath, C., Beblo, T. y Driessen, M. (2009). Brief report: relationship between coping with negative life-events and psychopathology: major depression and borderline personality disorder. *Psychology & Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 82(4), 421-425. doi: 10.1348/147608309X452416
- World Health Organization (WHO). 2018. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*. Geneva: WHO. 11th rev. <https://icd.who.int/>
- Wright, A. G. C. (2011). Qualitative and quantitative distinctions in personality disorder. *Journal of Personality Assessment*, 93(4), 270-379.

- Wright, A. G. C., Beltz, A. M., Gates, K. M., Molenaar, P. C. M. y Simms, L. J. (2015). Examining the dynamic structure of daily internalizing and externalizing behavior at multiple levels of analysis. *Frontiers in Psychology, 6*, 1914. doi: 10.3389/fpsyg.2015.01914
- Wrzus, C. y Roberts, B. W. (2017). Processes of personality and development in adulthood: the TESSERA framework. *Personality and Social Psychology Review, 21*, 253-277.

RECIBIDO: 17 de junio de 2020

ACEPTADO: 6 de abril de 2021